

**DECISÃO DA COMISSÃO****de 10 de Fevereiro de 2006****que aprova o plano de trabalho para 2006 para a execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), que inclui o programa de trabalho anual relativo às subvenções****(Texto relevante para efeitos do EEE)**

(2006/89/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 <sup>(1)</sup>, nomeadamente o 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 <sup>(2)</sup>, nomeadamente o 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) <sup>(3)</sup>, nomeadamente o n.º 1 do artigo 8.º,Tendo em conta a Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de Dezembro de 2004, que institui uma agência de execução, denominada «Agência de execução do programa de saúde pública», para a gestão da acção comunitária no domínio da saúde pública em aplicação do Regulamento (CE) n.º 58/2003 do Conselho <sup>(4)</sup>, nomeadamente o artigo 6.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 relativo a subvenções 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) Nos termos do n.º 2 do artigo 15.º da Decisão da Comissão, de 15 de Março de 2005, relativa às regras internas de execução do orçamento geral das Comunidades

Europeias (secção Comissão), a decisão que adopta o programa de trabalho anual referido no artigo 110.º do Regulamento Financeiro equivale a uma decisão de financiamento na acepção do artigo 75.º do Regulamento Financeiro, 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 para 2006 deve, por conseguinte, ser aprovado.
- (6) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer emitido pelo Comité do Programa.
- (7) Em conformidade com o artigo 6.º da Decisão 2004/858/CE da Comissão a Agência de execução do programa de saúde pública receberá uma subvenção inscrita no orçamento geral da União Europeia.

DECIDE:

*Artigo único*

É aprovado o plano de trabalho para 2006, constante do anexo, tendo em vista a execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008).

O Director-Geral da «Saúde e Defesa do Consumidor» assegura a execução deste programa.

Feito em Bruxelas, em 10 de Fevereiro de 2006.

*Pela Comissão*

Markos KYPRIANOU

*Membro da Comissão*<sup>(1)</sup> JO L 248 de 16.9.2002, p. 1.<sup>(2)</sup> JO L 357 de 31.12.2002, p. 1.<sup>(3)</sup> JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.<sup>(4)</sup> JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

## ANEXO

## ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA

(2003-2008)

## PLANO DE TRABALHO 2006

## 1. CONTEXTO GERAL

## 1.1. Enquadramento legal e político

O n.º 1 do artigo 152.º do Tratado exige que, na definição e aplicação de todas as políticas comunitárias, seja assegurado um elevado nível de protecção da saúde.

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) <sup>(1)</sup> (denominada em seguida «a Decisão do Programa»).

Nos primeiros três anos do programa, o principal objectivo consistia em lançar as bases de uma abordagem global e coerente, tendo em conta três prioridades-chave: informação sobre saúde, ameaças para a saúde e determinantes da saúde. Em conjunto, as três vertentes esforçam-se por contribuir para um elevado nível de saúde e de bem-estar físico e mental na UE. As acções concebidas ao abrigo do programa destinam-se a criar mecanismos autónomos que permitam aos Estados-Membros coordenar as actividades relacionadas com a saúde.

Assim, já foram seleccionados mais de 200 projectos para financiamento <sup>(2)</sup>, o que constitui uma base sólida para acções futuras. A análise da execução dos planos de trabalho de 2003 a 2005 levou a uma racionalização das actividades em 2006 para garantir a cobertura de áreas que ainda não tinham sido tratadas. A sinergia e a complementaridade são metas a atingir no âmbito do trabalho levado a cabo pelas organizações internacionais pertinentes que actuam 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 Económico (OCDE). Prevê-se intensificar a cooperação com estas organizações em 2006.

## 1.2. Novas prioridades para 2006

Foram identificadas novas prioridades no programa de trabalho de 2006, com base nas prioridades já mencionadas nos programas de trabalho anteriores. As prioridades para 2006 voltam a incidir em certas acções-chave que já haviam sido lançadas, abrangendo todavia novas áreas:

## 1) Relativamente à informação sobre saúde:

- novo enfoque: indicadores de saúde (ECHI) a nível regional, finalização da base de dados de lesões, portal europeu da saúde pública;
- novas prioridades: problemas de saúde específicos em função do sexo; grupos de pacientes com doenças raras e redes europeias de centros de referência.

## 2) Relativamente às ameaças para a saúde:

- novas prioridades: preparação e resposta à pandemia de gripe;
- novo enfoque: gestão e comunicação do risco relativo a ameaças para a saúde e infecções nosocomiais, agora que o Centro Europeu de Prevenção e de Controlo das Doenças <sup>(3)</sup> está operacional e se ocupa da avaliação de risco das ameaças para a saúde.

<sup>(1)</sup> Decisão 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).

<sup>(2)</sup> Ver [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_projects/project\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm)

<sup>(3)</sup> Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de Abril de 2004, que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (JO L 142 de 30.4.2004, p. 1).

3) Relativamente às determinantes da saúde:

- novo enfoque: nutrição, VIH/SIDA, desnormalização do tabaco e redução de riscos decorrentes do consumo de droga especialmente pelos jovens;
- Novas prioridades das presidências comunitárias: Reino Unido (desigualdades), Áustria (diabetes) <sup>(4)</sup> e Finlândia (saúde em todas as políticas).

