

POSICIÓN COMÚN (CE) Nº 5/2007**aprobada por el Consejo el 22 de marzo de 2007****con vistas a la adopción de la Decisión nº .../2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de ..., por la que se establece un segundo programa de acción comunitario en el ámbito de la salud (2007-2013)****(Texto pertinente a efectos del EEE)**

(2007/C 103 E/02)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

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

Vista la propuesta de la Comisión,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social Europeo ⁽¹⁾,Visto el dictamen del Comité de las Regiones ⁽²⁾,De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado ⁽³⁾,

Considerando lo siguiente:

- (1) La Comunidad puede contribuir a proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos con medidas en el ámbito de la salud pública. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad debe garantizarse un alto nivel de protección de la salud humana. De acuerdo con el artículo 152 del Tratado, la Comunidad debe desempeñar un papel activo en este ámbito, adoptando medidas que no puedan adoptar los Estados miembros por sí solos, conforme al principio de subsidiariedad. La Comunidad respeta plenamente las responsabilidades de los Estados miembros en materia de organización y prestación de servicios sanitarios y asistencia médica.
- (2) El sector de la salud se caracteriza, por una parte, por su considerable potencial de crecimiento, innovación y dinamismo y, por otra, por los retos que afronta en términos de sostenibilidad y eficiencia financiera y social de los sistemas de asistencia sanitaria debido, entre otras razones, al envejecimiento de la población y a los avances médicos.
- (3) El programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) adoptado mediante la Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo ⁽⁴⁾ fue el primer programa integrado de la Comunidad en dicho ámbito y ha proporcionado ya una serie de desarrollos y mejoras importantes.

(4) Se necesita un esfuerzo continuado para alcanzar los objetivos ya establecidos por la Comunidad en el ámbito de la salud pública. Por consiguiente, es conveniente establecer un segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2007-2013) (denominado en lo sucesivo «el programa»).

(5) Hay una serie de graves amenazas transfronterizas para la salud con una posible dimensión mundial y están surgiendo otras nuevas que requieren una mayor intervención comunitaria. La Comunidad debe abordar como asunto prioritario los riesgos sanitarios transfronterizos que revisten gravedad. El programa debe hacer hincapié en fortalecer las capacidades globales de la Comunidad desarrollando aún más la cooperación entre los Estados miembros. La supervisión, la alerta rápida y las medidas para combatir las amenazas graves para la salud son importantes ámbitos en los que deberá fomentarse, a nivel comunitario, una respuesta eficaz y coordinada a las amenazas para la salud. Las medidas para garantizar una cooperación en materia de diagnóstico de alta calidad entre los laboratorios son fundamentales para responder a las amenazas para la salud. El programa debe fomentar la creación de un sistema de laboratorios comunitarios de referencia. No obstante, dicho sistema debe basarse en una sólida base jurídica.

(6) Según el Informe sobre la salud europea 2005 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), las principales causas de la carga de morbilidad en la región europea de la OMS son las enfermedades no transmisibles (ENT — 77 % del total), las causas externas de lesión y envenenamiento (14 %) y las enfermedades transmisibles (9 %). Cabe atribuir a siete circunstancias destacadas — cardiopatías isquémicas, trastornos depresivos unipolares, enfermedades cerebrovasculares, trastornos vinculados al consumo de alcohol, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer de pulmón y lesiones producidas en accidentes de tráfico — el 34 % de los AVAD en la región. Siete factores de riesgo destacados — tabaco, alcohol, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, sobrepeso, escasa ingesta de fruta y verdura e inactividad física — son responsables del 60 % de los AVAD. Además, las enfermedades transmisibles tales como el VIH/sida, la gripe, la tuberculosis y la malaria también se están convirtiendo en una amenaza para la salud de toda la población europea. Una importante función del programa, en cooperación, cuando proceda, con el programa estadístico comunitario, debe de ser determinar con más exactitud la principal carga de enfermedad de la Comunidad.

⁽¹⁾ DO C 88 de 11.4.2006, p. 1.⁽²⁾ DO C 192 de 16.8.2006, p. 8.⁽³⁾ Dictamen del Parlamento Europeo de 16 de marzo de 2006 (DO C 291 E de 30.11.2006, p. 372), Posición Común del Consejo de 22 de marzo de 2007 y Posición del Parlamento Europeo de ... (no publicada aún en el Diario Oficial).⁽⁴⁾ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisión modificada por la Decisión nº 786/2004/CE (DO L 138 de 30.4.2004, p. 7).

