

DECIZII ADOPTATE ÎN COMUN DE CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

DECIZIA NR. 1350/2007/CE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI

din 23 octombrie 2007

de instituire a unui Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

(Text cu relevanță pentru SEE)

PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolul 152,

având în vedere propunerea Comisiei,

având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European ⁽¹⁾,

având în vedere avizul Comitetului Regiunilor ⁽²⁾,

hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 251 din tratat ⁽³⁾,

întrucât:

- (1) Comunitatea poate contribui la protecția sănătății și a siguranței cetățenilor prin intermediul acțiunilor în domeniul sănătății publice. Ar trebui să se asigure un nivel înalt de protecție a sănătății la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare. În temeiul articolului 152 din tratat, Comunitatea trebuie să joace un rol activ prin adoptarea unor măsuri care nu pot fi adoptate la nivelul individual al statelor membre, în conformitate cu principiul subsidiarității. Comunitatea respectă întru totul responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și asistență medicală.

⁽¹⁾ JO C 88, 11.4.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 192, 16.8.2006, p. 8.

⁽³⁾ Avizul Parlamentului European din 16 martie 2006 (JO C 291 E, 30.11.2006, p. 372), Poziția comună a Consiliului din 22 martie 2007 (JO C 103 E, 8.5.2007, p. 11) și Poziția Parlamentului European din 10 iulie 2007 (nepublicată încă în Jurnalul Oficial). Decizia Consiliului din 9 octombrie 2007.

- (2) Sectorul sănătății se caracterizează, pe de o parte, printr-un potențial considerabil de creștere, inovare și dinamism, iar pe de altă parte prin provocările cu care se confruntă în ce privește viabilitatea financiară și socială și eficiența sistemelor de sănătate, datorate, printre altele, îmbătrânirii populației și progreselor medicale.

- (3) Programul de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008), adoptat prin Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului ⁽⁴⁾ a fost primul program comunitar integrat în acest domeniu și a generat deja o serie de progrese și îmbunătățiri importante.

- (4) Este necesară continuarea eforturilor în vederea îndeplinirii obiectivelor deja stabilite de către Comunitate în domeniul sănătății publice. Este oportun, prin urmare, să se instituie un al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (denumit în continuare „programul”).

- (5) În prezent există o serie de amenințări transfrontaliere semnificative în materie de sănătate, cu o posibilă dimensiune mondială, și noi astfel de riscuri apar, ceea ce necesită continuarea acțiunii comunitare. Comunitatea ar trebui să trateze amenințările transfrontaliere semnificative în materie de sănătate drept o chestiune prioritară. Programul ar trebui să pună accentul pe consolidarea capacităților comunitare generale prin dezvoltarea cooperării între statele membre. Monitorizarea, avertizarea precoce și acțiunea de combatere a riscurilor semnificative în materie de sănătate reprezintă domenii importante în care ar trebui promovată o reacție eficace și coordonată la nivel comunitar. Este esențială acțiunea pentru asigurarea cooperării între laboratoare pentru stabilirea unui diagnostic de înaltă calitate, în vederea contracarării amenințărilor în materie de sănătate. Programul ar trebui să încurajeze instituirea unui sistem de laboratoare de referință comunitară. Cu toate acestea, un astfel de sistem trebuie să aibă un temei juridic solid.

⁽⁴⁾ JO L 271, 9.10.2002, p. 1. Decizie modificată prin Decizia nr. 786/2004/CE (JO L 138, 30.4.2004, p. 7).

