

COMISIÓN

DECISIÓN DE LA COMISIÓN de 25 de febrero de 2004

por la que se adopta el plan de trabajo de 2004 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) que comprende el programa de trabajo anual en materia de subvenciones

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2004/192/CE)

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 del Consejo, de 25 de junio de 2002, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas ⁽¹⁾, y, en particular, su artículo 110,

Visto el Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002 de la Comisión, de 23 de diciembre de 2002, sobre normas de desarrollo del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento financiero aplicable al presupuesto general de las Comunidades Europeas ⁽²⁾, y, en particular, su artículo 166,

Vista la Decisión n° 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) ⁽³⁾, y, en particular, su artículo 8,

Considerando lo siguiente:

- (1) En el artículo 110 del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 se establece que las subvenciones serán objeto de una programación anual, cuya publicación se efectuará a principios del ejercicio.
- (2) Conforme a lo dispuesto en el artículo 166 del Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002, el programa de trabajo anual en materia de subvenciones será aprobado por la Comisión, y deberá determinarse el acto de base, los objetivos, el calendario de las convocatorias de propuestas con su importe indicativo y los resultados esperados.
- (3) Conforme a lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 15 de la Decisión de la Comisión de 28 de marzo de 2003 sobre las normas internas de ejecución del presupuesto general de las Comunidades Europeas (sección corres-

pondiente a la Comisión), el programa de trabajo anual en materia de subvenciones constituye la decisión de financiación en el sentido del artículo 75 del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 y el artículo 90 del Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002, siempre que constituya un marco suficientemente detallado.

- (4) En el artículo 8 de la Decisión n° 1786/2002/CE se prevé la adopción por la Comisión de un plan anual de trabajo para la aplicación del programa, en el que se fijarán las prioridades y las acciones que deben llevarse a cabo, incluida la asignación de recursos.
- (5) Procede, pues, adoptar el plan de trabajo para 2004.
- (6) Las medidas previstas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité del programa.

DECIDE:

Artículo único

Se adopta el plan de trabajo 2004 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) tal como figura en el anexo.

El Director General de Sanidad y Protección de los Consumidores publicará el programa anual y velará por su aplicación.

Hecho en Bruselas, el 25 de febrero de 2004.

Por la Comisión

David BYRNE

Miembro de la Comisión

⁽¹⁾ DO L 248 de 16.9.2002, p. 1.

⁽²⁾ DO L 357 de 31.12.2002, p. 1.

⁽³⁾ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

ANEXO

Acción comunitaria en el ámbito de la salud pública (2003-2008)**Plan de trabajo 2004****1. GENERALIDADES****1.1. Contexto jurídico**

El 23 de septiembre de 2002, el Parlamento Europeo y el Consejo aprobaron una Decisión por la que se establecía un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) ⁽¹⁾.

Los objetivos generales del programa son los siguientes:

- a) mejorar la información y los conocimientos para el desarrollo de la salud pública;
- b) aumentar la capacidad de responder rápidamente y de forma coordinada a las amenazas para la salud;
- c) promover la salud y prevenir las enfermedades actuando sobre los factores determinantes de la salud en todas las políticas y actividades.

El programa, por tanto, contribuirá a:

- a) garantizar un nivel elevado de protección de la salud humana en la definición y aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias, promoviendo una estrategia de la salud integrada e intersectorial;
- b) reducir las desigualdades en materia de salud;
- c) fomentar la cooperación entre los Estados miembros en los ámbitos regulados por el artículo 152 del Tratado.

Estos objetivos generales se perseguirán mediante las acciones expuestas en el anexo adjunto a la Decisión. En el artículo 3 de la Decisión se presentan diferentes tipos de actividades que permitirán poner en práctica las acciones, agrupadas en cinco grandes epígrafes (actividades relativas a los sistemas de vigilancia y respuesta rápida; actividades relativas a los factores determinantes de la salud; actividades relativas a la legislación; actividades relacionadas con la consulta, los conocimientos y la información, y actividades relacionadas con la promoción de la coordinación a escala europea de las organizaciones no gubernamentales).

Estos objetivos, acciones y actividades proporcionan un marco de referencia para los planes de trabajo del programa, fijados cada año, y determinan las prioridades para las tareas que deben abordarse, en particular para la asignación de recursos.

La convocatoria de propuestas de 2003, basada en el plan de trabajo para dicho año, atrajo 427 candidaturas, cuyas solicitudes de financiación ascendían a más de 500 millones de euros (EUR), diez veces más que el presupuesto disponible para 2003. Ello revela el enorme interés que despierta el nuevo programa y, en general, el trabajo de la Comunidad Europea en el ámbito de la salud pública. Teniendo en cuenta el altísimo número de candidaturas, sólo un número limitado de ellas pudieron obtener una ayuda con cargo al presupuesto de 2003. No obstante, estos proyectos permitirán emprender acciones eficaces en muchos de los ámbitos prioritarios del plan de trabajo. El plan de trabajo de 2004 pretende aprovechar las bases sentadas el año anterior.

En 2004, diez Estados adherentes se convertirán en miembros de pleno derecho de la Unión Europea y participarán totalmente en el programa, en lugar de ser meros «observadores activos» en las reuniones del Comité de representantes de los Estados miembros que asiste a la Comisión. Esta velará por que no sólo estos Estados participen de modo real en la puesta en práctica del programa, sino también los tres países candidatos y los países EEE/AÉLC.

1.2. Contexto político

El programa de acción en el ámbito de la salud pública es un instrumento clave que sostiene el desarrollo de la estrategia sanitaria de la Comunidad. En el apartado 3 del artículo 2 de la Decisión se estipula que el programa contribuirá a fomentar una estrategia de la salud integrada e intersectorial. Un elemento clave consiste en desarrollar vínculos con los programas y acciones comunitarios pertinentes y con las iniciativas regionales, a fin de promover las sinergias y evitar solapamientos.

Las acciones derivadas del programa deberán apoyar y hacer progresar la elaboración y ejecución de las políticas en los ámbitos prioritarios de la estrategia comunitaria en materia de salud pública, y suministrar para ello la información necesaria. La Comisión tiene previsto presentar en 2004 una Comunicación sobre el desarrollo de esta estrategia. El programa desempeña una importante función en el acompañamiento de este proceso. El desarrollo de las políticas incluye la participación plena de los principales agentes interesados en el campo de la salud, especialmente a través del Foro Europeo de la Salud.

⁽¹⁾ Decisión nº 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) (DO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

Se alentará la integración y la coordinación de proyectos que aglutinen diferentes acciones para abordar una cuestión específica de salud pública. El trabajo sobre la información y los conocimientos sobre la salud, por ejemplo, debería ayudar a una adecuada planificación y una orientación precisa de las actividades de reacción rápida y de las acciones para abordar los factores determinantes de la salud. Se aprovecharán las actividades de los grupos de trabajo que deben haberse creado en 2003 para apoyar el sistema de vigilancia sanitaria, así como las de los comités y grupos de trabajo establecidos en el ámbito de las amenazas para la salud.