### 1.3. Mecanismos de cooperação com organizações internacionais

Nos termos do artigo 11.º da Decisão do Programa <sup>(1)</sup>, a cooperação com as organizações internacionais competentes na esfera de saúde pública será incentivada no âmbito da sua execução.

#### *Cooperação com a OMS*

A cooperação com a OMS será desenvolvida nos seguintes termos:

- «Acordo entre as Nações Unidas e a Comunidade Europeia relativo aos princípios aplicáveis ao financiamento ou co-financiamento pela Comunidade de programas e projectos geridos pelas Nações Unidas», que entrou em vigor em 9 de Agosto de 1999, e o Acordo relativo à cláusula de verificação entre a Comunidade Europeia e as Nações Unidas, em vigor desde 1 de Janeiro de 1995, alterado;
- Troca de cartas entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão das Comunidades Europeias relativa à consolidação e intensificação da cooperação (incluindo o Memorando relativo ao quadro e às disposições de cooperação entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão das Comunidades Europeias, que formam parte da troca de cartas) <sup>(5)</sup>.

A assistência financeira da Comissão Europeia a actividades efectuadas pela OMS será prestada, salvo disposições contrárias de carácter excepcional, em conformidade com o Acordo-Quadro Administrativo e Financeiro entre a Comunidade Europeia e as Nações Unidas, em vigor desde 29 de Abril de 2003 (ao qual a OMS aderiu a 11 de Dezembro de 2003).

A cooperação com a OMS em 2006 assentará nas iniciativas em curso entre as duas organizações, podendo ser alargada a áreas suplementares constantes do presente programa de trabalho, caso essas actividades ganhem em ser realizadas através da OMS. As áreas de cooperação serão indicadas numa decisão específica da Comissão.

#### *Cooperação com a OCDE*

Estão previstos acordos de subvenção directa celebrados entre a Comissão Europeia e a OCDE para cobrir áreas do programa de saúde pública compatíveis com o plano de trabalho no domínio da saúde pública 2005-2006 da OCDE, nomeadamente:

- aperfeiçoamento e apoio ao desenvolvimento do sistema de contas da saúde e de recolha de dados em áreas não abrangidas pelo programa estatístico comunitário <sup>(6)</sup>, nomeadamente despesas de saúde por categorias de doença, sexo e idade (estes últimos devem ter em conta os estudos-piloto existentes);
- questões relacionadas com a mobilidade dos profissionais de saúde a nível internacional não abrangidas pelas acções comunitárias existentes.

<sup>(4)</sup> <http://www.diabeteskonferenz.at/>

<sup>(5)</sup> [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_international/int\\_organisations/who\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm)

<sup>(6)</sup> Decisão 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).

*Cooperação com o CEPCD*

Em 2006, o Centro Europeu de Prevenção e de Controlo das Doenças estará plenamente operacional. A colaboração operacional será prosseguida e reforçada. Na área das doenças transmissíveis, as suas responsabilidades incluirão a avaliação de risco, assistência científica e técnica, vigilância, cooperação com os laboratórios e capacitação. O CEPCD utilizará a sua capacidade científica para apoiar directamente a Comissão e os Estados-Membros. Assim, a Comissão e os Estados-Membros poderão concentrar-se na gestão do risco. O presente programa de trabalho também tem em conta o âmbito de competências do CEPCD. Na área prioritária «Responder de forma rápida e coordenada às ameaças para a saúde (secção 2.2)», os projectos incidirão sobre temas complementares da acção do CEPCD: gestão de ameaças específicas, planeamento geral da preparação, segurança da saúde e segurança das substâncias de origem humana.

**1.4. Repartição dos recursos***1.4.1. Perspectivas orçamentais*

As acções no âmbito deste programa devem contribuir para um elevado nível de protecção da saúde e melhorar a saúde pública. O financiamento far-se-á através de subvenções a projectos. A Comissão pode igualmente contratar a execução das acções comunitárias nas áreas abrangidas pelo presente programa de trabalho de acordo com os procedimentos de adjudicação de contratos públicos (concursos). O presente plano de trabalho oferece uma panorâmica das acções que serão lançadas em 2006.

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 rubrica orçamental relativa às dotações administrativas relacionadas com a Agência de execução do programa de saúde pública é a seguinte: 17 01 04 30.

A dotação financeira do programa para o período 2003-2008 é de 353,77 milhões de euros. O orçamento disponível para 2006 (autorizações) é estimado em 53 400 000 EUR <sup>(7)</sup> (as dotações administrativas relacionadas com a Agência de execução do programa de saúde pública não são tidas em conta). A este montante, somam-se:

— a contribuição dos países do EEE e da EFTA, estimada em 1 100 040 EUR <sup>(7)</sup>;

— a contribuição de 2 países em vias de adesão (Bulgária e Roménia) e de um país candidato (Turquia), estimada em 1 317 621 EUR <sup>(8)</sup>;

Por conseguinte, o orçamento global para 2006 é calculado em 55 817 661 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Isto inclui tanto as verbas destinadas ao orçamento operacional (subvenções e concursos) como as que se destinam a assistência técnica e administrativa:

— o orçamento operacional total estima-se em 53 863 521 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>;

— o orçamento administrativo total estima-se em 1 954 140 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

No que respeita à repartição das verbas, manter-se-á o equilíbrio entre as diferentes áreas prioritárias do programa, por forma a dividir o envelope financeiro em partes iguais <sup>(9)</sup>, a menos que surjam emergências de saúde pública (p. ex., pandemia de gripe) que justifiquem uma redistribuição das mesmas.