- (6) În conformitate cu raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pe 2005 privind sănătatea în Europa, în ceea ce privește anii de viață ajustați în funcție de invaliditate (AVAI), principalele cauze ale poverii bolilor în regiunea europeană acoperită de OMS sunt bolile netransmisibile (77 % din total), cauzele externe și otrăvirile (14 %) și bolile transmisibile (9 %). Șapte patologii principale — bolile cardiace ischemice, tulburările depresive unipolare, bolile cerebro-vasculare, dezechilibrele asociate consumului de alcool, bolile pulmonare cronice, cancerul pulmonar și vătămările cauzate de accidente rutiere — reprezintă 34 % din AVAI în această regiune. Șapte factori de risc principali — tutunul, alcoolul, hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, supraponderalitatea, consumul redus de fructe și legume și sedentarismul — reprezintă cauzele a 60 % din AVAI. În plus, bolile transmisibile precum HIV/SIDA, gripa, tuberculoza și malaria devin, de asemenea, o amenințare la adresa sănătății populației în Europa. Un obiectiv important al programului, în cooperare, atunci când este cazul, cu Programul statistic comunitar, ar trebui să fie o mai bună identificare a principalelor probleme de sănătate în Comunitate.
- (7) Cele opt cauze principale ale mortalității și morbidității datorate bolilor netransmisibile în regiunea europeană acoperită de OMS sunt: bolile cardiovasculare, tulburările neuropsihiatrice, cancerul, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator, bolile organelor de simț, bolile sistemului muscular și ale celui osos și *diabetes mellitus*. Programul, acționând în sinergie cu alte inițiative și fonduri europene, ar trebui să contribuie la o mai bună cunoaștere și informare cu privire la prevenirea, diagnosticarea și controlul celor mai răspândite boli. În consecință, pe durata programului, Comisia poate prezenta propuneri relevante de recomandări ale Consiliului. De asemenea, programul ar trebui să încurajeze sinergia și o coordonare corespunzătoare între inițiativele comunitare legate de culegerea de date comparabile asupra celor mai răspândite boli, inclusiv asupra cancerului.
- (8) Rezistența microbiană la antibiotice și infecțiile nosocomiale devin o amenințare la adresa sănătății în Europa. Lipsa unor antibiotice noi și eficiente, precum și lipsa mijloacelor de asigurare a utilizării corecte a antibioticelor existente reprezintă motive serioase de îngrijorare. Prin urmare, este important să se colecteze și să se analizeze date relevante.
- (9) Consolidarea rolului Centrului european de prevenire și control al bolilor, instituit prin Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului (¹), este importantă în combaterea bolilor transmisibile.
- (10) Programul ar trebui să dezvolte realizările programului anterior de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008). Acesta ar trebui să contribuie la atingerea unui înalt nivel de sănătate fizică și mentală și la o egalitate mai mare în domeniul sănătății la nivelul întregii Comunități, prin intermediul unor acțiuni orientate spre îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și înlăturarea surselor de pericol la adresa sănătății în vederea combaterii morbidității și mortalității premature. Programul ar trebui să contribuie de asemenea la furnizarea unui acces mai bun la informație pentru cetățeni, sporindu-le astfel capacitatea de a lua deciziile care corespund cel mai bine intereselor lor.
- (11) Programul ar trebui să pună accentul pe îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și tinerilor și promovarea unui stil de viață sănătos și a culturii profilactice în rândul acestora.
- (12) Programul ar trebui să sprijine integrarea obiectivelor legate de sănătate în toate politicile și activitățile comunitare, fără a se relua activitatea desfășurată în cadrul altor politici comunitare. Coordonarea cu alte politici și programe comunitare reprezintă o componentă cheie a obiectivului de integrare a sănătății în alte politici. În scopul promovării sinergiei și al evitării repetării eforturilor, se pot întreprinde acțiuni comune cu programele și acțiunile comunitare înrudite și ar trebui să se utilizeze în mod corespunzător alte fonduri și programe comunitare, inclusiv actualele și viitoarele programe-cadru de cercetare comunitare și rezultatele acestora, fondurile structurale, Fondul European pentru Solidaritate, Strategia europeană pentru sănătatea în muncă, programul de acțiune comunitară în domeniul politicii consumatorilor (2007-2013) (²), programul „Prevenirea și informarea cu privire la consumul de stupefiante”, programul „Combaterea violenței (Daphne)” și Programul statistic comunitar, în cadrul activităților specifice ale acestora.
- (13) Ar trebui depuse eforturi deosebite pentru a asigura coerența și sinergia între acest program și acțiunile comunitare externe, în special în ceea ce privește gripa aviară, HIV/SIDA, tuberculoza și alte amenințări transfrontaliere în materie de sănătate. În plus, ar trebui să existe cooperare internațională în vederea promovării reformelor generale în sănătate și în ceea ce privește problemele instituționale generale de sănătate în țări terțe.
- (14) Creșterea speranței de viață sănătoasă, prin intermediul prevenirii bolilor și al promovării politicilor care conduc la un mod de viață mai sănătos este importantă pentru bunăstarea cetățenilor UE și contribuie la realizarea obiectivelor procesului de la Lisabona cu privire la societatea cunoașterii și viabilitatea finanțelor publice, care sunt afectate de costurile în creștere ale asistenței medicale și asigurărilor sociale.

(¹) JO L 142, 30.4.2004, p. 1.

(²) Decizia nr. 1926/2006/CE a Parlamentului European și a Consiliului (JO L 404, 30.12.2006, p. 39).

