

COMISSÃO

DECISÃO DA COMISSÃO de 25 de Fevereiro de 2004

que aprova o plano de trabalho para 2004 para a execução do programa de acção comunitária em matéria de saúde pública (2003-2008) que inclui o programa de trabalho anual relativo às subvenções

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2004/192/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

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

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002 da Comissão, de 23 de Dezembro de 2002, que estabelece as normas de execução do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ⁽²⁾, e, nomeadamente, o seu artigo 166.º,

Tendo em conta a Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) ⁽³⁾ e, nomeadamente, o seu artigo 8.º,

Considerando o seguinte:

- (1) O artigo 110.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 prevê que as subvenções serão objecto de uma programação anual publicada no início do exercício.
- (2) Ao abrigo do artigo 166.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002, o programa de trabalho anual em matéria de subvenções será adoptado pela Comissão e deve especificar o acto de base, os objectivos, o calendário dos convites à apresentação de propostas, com o respectivo montante indicativo, e os resultados esperados.
- (3) Por força do n.º 2 do artigo 15.º da decisão da Comissão, de 28 de Março de 2003, relativa às regras internas sobre a execução do orçamento geral das Comunidades Europeias (secção Comissão), o programa de trabalho

anual em matéria de subvenções equivale a uma decisão de financiamento na acepção dos artigos 75.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 e 90.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002, desde que constitua um enquadramento suficientemente específico.

- (4) O artigo 8.º da Decisão n.º 1786/2002/CE prevê a adopção, pela Comissão, de um plano anual de trabalho para a execução do programa, em que se fixam as prioridades e as acções a desenvolver, incluindo a repartição dos recursos.
- (5) O plano de trabalho relativo a 2004 deveria, por conseguinte, ser aprovado.
- (6) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer emitido pelo Comité do Programa,

DECIDE:

Artigo único

É aprovado o plano de trabalho relativo a 2004, constante do anexo, para execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008).

O director-geral responsável pela «Saúde e Defesa do Consumidor» publicará o programa anual e assegurará a sua execução.

Feito em Bruxelas, em 25 de Fevereiro de 2004.

Pela Comissão

David BYRNE

Membro da Comissão

⁽¹⁾ JO L 248 de 16.9.2002, p. 1.

⁽²⁾ JO L 357 de 31.12.2002, p. 1.

⁽³⁾ JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

ANEXO

Ação comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)**Plano de trabalho para 2004****1. INTRODUÇÃO GERAL****1.1. Contexto jurídico**

Em 23 de Setembro de 2002, o Parlamento Europeu e o Conselho adoptaram uma decisão que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) ⁽¹⁾.

Os objectivos gerais do programa são:

- a) Melhorar a informação e os conhecimentos com vista ao desenvolvimento da saúde pública;
- b) Fomentar a capacidade de reagir de modo rápido e coordenado às ameaças à saúde;
- c) Promover a saúde e prevenir a doença, fazendo face às determinantes da saúde em todas as políticas e actividades.

Assim, o programa contribui para:

- a) Garantir um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e actividades comunitárias, mediante a promoção de uma estratégia de saúde integrada e intersectorial;
- b) Combater as desigualdades em matéria de saúde;
- c) Incentivar a cooperação entre Estados-Membros nas matérias abrangidas pelo artigo 152.º do Tratado.

Para alcançar estes objectivos gerais recorrer-se-á às acções referidas no anexo à presente decisão. No artigo 3.º, a decisão estabelece, em cinco grandes títulos, diferentes formas de actividades, destinadas a implementar as acções (actividades relacionadas com sistemas de vigilância e de alerta e resposta rápida; actividades em outras determinantes da saúde; actividades legislativas; actividades relacionadas com a consulta, os conhecimentos e a informação; promoção da coordenação a nível europeu de organizações não governamentais).

Estes objectivos, acções e actividades proporcionam o quadro de referência para os planos de trabalho do programa, que são estabelecidos anualmente e fixam as prioridades e as acções a desenvolver, incluindo a repartição dos recursos.

O convite à apresentação de propostas relativo a 2003, baseado no programa de trabalho para esse ano, recebeu 427 candidaturas de projectos, solicitando apoio num total de mais de 500 milhões de euros, montante 10 vezes superior ao orçamento disponível para 2003. Trata-se de uma indicação clara do enorme interesse gerado pelo novo programa e pelo trabalho desenvolvido pela Comunidade Europeia no domínio da saúde pública em geral. Face ao elevado número de propostas recebidas, só um número limitado das candidaturas submetidas pôde ser apoiado ao abrigo do orçamento para 2003. Contudo, estes projectos darão lugar ao lançamento de acções consequentes ao abrigo de muitas das áreas prioritárias do programa de trabalho. O programa de trabalho para 2004 pretende apoiar-se no que foi construído no ano transacto.

Em 2004, 10 Estados aderentes usufruirão plenamente do estatuto de Estado-Membro da União Europeia e participarão sem reservas no programa, não sendo apenas «observadores activos» das reuniões do Comité de Representantes dos Estados-Membros que dá apoio à Comissão. A Comissão assegurará não apenas o seu efectivo envolvimento, mas igualmente o dos três países candidatos à adesão e dos Estados do EEE e da EFTA na implementação do programa.

1.2. Contexto político

No n.º 3 do artigo 2.º, a decisão relativa ao programa estipula que este deverá contribuir para a promoção de uma estratégia integrada e intersectorial. Um dos elementos essenciais é o desenvolvimento de relações com os programas e acções relevantes da Comunidade, assim como com as iniciativas regionais, a fim de promover sinergias e evitar duplicações.

As acções ao abrigo do programa deveriam informar, apoiar e propor a formulação e aplicação de políticas em áreas prioritárias da estratégia de saúde da Comunidade. A Comissão tenciona apresentar uma comunicação em 2004 sobre o continuar da formulação desta estratégia. O programa desempenha um papel de relevo no acompanhamento deste processo. Na formulação das políticas participam plenamente os principais intervenientes no domínio da saúde, nomeadamente através do Fórum Europeu da Saúde.

⁽¹⁾ Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) (JO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

Serão incentivadas a integração e a coordenação entre projectos que relacionem acções, a fim de abordar uma questão de saúde pública específica. Por exemplo, o trabalho de informação e conhecimentos em matéria de saúde devia apoiar um planeamento adequado e uma delimitação correcta das actividades de resposta rápida e das acções destinadas a abordar as determinantes da saúde. Trarão vantagens as actividades dos grupos de trabalho no apoio do sistema de vigilância da saúde, a estabelecer em 2003, e dos comités e grupos de trabalho criados na área das ameaças para a saúde.