Se buscará la sinergia y la complementariedad con el trabajo emprendido por las organizaciones internacionales pertinentes que trabajan en el ámbito de la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y se reforzará la cooperación con ellas para la ejecución de las actividades del programa. También se desarrollará la cooperación con terceros países, a fin de compartir las experiencias y las mejores prácticas.

Tras la experiencia con el plan de trabajo de 2003, se ha tomado la decisión de no agrupar, como se hizo el año pasado, una serie de acciones diferentes para hacer de ellas temas transversales, pero la Comisión se interesará especialmente por proyectos que aborden los aspectos relativos a las desigualdades, apoyen el proceso de ampliación, promuevan las mejores prácticas en el ámbito de la salud pública, refuercen la capacidad y las competencias de la sanidad pública y ayuden a preparar la creación del Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades⁽²⁾, garantizando la continuidad de la ayuda a las redes esenciales que trabajan en el ámbito de las enfermedades transmisibles hasta que la entrada en funcionamiento de dicho Centro Europeo establezca el presupuesto para financiar el trabajo de las citadas redes.

A título informativo y orientativo, se han determinado las siguientes áreas de trabajo como áreas prioritarias para 2004:

- 1) información sanitaria: desarrollar y coordinar el sistema de información sanitaria; puesta en funcionamiento del sistema de vigilancia de la salud; mecanismos para la realización de informes y análisis sobre las cuestiones sanitarias y la elaboración de informes sobre salud pública; mejora del acceso a los datos a escala de la Unión Europea y su transferencia (portal comunitario de sanidad pública) y otras plataformas de publicación; la salud en línea; evaluación del impacto sanitario, y cooperación entre Estados miembros en el terreno de la política sanitaria;
- 2) amenazas para la salud: desarrollo e integración de la vigilancia; seguridad de la sangre y los órganos; estrategias para el control de la resistencia a los antibióticos; trabajo en red de los laboratorios y mejora de su calidad, y desarrollo de capacidades específicas;
- 3) factores determinantes de la salud: tabaco; alcohol; drogas; nutrición y actividad física; salud sexual y reproductiva; salud mental; prevención de lesiones; factores determinantes de la salud de tipo medioambiental; factores determinantes de la salud de tipo socioeconómico; promoción de la salud en determinados contextos; formación en salud pública; prevención de enfermedades, en particular las afecciones cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

El sexto programa marco de la Comunidad Europea para la investigación⁽³⁾ prevé la ayuda científica necesaria para las políticas comunitarias. Dicha investigación específica está destinada a apoyar las políticas especialmente dirigidas hacia las necesidades planteadas por la demanda, que se manifiestan en los diferentes ámbitos de acción comunitaria y son sensibles a los cambios de las políticas. Las tareas prioritarias se han determinado en estrecha colaboración con los servicios de la Comisión, especialmente con la Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores. Las tareas de mayor relevancia para la salud pública se recogen en el Programa específico de investigación, desarrollo tecnológico y demostración denominado «Integración y fortalecimiento del Espacio Europeo de Investigación (2002-2006)»⁽⁴⁾, en el capítulo «Investigación orientada a políticas específicas», en su segundo apartado «Salud, seguridad y oportunidades para el ciudadano europeo».

Los ámbitos más importantes para la salud pública dentro del apartado «Salud, seguridad y oportunidades para el ciudadano europeo» son los siguientes:

- 1.2.1. los factores determinantes del estado de salud y la prestación de servicios sanitarios y sistemas de pensiones de alta calidad y sostenibles (en particular en el contexto del envejecimiento y del cambio demográfico);
- 1.2.2. cuestiones de salud pública, incluidos los estudios epidemiológicos que contribuyan a prevenir enfermedades y dar respuesta a las nuevas enfermedades poco comunes y transmisibles, las alergias, los procedimientos para garantizar donaciones seguras de sangre y de órganos, y métodos de ensayo que no utilicen animales;
- 1.2.3. el impacto de los problemas medioambientales en la salud (incluidos la seguridad en el trabajo, los métodos de evaluación de riesgos y la paliación de los riesgos que plantean las catástrofes naturales para las personas);
- 1.2.4. cuestiones relacionadas con la protección civil (incluida la bioseguridad y la protección contra los riesgos derivados de atentados terroristas), y la gestión de crisis.

⁽²⁾ Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se crea un Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades [COM(2003) 441 final — COM(2003) 174].

⁽³⁾ Decisión n° 1513/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 232 de 29.8.2002, p. 1).

⁽⁴⁾ DO C 243 de 10.10.2003, p. 85. Vínculo con la tercera convocatoria FP6 de investigación orientada a políticas específicas en CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

El objetivo que se persigue es que la investigación llevada a cabo en dichos ámbitos complete los ámbitos prioritarios señalados en el plan de trabajo de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública de 2004, contribuyendo así al desarrollo de la estrategia comunitaria en el campo de la salud. La última (tercera) convocatoria de propuestas se publicó el 10 de octubre de 2003 y fue clausurada el 13 de enero de 2004 ⁽¹⁾.

1.3. Asignación de recursos

Las acciones en el marco de este programa deben contribuir a un elevado nivel de protección de la salud y a mejorar la salud pública. La financiación podrá realizarse a través de subvenciones a proyectos y contratos públicos (licitaciones).

El presente plan de trabajo presenta una visión de conjunto de las acciones que se iniciarán en 2004. Algunas de ellas serán llevadas a la práctica mediante una convocatoria de propuestas «Salud pública — 2004» que se publicará en el Diario Oficial, posiblemente, hacia el mes de febrero de 2004. Las normas, criterios y procedimientos de selección y financiación de los proyectos destinados a aplicar las acciones del programa expuestas en el documento «Modalidades, criterios y procedimientos para la selección y financiación de las medidas del programa “Salud pública”» [véase la Decisión C(2003) 690 de 10 de marzo de 2003 publicada en el DO C 62 de 15.3.2003, en particular las secciones 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B, (14, 15, 16, 17, 19 y 20)] son también aplicables para la convocatoria «Salud pública — 2004».

Los candidatos tienen dos meses para presentar propuestas a partir de la fecha de publicación de la convocatoria de propuestas en el Diario Oficial.

Se estima que, transcurrido este plazo, se necesitarán otros cinco meses para emprender todos los procedimientos que desembocarán en la Decisión de la Comisión sobre asistencia financiera.

Además, se publicarán concursos específicos relativos a la sección o secciones del plan de trabajo que incluyan.

La línea presupuestaria para los créditos operativos es la 17 03 01 01: Salud pública (2003 a 2008).