- (15) Extinderea Uniunii Europene a generat noi motive de îngrijorare în ceea ce privește inegalitățile în domeniul sănătății din cadrul UE și este probabil ca acest fenomen să se accentueze o dată cu extinderile următoare. Acest aspect ar trebui, prin urmare, să reprezinte una dintre prioritățile programului.
- (16) Programul ar trebui să contribuie la identificarea cauzelor inegalităților în materie de sănătate și să încurajeze, printre altele, schimbul de bune practici în privința abordării acestor inegalități.
- (17) Este esențial să fie colectate, prelucrate și analizate în mod sistematic date comparabile, ținând seama de constrângerile naționale, în scopul unei monitorizări eficiente a stării de sănătate în Uniunea Europeană. Acest lucru ar permite Comisiei și statelor membre să îmbunătățească nivelul de informare publică și să formuleze strategii, politici și acțiuni adecvate pentru obținerea unui înalt nivel de protecție a sănătății umane. Compatibilitatea și interoperabilitatea sistemelor și rețelelor de schimb de informații și date în vederea dezvoltării sănătății publice ar trebui urmărite prin acțiuni și măsuri de sprijinire. Sexul, situația socio-economică și vârsta sunt criterii importante în analiza stării de sănătate. Ori de câte ori este posibil, colectarea datelor ar trebui să se bazeze pe lucrări existente, iar propunerile de noi colectări de date ar trebui să fie evaluate din punct de vedere al costurilor și întemeiate pe nevoi clar identificate. Colectarea datelor ar trebui să respecte dispozițiile legale relevante privind protecția datelor cu caracter personal.
- (18) Bunele practici sunt importante deoarece promovarea sănătății și prevenirea ar trebui cuantificate pe baza eficienței și eficacității și nu în termeni strict economici. Bunele practici și cele mai noi metode de tratament al bolilor și tulburărilor ar trebui promovate, astfel încât să se prevină deteriorarea în continuare a stării de sănătate, și ar trebui să se dezvolte rețele europene de referință pentru anumite afecțiuni.
- (19) Ar trebui întreprinse acțiuni de prevenire a tulburărilor prin intermediul colectării de date, al analizei determinantilor acestora și al diseminării informațiilor relevante.
- (20) Serviciile de sănătate reprezintă în principal responsabilitatea statelor membre, însă cooperarea la nivel comunitar poate aduce beneficii atât pacienților, cât și sistemelor de sănătate. Activitățile finanțate prin program, precum și noile propuneri apărute în urma acestor activități ar trebui să țină seama în mod corespunzător de concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate din Uniunea Europeană⁽¹⁾, adoptate în iunie 2006, care aprobă o declarație privind valorile și principiile comune ale sistemelor de sănătate din UE și invită instituțiile Uniunii Europene să respecte în activitatea lor aceste valori și principii comune. Programul ar trebui să țină seama în mod corespunzător de evoluțiile viitoare în ceea ce privește acțiunile comunitare privind serviciile de sănătate, precum și de activitatea grupului la nivel înalt pentru servicii de sănătate și asistență medicală, care reprezintă un forum important de colaborare și schimb de bune practici între sistemele de sănătate din statele membre.
- (21) Programul ar trebui să contribuie la colectarea datelor, la promovarea și dezvoltarea de metode și instrumente, la crearea de rețele și de diferite tipuri de cooperare, precum și la promovarea politicilor relevante cu privire la mobilitatea pacienților, precum și cu privire la mobilitatea profesioniștilor din domeniul sănătății. Programul ar trebui să faciliteze dezvoltarea în continuare a Zonei europene de e-sănătate prin intermediul unor inițiative europene comune cu alte politici europene, inclusiv politica regională, contribuind în același timp la eforturile care vizează criteriile de calitate pentru paginile de internet pe teme de sănătate și cardul european de asigurare de sănătate. Telemedicina ar trebui avută în vedere, deoarece aplicațiile acestora pot contribui la oferirea de îngrijiri transfrontaliere, asigurând în același timp îngrijiri medicale la domiciliu.
- (22) Poluarea mediului reprezintă un risc grav pentru sănătate și o sursă majoră de îngrijorare pentru cetățenii europeni. Acțiuni speciale ar trebui să se adreseze copiilor și altor grupuri vulnerabile în mod deosebit la factorii de risc din mediu. Programul ar trebui să completeze acțiunile întreprinse în cadrul Planului de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010.
- (23) Programul ar trebui să abordeze problemele de sănătate legate de sex și îmbătrânire.
- (24) Programul ar trebui să recunoască importanța unei abordări holistice în domeniul sănătății publice și să țină seama în cadrul acțiunilor sale, acolo unde este cazul și unde există dovezi științifice sau clinice privind eficiența acesteia, de medicina complementară și de cea alternativă.
- (25) Principiul precauției și evaluarea riscului reprezintă factori-cheie de protecție a sănătății umane și, prin urmare, ar trebui să fie integrate în continuare în alte politici și activități comunitare.
- (26) Prezenta decizie instituie, pe întreaga durată a programului, un pachet financiar care reprezintă referința principală pentru autoritatea bugetară, pe durata procedurii bugetare anuale în sensul punctului 37 din Acordul Interinstituțional din 17 mai 2006 între Parlamentul European, Consiliu și Comisie privind disciplina bugetară și buna gestiune financiară⁽²⁾.

⁽¹⁾ JO C 146, 22.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 139, 14.6.2006, p. 1.