- (7) Las ocho causas principales de mortalidad y morbilidad por ENT en la región europea de la OMS son las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neuropsiquiátricos, el cáncer, las enfermedades digestivas, las enfermedades respiratorias, los trastornos de los órganos sensoriales, las enfermedades musculoesqueléticas y la diabetes *mellitus*.
- (8) La resistencia microbiana a los antibióticos y las infecciones nosocomiales se están convirtiendo en una amenaza para la salud en Europa. La falta de nuevos antibióticos efectivos y la necesidad de garantizar un uso adecuado de los existentes constituyen serias preocupaciones. Por este motivo, es importante recopilar y analizar datos pertinentes.
- (9) Es importante reforzar el papel del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades creado por el Reglamento (CE) n° 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo ⁽¹⁾, en la lucha contra las enfermedades transmisibles.
- (10) El programa debe apoyarse sobre los logros del anterior programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008). Su propósito es contribuir a que se logre un nivel elevado de salud física y mental y una mayor igualdad en materia de salud en toda la Comunidad a través de medidas dirigidas a mejorar la salud pública, evitar las enfermedades y trastornos que afectan al ser humano y eliminar las fuentes de peligro para la salud con el objetivo de luchar contra la morbilidad y la mortalidad prematura.
- (11) El programa debe poner énfasis en la mejora del estado de salud y en la promoción de un estilo de vida saludable y de una cultura de la prevención entre los niños y los jóvenes.
- (12) El programa debe apoyar la integración de los objetivos en materia de salud en todas las políticas y actividades comunitarias, sin duplicar la labor que ya se está llevando a cabo en virtud de otras políticas comunitarias. La coordinación con otras políticas y otros programas comunitarios es un elemento clave del objetivo conjunto de integrar la salud en otras políticas. Para promover sinergias y evitar redundancias, pueden emprenderse acciones conjuntas con programas y acciones comunitarios afines y debe hacerse un uso adecuado de otros fondos y programas comunitarios, como los programas marco de investigación actual y futuros y sus productos, los Fondos Estructurales, el Fondo de Solidaridad de la Unión Europea, la estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo, el programa de acción comunitaria en el ámbito de la política de los consumidores (2007-2013) ⁽²⁾, el programa «Prevención e información en materia de drogas», el programa «Lucha contra la violencia (Daphne)» y el programa estadístico comunitario, dentro de sus respectivas actividades.
- (13) Son necesarios esfuerzos especiales para garantizar la coherencia y sinergias entre el programa y las acciones externas de la Comunidad, particularmente en relación con la gripe aviar, el VIH/sida, la tuberculosis y otros riesgos sanitarios transnacionales. Además, debe existir una cooperación internacional para promover reformas sanitarias generales y aspectos institucionales sanitarios globales en este ámbito en terceros países.
- (14) Aumentar el número de años de vida sana, indicador también conocido como esperanza de vida sin discapacidad, mediante la prevención de las enfermedades y la promoción de políticas que conduzcan a formas de vida más sanas, es importante para el bienestar de los ciudadanos de la UE y contribuye a afrontar los retos del proceso de Lisboa en lo que concierne a la sociedad del conocimiento y la sostenibilidad de las finanzas públicas, sometidas a presión por los crecientes costes de la asistencia sanitaria y seguridad social.
- (15) La ampliación de la Unión Europea ha conllevado inquietudes adicionales en cuanto a las desigualdades en materia de salud dentro de la UE, lo que probablemente se vea agravado por ampliaciones ulteriores. Por tanto, esta cuestión debe constituir una de las prioridades del programa.
- (16) El programa debe ayudar a determinar las causas de las desigualdades sanitarias y alentar, entre otras cuestiones, el intercambio de las mejores prácticas para resolverlas.
- (17) Es indispensable recopilar, elaborar y analizar sistemáticamente datos comparables, dentro de los límites nacionales, para un seguimiento eficaz de la situación en materia de salud en la Unión Europea. Esto permitiría a la Comisión y a los Estados miembros mejorar la información al público y elaborar estrategias, políticas y acciones pertinentes con vistas a lograr un alto nivel de protección de la salud humana. En las acciones y medidas de apoyo debe perseguirse la compatibilidad e interoperabilidad de los sistemas y redes de intercambio de información y datos con miras al desarrollo de la salud pública. El sexo, la situación socioeconómica y la edad son circunstancias importantes para la salud. Siempre que sea posible, la recopilación de datos debe hacerse sobre la base del trabajo ya realizado y las propuestas de nuevas recopilaciones deben presupuestarse y fundamentarse sobre la base de una necesidad clara. La recopilación de datos debe respetar las disposiciones legales pertinentes sobre la protección de los datos personales.
- (18) Las mejores prácticas son importantes debido a que la promoción y la prevención en materia de salud han de evaluarse en relación con su eficiencia y efectividad, y no en términos meramente económicos. Se deben fomentar las mejores prácticas y los tratamientos más avanzados de las enfermedades y lesiones a fin de prevenir un ulterior deterioro de la salud, y desarrollar redes europeas de centros de referencia para situaciones específicas.

⁽¹⁾ DO L 142 de 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ Decisión n° 1926/2006/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 404 de 30.12.2006, p. 39).

- (19) Deben emprenderse acciones para la prevención de lesiones mediante la recopilación de datos, el análisis de los factores determinantes de las lesiones y la difusión de la información pertinente.
- (20) Aunque los servicios sanitarios son, en primer lugar, responsabilidad de los Estados miembros, la cooperación a nivel comunitario puede beneficiar a los pacientes y a los sistemas sanitarios. Las actividades financiadas con cargo al programa así como las nuevas propuestas desarrolladas a raíz de las mismas deben tomar debidamente en cuenta las Conclusiones del Consejo sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la Unión Europea ⁽¹⁾ adoptadas en junio de 2006 que avalan una declaración sobre los valores y principios comunes de los sistemas sanitarios de la UE e invitan a las instituciones de la Unión Europea a respetarlos en sus trabajos. El programa debe tener debidamente en cuenta la evolución futura en materia de acción comunitaria en el ámbito de los servicios sanitarios, así como el trabajo realizado por el grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica, que es un foro importante para la colaboración y el intercambio de buenas prácticas entre los sistemas sanitarios de los Estados miembros.
- (21) El programa debe contribuir a recopilar datos, a promover y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer redes y diferentes tipos de cooperación y a promover las políticas pertinentes sobre la movilidad de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Debe facilitar el desarrollo ulterior del espacio europeo de la salud electrónica, a través de iniciativas europeas en conjunción con otros ámbitos políticos de la UE, como la política regional, contribuyendo al mismo tiempo al trabajo relativo a los criterios de calidad para los sitios web relacionados con la salud y al logro de una tarjeta de seguro sanitario europea. Debe tomarse en cuenta la telemedicina puesto que sus aplicaciones pueden contribuir a la atención sanitaria transfronteriza y al mismo tiempo garantizar la asistencia médica domiciliaria.
- (22) La contaminación medioambiental es una grave amenaza para la salud y una fuente importante de inquietud para los ciudadanos europeos. Debe prestarse especial atención a los niños y otros grupos particularmente vulnerables a las condiciones ambientales peligrosas. El programa debe complementar las acciones adoptadas en el marco del plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010).
- (23) El programa debe abordar los aspectos de la salud relacionados con el sexo y la edad.
- (24) El principio de precaución y la evaluación de riesgos son factores clave para la protección de la salud humana, por lo que deben formar parte de una mayor integración en otras políticas y acciones de la Comunidad.
- (25) La presente Decisión establece, para toda la duración del programa, una dotación financiera que, con arreglo al punto 37 del Acuerdo interinstitucional, de 17 de mayo de 2006, entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión sobre la disciplina presupuestaria y la buena gestión financiera ⁽²⁾, constituirá la referencia privilegiada para la Autoridad Presupuestaria durante el procedimiento presupuestario anual.
- (26) Para asegurar un alto nivel de coordinación entre las acciones e iniciativas tomadas por la Comunidad y los Estados miembros en aplicación del programa, es necesario promover la cooperación entre los Estados miembros y reforzar la efectividad de las redes existentes y futuras en el ámbito de la salud pública. Debe tenerse en cuenta, con respecto a la aplicación del programa, la participación de las autoridades nacionales, regionales y locales al nivel apropiado de acuerdo con los sistemas nacionales.
- (27) Es necesario incrementar la inversión de la UE en salud y en proyectos relacionados con la salud. En este sentido, se anima a los Estados miembros a señalar las mejoras en el ámbito de la salud como prioridad en sus programas nacionales. Es necesaria una mayor concienciación acerca de las posibilidades que ofrece la financiación de la UE para el ámbito de la salud. Debe alentarse el intercambio de experiencias entre los Estados miembros sobre la financiación de la salud mediante los Fondos Estructurales.
- (28) Los organismos no gubernamentales y las redes especializadas también pueden desempeñar un importante papel en el cumplimiento de los objetivos del programa. Al perseguir uno o más objetivos del programa, pueden tener necesidad de contribuciones de la Comunidad para que puedan funcionar. Por ello, deben establecerse criterios de elegibilidad detallados, disposiciones sobre transparencia financiera y la duración de las contribuciones comunitarias a los organismos no gubernamentales y a las redes especializadas que pueden percibir subvenciones de la Comunidad de conformidad con la Decisión 1999/468/CE del Consejo, de 28 de junio de 1999, por la que se establecen los procedimientos para el ejercicio de las competencias de ejecución atribuidas a la Comisión ⁽³⁾. Tales criterios deben incluir las obligaciones de dichos organismos y redes a la hora de establecer objetivos claros, planes de acción y resultados mensurables que representen una fuerte dimensión europea y un auténtico valor añadido para los objetivos del programa. Dada la especial naturaleza de las organizaciones y en casos de interés excepcional, debe ser posible que la renovación de la ayuda comunitaria al funcionamiento de dichos organismos y redes especializadas quede eximida del principio de disminución gradual de la ayuda comunitaria.
- (29) La ejecución del programa debe realizarse en estrecha cooperación con las organizaciones y agencias pertinentes, singularmente, con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades.