A sinergia e a complementaridade serão alvos a atingir no âmbito do trabalho levado a cabo por organizações internacionais relevantes que desenvolvem actividades no domínio da saúde, como, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE), e a cooperação com estas organizações será reforçada na implementação das actividades do programa. Desenvolver-se-á igualmente a cooperação com países terceiros, por forma a partilhar experiências e melhores práticas.

Na sequência da experiência com o plano de trabalho para 2003, ficou decidido não agrupar determinadas acções, em detrimento do que havia sido feito no ano transacto, que havia dado lugar a uma junção horizontal dos temas; a Comissão estará particularmente interessada em projectos que abordem as questões relativas às desigualdades, que dêem apoio ao processo do alargamento, que promovam as melhores práticas no domínio da saúde pública, que reforcem as competências e aptidões em matéria de saúde pública e que ajudem a preparar o estabelecimento do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças ⁽²⁾, ao assegurar a continuação do apoio de redes-chave no domínio das doenças transmissíveis até que o lançamento deste centro europeu preveja um orçamento que disponibilize o apoio financeiro a prestar ao trabalho desenvolvido por essas redes.

A título de informação e orientação, foram consideradas prioritárias em 2004 as áreas de trabalho a seguir mencionadas:

1. Informação sobre saúde: desenvolvimento e coordenação do sistema de informação sobre saúde, exploração do sistema de vigilância da saúde, mecanismos para comunicação e análise de questões de saúde e elaboração de relatórios sobre saúde pública, melhoria do acesso aos dados e da sua transferência a nível da UE (portal de saúde pública da UE) e outras plataformas de publicação e e-Saúde;
2. Avaliação do impacto sobre a saúde; Cooperação entre Estados-Membros no tocante a política sanitária; Ameaças para a saúde: desenvolvimento e integração da vigilância, segurança do sangue e dos órgãos, estratégias para o controlo da resistência antimicrobiana, estabelecimento de redes laboratoriais e melhoramento da qualidade a nível dos laboratórios e reforço de capacidades específicas;
3. Determinantes da saúde: tabaco, álcool, drogas, nutrição e exercício físico, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, prevenção de lesões, determinantes da saúde relacionadas com o ambiente, determinantes socioeconómicas da saúde; promoção da saúde em condições especiais, formação em matéria de saúde pública e prevenção de doenças, em especial doenças cardiovasculares, cancro e diabetes.

O sexto programa-quadro da Comunidade Europeia de acções em matéria de investigação ⁽³⁾ prevê o apoio científico das políticas comunitárias. Esta investigação específica destina-se a dar apoio às políticas orientadas precisamente em função de necessidades «ditadas pela procura», coerentes nos vários domínios da política comunitária e sensíveis às mudanças que se vão verificando a este nível. Em estreita colaboração com os serviços da Comissão, incluindo a Direcção-Geral da Saúde e da Protecção dos Consumidores, foram executadas tarefas prioritárias. As tarefas com relevância para a saúde pública podem encontrar-se no programa-quadro da Comunidade Europeia de acções em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração «Integração e reforço do Espaço Europeu da Investigação (2002-2006)» ⁽⁴⁾, sob a rubrica « Investigação orientada para as políticas», ponto 2, «Garantia da saúde, segurança e oportunidade da população europeia».

Os domínios com relevância para a saúde pública na esfera da «Garantia da saúde, segurança e oportunidade da população europeia» são:

- 1.2.1. Determinantes da saúde e prestação de serviços de saúde e sistemas de pensões de alta qualidade e sustentáveis (em particular no contexto do envelhecimento e das mudanças demográficas);
- 1.2.2. Questões de política de saúde pública, incluindo a contribuição da epidemiologia para a prevenção das doenças e a resposta a doenças emergentes, raras e transmissíveis, alergias, doações seguras de sangue e de órgãos, métodos de ensaio sem utilização de animais;
- 1.2.3. Impacto das questões ambientais na saúde (incluindo segurança no trabalho, métodos de avaliação de riscos e a minoração dos riscos das catástrofes naturais para as pessoas);
- 1.2.4. Questões relacionadas com a protecção civil (incluindo a segurança biológica e a protecção contra riscos decorrentes de ataques terroristas) e gestão de crises.

⁽²⁾ Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças [COM(2003) 441 final — COD(2003) 174].

⁽³⁾ Decisão n.º 1513/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 232 de 29.8.2002, p. 1).

⁽⁴⁾ JO C 243 de 10.10.2003, p. 85. Hiperligação para o terceiro convite FP6 de investigação orientada para as políticas, em CORDIS: http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83http://fp6.cordis.lu/fp6/call_details.cfm?CALL_ID=83

Pretende-se que a investigação nestes domínios venha complementar as áreas prioritárias identificadas no plano de trabalho relativo a 2004 para execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública, contribuindo, assim, para o desenvolvimento de uma estratégia de saúde da Comunidade. O mais recente convite à apresentação de propostas (o terceiro) foi publicado em 10 de Outubro de 2003, tendo o mecanismo encerrado em 13 de Janeiro de 2004 ⁽¹⁾.

1.3. Repartição de recursos

As acções no âmbito deste programa devem contribuir para um elevado nível de protecção da saúde e melhorar a saúde pública. O financiamento poderá fazer-se por subvenções a projectos e contratos de direito público (concursos).

Este plano de trabalho oferece uma panorâmica das acções que serão lançadas em 2004. Algumas serão executadas mediante um convite à apresentação de propostas «Saúde pública — 2004», a publicar no Jornal Oficial em Fevereiro de 2004, como data indicativa. As modalidades, critérios e processos de selecção e financiamento dos projectos para executar as acções do programa, constantes do documento «Modalidades, critérios e processos de selecção e financiamento das acções do programa "Saúde pública"» [ver Decisão C(2003) 690 de 10 de Março de 2003, publicada no JO C 62 de 15.3.2003, especialmente as secções 1.1, 1.2, 1.3, 2, 3.A, 3.B (14, 15, 16, 17, 19, 20)], também se aplicam no caso do concurso «Saúde pública — 2004».

Os candidatos disporão de dois meses para entregar as propostas, a contar da data de publicação do convite no Jornal Oficial.

Estima-se que, após este prazo, sejam necessários mais cinco meses para todas as formalidades conducentes à decisão da Comissão quanto à atribuição da assistência financeira.

Serão publicados concursos públicos específicos que se referirão às secções do plano de trabalho por eles abrangidas.

A rubrica orçamental relativa às dotações operacionais é a seguinte: 17 03 01 01 — Saúde pública (2003 a 2008).