La línea presupuestaria para los créditos administrativos es la 17 01 04 02: Salud pública (2003 a 2008) — Gastos de gestión administrativa.

El importe financiero destinado al programa para el periodo 2003-2008 asciende a 312 millones EUR. El presupuesto disponible para 2004 (compromisos) se estima en unos 58 750 000 EUR (EU 25) ⁽²⁾/52 222 223 EUR (EU 15). A este presupuesto deberá añadirse:

— la contribución de los países AELC/EEE, calculada en torno a 1 281 150 EUR (EU 25) ⁽²⁾/1 190 800 EUR (EU 15);

— la contribución de los tres países candidatos (Bulgaria, Rumanía y Turquía), calculada en 1 317 621 EUR ⁽⁶⁾.

El presupuesto global para 2004 se estima, por tanto, en unos 61 348 771 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/54 730 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Esta cifra incluye tanto los recursos destinados al presupuesto operativo (subvenciones y convocatorias de concursos), como los destinados a la asistencia técnica y administrativa y los gastos de apoyo (incluidas las disposiciones estructurales para la aplicación del programa).

En consecuencia, el total para el presupuesto operativo se calcula en unos 53 720 616 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/47 942 000 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

El total para el presupuesto administrativo se calcula en 7 628 155 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/6 788 644 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Por lo que se refiere a la asignación de los recursos, se mantendrá un equilibrio entre los diferentes ámbitos prioritarios del programa. Sin embargo, el primer ámbito prioritario recibirá una cantidad ligeramente superior a los otros dos, de forma que el importe financiero se dividirá en un 36 % (especialmente para permitir la acción sobre intercambio de información en lo relativo a las enfermedades poco comunes), un 32 % y un 32 % ⁽⁷⁾. Esta estimación se ha revisado comparándola con la de 2003, con el fin de tener en cuenta el presupuesto finalmente dedicado a cada ámbito prioritario. El cálculo deberá revisarse también en función del número, la calidad y la escala de las propuestas y los proyectos presentados para aplicar el plan de trabajo de 2004. Se propone dedicar menos del 10 % del presupuesto operativo a las convocatorias de concursos. La cantidad global indicativa para las convocatorias de concursos ascendería a 5 372 062 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/4 794 200 EUR (EU 15) ⁽³⁾. Por lo tanto, la cantidad global indicativa para la convocatoria de propuestas se situaría en torno a 48 348 554 EUR (EU 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/43 147 800 EUR (EU 15) ⁽³⁾.

Habida cuenta del carácter complementario y motivador de las subvenciones comunitarias, al menos un 40 % de los costes del proyecto deberá ser financiado por fuentes que no sean el programa de salud pública. Así pues, el importe de la contribución financiera a partir de este programa podrá ascender, en principio, hasta el 60 % de los costes admisibles de los proyectos considerados, aunque la cifra será normalmente inferior al 60 % de dichos costes. La Comisión determinará en cada caso el porcentaje máximo que se concederá.

⁽²⁾ Cifra indicativa, sujeta a la aprobación de la Autoridad Presupuestaria.

⁽⁶⁾ Cifra indicativa: esta cantidad representa un máximo y dependerá de la cantidad efectiva de la contribución que aporten los países candidatos.

⁽⁷⁾ Cada uno de estos porcentajes podría variar hasta un 20 %.

Sin embargo, y a título excepcional, podrá preverse un máximo de cofinanciación del 80 % de los costes admisibles de un proyecto cuando éste aporte un valor añadido europeo considerable, participen en él de forma sustancial los Estados adherentes y los países candidatos y se refiera a los temas transversales antes descritos.

Normalmente, la duración de cualquier proyecto que vaya a ser financiado no deberá superar un máximo de tres años.

2. ÁMBITOS PRIORITARIOS PARA 2004

Para una mayor claridad, las acciones se han agrupado en secciones correspondientes a los ámbitos prioritarios contemplados en el punto 1.2: información sanitaria, amenazas para la salud y factores determinantes de la salud. Cada acción hace referencia al correspondiente artículo o anexo de la Decisión nº 1786/2002/CE.

El plan de trabajo para 2003 debía sentar las bases para la aplicación global del programa de salud pública. Teniendo en cuenta la amplitud del plan de trabajo para dicho año, para 2004 conviene uno más reducido. En el plan de trabajo de 2004 los recursos del programa se centrarán en un menor número de prioridades y ámbitos de acción esenciales (26 en lugar de 29), los cuales se han determinado en función de: la necesidad de apoyar las acciones de los Estados miembros y reforzar la cooperación en el contexto de la Unión Europea; las obligaciones jurídicas y su aplicación; los aspectos que merecen mayor atención en opinión del Consejo Europeo, el Consejo y el Parlamento, y, por último, la necesidad de garantizar la continuidad de las actividades emprendidas en el marco de los anteriores programas de salud pública⁽⁶⁾, cuando hayan demostrado claramente su valor y su pertinencia para este nuevo programa, así como de las acciones que se cofinanciaron en el marco de la convocatoria de propuestas de 2003. Sin embargo, se ha previsto reducir el número de ámbitos de acción en los futuros planes de trabajo, con el fin de favorecer los campos de acción para los que se hayan seleccionado pocas propuestas.

Solamente podrán emprenderse las actividades previstas por el Programa que no se hayan elegido como prioridades para 2004, si quedan fondos una vez cubiertas las prioridades. Las acciones prioritarias para 2004 son las que se exponen a continuación.

2.1. Información sanitaria

Seguirá desarrollándose un sistema sostenible de información y conocimientos a escala europea, tomando como base los proyectos derivados de las convocatorias de propuestas y concursos financiados con cargo al programa de trabajo de 2003 sobre información y conocimientos sanitarios. Esta acción supone la definición, la recogida y el intercambio de datos. Los resultados del sistema, entre los que se incluyen los informes y análisis centrados en grupos de población o en problemas sanitarios específicos, se reflejarán en documentos de política general a escala comunitaria.

2.1.1. Desarrollo y coordinación del sistema de información y conocimientos sanitarios [letra d) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.1 y 1.3 del anexo]

Los objetivos de esta acción son desarrollar la estrategia de información y conocimientos sanitarios, crear las estructuras de coordinación y orientación necesarias, abordar los problemas que plantea la ampliación y contribuir al proceso global de planificación para aplicar el sistema de información y conocimientos sanitarios. Con esta acción se mantendrá, reforzará y pondrá en práctica la cooperación con organizaciones internacionales tales como la OMS, sus observatorios y la OCDE, a fin de simplificar la transmisión de datos.

⁽⁶⁾ Decisión nº 645/96/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de marzo de 1996, por la que se adopta un programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000) (DO L 95 de 16.4.1996, p. 1).