⁽²⁾ DO C 139 de 14.6.2006, p. 1.

⁽³⁾ DO L 184 de 17.7.1999, p. 23. Decisión modificada por la Decisión 2006/512/CE (DO L 200 de 22.7.2006, p. 11).

⁽¹⁾ DO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

- (30) Procede adoptar las medidas necesarias para la ejecución de la presente Decisión con arreglo a la Decisión 1999/468/CE, respetando la necesaria transparencia y un equilibrio razonable entre los distintos objetivos del programa.
- (31) El Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (denominado en lo sucesivo «el Acuerdo EEE») contempla una cooperación en el ámbito de la salud entre la Comunidad Europea y sus Estados miembros, por una parte, y los países de la Asociación Europea de Libre Comercio participantes en el Espacio Económico Europeo, por otra (en lo sucesivo, «los países AELC/EEE»). También debe contemplarse la apertura del programa a la participación de otros países, como los países vecinos de la Comunidad y los Estados solicitantes, candidatos a la adhesión o adherentes, teniendo especialmente en cuenta los riesgos potenciales para la salud que surgen en otros países y tienen repercusiones dentro de la Comunidad.
- (32) A fin de contribuir al logro de los objetivos del programa, debe facilitarse el establecimiento de relaciones adecuadas con los terceros países que no participen en él, para lo que procede tener en cuenta los acuerdos pertinentes entre esos países y la Comunidad. Esto puede implicar que terceros países lleven a cabo actividades complementarias de las financiadas al amparo del programa en áreas de interés mutuo, aunque ello no debe suponer una contribución financiera en virtud del programa.
- (33) Procede desarrollar la cooperación con organizaciones internacionales competentes, como las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, en particular la OMS, así como con el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, con la finalidad de reforzar al máximo la efectividad y la eficiencia de las acciones en el ámbito de la salud a nivel comunitario e internacional en cumplimiento del programa, siempre teniendo en cuenta la capacidad y el cometido de las distintas organizaciones.
- (34) Una adecuada aplicación de los objetivos con arreglo al programa debe basarse en abarcar convenientemente las cuestiones incluidas en los planes anuales de trabajo, la selección de medidas apropiadas y la financiación de proyectos, que todos conllevan un adecuado proceso de seguimiento y evaluación, así como en un seguimiento y una evaluación periódicos, incluidas evaluaciones externas independientes, que deben medir el impacto de las actuaciones y demostrar su contribución a los objetivos generales del programa. La evaluación del programa debe tener en cuenta el hecho de que el logro de los objetivos del programa puede llevar un período de tiempo superior a la duración del programa.
- (35) Los planes anuales de trabajo deben incluir las principales actividades previsibles que habrán de financiarse con cargo al programa mediante todos los distintos mecanismos de financiación, incluidas las licitaciones.
- (36) Dado que los objetivos de la presente Decisión en materia de salud no pueden ser alcanzados de manera suficiente por los Estados miembros debido al carácter transnacional de los aspectos tratados y, por consiguiente, pueden lograrse mejor a nivel comunitario, por ser el potencial de acción comunitaria más eficiente y eficaz que la sola actuación a escala nacional a la hora de proteger la salud y la seguridad de los ciudadanos, la Comunidad puede adoptar medidas, de acuerdo con el principio de subsidiariedad consagrado en el artículo 5 del Tratado. De conformidad con el principio de proporcionalidad enunciado en dicho artículo, la presente Decisión no excede de lo necesario para alcanzar dichos objetivos.
- (37) De conformidad con el artículo 2 del Tratado, que establece que la igualdad entre hombres y mujeres es un principio de la Comunidad, y de conformidad con su artículo 3, apartado 2, que establece que la Comunidad debe fijarse el objetivo de eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer y promover su igualdad en todas las actividades de la Comunidad, entre las que se cuenta el logro de un alto nivel de protección de la salud, todos los objetivos y acciones cubiertos por el programa fomentarán una mejor comprensión y reconocimiento de las respectivas necesidades y planteamientos de los hombres y mujeres en relación con la salud.
- (38) Procede garantizar una transición entre el programa y el programa anterior al que sustituye, en particular, en lo tocante a la continuidad de las disposiciones plurianuales para su gestión, como la financiación de la asistencia técnica y administrativa. A más tardar el 1 de enero de 2014, los créditos de asistencia técnica y administrativa deben cubrir, en caso necesario, los gastos relativos a la gestión de las acciones que no hayan concluido al finalizar 2013.
- (39) La presente Decisión sustituye a la Decisión nº 1786/2002/CE. Por consiguiente, debe derogarse dicha Decisión.