- (27) În vederea asigurării unui nivel înalt de coordonare a acțiunilor și inițiativelor întreprinse de Comunitate și de statele membre în punerea în aplicare a programului, este necesar să se promoveze cooperarea între statele membre și să se sporească eficiența rețelelor actuale și viitoare din domeniul sănătății publice. În ceea ce privește punerea în aplicare a programului ar trebui avută în vedere participarea autorităților naționale, regionale și locale, la nivel adecvat, în conformitate cu sistemele naționale.
- (28) Este necesar să se sporească investiția UE în sănătate și în proiecte legate de sănătate. În acest sens, statele membre sunt încurajate să considere progresele în materie de sănătate drept o prioritate a programelor lor naționale. Este necesară o mai bună conștientizare cu privire la posibilitățile de finanțare UE în domeniul sănătății. Schimbul de experiență între statele membre privind finanțarea sănătății prin intermediul fondurilor structurale ar trebui încurajat.
- (29) Organismele non-guvernamentale și rețelele specializate pot, de asemenea, să joace un rol important în atingerea obiectivelor programului. În urmărirea unui sau mai multor obiective ale programului, acestea pot avea nevoie de contribuții din partea Comunității care să le permită funcționarea. În consecință, ar trebui stabilite criterii detaliate de eligibilitate, dispoziții cu privire la transparența financiară și la durata de acordare a contribuțiilor comunitare pentru organismele non-guvernamentale, precum și rețele specializate eligibile pentru sprijin comunitar, în conformitate cu Decizia 1999/468/CE a Consiliului din 28 iunie 1999 de stabilire a normelor de exercitare a competențelor de executare conferite Comisiei⁽¹⁾. Astfel de criterii ar trebui să cuprindă obligațiile acestor organisme și rețele de a stabili obiective clare, planuri de acțiune și rezultate măsurabile, care să reflecte o dimensiune europeană puternică și o valoare adăugată reală pentru obiectivele programului. Dată fiind natura aparte a organizațiilor în cauză și în cazuri de utilitate excepțională, ar trebui ca reînnoirea sprijinului comunitar acordat funcționării unor astfel de organisme și rețele specializate să poată fi exceptat de la principiul descreșterii treptate a cuantumului sprijinului comunitar.
- (30) Punerea în aplicare a programului ar trebui realizată în strânsă cooperare cu organizațiile și agențiile relevante, în special cu Centrul european de prevenire și control al bolilor.
- (31) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii ar trebui adoptate în conformitate cu Decizia 1999/468/CE, cu respectarea nevoii de transparență, precum și a unui echilibru rezonabil între diferitele obiective ale programului.
- (32) Acordul privind Spațiul Economic European (denumit în continuare „Acordul SEE”) prevede cooperarea în domeniul sănătății dintre Comunitatea Europeană și statele membre ale acesteia, pe de o parte, și țările din Asociația Europeană a Liberului Schimb care participă la Spațiul Economic European (denumite în continuare „țările AELS/SEE”), pe de altă parte. Ar trebui prevăzută, de asemenea, deschiderea programului către participarea altor țări, mai ales a țărilor care se învecinează cu Comunitatea, precum și țărilor solicitante, candidate sau aderente la Uniunea Europeană, ținând seama în special de impactul potențial în cadrul Comunității al amenințărilor în materie de sănătate apărute în alte țări.
- (33) Ar trebui facilitate relații adecvate cu țările terțe care nu participă la program în vederea contribuției la realizarea obiectivelor programului, ținând seama de toate acordurile relevante dintre acele țări și Comunitate. Aceasta poate presupune ca țări terțe să desfășoare activități complementare celor finanțate prin intermediul programului în domenii de interes reciproc, dar nu ar trebui să presupună o contribuție financiară în cadrul programului.
- (34) Este oportun să se dezvolte cooperarea cu organizațiile internaționale relevante, cum ar fi Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale specializate, în special OMS, precum și cu Consiliul Europei și cu Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, în vederea punerii în aplicare a programului prin intermediul maximizării eficacității și eficienței acțiunilor în domeniul sănătății la nivel comunitar și internațional, ținând seama de capacitățile și rolurile specifice ale diferitelor organizații.
- (35) Punerea în aplicare cu succes a obiectivelor în cadrul programului ar trebui să se întemeieze pe abordarea temeinică a aspectelor cuprinse în planurile anuale de activitate, pe selectarea acțiunilor corespunzătoare și finanțarea proiectelor, care dispun de proceduri intrinseci corespunzătoare de monitorizare și evaluare, și pe monitorizare și evaluare periodică, inclusiv evaluări externe independente, care ar trebui să măsoare impactul acțiunilor și să demonstreze contribuția acestora la obiectivele generale ale programului. Evaluarea programului ar trebui să țină seama de faptul că realizarea obiectivelor programului poate impune o perioadă de timp mai îndelungată decât durata programului.
- (36) Planurile anuale de activitate trebuie să cuprindă principalele activități previzibile care urmează să fie finanțate de către program prin intermediul tuturor mecanismelor de finanțare, inclusiv prin intermediul invitațiilor la licitații.

⁽¹⁾ JO L 184, 17.7.1999, p. 23. Decizie modificată prin Decizia 2006/512/CE (JO L 200, 22.7.2006, p. 11).

(37) Întrucât obiectivele prezentei decizii nu pot fi realizate în mod satisfăcător de către statele membre datorită naturii transnaționale a aspectelor în cauză și, prin urmare, având în vedere potențialul acțiunii comunitare de a fi mai eficientă și mai eficace decât acțiunile naționale luate separat în materie de protecția sănătății și a siguranței cetățenilor, pot fi mai bine realizate la nivelul Comunității, aceasta poate adopta măsuri, în conformitate cu principiul subsidiarității, astfel cum este prevăzut la articolul 5 din tratat. În conformitate cu principiul proporționalității, astfel cum este prevăzut la articolul respectiv, prezenta decizie nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acelor obiective.

(38) În conformitate cu articolul 2 din tratat, care prevede că egalitatea dintre bărbați și femei este un principiu al Comunității, și în conformitate cu articolul 3 alineatul (2) din tratat, care prevede urmărirea eliminării inegalităților de către Comunitate, precum și promovarea egalității între bărbați și femei în toate activitățile comunitare, inclusiv atingerea unui înalt nivel de protecție a sănătății, toate obiectivele și acțiunile vizate de program contribuie la promovarea unei înțelegeri și a unei recunoașteri mai largi a nevoilor și abordărilor în materie de sănătate pe care le au bărbații, respectiv femeile.

(39) Este oportun să se asigure o tranziție între acest program și programul anterior pe care acesta îl înlocuiește, în special în ceea ce privește continuarea modalităților multianuale de gestionare a acestuia, cum ar fi finanțarea asistenței tehnice și administrative. Începând cu 1 ianuarie 2014, creditele pentru asistență tehnică și administrativă ar trebui să acopere, în cazul în care este necesar, cheltuielile legate de gestionarea acțiunilor care nu sunt finalizate până la sfârșitul anului 2013.