A rubrica orçamental relativa às dotações administrativas é a seguinte: 17 01 04 02 — Saúde pública (2003 a 2008) — Despesas de gestão administrativa.

A dotação financeira do programa para o período 2003-2008 é de 312 milhões de euros. Estima-se que o orçamento disponível para 2004 (autorizações) seja de cerca de 58 750 000 euros (UE 25) ⁽²⁾/52 222 223 euros (UE 15). A este orçamento devem aditar-se:

— a contribuição dos países do EEE e da EFTA, que se estima ser de cerca de 1 281 150 euros (UE 25) ⁽²⁾/1 190 800 euros (UE 15),

— a contribuição dos três países candidatos (Bulgária, Roménia e Turquia), que se estima ser de cerca de 1 317 621 euros ⁽⁶⁾;

Estima-se que o orçamento global disponível para 2004 seja, por conseguinte, de cerca de 61 348 771 euros (UE 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/54 730 644 euros (UE 15) ⁽³⁾.

Estão incluídos os recursos para o orçamento operacional (subvenções e concursos públicos) e os recursos para a assistência técnica e administrativa e despesas de apoio (incluindo modalidades estruturais para a execução do programa).

Estima-se que o total para o orçamento operacional seja de cerca de 53 720 616 euros (UE 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/47 942 000 euros (UE 15) ⁽³⁾.

Estima-se que o total para o orçamento administrativo seja de cerca de 7 628 155 euros (UE 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/6 788 644 euros (UE 15) ⁽³⁾.

No que respeita à afectação de recursos, manter-se-á um equilíbrio entre as diferentes áreas prioritárias do programa. Contudo, a primeira área prioritária receberá ligeiramente mais do que as outras duas, de modo a que a dotação financeira seja dividida em fracções de 36 % (em especial para permitir acções em matéria de doenças raras), 32 % e 32 % ⁽⁷⁾. Esta estimativa foi revista à luz dos dados de 2003 por forma a ter em conta o orçamento definitivamente afectado a cada área prioritária. Esta estimativa terá igualmente de ser revista à luz do número, qualidade e dimensão dos projectos e propostas apresentados para dar execução ao plano de trabalho para 2004. Propõe-se despendar menos de 10 % do orçamento operacional em concursos. O montante global indicativo para os concursos poderia elevar-se a 5 372 062 euros (UE 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/4 794 200 euros (UE 15) ⁽³⁾. Consequentemente, o montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas estimar-se-ia em cerca de 48 348 554 euros (UE 25) ⁽²⁾ ⁽³⁾/43 147 800 euros (UE 15) ⁽³⁾.

Atendendo ao carácter complementar e incentivador das subvenções comunitárias, pelo menos 40 % dos custos do projecto devem ser financiados por fontes alheias ao programa de «Saúde pública». Por conseguinte, a contribuição financeira no âmbito deste programa pode, em princípio, cobrir até 60 % dos custos elegíveis para os projectos considerados. O montante normal será provavelmente inferior a 60 %. A Comissão determinará, para cada caso, a percentagem máxima a atribuir.

⁽¹⁾ Montante indicativo, sujeito a aprovação da autoridade orçamental.

⁽²⁾ Montante indicativo: trata-se de um montante máximo que depende do montante real da contribuição paga pelos países candidatos.

⁽³⁾ Cada uma destas percentagens poderia variar até 20 %.

Contudo, excepcionalmente, poderia encarar-se um co-financiamento máximo de 80 % dos custos elegíveis de determinado projecto caso este apresentasse um importante valor acrescentado em termos europeus; envolvesse substancialmente os Estados aderentes e os países candidatos, e abordasse os temas transversais indicados *supra*.

A duração de quaisquer projectos a co-financiar não deverá exceder, normalmente, um máximo de três anos.

2. ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA 2004

Por uma questão de clareza, as acções estão agrupadas em secções que correspondem às áreas prioritárias referidas no ponto 1.2: informação sobre saúde, ameaças para a saúde e determinantes da saúde. Cada acção remete para o artigo/anexo correspondente da Decisão n.º 1786/2002/CE.

Fazia parte das atribuições do plano de trabalho para 2003 lançar as fundações para a execução do programa de saúde pública exaustivo. Dado que este plano era demasiado ambicioso, convém circunscrever o plano para 2004. No plano de trabalho para 2004, os recursos do programa concentrar-se-ão num número menor de prioridades-chave e de áreas de acção (26, em vez de 29). Estas foram identificadas tendo-se em conta a necessidade de apoiar as acções dos Estados-Membros e de intensificar a cooperação no contexto da UE, obrigações legais e sua execução, preocupações importantes, assinaladas pelo Conselho Europeu, pelo Conselho e pelo Parlamento e, por último, a necessidade de garantir a continuidade de actividades lançadas no âmbito dos anteriores programas de saúde pública⁽⁸⁾ onde demonstraram claramente o seu valor e a sua relevância para este novo programa, assim como das acções co-financiadas ao abrigo do convite para apresentação de propostas de 2003. Contudo, está previsto reduzir o número de áreas de acção no que respeita aos futuros planos de trabalho, para que se favoreçam as áreas de acção relativamente às quais foram seleccionadas poucas propostas.

As actividades que estão previstas no programa, mas que não foram consideradas prioritárias para 2004, só podem ser abordadas se restarem fundos após terem sido cobertas as prioridades. As acções prioritárias para 2004 são as seguintes:

2.1. Informação sobre a saúde

Com base em projectos resultantes dos concursos e propostas apoiados no âmbito do plano de trabalho para 2003 relativo à informação e aos conhecimentos sobre saúde, dar-se-á continuação ao desenvolvimento de um sistema sustentável de informação e conhecimentos a nível da UE. Este envolve a definição, a recolha e o intercâmbio de dados. Os contributos do sistema — incluindo relatórios e análises centrados em grupos específicos da população ou em preocupações de saúde específicas — reflectir-se-ão nas políticas comunitárias.

2.1.1. Desenvolvimento e coordenação do sistema de informação e conhecimentos em matéria de saúde [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e pontos 1.1 e 1.3 do anexo]

Esta acção visa desenvolver a estratégia de informação e conhecimentos em matéria de saúde e a criação das estruturas de aconselhamento e coordenação necessárias, abordando os aspectos do alargamento e contribuindo para o processo de planeamento global, destinado à implementação do sistema de informação e conhecimentos em matéria de saúde. A cooperação com organizações internacionais, tais como a OMS, seus observatórios e a OCDE, será mantida, reforçada e implementada a nível prático, com vista a simplificar o fornecimento de dados.

⁽⁸⁾ Decisão n.º 645/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que adopta um programa de acção comunitária de promoção, informação, educação e formação em matéria de saúde no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) (JO L 95 de 16.4.1996, p. 1).