Decisión nº 646/96/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de marzo de 1996, por la que se adopta un plan de acción de lucha contra el cáncer en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000) (DO L 95 de 16.4.1996, p. 9).

Decisión nº 647/96/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de marzo de 1996, por la que se adopta un programa de acción comunitario relativo a la prevención del sida y de otras enfermedades transmisibles en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000) (DO L 95 de 16.4.1996, p. 16).

Decisión nº 102/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1996, por la que se adopta un programa de acción comunitario relativo a la prevención de la toxicomanía en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1996-2000) (DO L 19 de 22.1.1997, p. 25).

Decisión nº 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de junio de 1997, por la que se adopta un Programa de acción comunitario sobre vigilancia de la salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1997-2001) (DO L 193 de 22.7.1997, p. 1).

Decisión nº 372/1999/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de febrero de 1999, por la que se aprueba un programa de acción comunitaria relativo a la prevención de lesiones en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1999-2003) (DO L 46 de 20.2.1999, p. 1).

Decisión nº 1295/1999/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 1999, por la que se aprueba un programa de acción comunitaria sobre las enfermedades poco comunes en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1999-2003) (DO L 155 de 22.6.1999, p. 1).

Decisión nº 1296/1999/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 1999, por la que se aprueba un programa de acción comunitaria sobre las enfermedades relacionadas con la contaminación en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1999-2001) (DO L 155 de 22.6.1999, p. 7).

Decisión nº 521/2001/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de febrero de 2001, relativa a la prolongación de determinados programas de acción comunitarios en materia de salud pública aprobados mediante las Decisiones nº 645/96/CE, nº 646/96/CE, nº 647/96/CE, nº 102/97/CE, nº 1400/97/CE y nº 1296/1999/CE y por la que se modifican dichas Decisiones (DO L 79 de 17.3.2001, p. 1).

Los elementos que deben ponerse en práctica son los siguientes:

- 1) poner en marcha la «primera fase de los indicadores básicos de salud de la Unión Europea», recabando los datos relacionados:
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_es.htm);
- 2) proseguir el desarrollo del trabajo técnico y científico sobre los indicadores de salud de la Unión Europea y mejorar sus definiciones actuales;
- 3) proseguir el apoyo a la red de autoridades competentes en el ámbito de la información y los conocimientos sanitarios, y garantizar una participación real de los países de la ampliación y las organizaciones internacionales; y
- 4) empezar la coordinación de la red de jefes de los grupos de trabajo (véase el punto 2.1.2).

2.1.2. *Funcionamiento del sistema de información y conocimientos sanitarios [letra d) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.1 y 1.4 del anexo]*

Esta acción persigue el funcionamiento progresivo de un sistema único y global de información y conocimientos en el ámbito de la salud en la Unión Europea. El sistema debería permitir la inclusión de información y conocimientos sobre el mayor número posible de temas de salud pública, de acuerdo con los requisitos que en él se determinen.

El sistema se beneficiará del apoyo de una serie de grupos de trabajo (ya existentes o que serán creados) que traten temas específicos de salud pública. El elemento estadístico del sistema se desarrollará en colaboración con los Estados miembros, utilizando, en la medida necesaria, el programa estadístico comunitario para promover la sinergia y evitar la duplicación de esfuerzos. De este modo, se establecerán los acuerdos apropiados entre los grupos de trabajo creados en virtud de este programa y las estructuras relacionadas con el programa estadístico comunitario 2003-2007⁽⁹⁾. Se emprenderán acciones conjuntas, por ejemplo para profundizar en el análisis de los datos disponibles, completar las bases de datos y mejorar la calidad y comparabilidad de los datos. Una coordinación similar deberá garantizarse también con otras organizaciones internacionales interesadas, como la OMS y la OCDE.

- Analizar las series cronológicas para la «primera fase de los indicadores básicos de salud de la Unión Europea» para los que Eurostat cuenta con datos (consúltese también la dirección siguiente:
http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_es.htm).
- Deberán adaptarse los datos reunidos en operaciones de recogida de datos *ad hoc* y convertirlos en recopilaciones sistemáticas, con el fin de elaborar series cronológicas regulares para los indicadores de salud.
- En el contexto del grupo de trabajo sobre el sistema sanitario, trabajar en la recogida apropiada de datos para apoyar la «primera fase de los indicadores básicos de salud de la Unión Europea».
- Aplicar módulos de la encuesta por entrevistas sobre la salud europea, para apoyar la primera fase de los indicadores básicos de salud en la Unión Europea⁽¹⁰⁾.

Los grupos de trabajo que se relacionan a continuación cuentan con apoyo en los ámbitos siguientes:

- 1) estilo de vida y otros factores determinantes de la salud (incluidos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva);
- 2) morbilidad (incluido el cáncer y las enfermedades poco comunes);
- 3) sistemas sanitarios (incluidas la prevención y la promoción);
- 4) salud y medio ambiente (incluidos contextos específicos, como el lugar de trabajo, los centros escolares o el medio hospitalario);
- 5) salud mental;
- 6) accidentes y lesiones (incluidas las autolesiones, los suicidios y las agresiones).

Se creará un grupo de trabajo sobre indicadores de salud comunitarios.

Podrá apoyarse el trabajo de las redes existentes de datos y de información a escala europea, teniendo en cuenta las actividades ya financiadas.

Las desigualdades sociales, la integración del factor de la igualdad entre hombres y mujeres y los aspectos relativos a la edad se incorporarán en las tareas de cada grupo de trabajo.

⁽⁹⁾ Decisión nº 2367/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2002, por la que se aprueba el Programa Estadístico Comunitario 2003-2007 (DO L 358 de 31.12.2002, p. 1).

⁽¹⁰⁾ La encuesta por entrevistas sobre la salud europea constituye un ámbito de acción con el fin de proporcionar estadísticas e indicadores para los Estados miembros, los Estados adherentes, los países candidatos y los países AELC/EEE. Esta información podría basarse en entrevistas.

Por lo que se refiere a las enfermedades poco comunes (punto 2.3 del anexo) y el grupo de trabajo sobre morbilidad, se consideran enfermedades poco comunes, incluidas las de origen genético, las enfermedades que pueden ser mortales o provocar un debilitamiento crónico del paciente y que, debido a su escasa prevalencia, requieren esfuerzos combinados para tratarlas. Al título indicativo, se considera una prevalencia escasa cuando es inferior a cinco casos por 10 000 personas en la Unión Europea. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) el intercambio de información utilizando las actuales redes europeas de información sobre enfermedades poco comunes. La información deberá incluir el nombre de la enfermedad, la tasa de prevalencia en la Unión Europea, sus sinónimos, una descripción general de la misma, los síntomas, las causas, los datos epidemiológicos, las medidas de prevención, los tratamientos habituales (por ejemplo, medicamentos huérfanos), los ensayos clínicos, los laboratorios de diagnóstico y las consultas especializadas, los programas de investigación y una lista de fuentes donde obtener más información sobre la enfermedad. El acceso a la información sobre la enfermedad debe ser lo más amplio posible, incluso mediante internet;
- 2) la elaboración de estrategias y mecanismos para el intercambio de información entre las personas afectadas por una enfermedad poco común o los trabajadores voluntarios y los profesionales relacionados, y la coordinación a escala comunitaria para fomentar la continuidad del trabajo y la cooperación transnacional.