HAN ADOPTADO LA PRESENTE DECISIÓN:

Artículo 1

Creación del programa

Se establece el segundo programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2007-2013) denominado en lo sucesivo «el programa», para el período comprendido entre el ... (*) y el 31 de diciembre de 2013.

Artículo 2

Finalidad y objetivos

1. El programa complementará y apoyará las políticas de los Estados miembros, les dará valor añadido y contribuirá a incrementar la solidaridad y la prosperidad en la Unión Europea mediante la protección y promoción de la salud y la seguridad humanas y la mejora de la salud pública.

(*) Fecha de entrada en vigor de la presente Decisión.

2. Los objetivos que se perseguirán con las acciones y los instrumentos que se establecen en el anexo serán:

- mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos,
- promover la salud,
- generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.

Las acciones a que se refiere el párrafo primero deberán, siempre que sea adecuado, contribuir a la prevención de las enfermedades de alta prevalencia y contribuir a reducir su incidencia así como la morbilidad y mortalidad resultantes.

Artículo 3

Financiación

1. La dotación financiera para la ejecución del programa durante el período señalado en el artículo 1 ascenderá a 365 600 000 EUR.
2. La Autoridad Presupuestaria autorizará los créditos anuales dentro de los límites del marco financiero.

Artículo 4

Contribuciones financieras

1. Las contribuciones financieras de la Comunidad no excederán de los siguientes niveles:
 - a) el 60 % del coste de las medidas destinadas a contribuir a lograr un objetivo contemplado en el presente programa, salvo en casos de interés excepcional, para los que el límite será del 80 %, y
 - b) el 60 % de los costes de funcionamiento de organismos no gubernamentales o de redes especializadas, sin ánimo de lucro, independientes respecto de los intereses industriales, comerciales y empresariales o de otros intereses incompatibles, que cuenten con miembros en, al menos, la mitad de los Estados miembros, con una cobertura geográfica equilibrada, y se planteen como meta principal uno o más objetivos del programa, cuando esta ayuda sea necesaria para perseguir dichos objetivos. En casos de interés excepcional, el límite será del 80 %.
2. La renovación de las contribuciones financieras contempladas en el apartado 1, letra b), a organizaciones no gubernamentales y redes especializadas podrá quedar eximida del principio de disminución gradual.
3. Cuando proceda por la naturaleza del objetivo perseguido, las contribuciones financieras de la Comunidad podrán incluir una financiación conjunta por la Comunidad y uno o más Estados miembros, o por la Comunidad y las autoridades competentes de otros países participantes. En tal caso, la contribución de la Comunidad no excederá del 50 %, salvo en casos de interés excepcional, para los que el límite será del 70 %. Estas contribuciones comunitarias podrán concederse a un organismo público o sin ánimo de lucro designado mediante un procedimiento transparente por el Estado miembro o la autoridad competente correspondiente, y aprobado por la Comisión.

4. Cuando convenga por la naturaleza de las acciones de que se trate, las contribuciones financieras de la Comunidad podrán también aportarse en forma de financiación mediante una cantidad global y a tanto alzado. Los límites porcentuales establecidos en los apartados 1 y 3 no se aplicarán a estas contribuciones financieras, aunque se requerirá una cofinanciación.

Artículo 5

Asistencia técnica y administrativa

1. La dotación financiera del programa podrá también cubrir gastos derivados de medidas de preparación, seguimiento, control, auditoría y evaluación que sean directamente necesarias para la gestión del programa y el logro de sus objetivos, como estudios, reuniones, tareas de información y publicación; también podrán cubrirse gastos de las redes informáticas centradas en el intercambio de información, además de otros gastos derivados de la asistencia técnica y administrativa a la que pueda recurrir la Comisión para la gestión del programa.
2. La dotación financiera también podrá incluir los gastos de la asistencia técnica y administrativa necesaria para cubrir la transición entre este programa y las medidas adoptadas en virtud de la Decisión nº 1786/2002/CE. En caso necesario, será posible consignar créditos en el presupuesto para cubrir gastos de este tipo después de 2013, a fin de permitir la gestión de las acciones que no hayan finalizado a 31 de diciembre de 2013.

Artículo 6

Modalidades de ejecución

Las acciones que persigan las finalidades y los objetivos establecidos en el artículo 2 harán pleno uso de métodos de ejecución apropiados y disponibles, entre los que se contarán señaladamente:

- a) la ejecución directa o indirecta por la Comisión de manera centralizada, y
- b) la gestión conjunta con organizaciones internacionales, cuando proceda.

Artículo 7

Ejecución del programa

1. La Comisión se encargará, en estrecha cooperación con los Estados miembros, de la ejecución de las acciones y medidas establecidas en el programa con arreglo a los artículos 3 y 8.
2. La Comisión y los Estados miembros adoptarán las medidas adecuadas, dentro de sus ámbitos de competencia respectivos, para garantizar que el programa se desarrolle eficientemente y para desarrollar mecanismos a nivel comunitario y de los Estados miembros a fin de lograr los objetivos del programa. Cuidarán de que se proporcione información adecuada sobre las acciones apoyadas por el programa y de que la participación sea adecuada.

3. En estrecha cooperación con los Estados miembros, a fin de lograr los objetivos del programa, la Comisión:

- a) intentará conseguir la comparabilidad de los datos y de la información y la compatibilidad e interoperatividad de los sistemas y redes de intercambio de datos e información en el ámbito de la salud, y
- b) garantizará la necesaria cooperación y comunicación con el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y otras agencias de la UE pertinentes para aprovechar al máximo los fondos comunitarios.

4. En la ejecución del programa, la Comisión, junto con los Estados miembros, velará por el respeto de todas las disposiciones legales pertinentes en el ámbito de la protección de los datos personales, así como por el establecimiento, cuando proceda, de mecanismos que garanticen la confidencialidad y seguridad de estos datos.

Artículo 8

Medidas de ejecución

1. Se adoptarán de conformidad con el procedimiento contemplado en el artículo 10, apartado 2, las medidas necesarias para la aplicación de la presente Decisión con respecto a las siguientes cuestiones:

- a) el plan de trabajo anual para la ejecución del programa, que establecerá:
 - i) las prioridades y las acciones que deban emprenderse, incluida la asignación de recursos financieros,
 - ii) los criterios para establecer el porcentaje de la contribución financiera de la Comunidad, incluidos los criterios para evaluar si se trata o no de casos de interés excepcional,
 - iii) los métodos de aplicación de las estrategias y acciones conjuntas contempladas en el artículo 9;
- b) los criterios de selección, concesión y otros relativos a las contribuciones financieras de las acciones del programa objeto del artículo 4.