Decisão n.º 646/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que adopta um plano de acção de luta contra o cancro, no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) (JO L 95 de 16.4.1996, p. 9).

Decisão n.º 647/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que estabelece um programa de acção comunitária relativo à prevenção da sida e de outras doenças transmissíveis no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) (JO L 95 de 16.4.1996, p. 16).

Decisão n.º 102/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 1996, que adopta um programa de acção comunitária de prevenção da toxicod dependência no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) (JO L 19 de 22.1.1997, p. 25).

Decisão n.º 1400/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de Junho de 1997, que adopta um programa de acção comunitário relativo à vigilância da saúde no contexto da acção em matéria de saúde pública (1997-2001) (JO L 193 de 22.7.1997, p. 1).

Decisão n.º 372/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Fevereiro de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003) (JO L 46 de 20.2.1999, p. 1).

Decisão n.º 1295/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003) (JO L 155 de 22.06.1999, p. 1).

Decisão n.º 1296/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de doenças relacionadas com a poluição no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2001) (JO L 155 de 22.6.1999, p. 7).

Decisão n.º 521/2001/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Fevereiro de 2001, que prorroga determinados programas de acção comunitária no domínio da saúde pública, adoptados pelas Decisões n.º 645/96/CE, n.º 646/96/CE, n.º 647/96/CE, n.º 102/97/CE, n.º 1400/97/CE e n.º 1296/1999/CE e que altera as referidas decisões (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).

Os elementos que será necessário pôr em prática são:

1. Pôr em funcionamento a «primeira fase do conjunto de indicadores de saúde da EU», através da recolha dos respectivos dados
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm);
2. Continuar o trabalho científico técnico relativo a outros indicadores de saúde da UE e melhorar as definições de indicadores existentes;
3. Continuar a apoiar a rede de autoridades competentes relativa a informações e conhecimentos em matéria de saúde e assegurar o envolvimento efectivo dos países do alargamento e das organizações internacionais;
4. Pôr em funcionamento a coordenação da rede dos responsáveis dos grupos de trabalho (ver ponto 2.1.2).

2.1.2. *Funcionamento do sistema de informação e conhecimentos em matéria de saúde [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e pontos 1.1 e 1.4 do anexo]*

Esta acção visa pôr em funcionamento, progressivamente, um sistema único e exaustivo de informação e conhecimentos em matéria de saúde a nível da UE. O sistema deverá poder integrar informações e conhecimentos relativos ao maior número possível de temas no âmbito da saúde pública, numa forma que obedeça aos requisitos do próprio sistema.

Este apoiar-se-á numa série de grupos de trabalho (existentes ou por criar) dedicados a temas específicos de saúde pública. O elemento estatístico do sistema será desenvolvido com a colaboração dos Estados-Membros, utilizando, se necessário, o programa estatístico comunitário para promover sinergias e evitar duplicações. Serão, assim, tomadas as disposições adequadas entre os grupos de trabalho criados ao abrigo deste programa e as estruturas no âmbito do programa estatístico comunitário 2003-2007⁽⁹⁾. Serão lançadas acções conjuntas, tais como as destinadas à continuação da análise dos dados disponíveis, ao preenchimento total das bases de dados e à melhoria da qualidade e comparabilidade dos dados. Deve igualmente assegurar-se uma coordenação semelhante com outras organizações internacionais interessadas, como sejam a OMS e a OCDE.

- Análise de séries temporais para a primeira fase do conjunto de indicadores principais de saúde para os quais existem dados do Eurostat (ver igualmente http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indic_data_en.htm).
- Adaptar dados provenientes de recolhas *ad hoc*, para que estas passem a ser periódicas, com vista à produção de séries temporais regulares em termos de indicadores de saúde.
- No contexto do grupo de trabalho sobre o sistema de saúde, desenvolver actividades de recolha de dados apropriada para apoio da primeira fase do conjunto de indicadores principais de saúde.
- Executar módulos do inquérito europeu por entrevista relativo à saúde, para apoio da primeira fase do conjunto de indicadores de saúde da UE⁽¹⁰⁾.

Os seguintes grupos de trabalho dedicam-se aos seguintes domínios:

1. Estilos de vida e outras determinantes da saúde (incluindo aspectos da saúde reprodutiva e sexual);
2. Morbilidade (incluindo cancro e doenças raras);
3. Sistemas de saúde (incluindo aspectos de prevenção e promoção);
4. Saúde e ambiente (incluindo ambientes específicos como o local de trabalho, a escola ou o hospital);
5. Saúde mental;
6. Acidentes e lesões (incluindo lesões auto-infligidas, suicídio e violência).

Será estabelecido um grupo de trabalho sobre os indicadores de saúde comunitários.

Pode ser apoiado o trabalho das redes europeias existentes de dados e informações, tendo-se em conta as actividades já financiadas.

Serão integrados no trabalho de cada grupo aspectos relacionados com a desigualdade social, as questões de género e a idade.

⁽⁹⁾ Decisão n.º 2367/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2002, relativa ao programa estatístico comunitário de 2003 a 2007 (JO L 358 de 31.12.2002, p. 1).

⁽¹⁰⁾ O inquérito europeu por entrevista relativo à saúde constitui um domínio activo que pretende fornecer estatísticas e indicadores aos Estados-Membros, aos países aderentes, aos países candidatos e aos países do EEE e da EFTA. Estas informações poderão basear-se em entrevistas.

Relativamente às doenças raras (ponto 2.3 do anexo) e ao grupo de trabalho sobre a morbilidade, trata-se de patologias, incluindo as de origem genética, que põem a vida em perigo ou são cronicamente debilitantes e a sua incidência é tão baixa que exigem a combinação de esforços especiais para as abordar. A título de orientação, considera-se baixa uma incidência inferior a 5 em 10 000 na UE. As acções prioritárias serão:

1. Intercâmbio de informações mediante recurso às redes existentes de informação europeia sobre doenças raras. As informações incluirão o nome da doença, a taxa de incidência na UE, sinónimos, uma descrição geral da afecção, sintomas, causas, dados epidemiológicos, medidas preventivas, tratamentos-padrão (por exemplo, medicamentos órfãos), ensaios clínicos, laboratórios de diagnóstico e consultas especializadas, programas de investigação e outras fontes de informação. A disponibilidade destas informações será amplamente divulgada, incluindo o recurso à internet;
2. Desenvolvimento de estratégias e de mecanismos relativos ao intercâmbio de informações entre as pessoas afectadas por uma doença rara ou voluntários e grupos profissionalmente envolvidos, bem como a coordenação a nível comunitário, por forma a fomentar a continuidade dos trabalhos e a cooperação transnacional.