<sup>(7)</sup> Montante indicativo, sujeito à aprovação da autoridade orçamental.

<sup>(8)</sup> Montante indicativo: os números correspondem a um montante máximo e dependem do montante real da contribuição paga pelos países candidatos.

<sup>(9)</sup> Cada uma destas percentagens pode variar até 20 %.

#### 1.4.2. Subvenções

As subvenções serão financiadas ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01.

O montante global indicativo destinado a subvenções — incluindo subvenções directas a organizações internacionais — pode ser estimado em 47 798 344 EUR (7) (8).

Um convite à apresentação de propostas «Saúde Pública — 2006» será publicado no *Jornal Oficial da União Europeia* em Janeiro de 2006 (data indicativa).

Os princípios e critérios gerais para a selecção e financiamento de acções ao abrigo do programa «Saúde pública», adoptados pela Comissão a 14 de Janeiro de 2005, serão publicados separadamente<sup>(10)</sup> Os princípios gerais (tal como indicado no n.º 1), os critérios de exclusão (tal como indicado no n.º 2), os critérios de selecção (tal como indicado no n.º 3) e os critérios de atribuição (tal como indicado no n.º 4) serão aplicáveis ao convite à apresentação de propostas de 2006.

O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas é estimado em 43 018 510 EUR (7) (8).

Todas as acções referidas no presente plano de trabalho 2006 são elegíveis para subvenção.

Os candidatos disporão de três meses para apresentar as propostas, a contar da data de publicação do convite no *Jornal Oficial da União Europeia*. Estima-se que sejam necessários mais cinco meses para cumprir todas as formalidades conducentes à decisão relativa à assistência financeira.

Atendendo ao carácter complementar e incentivador das subvenções comunitárias, pelo menos 40 % dos custos do projecto devem ser financiados por outras fontes. Por conseguinte, a contribuição financeira no âmbito deste programa pode cobrir até 60 % dos custos elegíveis, por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiários associados). A Comissão determinará, para cada caso, a percentagem máxima a atribuir.

Poderá ser encarada a possibilidade de um co-financiamento de 80 % dos custos elegíveis, por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiários associados), caso o projecto tenha um importante valor acrescentado em termos europeus. Só 10 %, no máximo, do número de projectos financiados poderão receber um co-financiamento superior a 60 %.

A duração dos projectos a co-financiar não deverá exceder, em princípio, um período máximo de três anos.

São fornecidas informações pormenorizadas relativas à elegibilidade dos custos num anexo ao presente plano de trabalho.

#### 1.4.3. Subvenções destinadas a organizações internacionais

As subvenções destinadas a organizações internacionais devem ser financiadas ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01. As actividades por elas realizadas estão sujeitas a gestão centralizada directa.

Não poderão ser dispendidos mais de 4 779 834 EUR (7) (8) ao abrigo de acordos de subvenção directa com organizações internacionais (OMS, OCDE, etc.). Os acordos de subvenção directa contribuirão para promover as sinergias e a capacidade de resposta das organizações internacionais e da Comissão Europeia no que respeita às acções conjuntas. Estas organizações possuem determinadas capacidades ligadas às suas missões e responsabilidades específicas, que as tornam particularmente aptas para executar algumas das acções delineadas no presente programa de trabalho e para as quais se considera serem os acordos de subvenção directa o procedimento mais adequado.

As decisões de atribuição complementares relativas a acordos de subvenção directa com organizações internacionais serão adoptadas até Junho no que se refere à OMS e à OCDE. Tanto a OMS como a OCDE receberão estas subvenções directas até Setembro.

No que respeita a estes acordos de subvenção directa, são aplicáveis os princípios gerais, os critérios de exclusão, os critérios de selecção e os critérios de atribuição adoptados pela Comissão a 14 de Janeiro 2005<sup>(10)</sup>.

<sup>(10)</sup> Decisão C(2005) 29 da Comissão, de 14 de Janeiro de 2005, que adopta o plano de trabalho para 2005 relativo à execução do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), incluindo o programa de trabalho anual para subvenções e os princípios gerais e critérios de selecção e financiamento de acções ao abrigo do programa «Saúde pública».

#### 1.4.4. Subvenção destinada à Agência de execução do programa de saúde pública

A subvenção destinada à Agência de execução do programa de saúde pública será financiada ao abrigo da rubrica orçamental 17 01 04 30.

As dotações administrativas da Agência de execução do programa de saúde pública, criada por uma decisão adoptada em 15 de Dezembro de 2004 <sup>(1)</sup>, correspondem a um montante global de 5 800 000 EUR.

Prevê-se que o plano de trabalho da Agência de execução seja adoptado até Janeiro de 2006.

#### 1.4.5. Concursos públicos

Os contratos públicos de prestação de serviços devem ser financiados ao abrigo das rubricas orçamentais 17 01 04 02 e 17 03 01 01.