2. La Comisión adoptará las medidas necesarias para la aplicación de la presente Decisión, de conformidad con el procedimiento contemplado en el artículo 10, apartado 3.

Artículo 9

Estrategias y acciones conjuntas

1. Para garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana en la definición y ejecución de todas las políticas y acciones de la Comunidad y para promover la integración de la salud en las mismas, los objetivos del programa podrán desarrollarse como estrategias y acciones conjuntas mediante el establecimiento de vínculos con los programas, acciones y fondos comunitarios correspondientes.

2. La Comisión garantizará una articulación óptima entre el programa y otros programas, acciones y fondos comunitarios.

Artículo 10

Comité

1. La Comisión estará asistida por un Comité (denominado en lo sucesivo «el Comité»).

2. En los casos en que se haga referencia al presente apartado, serán de aplicación los artículos 4 y 7 de la Decisión 1999/468/CE, observando lo dispuesto en su artículo 8.

El plazo contemplado en el artículo 4, apartado 3, de la Decisión 1999/468/CE queda fijado en dos meses.

3. En los casos en que se haga referencia al presente apartado, serán de aplicación los artículos 3 y 7 de la Decisión 1999/468/CE, observando lo dispuesto en su artículo 8.

4. El Comité aprobará su reglamento interno.

Artículo 11

Participación de terceros países

El programa estará abierto a la participación de:

- a) los países de la AELC/EEE, conforme a las condiciones que estipula el Acuerdo EEE, y
- b) terceros países, en particular aquellos a los que se aplica la política de vecindad europea, los Estados solicitantes, candidatos a la adhesión a la Unión Europea o adherentes, así como los países de los Balcanes Occidentales incluidos en el proceso de estabilización y asociación, conforme a las condiciones definidas en los respectivos acuerdos bilaterales o multilaterales que establecen los principios generales de su participación en los programas comunitarios.

Artículo 12

Cooperación internacional

Durante la ejecución del programa, se fomentarán las relaciones y la cooperación con terceros países que no participen en él y con las organizaciones internacionales competentes, en particular la OMS.

Artículo 13

Seguimiento, evaluación y difusión de resultados

1. La Comisión, en estrecha cooperación con los Estados miembros, hará un seguimiento de la ejecución de las acciones del programa teniendo en cuenta sus objetivos. Informará anualmente al Comité sobre todas las acciones y proyectos financiados en virtud del programa y mantendrá informados al Parlamento Europeo y al Consejo.

2. A petición de la Comisión, que evitará un aumento desproporcionado de la carga administrativa de los Estados miembros, los Estados miembros proporcionarán toda la información disponible sobre la ejecución y el impacto del programa.

3. La Comisión presentará al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones:

- a) a más tardar el ... (*), un informe de evaluación provisional externo e independiente sobre los resultados obtenidos en relación con los objetivos del programa y sobre los aspectos cualitativos y cuantitativos de su ejecución, así como sobre su coherencia y complementariedad con otros programas, acciones y fondos comunitarios pertinentes. El informe permitirá, en particular, evaluar la repercusión de las medidas en todos los países. El informe incluirá un resumen de las principales conclusiones e irá acompañado de las observaciones de la Comisión;
 - b) a más tardar el ... (**), una Comunicación sobre la continuación del programa;
 - c) a más tardar el 31 de diciembre de 2015, un informe de evaluación *ex post*, externo e independiente, que abarque la ejecución y los resultados del programa.
4. La Comisión pondrá a disposición del público los resultados de las acciones emprendidas en virtud de la presente Decisión y se encargará de su difusión.

Artículo 14

Derogación

Queda derogada la Decisión nº 1786/2002/CE.

Artículo 15

Entrada en vigor

La presente Decisión entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial de la Unión Europea*.

Hecho en Bruselas,

Por el Parlamento Europeo

El Presidente

...

Por el Consejo

El Presidente

...

(*) Tres años después de la entrada en vigor de la presente Decisión.

(**) Cuatro años después de la entrada en vigor de la presente Decisión.

ANEXO

ACCIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 2, APARTADO 2

1. Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos

1.1. Proteger a los ciudadanos contra las amenazas para la salud

- 1.1.1. Desarrollar estrategias y mecanismos para prevenir, intercambiar información y responder a amenazas sanitarias procedentes de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como a amenazas sanitarias de origen físico, químico o biológico, incluidas las vinculadas a actos de liberación intencionada; tomar medidas para garantizar una cooperación en materia de diagnóstico de alta calidad entre los laboratorios de los Estados miembros; apoyar a las tareas de los laboratorios existentes que llevan a cabo trabajos de importancia para la Comunidad; trabajar en el establecimiento de una red de laboratorios comunitarios de referencia.
- 1.1.2. Apoyar el desarrollo de políticas de prevención, vacunación e inmunización; mejorar las asociaciones, redes, herramientas y sistemas de información sobre la situación inmunitaria y el seguimiento de los efectos adversos.
- 1.1.3. Desarrollar capacidades y procedimientos de gestión de los riesgos; mejorar la preparación y la planificación de emergencias sanitarias, incluida la preparación de respuestas coordinadas a nivel de la UE y a nivel internacional; desarrollar procedimientos de comunicación de los riesgos y de consulta en relación con las contramedidas.
- 1.1.4. Promover la cooperación y mejorar la capacidad y los medios de respuesta existentes, incluidos los equipos de protección, las instalaciones de aislamiento y los laboratorios móviles para su despliegue rápido en casos de emergencia.
- 1.1.5. Desarrollar estrategias y procedimientos para reorganizar y mejorar la capacidad de intervención rápida, realizar ejercicios y ensayos, evaluar y revisar planes generales de contingencias y planes sanitarios específicos en casos de emergencia, así como su interoperabilidad entre los Estados miembros.

1.2. Mejorar la seguridad de los ciudadanos

- 1.2.1. Apoyar y mejorar los dictámenes científicos y la evaluación de riesgos promoviendo la detección precoz de riesgos; analizar sus efectos potenciales; intercambiar información sobre peligros y exposición; fomentar enfoques integrados y armonizados.
- 1.2.2. Ayudar a mejorar la seguridad y calidad de los órganos y sustancias de origen humano, sangre y derivados sanguíneos; promover su disponibilidad, trazabilidad y accesibilidad para usos médicos, respetando las responsabilidades de los Estados miembros establecidas en el artículo 152, apartado 5, del Tratado.
- 1.2.3. Promover medidas para mejorar la seguridad de los pacientes merced a una asistencia sanitaria segura y de alta calidad, entre otras en relación con la resistencia a los antibióticos y las infecciones nosocomiales.