2.1.3. *Conceber mecanismos para comunicação e análise de questões de saúde e elaboração de relatórios sobre a saúde pública [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e pontos 1.3 e 1.4 do anexo]*

Será dada principal prioridade aos seguintes temas:

1. Estado de saúde, incluindo estilos de vida e outras determinantes da saúde;
2. Questões relativas à saúde reprodutiva e sexual;
3. Consequências económicas e sociais de acidentes e lesões na UE, incluindo lesões auto-infligidas, suicídio e violência;
4. Envelhecimento e saúde;
5. Saúde e géneros;
6. Saúde dos jovens e das crianças;
7. Saúde e ambiente em aspectos específicos;
8. Desemprego, pobreza e saúde.

Além disso, continuará uma colaboração com a rede de dados de saúde (HEN) gerida pela região europeia da OMS.

2.1.4. *Melhorar o acesso aos dados e a sua transferência a nível da UE [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e pontos 1.6, 1.7 e 1.8 do anexo]*

A acção consiste em proporcionar uma plataforma flexível de tecnologias da informação, com o objectivo de melhorar as informações e os conhecimentos facultados aos cidadãos, através da criação de um portal de saúde pública. As iniciativas a implementar em 2004 são:

1. Criação de redes de utilizadores, manutenção e aperfeiçoamento dos actuais sistemas de transferência de informações e de alerta rápido;
2. Desenvolvimento do portal;
3. Manter e desenvolver a rede europeia de informação em matéria de saúde (Euphin);
4. Desenvolvimento do portal;
5. Interligar a produção de conteúdos, a rede europeia de informação em matéria de saúde pública (EUPHIN) e o portal sobre a saúde;
6. Interligar com outras iniciativas do tipo portal, nomeadamente a iniciativa farmacêutica G10.

2.1.5. *e-Saúde [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e pontos 1.7 e 1.8 do anexo]*

O objectivo da acção é promover o desenvolvimento da e-Saúde na UE, com base nos resultados dos projectos financiados ao abrigo dos programas de investigação (ver www.cordis.lu). Será desenvolvida em estreita associação com o programa e-Europa.

Com as acções de informação e conhecimentos em matéria de saúde, prosseguirá o desenvolvimento de um sistema de informação sustentável a nível da União Europeia. Envolve a definição, a recolha e o intercâmbio de dados, com base nos dados disponíveis ou susceptíveis de serem recolhidos, atendendo às condições dos Estados-Membros e dos países candidatos. Os contributos do sistema — incluindo relatórios e análises centrados em grupos específicos da população ou em preocupações de saúde específicas — trarão benefícios políticos para a Comunidade.

2.1.6. *Cooperação entre Estados-Membros [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º e ponto 1.5 do anexo]*

A interligação acrescida entre os sistemas de saúde e as políticas de saúde levanta muitas questões neste domínio, dando lugar ao desenvolvimento da cooperação entre Estados-Membros. Em 2004, apoiar-se-á o trabalho tendo em conta o processo de reflexão a alto nível relativamente à mobilidade dos pacientes e aos desenvolvimentos a nível dos cuidados de saúde na União Europeia.

Terão estatuto prioritário as seguintes acções:

1. Garantia de qualidade na Europa: este trabalho reflectirá as acções e iniciativas relacionadas com a garantia e o melhoramento da qualidade e com os sistemas de acreditação na Europa, desenvolvendo perspectivas de estabelecimento de redes e cooperações, em especial a nível da UE, abrangendo igualmente a segurança dos pacientes;
2. Projectos-piloto de cooperação transfronteiriça a nível dos serviços de saúde: a intenção é ajudar a desenvolver a cooperação, em especial em regiões de fronteira, onde esta cooperação ainda não existe, identificando benefícios potenciais e problemas associados com a mesma cooperação;
3. Questões relacionadas com a circulação dos profissionais da saúde: tem havido alguma preocupação no sentido de a circulação dos profissionais da saúde poder ter efeitos inesperados, tanto a nível dos sistemas de saúde, como do estado de saúde nos países de envio e de acolhimento. Os projectos deveriam identificar as dificuldades potenciais que possam surgir, especialmente com vista à reaccreditação e aos sistemas de garantia de qualidade estabelecidos;
4. Economia e saúde: contribuir para se determinar melhor a forma como as condições, as razões e os modos de que se reveste o investimento na saúde em todos os sectores geram benefícios económicos, para fornecer um contributo conceptual importante ao trabalho comunitário no âmbito da saúde. As acções devem ter por objectivo o reforço da compreensão destas interligações e devem ser desenvolvidas em estreita colaboração com outras organizações internacionais relevantes.

2.1.7. *Avaliação do impacto sobre a saúde [n.º 2, alínea c), do artigo 3.º e ponto 1.5 do anexo]*

Um dos principais objectivos do programa consiste em desenvolver uma melhor compreensão dos efeitos das políticas e acções da Comunidade sobre a saúde. São necessários meios eficazes que garantam o apoio à saúde e que os benefícios para a saúde passem a ser uma preocupação essencial da formulação de políticas, nelas sendo integrados.

Em 2004, será apoiada uma série de estudos-piloto sobre o impacto da saúde de determinadas acções e iniciativas comunitárias (incluindo no domínio da saúde mental), sublinhando-se, também, as lições retiradas do processo de realização dos mesmos estudos. Estes devem abarcar, em especial, domínios políticos com ligação clara a determinantes-chave da saúde, tais como a agricultura e a dietética, a fiscalidade e o comércio.

2.2. **Reagir rápida e coordenadamente às ameaças para a saúde**

As actividades ao abrigo desta secção destinam-se a apoiar o desenvolvimento e a integração de sistemas sustentáveis e apoiados ou acompanhados pelos Estados-Membros, para recolha, validação, análise e divulgação de dados e informações dedicados às necessidades de preparação e reacção rápida a ameaças para a saúde pública e a emergências. Darão, nomeadamente, apoio à cooperação desenvolvida no âmbito da rede comunitária sobre doenças transmissíveis⁽¹⁾ e de outros diplomas comunitários no domínio da saúde pública, apoiando a dimensão comunitária de projectos relevantes, ajudando na extensão do âmbito de projectos existentes, de modo a abarcar todos os Estados-Membros, os países aderentes, candidatos e do EEE e da EFTA e, bem assim, a promover a avaliação, a racionalização e a integração das modalidades existentes de constituição de redes e outras formas de colaboração.

Outras actividades complementares essenciais (informação, prevenção, educação do público), por exemplo sobre VIH/sida e doenças sexualmente transmissíveis, estão abrangidas por outras secções deste plano de trabalho.