Propõe-se dispendir menos de 10% do orçamento operacional em concursos. O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas poderá ascender a 5 310 927 EUR <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

Os convites à apresentação de propostas a publicar referir-se-ão a secções específicas do plano de trabalho.

A decisão relativa ao financiamento dos contratos públicos deverá ser adoptada até Fevereiro de 2006.

#### 1.4.6. Comitês Científicos

Os comitês científicos relevantes no âmbito do programa de saúde pública devem ser financiados ao abrigo da rubrica orçamental 17 03 01 01.

Será consagrado um montante global de 254 250 EUR ao pagamento de ajudas de custo aos participantes em reuniões associadas ao trabalho dos comitês científicos e aos relatores para finalização de pareceres no âmbito dos trabalhos desses comitês <sup>(12)</sup>. Abrangendo todas as áreas pertinentes do programa de saúde pública, essas ajudas cobrirão nomeadamente 100 % dos custos relativos ao CCRSA (Comité Científico dos Riscos para a Saúde e o Ambiente) e 50 % dos custos relativos ao CCRSERI (Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados) e à coordenação.

#### 1.4.7. Subdelegação conferida à DG Eurostat

Convém proceder à subdelegação relativamente à rubrica orçamental 17 03 01 01.

Esta subdelegação, relativa a um montante máximo de 500 000 EUR, será conferida à Direcção-Geral Eurostat. Esta direcção-geral executará as seguintes acções através da concessão de subvenções:

- 1) prestar apoio às autoridades estatísticas nacionais tendo em vista a execução no período de 2006 a 2008 dos módulos-padrão do inquérito europeu sobre a saúde (tal como definido no programa estatístico de 2006);
- 2) apoiar as autoridades estatísticas nacionais no âmbito da execução de alguns dos módulos especiais/complementares (tal como definido pelo Comité Director SANCO/Eurostat do Sistema de Inquérito sobre a Saúde Europeia) dos mesmos inquéritos de saúde;
- 3) apoiar autoridades estatísticas nacionais na execução e na expansão do sistema de contas da saúde na UE (em cooperação com a OCDE e a OMS);
- 4) apoiar a evolução do sistema de contas da saúde nas áreas não abrangidas pelos acordos directos com a OCDE.

<sup>(1)</sup> 2004/858/CE: Decisão da Comissão, de 15 de Dezembro de 2004, que institui uma agência de execução, denominada «Agência de execução do programa de saúde pública», para a gestão da acção comunitária no domínio da saúde pública em aplicação do Regulamento (CE) n.º 58/2003 do Conselho (JO L 369 de 16.12.2004, p. 73).

<sup>(12)</sup> Decisão 2004/210/CE da Comissão, de 3 de Março de 2004, que institui comitês científicos no domínio da segurança dos consumidores, da saúde pública e do ambiente (JO L 66 de 4.3.2004, p. 45).

Os princípios gerais, os critérios de exclusão, os critérios de selecção e os critérios de atribuição adoptados pela Comissão a 14 de Janeiro 2005 <sup>(13)</sup> são aplicáveis aos convites à apresentação de propostas lançados pela Direcção-Geral Eurostat tendo em vista as acções mencionadas. Não obstante, no que respeita às acções referidas nos pontos 1), 2) e 3), as subvenções serão de, no máximo, 80 % dos custos elegíveis por beneficiário e poderão contemplar apenas um dos países elegíveis.

Resultados das acções propostas para subvenção:

- traduzir, testar e preparar, para aplicação no âmbito de inquéritos nacionais a realizar de 2006 a 2008 em função dos Estados-Membros, os módulos do inquérito de saúde adoptados em 2006 respectivamente pelo Sistema Estatístico Europeu (módulos-padrão sobre determinantes de saúde, utilização de cuidados de saúde e módulo de base) e pelo comité director do sistema de inquérito sobre a saúde europeia (módulos especiais);
- apoiar a execução da recolha de dados comum Eurostat-OCDE-OMS no âmbito do sistema de contas da saúde (SCS), nomeadamente através do inventário de fontes e métodos de cálculo, recorrendo para esse efeito ao roteiro, à formação, ao desenvolvimento da recolha de dados para sectores ainda não abrangidos pelo SCS em alguns países (por exemplo, o sector privado dos cuidados de saúde), ao desenvolvimento de suportes para extracção de dados de várias fontes administrativas, etc.

O objectivo final que se espera atingir com estas acções é a recolha de dados estatísticos de grande qualidade a partir dos módulos do inquérito sobre a saúde europeia e do sistema de contas da saúde. Os dados assim recolhidos serão apresentados ao e divulgados pelo Eurostat (sítio web, publicações e cálculo dos indicadores de saúde na Comunidade Europeia).

## 2. ACÇÕES PRIORITÁRIAS PARA 2006

Todas as propostas devem demonstrar, se necessário, estar em medida de criar sinergias com as actividades de investigação pertinentes, nomeadamente no âmbito da assistência científica às políticas. Importa obter sinergias com o 6.º programa-quadro da Comunidade Europeia de acções em matéria de investigação <sup>(13)</sup> e suas actividades <sup>(14)</sup>. As tarefas com relevância para a saúde pública encontram-se no programa específico de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração «Integração e reforço do Espaço Europeu da Investigação (2002-2006)» <sup>(15)</sup>, sob a rubrica «Investigação orientada para as políticas», pontos 1, «Gestão sustentável dos recursos naturais da Europa» e 2 «Garantia da saúde, segurança e oportunidade da população europeia». Além disso, é provável que haja sinergias com projectos em curso/propostas em negociação no âmbito da prioridade 1, *Ciências da vida, genómica e biotecnologia para a saúde* <sup>(16)</sup>, da prioridade 5, *Qualidade e segurança alimentar*, e da prioridade 6, *Desenvolvimento sustentável, alterações globais e ecossistemas*.