2.1.3. *Puesta a punto de mecanismos para la realización de informes y análisis sobre las cuestiones sanitarias y la elaboración de informes de salud pública [letra d) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.3 y 1.4 del anexo]*

Se dará prioridad a los temas siguientes:

- 1) estado de salud, incluido el estilo de vida y otros determinantes de la salud;
- 2) cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva;
- 3) consecuencias económicas y sociales de los accidentes y las lesiones en la Unión Europea, incluidas las autolesiones, el suicidio y las agresiones;
- 4) envejecimiento y salud;
- 5) salud y género;
- 6) salud de los niños y jóvenes;
- 7) salud y medio ambiente en aspectos específicos;
- 8) desempleo, pobreza y salud.

Además, se continuará la colaboración con la Red de datos sanitarios gestionada por la OMS de la región europea.

2.1.4. *Mejora del acceso a los datos y transferencia de los mismos a escala de la Unión Europea: [letra d) del apartado 2 del artículo 3, y puntos 1.6, 1.7 y 1.8 del anexo]*

La acción consiste en establecer una plataforma tecnológica flexible destinada a mejorar la información y los conocimientos de los ciudadanos, mediante la creación de un portal sobre salud pública. Las iniciativas que deberán llevarse a cabo en 2004 son las siguientes:

- 1) la creación de una red de usuarios, y el mantenimiento y la mejora de los sistemas actuales de transferencia de información y alerta rápida;
- 2) desarrollo del portal;
- 3) mantenimiento y desarrollo de la red de información sanitaria de la Unión Europea, Euphin;
- 4) difusión de la información tratada por los grupos de trabajo (véase el punto 2.1.2);
- 5) creación de lazos entre la producción de contenidos, la red Euphin de información sobre salud pública de la Unión Europea y el portal de salud;
- 6) creación de vínculos con otros portales, especialmente con la iniciativa farmacéutica G10.

2.1.5. *Salud en línea [letra d) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 1.7 y 1.8 del anexo]*

El objetivo de esta acción es promover el desarrollo de la salud en línea en la Unión Europea, basándose en los resultados de los proyectos financiados dentro de los programas de investigación (véase el sitio internet: www.cordis.lu). La acción se llevará a la práctica en estrecha asociación con el programa eEurope.

Mediante la acción en el ámbito de la información y los conocimientos sanitarios se seguirá perfeccionando un sistema de información sostenible a escala europea. Ello implica la definición, la recogida y el intercambio de datos, apoyándose en la información disponible o que se pueda recabar, teniendo en cuenta la situación en los Estados miembros y los países candidatos. Los resultados del sistema, en particular los informes y análisis centrados en grupos de población o en problemas sanitarios específicos, darán lugar a políticas específicas a escala comunitaria.

2.1.6. Cooperación entre Estados miembros [letra d) del apartado 2 del artículo 3 y punto 1.5 del anexo]

La mayor interconexión entre los sistemas y las políticas de salud plantea una serie de cuestiones de política sanitaria y abre grandes perspectivas para desarrollar una mayor cooperación entre los Estados miembros. En 2004, el trabajo se apoyará teniendo en cuenta el proceso de reflexión a alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y la evolución de la atención sanitaria en la Unión Europea.

Se dará prioridad a las acciones siguientes:

- 1) aseguramiento de la calidad en Europa: este trabajo consistirá en hacer balance de las actividades e iniciativas relativas al aseguramiento y la mejora de la calidad y los sistemas de acreditación en Europa, así como en incrementar las posibilidades de creación de redes y de colaboración, en particular a escala de la Unión Europea, incluyendo también la seguridad de los pacientes;
- 2) proyectos piloto de cooperación transfronteriza en el ámbito de los servicios sanitarios: se persigue desarrollar la cooperación, especialmente en las regiones fronterizas en las que no se ha realizado anteriormente, y determinar las posibles ventajas y los problemas asociados a tal cooperación;
- 3) cuestiones relativas a la movilidad de los profesionales de la salud: ha habido ciertos temores de que la movilidad de los profesionales sanitarios pudiera tener efectos no deseados para los sistemas sanitarios y para el estado de la salud, tanto en los países que envían como en los que reciben a dichos profesionales. Los proyectos deberán detectar las dificultades que podrían surgir, especialmente teniendo en cuenta los sistemas de reconocimiento de la acreditación y de aseguramiento de la calidad establecidos;
- 4) economía y salud: contribuir a entender mejor si la inversión en salud en todos los sectores tiene efectos económicos beneficiosos, por qué razones y de qué manera, para aportar una contribución conceptual importante al trabajo comunitario en el terreno de la salud. Las acciones deberían dirigirse a aumentar los conocimientos sobre estos vínculos, y deberían llevarse a cabo en estrecha cooperación con otras organizaciones internacionales pertinentes.

2.1.7. Evaluación de los efectos sobre la salud [letra c) del apartado 2 del artículo 3 y punto 1.5 del anexo]

Uno de los principales objetivos del programa es lograr una mejor comprensión de los efectos de otras políticas y acciones comunitarias sobre la salud. Se precisan medios eficaces que garanticen que estas políticas promuevan la salud y que los beneficios para la salud se conviertan en una preocupación primordial en la elaboración de las políticas y sean integrados en ellas.

En 2004 se prestará apoyo a una serie de estudios piloto sobre las repercusiones que tienen ciertas acciones e iniciativas comunitarias en la salud (incluida la salud mental), destacando también las lecciones aprendidas en el proceso de realización de los estudios. Dichos estudios deberán versar, en concreto, sobre ámbitos políticos que tengan una clara relación con los factores clave determinantes de la salud, como la agricultura y la nutrición, la fiscalidad y el comercio.

2.2. Dar una respuesta rápida y coordinada a las amenazas para la salud

Las actividades incluidas en esta sección tienen por objeto contribuir al desarrollo y la integración de sistemas de recogida, validación y difusión de datos y de información sostenibles y apoyados o supervisados por los Estados miembros, que respondan a las necesidades de preparación y de respuesta rápida a las amenazas para la salud pública y a las situaciones de emergencia. Dichas actividades apoyarán especialmente la cooperación emprendida en el marco de la red comunitaria sobre enfermedades transmisibles⁽¹⁾ y otros actos legislativos comunitarios en materia de salud pública, promoverán la dimensión comunitaria de los proyectos pertinentes, apoyarán la ampliación del ámbito de acción de los proyectos existentes para englobar a todos los Estados miembros, a los países adherentes, los países candidatos y los países de la AELC/EEE, y promoverán la evaluación, racionalización e integración de los acuerdos existentes para el trabajo en red y otras formas de colaboración.