⁽¹⁾ Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, (JO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

Decisão 2000/96/CE da Comissão, de 22 de Dezembro de 1999, relativa às doenças transmissíveis que devem ser progressivamente abrangidas pela rede comunitária em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 28 de 3.2.2000, p. 50).

Directiva 92/117/CEE do Conselho, de 17 de Dezembro de 1992, relativa às medidas de protecção contra zoonoses e certos agentes zoonóticos em animais e produtos de origem animal a fim de evitar focos de infecção e de intoxicação de origem alimentar, (JO L 62 de 15.3.1993, p. 38).

Decisão 2002/253/CE da Comissão, de 19 de Março de 2002, que estabelece definições de casos para a notificação de doenças transmissíveis à rede comunitária ao abrigo da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 86 de 3.4.2002, p. 44).

Decisão 2000/57/CE da Comissão, de 22 de Dezembro de 1999, relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 21 de 26.1.2000, p. 32).

As actividades destinadas a fazer face à ameaça de libertação deliberada de agentes químicos e biológicos serão levadas a cabo em simultâneo com actividades em curso no domínio das doenças transmissíveis. Estas e as actividades sobre a libertação deliberada de agentes químicos estão a ser desenvolvidas na sequência das conclusões dos ministros da Saúde de 15 de Novembro de 2001 e do consequente programa de cooperação em matéria de prevenção e de preparação em caso de ataques com agentes biológicos e químicos (segurança sanitária). O calendário para a realização destas acções foi prolongado por novo período de 18 meses, a partir de Maio de 2003, após aprovação do Comité de Segurança da Saúde.

2.2.1. *Vigilância [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º, ponto 2.1 do anexo]*

O objectivo consiste em continuar a facilitar e acelerar a cooperação ao abrigo da rede comunitária de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis. As actividades deverão inspirar-se na proposta da Comissão de estabelecer um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ver nota de pé-de-página 2). Será dada prioridade à fusão de redes, de modo a facilitar a sua gestão através dos recursos existentes e ao estabelecimento de redes de vigilância que abordem, de forma integrada, doenças e agentes prioritários. Além disso, será dado apoio à avaliação e às alterações de redes existentes, por forma a melhorar a qualidade e comparabilidade dos dados, alargando-se o seu alcance (abarcando mais doenças/agentes patogénicos) e a sua cobertura (incluindo os países aderentes, candidatos, e do EEE e EFTA).

2.2.2. *Intercâmbio de informações sobre estratégias de vacinação e imunização [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e pontos 2.4 e 2.5 do anexo]*

O objectivo é fomentar boas práticas no estabelecimento das prioridades a nível da vacinação, do planeamento estratégico e da tomada de decisões (baseada em provas e raciocínios científicos) a nível das políticas de imunização das crianças e das estratégias de preparação (tais como vacinações prévias ou constituição de existências) contra graves ameaças para a saúde, como uma pandemia de gripe ou o bioterrorismo.

2.2.3. *Segurança sanitária e preparação [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e ponto 2.4 do anexo]*

Esta acção visa o desenvolvimento de métodos e estratégias para preparar os Estados-Membros, os países aderentes, candidatos e do EEE e da EFTA, bem como a Comunidade no seu conjunto, para potenciais ameaças de libertação deliberada de agentes biológicos ou químicos. Será atribuída prioridade às seguintes iniciativas:

1. Colaboração a nível do diagnóstico laboratorial de agentes biológicos;
2. Exploração da exequibilidade da criação de um sistema de vigilância de síndromas causadas pela exposição a substâncias químicas, registadas por centros anti-veneno, e para detecção de substâncias químicas que possam ser utilizadas em ataques;
3. Descontaminação de sistemas de ventilação e descontaminação de sistemas de abastecimento de água após um ataque com agentes biológicos/químicos.

2.2.4. *Segurança do sangue, de tecidos e órgãos [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e pontos 2.6 e 2.7 do anexo]*

A acção prioritária relacionada com o sangue ao abrigo do plano de trabalho para 2004 visa apoiar a criação e a execução de programas de gestão da qualidade para melhorar a segurança das dadas de sangue, a desenvolver na Comunidade.

A acção prioritária relativa aos órgãos visa criar uma estratégia para a UE, de forma a sensibilizar o público e a aumentar a oferta de órgãos para transplantes.

2.2.5. *Resistência antimicrobiana [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e ponto 2.9 do anexo]*

As actividades desenvolvidas neste âmbito devem apoiar a estratégia contra a resistência antimicrobiana, conforme estabelecido na comunicação da Comissão de Julho de 2001 ⁽¹²⁾. Será dada prioridade à formulação de princípios e orientações para melhores práticas sobre a utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana, em conjunto com as autoridades competentes e a actividades de incentivo a programas de educação e intervenção destinados aos profissionais da saúde e aos hospitais, a fim de combater a resistência antimicrobiana.

2.2.6. *Apoio à criação de redes de laboratórios [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e ponto 2.4 do anexo]*

Esta acção visa apoiar a criação de redes e a cooperação entre laboratórios europeus; e promover a garantia de qualidade e o desenvolvimento de sistemas de acreditação e normalização de métodos laboratoriais, por forma a assegurar a comparabilidade dos dados. Será dada prioridade à garantia de qualidade externa para laboratórios de microbiologia, melhoria da qualidade, avaliação da proficiência e sistemas de acreditação para desenvolver redes de laboratórios de referência e para reforçar as capacidades dos laboratórios no domínio da saúde pública.

⁽¹²⁾ Ver http://europa.eu.int/comm/health/index_en.htm

2.2.7. Reforço de capacidades [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e ponto 2.2 do anexo]

Esta acção visa intensificar a cooperação a nível comunitário, através do desenvolvimento e extensão aos países aderentes, candidatos e do EEE e da EFTA da capacidade europeia de fornecimento de especialização no domínio da saúde pública aquando dos preparativos de resposta. Pretende-se disponibilizar formação, uma metodologia comum e experiência prática a nível da epidemiologia de investigação, das abordagens holísticas à saúde pública e das técnicas e análises laboratoriais mais avançadas.

2.3. Determinantes da saúde

Lidar com os principais determinantes da saúde assume um grande potencial para reduzir o peso da doença e promover a saúde da população em geral. Os determinantes da saúde podem ser categorizados como: comportamento pessoal e estilos de vida, influências no interior de comunidades que podem proteger ou prejudicar a saúde, condições de vida e de trabalho e acesso a serviços de saúde e condições socioeconómicas, culturais e ambientais gerais.