2. Promover la salud

2.1. Fomentar una forma de vida más sana y reducir las desigualdades en materia de salud

- 2.1.1. Promover iniciativas para aumentar la esperanza de vida con buena salud y promover el envejecimiento saludable; apoyar medidas para promover y explorar el impacto de la salud en la productividad y en la tasa de actividad, como contribución al logro de los objetivos de Lisboa; respaldar medidas destinadas a estudiar el impacto de las demás políticas sobre la salud.
- 2.1.2. Apoyar iniciativas para determinar las causas de las desigualdades de salud dentro de los Estados miembros y entre ellos, para tratarlas y para reducirlas, entre otras las desigualdades relacionadas con las diferencias entre hombres y mujeres, a fin de contribuir a la prosperidad y la cohesión; promover la inversión en salud, en cooperación con otras políticas y fondos comunitarios; aumentar la solidaridad entre los sistemas sanitarios nacionales apoyando la cooperación sobre aspectos la atención sanitaria transfronteriza.

2.2. Promover modos de vida más sanos y reducir las enfermedades de alta prevalencia y las lesiones abordando los factores determinantes de la salud

- 2.2.1. Abordar los factores determinantes de la salud para promover y mejorar la salud física y mental, creando entornos favorables a estilos de vida saludables y previniendo las enfermedades; actuar en relación con factores clave, como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones, como el tabaco, el alcohol y las drogas, enfocando la acción en lugares clave como los establecimientos educativos y el lugar de trabajo, y durante todo el ciclo vital.

- 2.2.2. Promover acciones destinadas a la prevención de las enfermedades de alta prevalencia más importantes, para aliviar la carga global de enfermedad en la Comunidad, así como sobre las enfermedades raras, cuando la acción comunitaria pueda, por su actuación contra los determinantes, aportar un valor añadido significativo a los esfuerzos nacionales.
 - 2.2.3. Apoyar la actuación sobre los efectos para la salud de factores determinantes medioambientales y socioeconómicos de más amplio alcance.
 - 2.2.4. Promover acciones para ayudar a reducir los accidentes y las lesiones.
3. Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud
- 3.1. Intercambiar conocimientos y mejores prácticas
 - 3.1.1. Intercambio de conocimientos y prácticas idóneas sobre aspectos de la salud integrados en el ámbito de aplicación del programa.
 - 3.2. Recoger, analizar y difundir información sobre la salud
 - 3.2.1. Seguir desarrollando un sistema viable de seguimiento de la salud, con mecanismos para recoger datos e información y con indicadores apropiados; recogida de datos sobre situación sanitaria y políticas de salud; desarrollar, con el programa estadístico comunitario, el componente estadístico de este sistema.
 - 3.2.2. Desarrollar mecanismos de análisis y difusión, entre los que destacarían los informes comunitarios sobre salud, el portal de la salud y las conferencias; informar a los ciudadanos, las partes interesadas y los responsables políticos, desarrollar mecanismos de consulta y procesos de participación; elaborar informes periódicos sobre la situación de la salud en la Unión Europea, sobre la base de todos los datos e indicadores, y aportando análisis cualitativos y cuantitativos.
 - 3.2.3. Prestar análisis y asistencia técnica para apoyar el desarrollo o la ejecución de las políticas o la legislación relacionadas con el ámbito del presente programa.
-

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL CONSEJO

I. INTRODUCCIÓN

1. En 15 de abril de 2005, la Comisión presentó al Consejo y al Parlamento Europeo una propuesta ⁽¹⁾ de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se establece un programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud y la protección de los consumidores (2007-2013).
2. Los dictámenes del Comité Económico y Social Europeo y del Comité de las Regiones fueron adoptados respectivamente los días 14 y 15 de febrero de 2006 ⁽²⁾ y 16 de febrero de 2006 ⁽³⁾, mientras que el dictamen en primera lectura del Parlamento Europeo se adoptó en primera lectura el 16 de marzo de 2006 ⁽⁴⁾.
3. A raíz de la adopción, el 17 de mayo de 2006, del Acuerdo interinstitucional entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión sobre disciplina presupuestaria y buena gestión financiera (que incluye el marco financiero plurianual 2007-2013), la Comisión presentó el 29 de mayo de 2006 una propuesta modificada ⁽⁵⁾ (en lo sucesivo, «el segundo programa de salud pública») que incorporaba una serie de enmiendas del Parlamento Europeo, en particular, la división de la propuesta en dos programas independientes (uno en el ámbito de la salud y otro en el ámbito de la protección de los consumidores) y las dotaciones presupuestarias revisadas.
4. El 22 de marzo de 2007, el Consejo adoptó su Posición Común de conformidad con el artículo 251, apartado 2, del Tratado.

II. OBJETIVO

El segundo programa de salud pública para el período (2007-2013) está destinado a sustituir al programa actual, creado por la Decisión n° 1786/2002/CE ⁽⁶⁾.

Los principales objetivos del segundo programa de salud pública son:

- mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos,
- promover la salud, y
- generar y difundir conocimientos sobre la salud.

Dichos objetivos se perseguirán a través de las acciones enumeradas en el anexo de la Decisión y suponen la continuación del actual programa, aunque al mismo tiempo se han adaptado a los nuevos temas estratégicos, como la necesidad de promover un envejecimiento saludable, de abordar las desigualdades sanitarias y de mejorar la preparación y planificación en situaciones de emergencia sanitarias.

Las prioridades y acciones concretas, así como otros aspectos de la aplicación del programa (por ejemplo, distribución de los recursos financieros, criterios de selección y de adjudicación de contribuciones financieras, las medidas para la ejecución de las acciones y estrategias conjuntas) se decidirán en los planes de trabajo anuales, en consulta con el Comité de gestión del programa. Los objetivos generales del programa de salud pública proporcionan un margen para tratar nuevas cuestiones, de ser necesario, durante su fase de ejecución.

El importe total del presupuesto asignado al programa asciende a 365,6 millones EUR a precios corrientes.