(40) Prezenta decizie înlocuiește Decizia nr. 1786/2002/CE. Prin urmare, decizia respectivă ar trebui abrogată,

DECID:

Articolul 1

Instituirea programului

Se instituie prin prezenta decizie cel de Al doilea program de „Acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)” care acoperă perioada începând cu 1 ianuarie 2008 și până la 31 decembrie 2013 (denumit în continuare „programul”).

Articolul 2

Scop și obiective

(1) Programul completează, sprijină și adaugă un plus de valoare politicilor statelor membre și contribuie la creșterea

solidarității și prosperității în Uniunea Europeană, prin protecția și promovarea sănătății și siguranței umane și prin îmbunătățirea sănătății publice.

(2) Obiectivele care trebuie urmărite prin intermediul acțiunilor prevăzute în anexă sunt:

— să se îmbunătățească siguranța cetățenilor în materie de sănătate;

— să se promoveze sănătatea, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate;

— să se producă și să se difuzeze informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

În cazurile în care este oportun, acțiunile menționate la primul paragraf sprijină prevenirea celor mai răspândite boli și contribuie la reducerea incidenței acestora, precum și la cea a morbidității și mortalității pe care acestea le cauzează.

Articolul 3

Finanțarea

(1) Pachetul financiar pentru punerea în aplicare a programului în perioada menționată la articolul 1 se stabilește la 321 500 000 EUR.

(2) Creditele anuale sunt autorizate de către autoritatea bugetară, în limitele cadrului financiar.

Articolul 4

Contribuții financiare

(1) Contribuțiile financiare din partea Comunității nu depășesc următoarele plafoane:

(a) 60 % din costuri în cazul unei acțiuni menite să contribuie la realizarea unui obiectiv care face parte din program, cu excepția cazurilor de utilitate excepțională, în care plafonul contribuției comunitare nu depășește 80 %; și

(b) 60 % din costurile de funcționare a unui organism neguvernamental sau a unei rețele specializate, care este non-profit și independentă de interesele industriale, comerciale, de afaceri sau de alte interese conflictuale, care are membri în cel puțin jumătate din numărul statelor membre, cu acoperire geografică echilibrată, și care urmărește drept scop principal unul sau mai multe dintre obiectivele programului, în cazul în care un astfel de sprijin este necesar pentru urmărirea obiectivelor respective. În cazurile de utilitate excepțională, plafonul contribuției comunitare nu depășește 80 %.

(2) Reînnoirea contribuțiilor financiare prevăzute la alineatul (1) litera (b) pentru organismele neguvernamentale și rețelele specializate poate fi exceptată de la aplicarea principiului descreșterii treptate.

(3) Contribuțiile financiare din partea Comunității pot include, în cazul în care este adecvat dată fiind natura obiectivului urmărit, o finanțare comună din partea Comunității și a unuia sau mai multor state membre sau din partea Comunității și a autorităților competente sau a altor țări participante. În acest caz, contribuția comunitară nu depășește 50 %, cu excepția cazurilor de utilitate excepțională, în care contribuția comunitară nu depășește 70 %. Aceste contribuții comunitare pot fi atribuite unui organism public sau unui organism neguvernamental non-profit și independent de orice conflicte de interese, fie ele industriale, comerciale sau de afaceri, și urmărește drept obiectiv principal unul sau mai multe dintre obiectivele programului, desemnat printr-o procedură transparentă de către statul membru sau de către autoritatea competentă în cauză și acceptat de către Comisie.

(4) Contribuțiile financiare din partea Comunității pot fi acordate, de asemenea, sub formă de sumă forfetară sau de finanțare cu rată fixă, în cazurile în care acest lucru este potrivit naturii acțiunilor în cauză. Plafoanele procentuale stipulate la alineatele (1) și (3) nu se aplică unor astfel de contribuții financiare, însă cofinanțarea se impune și în acest caz.

Articolul 5

Asistența administrativă și tehnică

(1) Alocația financiară a programului poate acoperi, de asemenea, cheltuielile cu activitățile de pregătire, monitorizare, control, audit și evaluare, direct necesare pentru gestionarea programului și pentru realizarea obiectivelor sale, în special studii, întruniri, acțiuni de informare și publicare, cheltuieli legate de rețelele informatice care se axează pe schimbul de informații, precum și toate celelalte cheltuieli de asistență tehnică și administrativă la care Comisia poate recurge în vederea gestionării programului.

(2) Alocația financiară poate acoperi, de asemenea, cheltuielile de asistență tehnică și administrativă necesare pentru asigurarea tranziției între program și măsurile adoptate în temeiul Deciziei nr. 1786/2002/CE. În cazul în care este

necesar, creditele pot fi incluse în bugetul aferent perioadei de după anul 2013 pentru a acoperi cheltuieli similare, astfel încât să se permită gestionarea acțiunilor nefinalizate până la 31 decembrie 2013.

Articolul 6

Metode de punere în aplicare

Acțiunile care urmăresc scopul și obiectivele prevăzute la articolul 2 utilizează pe deplin metodele adecvate de punere în aplicare disponibile, în special:

- (a) punerea în aplicare directă sau indirectă de către Comisie în sistem centralizat; și
- (b) gestionarea în comun cu organizații internaționale, după caz.