Um trabalho eficaz sobre determinantes de saúde exige diversas abordagens. Em relação a algumas determinantes, revelou-se particularmente eficaz uma abordagem por cenários. Por exemplo, a criação de ambientes de apoio em comunidades pode fortalecer o capital social e facilitar a adopção de comportamentos saudáveis. Os serviços de saúde contribuem de forma significativa para a saúde e são cenários que facultam a promoção da saúde e a prevenção da doença. De igual modo, concentrar a atenção em situações sanitárias individuais pode ser, por vezes, a melhor abordagem para se alcançarem resultados concretos. Contudo, as determinantes mais vastas da saúde exigem iniciativas políticas a um nível mais geral.

O objectivo da acção comunitária nesta área tem duas vertentes. Em primeiro lugar, fomentar e apoiar o desenvolvimento de acções e de redes destinadas a coligir, fornecer e trocar informações, a fim de se avaliar e formular políticas, estratégias e actividades comunitárias, no intuito de estabelecer intervenções eficazes, destinadas a abordar as determinantes da saúde. A segunda tende a promover e estimular os esforços dos países neste domínio através, por exemplo, do desenvolvimento de projectos inovadores que servirão de exemplo de práticas eficazes.

Os princípios a seguir enunciados aplicam-se às acções enumeradas *infra*. Primeiramente, será tida em conta, sempre que possível, a experiência adquirida com anteriores programas comunitários em matéria de saúde pública e com as anteriores fases de financiamento ao abrigo do presente programa. Em segundo lugar, os factores socioeconómicos são um motivo forte de variações do estado da saúde na Europa. Além das acções específicas lançadas neste domínio (tal como se resume no ponto 2.3.9 *infra*), a abordagem destes factores constará de todas as acções que visem as determinantes da saúde relacionadas com os estilos de vida. Por último, as abordagens do ciclo de vida — em especial os aspectos relacionados com o envelhecimento demográfico — serão consideradas na abordagem das determinantes da saúde.

As prioridades identificadas para 2004 são as seguintes:

SITUAÇÕES DE DEPENDÊNCIA

2.3.1. Tabaco [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]

Fomentar e apoiar medidas de controlo do tabagismo e acções de prevenção do mesmo.

2.3.1.1. Prevenção e abandono do tabagismo.

1. Políticas e melhores práticas sobre o abandono do tabagismo e a educação para a saúde;
2. Promover estratégias destinadas a proteger a população contra o risco do tabagismo passivo;
3. Promover estratégias de «desnormalização» do tabagismo, incluindo estratégias e medidas de redução da sua incidência;
4. Promover o papel positivo que os profissionais dos cuidados de saúde podem ter a nível das políticas de prevenção e abandono do tabagismo.

Estas acções serão desenvolvidas em coordenação com actividades levadas a cabo no contexto do Fundo Comunitário do Tabaco, a fim de evitar duplicações e de criar sinergias.

2.3.1.2. Medidas legislativas

Da estratégia global da Comissão no sentido de abordar o tabagismo como uma das principais determinantes da saúde faz parte um programa legislativo circunstanciado. Até ao final de 2004, este programa legislativo inclui a consideração da possibilidade de subscrever um futuro instrumento legislativo relativo a ingredientes e decisões/regulamentos da Comissão relativos a métodos de medição, advertências relativas à saúde e marcação e rastreio.

Além disso, a Comissão deve elaborar um relatório sobre a aplicação da directiva relativa aos produtos do tabaco ⁽¹³⁾.

A Comissão acompanhará, igualmente, de perto a aplicação da directiva relativa à publicidade do tabaco ⁽¹⁴⁾, propondo as alterações necessárias à mesma.

Além disso, na sequência da assinatura de uma convenção-quadro para a luta anti-tabaco no âmbito da OMS, a Comissão participará activamente nos trabalhos do grupo intergovernamental não decisório, criado para proceder à preparação da primeira sessão da conferência das partes.

É necessário estabelecer e documentar uma sólida base científica para cada instrumento jurídico no domínio do tabagismo. Também terá de se intensificar o trabalho preparatório para futura legislação. Por estes motivos, tomar-se-ão medidas nas seguintes áreas, recorrendo-se a concursos públicos:

1. Recolha de dados jurídicos e de pareceres científicos e técnicos para:
 - a elaboração de uma proposta relativa aos ingredientes, em plena coordenação com o trabalho sobre ingredientes actualmente desenvolvido no âmbito do Centro Comum de Investigação da Comissão,
 - a preparação de decisões/regulamentos relativos a métodos de medição,
 - a preparação de decisões/regulamentos em matéria de advertências relativas à saúde,
 - a preparação de decisões/regulamentos em matéria de marcação/rastreamento;
2. Análise da legislação dos Estados-Membros relativa ao patrocínio na ou da imprensa e dos serviços da sociedade da informação, com vista a promover os produtos do tabaco.
3. Avaliação da situação nos Estados-Membros relativa à publicidade indirecta e ao patrocínio de eventos e actividades sem efeitos transfronteiriços.

2.3.2. *Álcool [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

Por forma a combater os problemas sociais e sanitários causados pelo álcool, que constitui uma das principais determinantes da saúde na Comunidade, as práticas publicitárias deveriam ser abordadas avaliando-se a boa execução das leis nacionais e da auto-regulação na publicidade e comercialização de bebidas alcoólicas nos Estados-Membros.

2.3.3. *Drogas [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

Com vista a apoiar o seguimento da recomendação do Conselho, de 18 de Junho de 2003, relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxic dependência para a saúde, o desenvolvimento do inventário de actividades em cooperação com o OEDT ⁽¹⁵⁾ terá continuação.

Serão incentivadas as propostas que envolvam a abordagem a um estilo de vida que lide com o abuso de todas as substâncias potencialmente aditivas, especialmente em locais de diversão (por exemplo, discotecas) e prisões. Será dada especial ênfase às acções que desenvolvam melhores práticas, divulgando informações e melhorando a comunicação nestes domínios através das novas tecnologias.

SAÚDE POSITIVA

2.3.4. *Nutrição e exercício físico [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º, ponto 3.1 do anexo]*

Desenvolver trabalho para identificar melhores práticas e fazer avançar estratégias coerentes sobre nutrição e exercício físico na Comunidade, que deverão formular recomendações e prestar apoio aos Estados-Membros. Dar-se-á ênfase às medidas e abordagens inovadoras para melhorar os hábitos alimentares, relativas ao excesso de peso e à obesidade e ao desenvolvimento de hábitos de exercício físico em todos os grupos da população.