III. ANÁLISIS DE LA POSICIÓN COMÚN

1. Generalidades

En general, el Consejo ha seguido el dictamen en primera lectura del Parlamento, que fue incorporado de forma considerable en la propuesta modificada de la Comisión. En particular, el Consejo acordó la división de la propuesta inicial de la Comisión en dos programas separados (uno en el ámbito de la salud y otro en el de la protección de los consumidores). El Consejo acordó las dotaciones presupuestarias revisadas que se indican en la sección II anterior y estableció el Acuerdo interinstitucional del 17 de mayo de 2006. Cabe señalar que el dictamen del Parlamento Europeo en primera lectura fue adoptado el 16 de marzo de 2006, es decir, antes del Acuerdo interinstitucional de 17 de mayo de 2006.

⁽¹⁾ DO C 172 de 12.7.2005, p. 25.

⁽²⁾ DO C 88 de 11.4.2006, p. 1.

⁽³⁾ DO C 192 de 16.8.2006, p. 8.

⁽⁴⁾ Doc. 7537/06.

⁽⁵⁾ Doc. 9905/06.

⁽⁶⁾ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

2. Enmiendas del Parlamento Europeo

En la votación de su sesión plenaria del 16 de marzo de 2006, el Parlamento Europeo adoptó 145 enmiendas a la propuesta inicial de la Comisión. La mayor parte de ellas fue incorporada a la propuesta modificada de la Comisión, y el Consejo aceptó algunas más en su Posición Común.

El Consejo:

a) introdujo en la Posición Común 22 enmiendas relacionadas con la división de la propuesta original de la Comisión en dos programas independientes, a saber:

i) enmiendas aceptadas en su totalidad:

enmienda 1 (sobre el título): el nuevo título,

enmienda 2 (sobre el primer visto),

enmienda 15 (sobre el considerando 2): la parte no relacionada con la división se acepta en el considerando 4,

enmienda 37 (sobre el considerando 4): suprimido,

enmienda 42 (sobre el considerando 9): este considerando pasa a ser ahora el considerando 31,

enmienda 52 (sobre el artículo 3): este artículo es ahora el artículo 4,

enmienda 74 (sobre el artículo 11): este artículo es ahora el artículo 14,

enmienda 75 (sobre el artículo 12): este artículo es ahora el artículo 5, apartado 2,

enmienda 76 (sobre el anexo 1): se suprime el anexo 1,

enmiendas 77, 78, 84, 86, 101 (véase el anexo 2): el anexo 2 pasa a ser el anexo,

enmienda 140 (sobre el anexo 3): este anexo se convierte en el anexo del programa de acción comunitaria en el ámbito de la política de los consumidores (2007-2013),

ii) enmiendas reformuladas o aceptadas parcialmente:

enmienda 3 (sobre el considerando 1): aceptada en lo que a la división se refiere,

enmienda 18 (sobre el considerando 3): aceptada en lo que a la división se refiere,

enmienda 38 (sobre el considerando 5): aceptada en parte e incluida en el considerando 12,

enmienda 41 (sobre el considerando 7): aceptada en lo que a la división se refiere,

enmienda 43 (sobre el considerando 11): reformulada en el considerando 33,

enmienda 48 (sobre el artículo 1),

enmienda 49 (relativa al artículo 2): en parte también aceptada en el artículo 2, apartado 1;

b) la enmienda 113 no fue aceptada por el Consejo a resultas del reducido número de acciones recogidas en la propuesta modificada de la Comisión;

c) introdujo en la Posición Común 91 enmiendas que no estaban relacionadas con la división de la propuesta, a saber:

i) enmiendas aceptadas en su totalidad:

Sobre los considerandos:

enmienda 7 (sobre el considerando 1 *quinquies* — nuevo): pasa a ser el considerando 3,

enmienda 9 (sobre el considerando 1 *septies*): pasa a ser el considerando 6,

enmienda 19 (sobre el considerando 3 *bis* — nuevo): pasa a ser el considerando 12,

enmienda 20 (sobre el considerando 3 *ter* — nuevo): pasa a ser el considerando 14,

enmienda 21 (sobre el considerando 3 *quater* — nuevo): pasa a ser el considerando 15,

enmienda 22 (sobre el considerando 3 *quinquies* — nuevo): pasa a ser el considerando 16,

enmienda 24 (sobre el considerando 3 *septies*): pasa a ser el considerando 17,
enmienda 30 (sobre el considerando 3 *terdecies* — nuevo): pasa a ser el considerando 22,
enmienda 34 (sobre el considerando 3 *septdecies* — nuevo): pasa a ser el considerando 24,
enmienda 35 (sobre el considerando 3 *octodecies* — nuevo): pasa a ser el considerando 26,
enmienda 36 (sobre el considerando 3 *novodecies* — nuevo): pasa a ser el considerando 26.

Sobre los artículos:

enmienda 59 (sobre el artículo 4, apartado 1 *quinquies* — nuevo): pasa a ser el artículo 7, apartado 3, letra a),

enmienda 60 (sobre el artículo 4, apartado 1 *sexies* — nuevo): pasa a ser el artículo 7, apartado 3, letra b),

enmienda 61 (sobre el artículo 4, apartado 1 *septies* — nuevo): pasa a ser el artículo 7, apartado 4,

enmienda 66 [sobre el artículo 7, apartado 1, letra a)]: pasa a ser el artículo 8, apartado 1, letra a), inciso i),

enmienda 69 (sobre el artículo 7, apartado 2): pasa a ser el artículo 8, apartado 2,

enmienda 70 (sobre el artículo 9): pasa a ser el artículo 12,

enmienda 72 (sobre el artículo 10, apartado 3): suprimido,

ii) enmiendas reformuladas o aceptadas parcialmente:

Sobre los considerandos:

enmienda 4 (sobre el considerando 1): en parte incorporada al considerando 1,

enmienda 6 (sobre el considerando 1 *quater* — nuevo): reformulada en el considerando 2,

enmienda 8 (sobre el considerando 1 *sexies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 5,

enmienda 10 (sobre el considerando 1 *octies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 7,

enmienda 13 (sobre el considerando 1 *duodecies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 8,

enmienda 14 (sobre el considerando 11 — nuevo): reformulada en el considerando 9,

enmienda 16 (sobre el considerando 2 *bis* — nuevo): en parte incorporada al considerando 10,

enmienda 17 (sobre el considerando 2 *ter* — nuevo): en parte incorporada al considerando 11,

enmienda 23 (sobre el considerando 3 *sexies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 17,

enmienda 25 (sobre el considerando 3 *terdecies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 18,

enmienda 26 (sobre el considerando 3 *nonies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 18,

enmienda 27 (sobre el considerando 3 *terdecies* — nuevo): reformulada en el considerando 19,

enmienda 28 (sobre el considerando 3 *undecies* — nuevo): reformulada en el considerando 21,

enmienda 29 (sobre el considerando 3 *duodecies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 21,

enmienda 31 (sobre el considerando 3 *terdecies* — nuevo): en parte incorporada al considerando 23,

enmienda 39 (sobre el considerando 5 *bis* — nuevo): reformulada en el considerando 27,

enmienda 40 (sobre el considerando 6): en parte incorporada al considerando 28,

enmienda 44 (sobre el considerando 12): en parte incorporada al considerando 34,

enmienda 45 (sobre el considerando 13): en parte incorporada al considerando 36,

enmienda 46 (sobre el considerando 13 *bis* — nuevo): reformulada en el considerando 37,

enmienda 47 (sobre el considerando 14): reformulada en el considerando 38 y en el artículo 5, apartado 2.