### 2.1. Informação sobre saúde

O programa de saúde pública tem o objectivo de produzir informação comparável sobre saúde e comportamentos relacionados com a saúde. Os projectos realizados ao abrigo desta vertente visam contribuir para a definição de indicadores, a recolha, análise e difusão de dados, bem como para o intercâmbio de boas práticas (avaliação do impacto na saúde, avaliação das tecnologias da saúde). Os dados e a informação assim produzidos serão utilizados na elaboração regular de relatórios de natureza geral ou específica, bem como para efeitos de uma mais ampla difusão de informação e da conexão de recursos de informação através do portal da saúde pública.

A componente estatística da informação sobre saúde será desenvolvida em colaboração com os Estados-Membros, recorrendo, sempre que necessário, ao programa estatístico comunitário <sup>(6)</sup>.

#### 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, pontos 1.1 e 1.3 do anexo]

Em estreita colaboração com o EUROSTAT, é necessário pôr em prática os seguintes elementos:

- desenvolvimento técnico da actual ferramenta de apresentação dos indicadores de saúde da Comunidade Europeia («lista restrita ECHI»);

<sup>(13)</sup> Decisão 1513/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho de 2002 (JO L 232 de 29.8.2002, p. 1).

<sup>(14)</sup> Ver ainda 6.º PQ, Assistência científica às políticas, 5.º convite, SSP-A, áreas 2.1 & 2.2.

Ver: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(15)</sup> Decisão 2002/834/CE do Conselho, de 30 de Setembro de 2002, que adopta o programa específico de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração «Integração e reforço do Espaço Europeu da Investigação» (2002-2006) (JO L 294 de 29.10.2002, p. 1).

<sup>(16)</sup> A ligação do sítio Web de CORDIS à prioridade 1 do 6.º PQ é <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- Estabelecer prioridades para o trabalho científico e técnico relativo aos indicadores de saúde da UE nas áreas ainda não abrangidas;
- aplicação do sistema ECHI a nível subnacional ou regional numa base de dados pública que utilize uma aplicação Web.

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

Esta acção destina-se a apoiar as redes e grupos de trabalho que produzem informação de saúde em áreas prioritárias específicas.

Convém dedicar uma especial atenção à elaboração de relatórios sobre:

- problemas de saúde específicos em função do sexo (incluindo infertilidade);
- outras áreas de interesse, como jovens, idosos, migrantes, minorias étnicas, problemas específicos dos grupos sociais desfavorecidos;
- saúde sexual e reprodutiva.

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

Para garantir a qualidade e a comparabilidade da informação, as prioridades no âmbito do aperfeiçoamento dos mecanismos de informação no domínio da saúde são as seguintes:

- apoio à análise aprofundada das estatísticas das causas de morte (CDM) a fim de apreender melhor os padrões de mortalidade e vigiar as respectivas alterações na UE;
- desenvolver o sistema de inquérito sobre a saúde europeia; conceber e aplicar módulos de inquérito para recolher os dados necessários à elaboração de indicadores de saúde da Comunidade Europeia; poderia ser realizado um inquérito-piloto;
- manter, actualizar e ampliar o sistema de inventário de fontes de informação sobre saúde para, a médio prazo, produzir estatísticas regulares;
- desenvolver um sistema de informação global através da conjugação da base de dados de lesões (BDL) com outras fontes relativas a acidentes mortais e incapacidades, estender este sistema a todos os Estados-Membros, países do EEE e países candidatos, estabilizar a recolha de dados relativos a lesões destinados à BDL nos países que já as notificam e examinar a eventual necessidade de proceder à avaliação de risco da segurança dos produtos e dos serviços na BDL;
- recolha de informação na área das determinantes da saúde, nomeadamente com base em estudos de populações representativas;
- desenvolver instrumentos para avaliar níveis de actividade física em grupos populacionais distintos;
- aperfeiçoar a recolha, análise, transmissão e divulgação de informação sobre saúde ambiental e, em especial, concentrar esforços na execução do Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» 2004-2010 <sup>(17)</sup> criando, sempre que necessário, sinergias com o grupo de trabalho sobre ambiente e saúde do programa de saúde pública e a Agência Europeia do Ambiente <sup>(18)</sup>;
- Apoiar iniciativas que apliquem a recomendação do Conselho relativa à limitação da exposição do público aos campos electromagnéticos (de 0 Hz a 300 GHz), preparando relatórios de informação e revisão.

<sup>(17)</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — «Plano de Acção Europeu Ambiente e Saúde 2004-2010» [SEC(2004) 729] — COM(2004) 416 Vol. I final.

<sup>(18)</sup> Regulamento (CEE) n.º 1210/90 do Conselho, de 7 de Maio de 1990, que institui a Agência Europeia do Ambiente e a Rede Europeia de Informação e de Observação do Ambiente (JO L 120 de 11.5.1990, p. 1).