Otras actividades complementarias esenciales (información al público, prevención y educación), por ejemplo, sobre el VIH/sida y las enfermedades de transmisión sexual, se encuentran en otras secciones del presente plan de trabajo.

⁽¹⁾ Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad (DO L 268 de 3.10.1998, p. 1).
Decisión 2000/96/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa a las enfermedades transmisibles que deben quedar progresivamente comprendidas en la red comunitaria, en aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 28 de 3.2.2000, p. 50).
Directiva 92/117/CEE del Consejo, de 17 de diciembre de 1992, relativa a las medidas de protección contra determinadas zoonosis y determinados agentes productores de zoonosis en animales y productos de origen animal, a fin de evitar el brote de infecciones e intoxicaciones procedentes de los alimentos (DO L 62 de 15.3.1993, p. 38).
Decisión 2002/253/CE de la Comisión, de 19 de marzo de 2002, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 86 de 3.4.2002, p. 44).
Decisión 2000/57/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa al sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo (DO L 21 de 26.1.2000, p. 32).

Se emprenderán actividades destinadas a luchar contra la amenaza de difusión deliberada de agentes biológicos, conjuntamente con las actividades en curso sobre enfermedades transmisibles. Estas actividades, y las destinadas a combatir la difusión deliberada de agentes químicos, se desarrollarán en aplicación de las conclusiones del Consejo de Ministros de Sanidad celebrado el 15 de noviembre de 2001 y del posterior «Programa de cooperación en materia de preparación y respuesta a ataques biológicos y químicos» (seguridad sanitaria). Con el acuerdo del Comité de seguridad sanitaria, el calendario para la aplicación de estas acciones se ha ampliado otros 18 meses a partir de mayo de 2003.

2.2.1. Vigilancia [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 2.1 del anexo]

El objetivo que se persigue es facilitar y acelerar la cooperación dentro de la red comunitaria de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles. Las actividades deberán basarse en la propuesta de la Comisión de crear un Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades (véase la nota 2). Se dará prioridad a la fusión de redes para hacerlas más manejables con los recursos existentes y a la creación de redes de vigilancia que aborden de forma integrada las enfermedades y los agentes prioritarios. Además, se apoyará la evaluación y modificación de las redes existentes para mejorar la calidad y comparabilidad de los datos y ampliar su campo de acción (cubrir más enfermedades y agentes patógenos) y para extender su alcance geográfico (incluir a los países adherentes, los países candidatos y los países de la AELC/EEE).

2.2.2. Intercambio de información sobre las estrategias de vacunación e inmunización [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 2.4 y 2.5 del anexo]

El objetivo que se persigue es promover buenas prácticas de determinación de prioridades, de planificación estratégica y de toma de decisiones sobre vacunación (basándose en pruebas y argumentos científicos) en el marco de las políticas de inmunización de los niños y de estrategias de preparación (como vacunaciones preventivas o acopio de reservas) frente a las graves amenazas para la salud, como las pandemias de gripe o el bioterrorismo.

2.2.3. Seguridad y preparación sanitarias [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 2.4 del anexo]

El objeto de esta acción es desarrollar métodos y estrategias con el fin de que los Estados miembros, los Estados adherentes, los países candidatos y los países de la AELC/EEE, así como la Comunidad en su conjunto, estén preparados para afrontar posibles amenazas de difusión deliberada de agentes químicos o biológicos. Se dará prioridad a lo siguiente:

- 1) colaboración en diagnósticos de laboratorio relativos a los agentes biológicos;
- 2) estudio de la posibilidad de crear un sistema de vigilancia de los síndromes causados por la exposición a agentes químicos registrados por los centros toxicológicos y de detección de las sustancias químicas que podrían utilizarse para perpetrar ataques;
- 3) descontaminación de los sistemas de ventilación y de las redes de suministro de agua tras un ataque con agentes químicos o biológicos.

2.2.4. Seguridad de la sangre, los tejidos y los órganos [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y puntos 2.6 y 2.7 del anexo]

La acción prioritaria del programa de trabajo para 2004 relativa a la sangre pretende apoyar la elaboración y ejecución de los programas de gestión de la calidad para mejorar la seguridad de las donaciones de sangre que deben llevarse a cabo en la Comunidad.

La prioridad que se da a los órganos tiene como objetivo elaborar una estrategia para la Unión Europea, con el fin de concienciar a la población y aumentar la disponibilidad de órganos para trasplantes.

2.2.5. Resistencia a los antibióticos [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 2.9 del anexo]

Las actividades deberán apoyar la estrategia de lucha contra la resistencia a los antibióticos expuesta en la Comunicación de la Comisión de julio de 2001 ⁽¹²⁾. Se dará prioridad a la elaboración, junto con las autoridades competentes, de principios y directrices sobre las mejores prácticas en lo que se refiere al uso prudente de agentes antibióticos en la medicina humana, y a las actividades de promoción de los programas de educación y de intervención destinados a los profesionales de la salud y a los hospitales para luchar contra la resistencia a los antibióticos.

2.2.6. Apoyo a la red de laboratorios [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 2.4 del anexo]

Esta acción se destina a apoyar la creación de redes y la cooperación entre los laboratorios europeos y a promover el aseguramiento de la calidad y la aplicación de sistemas de acreditación y normalización de los métodos de laboratorio, con el fin de garantizar la comparabilidad de los datos. Se dará prioridad al aseguramiento externo de la calidad de los laboratorios microbiológicos, a la mejora de la calidad y a los sistemas de evaluación y acreditación de las competencias para desarrollar redes de laboratorios de referencia y aumentar las capacidades de los laboratorios de salud pública.

⁽¹²⁾ Véase el sitio internet: http://europa.eu.int/comm/health/index_es.html

2.2.7. Refuerzo de las capacidades [letra a) del apartado 2 del artículo 3 y punto 2.2 del anexo]

Esta acción tiene por objeto reforzar la cooperación a escala comunitaria desarrollando la capacidad europea de disponer de conocimientos especializados en salud pública en caso de que sea preciso responder ante una emergencia y ampliándola a los países adherentes, los países candidatos y los países de la AELC/EEE. Pretende proporcionar formación, metodologías comunes y experiencia práctica en el ámbito de la epidemiología de investigación, ofrecer planteamientos globales de la salud pública y facilitar las técnicas y los análisis de laboratorio más avanzados.