Sobre los artículos:

enmienda 50 (sobre el artículo 2, apartado 2, letra a) — nuevo): aceptada en parte en el considerando 1 y el anexo, objetivo 2.1,

enmienda 53 (sobre el artículo 3, apartado 2, letra b)): aceptada en parte en el artículo 4, apartado 1, letra b),

enmienda 55 (relativa al artículo 4): aceptada en parte el artículo 7, apartado 1,

enmienda 56 (sobre el artículo 4, apartado 1 *bis* — nuevo): aceptada en parte en el artículo 7, apartado 3, letra a),

enmienda 57 (sobre el artículo 4, apartado 1 *ter* — nuevo): aceptada en parte el artículo 7, apartado 2,

enmienda 62 (sobre el artículo 4, apartado 1 *octies* — nuevo): aceptada en parte el artículo 5, apartado 2,

enmienda 63 (sobre el artículo 4 *bis* — nuevo): aceptada en parte el artículo 9,

enmienda 67 (sobre el artículo 7, apartado 1, letra a *bis*) — nuevo): aceptada en parte el artículo 8, apartado 1, letra a), inciso iii),

enmienda 71 (relativa al artículo 10, apartado 2): aceptada en parte el artículo 13, apartado 3,

enmienda 73 (sobre el artículo 10, apartado 3 *bis* — nuevo): aceptada en parte en el artículo 13, apartado 3, letra a),

enmienda 146 (sobre el artículo 7, apartado 1, letra a *quáter*) — nuevo): aceptada en parte el artículo 8, apartado 1,

enmienda 147 (relativa al artículo 10, apartado 1): aceptada en parte en el artículo 13, apartado 3, letra a).

Sobre el anexo:

enmiendas 79 y 80 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el artículo 7, apartado 3, letra b),

enmienda 81 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.2.3,

enmienda 85 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.1.3,

enmienda 88 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 11 y 22,

enmienda 89 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 2.2.1,

enmienda 90 (sobre el anexo 2): en parte incorporada al considerando 19,

enmienda 91 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 2.1.2,

enmienda 92 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 16 y 37 y en el anexo, objetivo 2.1,

enmienda 93 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.1.1,

enmienda 98 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 17 y 23 y en el anexo, objetivo 2.1.1,

enmienda 99 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 17 y 23 y en el anexo, objetivo 2.1.2,

enmienda 100 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el artículo 2, apartado 2, y en el anexo, objetivo 2.2,

enmienda 104 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 2.1,

enmienda 106 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.1.2,

enmienda 107 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 16 y 37 y en el anexo, objetivo 2.1,

enmienda 108 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el considerando 18 y en el anexo, objetivo 3.1,

enmienda 109 (sobre el anexo 2): en parte incorporada al considerando 21,

enmienda 110 (sobre el anexo 2): en parte incorporada al considerando 19,

enmienda 111 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 18 y 19 y en el anexo, objetivo 2.2,

enmienda 112 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el artículo 2.2 y en el anexo, objetivo 2.2,

enmienda 115 (sobre el anexo 2): en parte incorporada al considerando 21,

enmienda 116 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 3.1,

enmienda 117 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 17 y 23 y en el anexo, objetivo 2.1.2,

enmienda 118 (sobre el anexo 2): en parte incorporada al considerando 21,

enmienda 119 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 2.1.1,

enmienda 120 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.2.2,

enmienda 121 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el considerando 12, en el artículo 2, apartado 2, en el artículo 9 y en el anexo, objetivo 3,

enmienda 123 (sobre el anexo 2): reformulada en el anexo, objetivo 3,

enmienda 124 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 3.2,

enmienda 125 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el considerando 17 y en el anexo, objetivo 3.2.1,

enmienda 126 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 3.2.1,

enmienda 132 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.1.1,

enmienda 133 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 3.2.2,

enmienda 134 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en los considerandos 12 y 13, en el artículo 9, apartado 1, y en el anexo, objetivo 2.1.1,

- enmienda 135 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo,
enmienda 136 (sobre el anexo 2): aceptada en parte el artículo 12,
enmienda 137 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.2.1,
enmienda 138 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 1.2.2,
enmienda 139 (sobre el anexo 2): aceptada en parte en el anexo, objetivo 3.2.3;
- d) no incluyó en la Posición Común 26 enmiendas (5, 11, 12, 32, 33, 51, 54, 58, 65, 68, 82, 83, 87, 95, 96, 102, 103, 105, 122, 128, 130, 131, 145, 148, 152 y 153).

El Consejo no puede aceptar las cinco enmiendas que se mencionan a continuación debido a limitaciones referentes a los recursos nacidas a raíz del Acuerdo interinstitucional de 17 de mayo de 2006: 64, 97, 114, 127 y 129.

IV. CONCLUSIÓN

El Consejo considera que su Posición Común, que incorpora las enmiendas mencionadas en las secciones III punto 2, letras a) y c), ha tomado buena cuenta de la primera lectura del Parlamento Europeo.

La Posición Común representa un equilibrio de preocupaciones e intereses que garantiza que los objetivos del programa puedan alcanzarse a través de un número restringido de acciones e instrumentos, así como métodos y procedimientos más precisos, que se han reformulado con arreglo al dictamen en primera lectura del Parlamento Europeo y la propuesta modificada de la Comisión. La Decisión mejorará la eficacia de las acciones comunitarias en el ámbito de la salud pública y aumentará la percepción de la situación sanitaria en la Unión Europea, contribuyendo así mejorar y proteger la salud de los ciudadanos de la Unión.