2.1.4. *Conceber estratégias e mecanismos de prevenção, intercâmbio de informação e resposta às ameaças de doenças não transmissíveis, inclusive ameaças para a saúde específicas de cada um dos sexos e doenças raras [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º, ponto 2.3 do anexo].*

Os indicadores e os dados sobre doenças não transmissíveis têm de ser recolhidos numa perspectiva de longo prazo e de sustentabilidade, tendo em conta a estratégia ECHI e as normas do EUROSTAT. As propostas devem apresentar sugestões e métodos tendo em vista a manutenção de um registo regular e uma base de inquérito ou assentar em módulos futuros do sistema de inquérito à saúde europeia ou em fontes combinadas.

- Será dedicada uma especial atenção às seguintes áreas prioritárias: estabelecimento ou aperfeiçoamento de práticas de recolha regular e sustentável de informação e de dados relativos às doenças cujos indicadores de base já se encontram solidamente definidos <sup>(19)</sup>; utilização desta informação para a avaliação do Programa de Saúde Pública.
- Áreas ainda não abrangidas de informação sobre doenças <sup>(20)</sup>.
- Informação e a definição de indicadores de doenças neurodegenerativas, patologias do desenvolvimento neurológico e doenças não-psiquiátricas relativos à prevalência, ao tratamento, aos factores de risco, às estratégias de redução de risco, ao custo de doença e ao apoio social <sup>(21)</sup>;
- Informação e definição de indicadores dos efeitos da disfunção endócrina sobre a saúde.
- Informação e definição de indicadores destinados a melhorar a informação importante para a saúde da mulher na esfera ginecológica e da menopausa (p. ex., endometriose).
- Apoio à elaboração de relatórios e à consensualização no âmbito dos pontos anteriores.
- Propostas que contribuam para a estratégia comunitária de saúde mental, no seguimento do Livro Verde da Comissão sobre Saúde Mental <sup>(14)</sup> <sup>(22)</sup>:
  - a) mais dados sobre as várias determinantes da saúde mental na população comunitária e harmonização internacional de indicadores de saúde mental;
  - b) mais informação (estatuto de saúde/social/económico) sobre grupos vulneráveis em risco de desenvolver doenças mentais e/ou de suicídio na UE (exemplos: desempregados, migrantes e refugiados, minorias sexuais e outros grupos minoritários). A informação deve ser apresentada sob a forma de geração de dados.
- Relativamente às doenças raras, é necessário privilegiar as redes generalistas tendo em vista melhorar a informação, o controlo e a vigilância. As acções prioritárias são as seguintes:
  - a) estimular o intercâmbio de informação mediante recurso às actuais redes europeias de informação sobre doenças raras e contribuir para a melhoria da respectiva classificação e definição;
  - b) definir estratégias e mecanismos para intercâmbio de informação entre pessoas atingidas por doenças raras ou entre voluntários e profissionais implicados;
  - c) definir indicadores de saúde pertinentes e apurar dados epidemiológicos comparáveis a nível comunitário;
  - d) organizar uma segunda conferência europeia sobre doenças raras em 2007 ou 2008;

<sup>(19)</sup> Por exemplo doenças mentais, saúde oral, asma e doenças respiratórias obstrutivas crónicas, doenças músculo-esqueléticas (em especial osteoporose e doenças artríticas e reumáticas) e doenças cardiovasculares.

<sup>(20)</sup> Inclui-se a inventariação de fontes e definição de indicadores, de acordo com a estratégia ECHI, relativos a: doenças hematológicas (incluindo a hemofilia), doenças imunológicas, alergias excepto a asma, doenças do aparelho genito-urinário e doenças renais, doenças gastrointestinais, doenças endócrinas, doenças ORL, doenças oculares e dermatológicas, assim como doenças relacionadas com factores ambientais.

<sup>(21)</sup> Incluem-se as doenças que o Programa de Saúde Pública ainda não abrange, a saber, Parkinson, esclerose múltipla, epilepsia, esclerose lateral amiotrófica, défice da atenção com hiperactividade, défice cognitivo e perturbações das funções motora, perceptiva, da fala e sócio-emocionais. Incluirá também enfarte, cefaleias e algias crónicas (p. ex., fibromialgia e síndrome da fadiga crónica).

<sup>(22)</sup> COM(2005) 484 de 14 de Outubro de 2005 — Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Ver: [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf)

- e) promover redes europeias de centros de referência para doenças raras;
  - f) assistência técnica ao intercâmbio de boas práticas e elaboração de medidas destinadas a grupos de doentes.
- No domínio da mortalidade, desenvolvimento e análise das práticas de codificação das causas de morte nas situações em que as práticas divergem a nível nacional ou a agregação necessária levanta problemas (p. ex., mortalidade devida ao tabagismo).

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

São incentivadas as propostas de conferências sobre e-Saúde que tenham em conta as conclusões de eventos anteriores conducentes a iniciativas ou programas Web concretos. Essas propostas poderiam incluir o trabalho preparatório a nível dos especialistas e deveriam ter em conta o interesse estratégico de levar todas as partes interessadas a participar neste processo. É necessário examinar as questões de confidencialidade no intercâmbio de dados.