Em 2004, poderão ser apoiadas as seguintes acções:

1. Identificação, criação de redes e divulgação de melhores práticas sobre estratégias e acções de combate ao excesso de peso e à obesidade;
2. Identificação, criação de redes e divulgação de melhores práticas sobre estratégias e acções de apoio ao exercício físico;
3. Inclusão de aspectos de nutrição e exercício físico nos programas de formação de professores, profissionais da saúde, fornecedores de *catering* e trabalhadores hospitalares.

Deve dar-se importância a uma avaliação correcta dos resultados das intervenções.

⁽¹³⁾ Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Junho de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco (JO L 194 de 18.7.2001, p. 26).

⁽¹⁴⁾ Directiva 2003/33/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio de 2003, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros em matéria de publicidade e de patrocínio dos produtos do tabaco (JO L 152 de 20.6.2003, p. 16).

⁽¹⁵⁾ Observatório Europeu da Droga e da Toxic dependência.

2.3.5. *Saúde sexual e reprodutiva [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

Tendo em conta as informações do sistema de vigilância da saúde, conceber estratégias de promoção da saúde e definir melhores práticas para abordar a educação sexual (gravidez nas adolescentes, planeamento familiar) e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como o VIH/sida, incluindo abordagens de cenários escolares e de grupos-alvo específicos.

2.3.6. *Saúde mental [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

O programa de promoção da saúde apoiou uma série de projectos e intervenções relativos à saúde mental e o Conselho aprovou conclusões acerca da promoção da saúde mental ⁽¹⁶⁾.

Além disso, no eixo de informação sobre a saúde do actual programa de saúde pública, foi estabelecido um grupo de trabalho específico que se centra na recolha e divulgação de dados e informações relativos à saúde mental.

Com base na análise das melhores práticas actuais, será apoiado financeiramente o desenvolvimento de estratégias para a implementação de intervenções em cenários relevantes visando a promoção da saúde mental, sublinhando-se a prevenção da depressão e do suicídio. Prestar-se-á igualmente uma atenção especial às perturbações alimentares (anorexia, bulimia) e à sua prevenção junto dos jovens, assim como à criação de ambientes de apoio (incluindo a promoção da saúde mental no quadro familiar).

2.3.7. *Prevenção de lesões [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

As lesões constituem um desafio crucial e são uma importante causa de mortalidade e invalidez, sobretudo nas crianças, nos adolescentes e nos idosos. Em 2004, será elaborado, com base em dados factuais, um inventário de melhores práticas e políticas eficientes.

DETERMINANTES SOCIAIS E AMBIENTAIS

2.3.8. *Determinantes da saúde relacionadas com o ambiente [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º, ponto 3.1 do anexo]*

O trabalho desenvolvido acerca das determinantes da saúde relacionadas com o ambiente terá em conta a estratégia europeia para a saúde e o ambiente, nos termos da comunicação da Comissão de 11 de Junho de 2003 ⁽¹⁷⁾.

Em 2004, será dada prioridade às acções que apoiam o desenvolvimento das políticas e estratégias de saúde e ambiente e a integração dos aspectos relativos à saúde e ao ambiente em outras políticas comunitárias. Será dada uma importância especial ao fornecimento de aconselhamento e peritagem para o desenvolvimento de diversas actividades, nomeadamente o trabalho legislativo e outras iniciativas no domínio sanitário na sua relação com o ambiente, especialmente no que respeita à poluição do ar (incluindo a poluição do ar em recintos fechados) e aos campos electromagnéticos ⁽¹⁸⁾.

2.3.9. *Determinantes socioeconómicas da saúde [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.2 do anexo]*

Lidar com as determinantes socioeconómicas continuará a ser uma prioridade crucial do programa. Em 2004, dar-se-á apoio ao trabalho no âmbito de:

1. Identificação de estratégias eficazes para abordagem das desigualdades a nível da saúde e o impacto a este nível das determinantes socioeconómicas em cenários específicos e em grupos populacionais particularmente afectados, em especial as populações migrantes, minoritárias e socialmente excluídas;
2. Desenvolvimento de trabalho acerca de estratégias para abordagem dos efeitos na saúde do desemprego e de condições de emprego precárias.

2.3.10. *Promoção da saúde em cenários especiais [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.5 do anexo]*

1. Promover a saúde nas escolas através da «Rede europeia de escolas promotoras de saúde» em colaboração com os Estados-Membros, o Conselho da Europa e a OMS. Envidar-se-ão esforços para possibilitar que todas as escolas beneficiem do trabalho desenvolvido e das melhores práticas alcançadas no âmbito da rede, melhorando a sua cobertura e continuando a desenvolver as melhores práticas em áreas concretas.

⁽¹⁶⁾ Resolução do Conselho de 18 de Novembro de 1999 (JO C 86 de 24.3.2000, p. 1).

⁽¹⁷⁾ Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — Uma estratégia europeia de ambiente e saúde [COM(2003)338 final].

⁽¹⁸⁾ As acções empreendidas estariam particularmente ligadas à revisão da Recomendação 1999/519/CE do Conselho, de 12 de Julho de 1999, relativa à limitação da exposição da população aos campos electromagnéticos (0 Hz-300 GHz) (JO L 199 de 30.7.1999, p. 59).

2. Promover a saúde no local de trabalho mediante o reforço da criação de redes e da colaboração entre organizações relevantes. Tomar por base os modelos de boas práticas identificadas para a promoção da saúde no local de trabalho, conceber estratégias de aplicação que se centrem num desenvolvimento sustentável da saúde no local de trabalho e desenvolvam a implementação em todos os sectores económicos dos Estados-Membros. Será dada especial atenção à criação de ambientes não fumadores no local de trabalho.

2.3.11. *Formação em saúde pública [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.6 do anexo]*

Em 2004, será dada prioridade à promoção da cooperação entre estabelecimentos de ensino sobre o conteúdo dos cursos de formação e do apoio ao desenvolvimento de cursos de formação comuns na Europa, no domínio da saúde pública, com base em iniciativas como programas de mestrados europeus no domínio da saúde pública e o programa de formação de epidemiologistas no terreno (EPIET).

2.3.12. *Prevenção de doenças [n.º 2, alínea b), do artigo 3.º e ponto 3.1 do anexo]*

Com base nos resultados alcançados no âmbito de anteriores programas de saúde pública, em especial dedicados ao cancro ⁽¹⁹⁾, serão efectuados uma análise exaustiva, assim como um inventário e futuro desenvolvimento das orientações e recomendações de melhores práticas existentes e definidas perspectivas para o futuro na abordagem das principais doenças relevantes para a saúde pública, tais como as doenças cardiovasculares, o cancro e a diabetes.

⁽¹⁹⁾ Proposta de recomendação do Conselho sobre a despistagem do cancro [COM(2003)230 final].