Articolul 7

Punerea în aplicare a programului

(1) Comisia asigură punerea în aplicare, în strânsă cooperare cu statele membre, a acțiunilor și măsurilor prevăzute în program, în conformitate cu articolele 3 și 8.

(2) Comisia și statele membre iau măsurile adecvate, în limitele sferei lor de competență respective, pentru a asigura derularea eficientă a programului și pentru a dezvolta, la nivelul Comunității și al statelor membre, mecanisme pentru realizarea obiectivelor programului. Acestea asigură furnizarea de informații adecvate cu privire la acțiunile sprijinite în cadrul programului și obținerea unei participări adecvate.

(3) Pentru atingerea obiectivelor programului, Comisia, în cooperare cu statele membre:

- (a) urmărește comparabilitatea datelor și informațiilor, precum și compatibilitatea și interoperabilitatea sistemelor și rețelelor pentru schimbul de date și informații privind sănătatea; și
- (b) asigură cooperarea și comunicarea necesare cu Centrul european de prevenire și control al bolilor, precum și cu alte agenții relevante ale UE, în vederea optimizării utilizării fondurilor comunitare.

(4) La punerea în aplicare a programului, Comisia, împreună cu statele membre, asigură respectarea tuturor dispozițiilor legale relevante privind protecția datelor cu caracter personal și, după caz, introducerea de mecanisme care să asigure confidențialitatea și siguranța unor asemenea date.

Articolul 8

Măsurile de punere în aplicare

(1) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii legate de următoarele aspecte se adoptă în conformitate cu procedura menționată la articolul 10 alineatul (2):

(a) planul anual de activitate pentru punerea în aplicare a programului, care stabilește:

(i) prioritățile și acțiunile care urmează a fi întreprinse, inclusiv alocarea resurselor financiare;

(ii) criteriile de stabilire a procentului contribuției financiare comunitare, inclusiv criteriile de evaluare în ceea ce privește aplicarea sau nu a cazurilor de utilitate excepțională;

(iii) modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și acțiunilor comune menționate la articolul 9;

(b) selecția, atribuirea și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în conformitate cu articolul 4.

(2) Orice alte măsuri necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii se adoptă în conformitate cu procedura menționată la articolul 10 alineatul (3).

Articolul 9

Strategii și acțiuni comune

(1) Pentru a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare și pentru a promova integrarea sănătății în acestea, obiectivele programului pot fi puse în aplicare sub formă de strategii comune și de acțiuni comune, prin crearea de legături cu programele, acțiunile și fondurile comunitare relevante.

(2) Comisia asigură sinergia optimă a programului cu alte programe, acțiuni și fonduri comunitare.

Articolul 10

Comitetul

(1) Comisia este asistată de un comitet (denumit în continuare „comitetul”).

(2) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 4 și 7 din Decizia 1999/468/CE, având în vedere dispozițiile articolului 8.

Perioada prevăzută la articolul 4 alineatul (3) din Decizia 1999/468/CE se stabilește la două luni.

(3) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 3 și 7 din Decizia 1999/468/CE, având în vedere dispozițiile articolului 8.

Articolul 11

Participarea țărilor terțe

Programul este deschis spre participare:

(a) țărilor AELS/SEE, în conformitate cu condițiile instituite prin Acordul SEE; și

(b) țărilor terțe, în special țărilor cărora li se aplică politica europeană de vecinătate, țărilor care solicită aderarea, sunt candidate sau sunt aderente la Uniunea Europeană, precum și țărilor din Balcanii de Vest care sunt incluse în procesul de stabilitate și asociere, în conformitate cu condițiile prevăzute prin acordurile bilaterale sau multilaterale respective, care instituie principiile generale privind participarea acestora la programele comunitare.

Articolul 12

Cooperarea internațională

Pe parcursul punerii în aplicare a programului, sunt încurajate relațiile și cooperarea cu țările terțe care nu participă la program, precum și cu organizațiile internaționale relevante, în special cu OMS.

Articolul 13

Monitorizarea, evaluarea și difuzarea rezultatelor

(1) Comisia, în strânsă cooperare cu statele membre, monitorizează punerea în aplicare a acțiunilor programului în lumina obiectivelor acestuia. Comisia raportează anual comitetului cu privire la toate acțiunile și proiectele finanțate prin intermediul programului și informează Parlamentul European și Consiliul.

(2) La solicitarea Comisiei, care trebuie să evite o creștere disproporționată a sarcinii administrative a statelor membre, statele membre prezintă toate informațiile disponibile privind punerea în aplicare și impactul programului.

(3) Comisia prezintă următoarele documente Parlamentului European, Consiliului, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor:

(a) până la 31 decembrie 2010, un raport intermediar de evaluare, extern și independent, cu privire la rezultatele obținute în raport cu obiectivele programului și aspectele calitative și cantitative ale punerii în aplicare a acestuia, precum și la consecvența și complementaritatea sa cu alte programe, acțiuni și fonduri comunitare relevante. Raportul permite în special evaluarea impactului măsurilor respective asupra tuturor țărilor. Raportul conține un rezumat al principalelor concluzii și este însoțit de observațiile Comisiei;

(b) până la 31 decembrie 2011, o comunicare privind continuarea programului;

(c) până la 31 decembrie 2015, un raport de evaluare ex-post, extern și independent, cu privire la punerea în aplicare și rezultatele programului.