2.3. Factores determinantes de la salud

La actuación sobre los principales factores determinantes de la salud encierra grandes posibilidades para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. Los factores determinantes de la salud pueden dividirse en las siguientes categorías: comportamiento y estilo de vida personal; influencias dentro de las comunidades que pueden reforzar la salud o dañarla; condiciones de vida y de trabajo y acceso a los servicios sanitarios, y condiciones generales de tipo socioeconómico, cultural y medioambiental.

Un trabajo eficaz en el terreno de los factores determinantes de la salud exige una variedad de planteamientos. Para algunos de ellos, ha resultado especialmente útil un planteamiento contextual. Por ejemplo, la creación de entornos de apoyo en las comunidades puede reforzar el capital social y facilitar la adopción de comportamientos sanos. Los servicios de asistencia sanitaria son, a la vez, importantes agentes de la salud y estructuras de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Asimismo, en algunos casos, el mejor planteamiento para conseguir resultados concretos puede consistir en centrarse en situaciones sanitarias individuales. No obstante, la mejor manera de abordar los factores determinantes de la salud más importantes son las iniciativas a un nivel más general.

La acción comunitaria en este ámbito tiene un doble objetivo. En primer lugar, alentar y apoyar el desarrollo de acciones y redes para recabar, transmitir e intercambiar información con vistas a evaluar y desarrollar las políticas, estrategias y medidas comunitarias, con el propósito de establecer intervenciones eficaces destinadas a abordar los factores determinantes de la salud. En segundo lugar, promover y estimular los esfuerzos de los países en este ámbito, por ejemplo, mediante proyectos innovadores que se convertirán en ejemplos de prácticas eficaces.

Los siguientes principios se aplican a las acciones enumeradas más abajo. En primer lugar, en la medida en que sea posible, se aprovechará la experiencia adquirida con anteriores programas comunitarios de salud pública y con las rondas de financiación realizadas previamente en virtud de este programa. En segundo lugar, los factores socioeconómicos son un argumento importante para explicar las variaciones del estado de salud en Europa. Además de las acciones específicas emprendidas en este ámbito (tal como se expone en el punto 2.3.9), se estudiará abordar estos factores en todas las acciones destinadas a tratar los factores determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida. Por último, a la hora de abordar los factores determinantes de la salud, se tomarán en consideración los planteamientos del ciclo biológico, y en particular los problemas relacionados con el envejecimiento de la población.

Las prioridades establecidas para 2004 son las siguientes:

ADICCIÓN

2.3.1. Tabaco [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]

Alentar y apoyar las medidas para el control del tabaco y las acciones de prevención del consumo de tabaco.

2.3.1.1. Prevención y abandono del consumo de tabaco

- 1) Políticas y mejores prácticas para el abandono del consumo de tabaco y la educación sanitaria.
- 2) Promoción de estrategias destinadas a proteger a la población contra el riesgo del consumo pasivo de tabaco.
- 3) Promoción de estrategias destinadas a luchar contra la consideración del hábito de fumar como algo «normal», incluidas estrategias y medidas para reducir la prevalencia del tabaco.
- 4) Promover el papel positivo que los profesionales de la asistencia sanitaria pueden desempeñar en la prevención del hábito de fumar y las políticas de abandono del tabaco.

Estas acciones se llevarán a cabo en coordinación con las actividades emprendidas en el marco del Fondo comunitario del tabaco, a fin de evitar los solapamientos y crear sinergias.

2.3.1.2. Medidas legislativas

La estrategia global de la Comisión para la lucha contra el tabaco como factor determinante de la salud incluye un programa legislativo global. Hasta el final de 2004, este programa legislativo engloba el estudio de la posibilidad de un futuro instrumento legislativo sobre ingredientes, y decisiones o reglamentos de la Comisión sobre métodos de medición, advertencias sanitarias, y marcado y trazabilidad.

Asimismo, la Comisión debe redactar un informe sobre la aplicación de la Directiva sobre productos del tabaco ⁽¹³⁾.

La Comisión seguirá también muy de cerca la aplicación de la Directiva sobre publicidad del tabaco ⁽¹⁴⁾ y propondrá las modificaciones que sean necesarias.

Además, tras la firma del Convenio marco de la OMS para el Control del Tabaco, la Comisión participará activamente en los trabajos del grupo intergubernamental abierto que se creará para preparar la primera sesión de la Conferencia de las Partes.

Debe crearse y documentarse una base científica sólida para cada instrumento jurídico en materia de control del tabaco, y debe intensificarse el trabajo jurídico preparatorio para la futura legislación. Por estos motivos, y recurriendo a la convocatoria de concursos, se emprenderán acciones en los ámbitos que se exponen a continuación.

- 1) Recopilación de datos jurídicos y asesoramiento científico y técnico para:
 - la elaboración de una propuesta sobre ingredientes, en plena coordinación con el trabajo sobre los ingredientes que se está realizando actualmente en el Centro Común de Investigación de la Comisión,
 - la preparación de decisiones o reglamentos sobre métodos de medición,
 - la preparación de decisiones o reglamentos sobre advertencias sanitarias,
 - la preparación de decisiones o reglamentos sobre marcado y trazabilidad.
- 2) Análisis de la legislación de los Estados miembros relativa al patrocinio destinado a promover los productos del tabaco en la prensa escrita o los servicios de la sociedad de la información, o por parte de éstos.
- 3) Evaluación de la situación en los Estados miembros en lo que se refiere a la publicidad indirecta y el patrocinio de actos o actividades sin efecto transfronterizo.

2.3.2. Alcohol [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]

Para luchar contra los problemas sociales y sanitarios originados por el alcohol, que constituye uno de los factores determinantes de la salud fundamentales en la Comunidad, deben examinarse las prácticas publicitarias, evaluando el cumplimiento de las leyes nacionales y de la autorregulación sobre la publicidad y la comercialización de las bebidas alcohólicas en los Estados miembros.

2.3.3. Drogas [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]

Al objeto de contribuir al seguimiento de la Recomendación del Consejo de 18 de junio de 2003 sobre la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados con la toxicomanía, proseguirá la elaboración del inventario de actividades en cooperación con el OEDT ⁽¹⁵⁾.

Se favorecerán las propuestas que incluyan un enfoque del estilo de vida que aborde el uso abusivo de todas las sustancias con potencial adictivo, especialmente en los lugares de ocio (por ejemplo, clubes nocturnos) y las prisiones; se hará especial hincapié en las acciones que desarrollen las mejores prácticas, que difundan información y que mejoren la comunicación en dichos ámbitos utilizando métodos de comunicación modernos.

SALUD POSITIVA

2.3.4. Nutrición y actividad física [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]

Trabajar para determinar las mejores prácticas y fomentar estrategias coherentes sobre la nutrición y la actividad física en la Comunidad, lo que debería dar lugar a recomendaciones y apoyo a los Estados miembros. Se hará hincapié en las medidas y los planteamientos innovadores para mejorar los hábitos alimenticios, reducir el sobrepeso y la obesidad y alentar los hábitos de actividad física en todos los grupos de población.