- Garantir uma maior fiabilidade da informação apresentada ao público através de sítios internet, analisando as boas práticas e propondo soluções comuns.
- Apoiar a análise, a avaliação e o prosseguimento dos projectos de boas práticas sobre registos médicos electrónicos, tanto nacionais como transfronteiriços, transferência electrónica de dossiês<sup>(23)</sup> e receitas electrónicas.
- Apoiar actividades orientadas para a promoção do portal comunitário de saúde pública, incluindo a ligação a fontes da informação relevantes, a fim de melhorar a disponibilidade de informação de saúde com base na evidência destinada a profissionais e cidadãos esclarecidos.
- Melhorar a transmissão de informação oportuna e fiável sobre causas de morte; actividades orientadas para a análise da oportunidade de introduzir, a nível comunitário, uma certidão de óbito electrónica.
- Apoiar a promoção dos conteúdos semânticos da saúde e da prevenção das doenças oncológicas, tendo em vista a sua utilização em ferramentas TI relacionadas com a saúde para, nomeadamente, prestar «informação inteligente» a médicos e cidadãos.
- Apoiar iniciativas já existentes no que se refere à vigilância suplementar e à elaboração dos roteiros de e-Saúde dos Estados-Membros, e explorar, nomeadamente através de sessões de trabalho, modalidades que permitam aos Estados-Membros identificar fontes de financiamento e apoiar e impulsionar o seu próprio investimento em e-Saúde.

2.1.6. *Apoiar o intercâmbio de informação e experiências de boas práticas [n.º 2, alínea d), do artigo 3.º, ponto 1.7 do anexo]*

Terão prioridade as seguintes iniciativas:

- acções destinadas a apoiar a harmonização de práticas de informação sobre a actividade hospitalar, sobretudo para melhorar a qualidade e a comparabilidade da informação relativa à codificação dos procedimentos médicos, e a avaliar e cartografar a utilização dos mecanismos financeiros adequados (tais como grupos homogéneos de doentes) na UE;
- estudar a aplicação da Classificação Internacional dos Cuidados Primários na UE; se as propostas também se debruçarem sobre as despesas de saúde, convém considerar a relação com o sistema de contas da saúde;

<sup>(23)</sup> Sistema electrónico de transferência de doentes de um médico especialista para outro, incluindo transferências transfronteiriças<sup>(14)</sup>.

- trocar boas práticas, criar redes de doentes e prestadores de cuidados, bem como formação relativa às doenças mencionadas no ponto 2.1.4 (p. ex., esclerose múltipla, Parkinson); serão estabelecidas ligações com os trabalhos em curso no Comité da Protecção Social através do método aberto de coordenação no âmbito dos cuidados de saúde e dos cuidados continuados no domínio do envelhecimento.

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

Partindo da metodologia de avaliação do impacto sobre a saúde a nível comunitário, desenvolvida previamente para a Comissão, os trabalhos incidirão na concepção e aplicação de metodologias a propostas e políticas especiais, assim como na criação da estrutura de apoio adequada para fornecer elementos de prova e dados destinados à avaliação do impacto.

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

Os trabalhos irão acompanhar o processo de reflexão de alto nível sobre mobilidade dos doentes e evolução dos cuidados de saúde na União Europeia, bem como apoiar o trabalho do Grupo de Alto Nível sobre serviços de saúde e cuidados médicos. Será dedicada uma especial atenção aos seguintes aspectos: enquadramento da aquisição e da prestação de cuidados médicos transfronteiras, projectos-piloto para um sistema europeu de centros de referência, questões referentes à mobilidade dos profissionais de saúde, concepção e pilotagem de metodologias de avaliação de impacto dos sistemas de saúde, partilha das boas práticas e do conhecimento especializado no domínio da segurança dos doentes e, por último, apoio aos trabalhos levados a cabo noutras possíveis esferas de cooperação europeia, nomeadamente os cuidados paliativos ou a utilização adequada de produtos farmacêuticos. Podem ainda ser empreendidas acções orientadas para assegurar a disponibilidade de dados relativos ao apoio e ao conhecimento no âmbito da mobilidade de doentes e profissionais da saúde, assim como sobre sistemas de cuidados de saúde e de cuidados continuados em geral. As prioridades são as seguintes:

- fomentar a informação e o conhecimento sobre qualidade dos sistemas de saúde com especial enfoque na segurança do doente, ou seja, criação de mecanismos apropriados para promover a segurança do doente na UE, inclusive consolidação de redes e partilha de boas práticas neste campo;
- analisar o impacto financeiro da mobilidade dos doentes para os países de envio e de acolhimento, bem como o impacto sobre a sustentabilidade financeira dos sistemas de cuidados de saúde envolvidos; apoiar inquéritos sobre a mobilidade dos doentes que incida na motivação dos doentes para se deslocarem além-fronteiras e explorar a eventual necessidade de as instituições adquirirem, no estrangeiro, tratamentos destinados aos seus doentes <sup>(24)</sup>;
- recolher e prestar informação sobre cuidados transfronteiriços, nomeadamente sobre a respectiva qualidade, segurança, adequação e continuidade, direitos do doente e aspectos relativos a deveres e responsabilidades;
- cartografar, analisar e apoiar projectos-piloto relativos a centros de referência com base nas orientações, nos critérios e áreas definidas pelo grupo de trabalho sobre centros de referência do Grupo de Alto Nível;
- apoiar a rede comunitária de avaliação das tecnologias da saúde;
- trocar informação sobre a mais-valia terapêutica de novos medicamentos e desenvolver um modelo que inclua uma base de dados europeia, tendo em vista definir prioridades eficazes no âmbito dos medicamentos e das tecnologias médicas <sup>(25)</sup>; incrementar a informação sobre medicamentos órfãos (indicações, eficácia, relação entre eficácia e preço, relação com doenças raras) <sup>(26)</sup>;
- analisar as relações entre economia e saúde; investir em saúde e avaliar o impacto de mais saúde no crescimento económico;
- desenvolver um sistema de informação sobre actividades e recursos de cuidados primários para reforçar a comparabilidade dos dados e lançar as bases de uma recolha de dados regular;