(4) Comisia face publice rezultatele acțiunilor întreprinse în temeiul prezentei decizii și asigură difuzarea lor.

Articolul 14

Abrogări

Decizia nr. 1786/2002/CE se abrogă de la 1 ianuarie 2008.

Comisia adoptă toate măsurile administrative necesare pentru a asigura tranziția de la măsurile adoptate în temeiul Deciziei nr. 1786/2002/CE la cele puse în aplicare în conformitate cu programul.

Articolul 15

Intrarea în vigoare

Prezenta decizie intră în vigoare în ziua următoare datei publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Adoptată la Strasburg, 23 octombrie 2007.

Pentru Parlamentul European

Președintele

H.-G. PÖTTERING

Pentru Consiliu

Președintele

M. LOBO ANTUNES

ANEXĂ

Acțiuni menționate la articolul 2 alineatul (2)

1. Îmbunătățirea siguranței cetățenilor în materie de sănătate
 - 1.1. Protecția cetățenilor împotriva amenințărilor în materie de sănătate
 - 1.1.1. Elaborarea de strategii și mecanisme de prevenire, de schimb de informații și de reacție la amenințările pentru sănătate cauzate de boli transmisibile și netransmisibile, precum și la amenințările pentru sănătate cauzate de factori fizici, chimici sau biologici, inclusiv actele intenționate de răspândire; întreprinderea acțiunii de asigurare a cooperării între laboratoarele din statele membre pentru stabilirea unui diagnostic de înaltă calitate; sprijinirea activității laboratoarelor existente care desfășoară activități relevante pentru Comunitate; efortul de creare a unei rețele comunitare de laboratoare de referință.
 - 1.1.2. Sprijinirea elaborării de politici de profilaxie, vaccinare și imunizare; îmbunătățirea parteneriatelor, a rețelor, a instrumentelor și a sistemelor de raportare privind stadiul imunizării, precum și a monitorizării reacțiilor adverse.
 - 1.1.3. Elaborarea de capacități și proceduri de gestionare a riscurilor; îmbunătățirea pregătirii și a planificării urgențelor în materie de sănătate, inclusiv pregătirea unor reacții coordonate la nivelul UE și la nivel internațional în cazul unor urgențe în materie de sănătate; elaborarea unor proceduri de comunicare și consultare pe teme de risc, precum și a unor măsuri de contracarare.
 - 1.1.4. Promovarea cooperării și îmbunătățirea capacității și dotărilor actuale în materie de reacție în caz de urgență, care includ echipamente de protecție, unități de izolare și laboratoare mobile care pot fi desfășurate rapid în astfel de cazuri.
 - 1.1.5. Elaborarea de strategii și proceduri pentru proiectarea, perfecționarea capacității de efort intensificat, desfășurarea de exerciții și testări, evaluarea și revizuirea planurilor generale pentru cazuri neprevăzute și a planurilor pentru cazuri de urgență în materie de sănătate, precum și a interoperabilității acestora între statele membre.
 - 1.2. Îmbunătățirea siguranței cetățenilor
 - 1.2.1. Sprijinirea și perfecționarea consilierii științifice și a evaluării riscurilor prin promovarea identificării precoce a riscurilor; analizarea impactului lor potențial; schimbul de informații privind pericolele și expunerea la acestea; stimularea abordărilor integrate și armonizate.
 - 1.2.2. Contribuția la îmbunătățirea siguranței și a calității organelor și a substanțelor de origine umană, a sângelui și a derivatelor sale; promovarea disponibilității, a trasabilității și a accesibilității acestora pentru uzul medical, în condițiile respectării atribuțiilor statelor membre, astfel cum sunt prevăzute la articolul 152 alineatul (5) din tratat.
 - 1.2.3. Promovarea măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților prin intermediul unor servicii medicale sigure și de înaltă calitate, inclusiv în ceea ce privește rezistența la antibiotice și infecțiile nosocomiale.
2. Promovarea sănătății
 - 2.1. Încurajarea unui stil de viață mai sănătos și reducerea inegalităților în materie de sănătate
 - 2.1.1. Promovarea inițiativelor de creștere a speranței de viață sănătoasă și promovarea unui proces de îmbătrânire sănătoasă; sprijinirea măsurilor de promovare și explorare a impactului sănătății asupra productivității și a participării forței de muncă drept contribuție la atingerea scopurilor procesului de la Lisabona; sprijinirea măsurilor de studiere a impactului altor politici asupra sănătății.
 - 2.1.2. Sprijinirea inițiativelor de identificare a cauzelor, de abordare și de reducere a inegalităților în materie de sănătate în și între statele membre, inclusiv a celor legate de diferențele dintre sexe, cu scopul de a contribui la o stare de prosperitate și coeziune; promovarea investițiilor în sănătate în cooperare cu alte politici și fonduri comunitare; îmbunătățirea solidarității între sistemele naționale de sănătate prin sprijinirea cooperării pe teme de îngrijire transfrontalieră și de mobilitate a pacienților și a personalului medical.
 - 2.2. Promovarea unui stil de viață mai sănătos și reducerea incidenței celor mai răspândite boli și tulburări prin intermediul abordării determinantilor în materie de sănătate
 - 2.2.1. Abordarea cauzelor bolilor în materie de sănătate, cu scopul de a promova și a îmbunătăți starea de sănătate fizică și mintală, creând medii propice pentru un stil de viață sănătos și pentru profilaxia bolilor; întreprinderea de acțiuni privind factori-cheie, cum sunt alimentația, activitatea fizică și sănătatea sexuală, precum și privind cauzele care induc dependența precum tutunul, alcoolul, stupefiantele ilegale și produsele farmaceutice folosite necorespunzător, prin accentul pus pe elemente-cheie cum ar fi educația și locul de muncă, și de-a lungul întregii vieți.