En 2004 podrán apoyarse las acciones siguientes:

- 1) identificar, conectar en red y difundir las mejores prácticas sobre las estrategias y las acciones para luchar contra el sobrepeso y la obesidad;
- 2) identificar, conectar en red y difundir las mejores prácticas sobre las estrategias y las acciones para favorecer la actividad física;
- 3) incluir temas de nutrición y actividad física en los programas de formación de los profesores, los profesionales de la salud y los trabajadores de la hostelería y la restauración.

Deberá prestarse especial atención a la evaluación correcta de los resultados de las intervenciones.

⁽¹³⁾ Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco (DO L 194 de 18.7.2001, p. 26).

⁽¹⁴⁾ Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco (DO L 152 de 20.6.2003, p. 16).

⁽¹⁵⁾ Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.

2.3.5. *Salud sexual y reproductiva [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Teniendo en cuenta la información facilitada en el marco del sistema de vigilancia sanitaria, elaborar estrategias de promoción de la salud y determinar las mejores prácticas para abordar la educación sexual (embarazos de adolescentes, planificación familiar) y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida, tomando en consideración situaciones específicas en los centros escolares y en grupos determinados.

2.3.6. *Salud mental [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

El programa de promoción de la salud ha apoyado una serie de proyectos e intervenciones relativos a la salud mental, y el Consejo ha adoptado conclusiones sobre su promoción ⁽¹⁶⁾.

Asimismo, en el marco del apartado sobre información sanitaria del programa de salud pública actualmente en curso, se ha creado un grupo de trabajo específico dirigido a la recolección y difusión de datos e información sobre la salud mental.

Apoyándose en un examen de las mejores prácticas existentes, se financiará la elaboración de estrategias para intervenciones en situaciones específicas con objeto de promover la salud mental, prestando especial atención a la prevención del suicidio y las depresiones. Asimismo, se atenderá especialmente a los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia) y su prevención en los jóvenes, así como a la creación de entornos de apoyo (incluida la promoción de la salud mental en el seno de la familia).

2.3.7. *Prevención de lesiones [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Las lesiones constituyen un grave problema y son una de las principales causas de mortalidad e invalidez, en particular de los niños, los adolescentes y las personas de edad. En 2004 se elaborará un inventario de las mejores prácticas y las políticas más eficaces que se basará en hechos concretos.

FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD DE CARÁCTER SOCIAL Y MEDIOAMBIENTAL

2.3.8. *Factores determinantes de la salud de carácter medioambiental [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

El trabajo sobre los factores determinantes de la salud relacionados con el medioambiente tendrá en cuenta la estrategia europea de medio ambiente y salud, expuesta en la Comunicación de la Comisión de 11 de junio de 2003 ⁽¹⁷⁾.

En 2004 se dará prioridad a las acciones que apoyen la elaboración de políticas y estrategias en el ámbito de la salud y el medio ambiente, así como la integración de las preocupaciones relativas a la salud y el medioambiente en otras políticas comunitarias. Se prestará una atención especial al asesoramiento y a la puesta a disposición de conocimientos expertos para llevar a cabo actividades, como la labor legislativa y otras iniciativas sobre aspectos de la salud relacionados con el medio ambiente, especialmente en lo que se refiere a la contaminación del aire (incluida la contaminación en espacios cerrados) y los campos electromagnéticos ⁽¹⁸⁾.

2.3.9. *Factores determinantes de la salud de carácter socioeconómico [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.2 del anexo]*

El examen de los factores socioeconómicos que determinan la salud seguirá siendo una de las prioridades básicas del programa. En 2004 se apoyarán los trabajos sobre los temas siguientes:

- 1) determinar las estrategias eficaces para eliminar las desigualdades en cuanto a la salud y estudiar la influencia que ejercen sobre la salud los factores socioeconómicos en contextos específicos y para grupos de población que resultan especialmente afectados, en particular las poblaciones socialmente excluidas, las minorías y los migrantes;
- 2) trabajar en estrategias para abordar los efectos que ejercen en la salud el desempleo y las condiciones de empleo precarias.

2.3.10. *Promoción de la salud en contextos específicos [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.5 del anexo]*

- 1) Promover la salud en los centros escolares mediante la «Red europea de escuelas promotoras de salud», en cooperación con los Estados miembros, el Consejo de Europa y la OMS. Se hará hincapié en que todos los centros escolares puedan beneficiarse de los trabajos en curso y de las mejores prácticas que se deriven de la red, en mejorar la cobertura de esta última y en perfeccionar las mejores prácticas en ámbitos concretos.

⁽¹⁶⁾ Resolución del Consejo de 18 de noviembre de 1999 (DO C 86 de 24.3.2000, p. 1).

⁽¹⁷⁾ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo — Estrategia europea de medio ambiente y salud [COM(2003) 338 final].

⁽¹⁸⁾ Las actividades estarán relacionadas, en concreto, con la revisión de la Recomendación 1999/519/CE del Consejo, de 12 de julio de 1999, relativa a la exposición del público en general a campos electromagnéticos (0 Hz a 300 GHz) (DO L 199 de 30.7.1999, p. 59).

- 2) Promover la salud en el lugar de trabajo insistiendo en un refuerzo del establecimiento de redes y la colaboración entre las organizaciones pertinentes. Aprovechando los modelos identificados de buenas prácticas para la promoción de la salud en el lugar de trabajo, desarrollar estrategias de aplicación que se centren en el desarrollo sostenible de la salud en el lugar de trabajo y refuercen la aplicación a través de los diferentes sectores económicos en los Estados miembros. Se prestará especial atención a la creación de entornos sin tabaco en el lugar de trabajo.

2.3.11. *Formación en salud pública [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.6 del anexo]*

En 2004, se considerará prioritario promover la cooperación entre los centros de enseñanza en lo relativo al contenido de los cursos de formación y apoyar el desarrollo de cursos de formación europeos comunes en el ámbito de la salud pública, aprovechando para ello iniciativas tales como los programas de másters europeos de sanidad pública y el EPIET (*Programme for Intervention Epidemiology Training*; Programa de formación en epidemiología de intervención).

2.3.12. *Prevención de enfermedades [letra b) del apartado 2 del artículo 3 y punto 3.1 del anexo]*

Apoyándose en los resultados obtenidos en los anteriores programas sobre salud pública, y en particular en los programas de lucha contra el cáncer⁽¹⁹⁾, se realizará un análisis global y un inventario de las directrices y recomendaciones sobre mejores prácticas existentes y de las perspectivas para el futuro, que abordará las principales enfermedades que tienen una incidencia sobre la salud pública, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

⁽¹⁹⁾ Propuesta de Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer [COM(2003) 230 final].