- 2.2.2. Promovarea acțiunilor de prevenire a celor mai răspândite boli cu importanță deosebită, având în vedere povara generală a bolilor în spațiul comunitar, precum și a acțiunilor asupra bolilor rare, în cazul cărora acțiunea comunitară de abordare a cauzelor acestora poate aduce o contribuție însemnată la eforturile întreprinse la nivel național.
- 2.2.3. Abordarea efectelor în materie de sănătate ale factorilor de mediu în context mai larg, inclusiv calitatea aerului de interior și expunerea la produse chimice toxice care nu sunt reglementate de alte inițiative comunitare, precum și abordarea factorilor socio-economici.
- 2.2.4. Promovarea acțiunilor care contribuie la reducerea numărului de accidente.
3. Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate
- 3.1. Schimbul de cunoștințe și bune practici
- 3.1.1. Schimbul de cunoștințe și bune practici în materie de sănătate în cadrul domeniului de aplicare a programului.
- 3.1.2. Sprijinirea cooperării în vederea creșterii gradului de aplicare a celor mai bune practici în cadrul statelor membre, inclusiv, acolo unde este cazul, sprijinirea rețelelor europene de referință.
- 3.2. Colectarea, analiza și difuzarea informațiilor în materie de sănătate
- 3.2.1. Dezvoltarea unui sistem viabil de monitorizare a stării de sănătate folosind mecanisme de colectare de date și informații comparabile, cu indicatori adecvați; asigurarea coordonării și urmăririi corespunzătoare a inițiativelor comunitare privind registrele întocmite în domeniul cancerului, bazate, *inter alia*, pe datele colectate în cadrul punerii în aplicare a Recomandării Consiliului din 2 decembrie 2003 privind screeningul pentru cancer ⁽¹⁾; colectarea de date privind starea de sănătate și politicile în materie de sănătate; elaborarea, împreună cu Programul statistic comunitar, al componenței statistice a acestui sistem.
- 3.2.2. Crearea de mecanisme de analiză și difuzare, inclusiv rapoartele comunitare privind starea de sănătate, Portalul pentru sănătate și conferințele în domeniul sănătății; furnizarea de informații adresate cetățenilor, factorilor implicați și inițiatorilor de politici, crearea de mecanisme de consultare și procese participatorii; elaborarea de rapoarte periodice privind starea de sănătate în Uniunea Europeană, bazate pe toate datele și indicatorii și care conțin analize calitative și cantitative.
- 3.2.3. Asigurarea analizei și asistenței tehnice în sprijinul elaborării sau punerii în aplicare a politicilor sau legislației referitoare la domeniul de aplicare a programului.

⁽¹⁾ JO L 327, 16.12.2003, p. 34.

DECLARAȚIA TRILATERALĂ PRIVIND CEL DE AL DOILEA PROGRAM DE ACȚIUNE COMUNITARĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE 2008-2013

Parlamentul European, Consiliul și Comisia:

- consideră de comun acord că cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) trebuie dotat cu mijloacele financiare care să permită deplina sa punere în aplicare;
- reamintesc articolul 37 al Acordului interinstituțional privind disciplina bugetară și buna gestiune financiară ⁽¹⁾ conform căruia autoritatea bugetară și Comisia se angajează să nu se depășească cu mai mult de 5 % suma prevăzută, cu excepția unor circumstanțe obiective, noi și de durată care fac obiectul unei justificări explicite. Orice creștere care rezultă dintr-o astfel de variație trebuie să rămână în limitele plafonului existent pentru rubrica respectivă;
- își declară disponibilitatea de a realiza o bună evaluare a necesităților și circumstanțelor specifice referitoare la Programul în domeniul sănătății, în cadrul procedurii bugetare anuale.

⁽¹⁾ JO C 139, 14.6.2006, p. 1.

DECLARAȚIA COMISIEI

1. La 24 mai 2006, Comisia a pus la dispoziția publicului o propunere modificată pentru un Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2007-2013) ⁽¹⁾. La articolul 7, s-a propus ca suma de referință a programului să fie stabilită la 365,6 milioane EUR pentru perioada 2007-2013.
2. Având în vedere întârzierile în procedura legislativă, la 23 martie 2007, Comisia a informat autoritatea bugetară că începerea noului program în domeniul sănătății publice trebuie amânată pentru anul bugetar 2008 ⁽²⁾. În consecință, bugetul alocat noului program în domeniul sănătății publice 2008-2013 ar trebui ajustat la nivelul de 321,5 milioane EUR.
3. Pentru actualul program în domeniul sănătății publice ⁽³⁾, în anul 2007 se va utiliza suma de 44,1 milioane EUR pentru a asigura un maxim de continuitate al acțiunilor în domeniul sănătății publice. Prin urmare, bugetul total alocat acțiunilor în domeniul sănătății publice finanțate pe baza programelor care acoperă perioada 2007-2013 este de 365,6 milioane EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ 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) (JO L 271, 9.10.2002, p. 1).