<sup>(24)</sup> Consultar os trabalhos de investigação actualmente em curso na área da mobilidade dos doentes e das estratégias de melhoria da qualidade.

Ver: <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> e <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>  
Ver ainda 6.º PQ, Assistência científica às políticas, 5.º convite, SSP-A, áreas 2.1 e 2.2. Ver: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

<sup>(25)</sup> Consultar a Plataforma Tecnológica das Medicinas Inovadoras. Ver: [http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index\\_en.cfm?p=1\\_innomed](http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed)

<sup>(26)</sup> Tendo em conta as acções realizadas no âmbito do Regulamento (CE) n.º 141/2000 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 1999, relativo aos medicamentos órfãos e as actividades do Comité dos Medicamentos Órfãos (CMO) da Agência Europeia de Medicamentos.

- colheita e difusão de informação sobre actividades e recursos de cuidados domiciliários e residenciais a fim de melhorar a comparabilidade dos dados e elaborar séries cronológicas;
- colheita e difusão de informação sobre boas práticas no domínio dos cuidados paliativos.

## 2.2. Resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde

As actividades ao abrigo desta secção visam contribuir para fomentar a preparação e a capacidade de resposta rápida a ameaças para a saúde e emergências de saúde pública. Estas actividades visam nomeadamente prestar apoio à cooperação no âmbito da rede comunitária de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis<sup>(27)</sup> e da restante legislação comunitária no domínio da saúde pública, podendo complementar actividades do programa-quadro comunitário de acções em matéria de investigação.

Uma vez que o Centro Europeu de Prevenção e de Controlo das Doenças (CEPCD)<sup>(3)</sup> passou a estar operacional em 2005, as actividades de avaliação apoiadas anteriormente ao abrigo do programa de saúde pública e que agora se situam na esfera de competências do CEPCD (p. ex., vigilância) deixam de beneficiar desse apoio. Em vez disso, o presente convite à apresentação de propostas, elaborado em consulta com o CEPCD, visa promover actividades de apoio à gestão de riscos. A Comissão e o CEPCD velarão por que não haja duplicação de actividades.

As actividades destinadas a fazer face à ameaça de libertação deliberada de agentes biológicos serão levadas a cabo em simultâneo com actividades em curso no domínio das doenças transmissíveis. Estas actividades e as relativas à libertação deliberada de agentes químicos estão a ser desenvolvidas no seguimento das conclusões dos Ministros da Saúde de 15 de Novembro de 2001 e do conseqüente programa de cooperação em matéria de prevenção e de preparação em caso de ataques com agentes biológicos e químicos (segurança da saúde)<sup>(28)</sup>.

### 2.2.1. Capacidade de reagir a uma pandemia de gripe e a determinadas ameaças para a saúde [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e pontos 2.1., 2.2., 2.3., 2.4. e 2.8 do anexo]

Esta acção visa criar capacidades e definir estratégias que permitam prestar assistência aos Estados-Membros, aos países candidatos, aos países EEE/EFTA, bem como à Comunidade no seu conjunto, no âmbito da reacção a ameaças para a saúde específicas. **Uma vez que a ameaça de pandemia de gripe é prioritária, também o são as actividades de prevenção/gestão da gripe, preparação e definição de estratégias de comunicação comuns em situações de emergência, bem como concepção e partilha de instrumentos e informação de grande qualidade sobre saúde e impacto socioeconómico da pandemia e das medidas para a combater**, em coordenação com o programa-quadro comunitário de acções em matéria de investigação<sup>(29)</sup>. Outras prioridades são:

- ameaças de doenças não transmissíveis como, por exemplo, as relacionadas com agentes químicos e questões ambientais que exijam uma intervenção rápida;
- consolidação do sistema de alerta rápido dos agentes químicos e das actividades de rastreabilidade relativas ao transporte transfronteiras de substâncias perigosas relevantes para a saúde pública;
- gestão das doenças transmissíveis enquanto vertente da saúde dos migrantes e outras questões transnacionais.
- análise do risco e da ameaça de doenças infecciosas emergentes, inclusive agentes patogénicos zoonóticos, em complemento dos trabalhos do CEPCD.

<sup>(27)</sup> 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).

2000/57/CE: Decisão 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 [notificada com o número C(1999) 4016] (JO L 21 de 26.1.2000, p. 32).

2000/96/CE: Decisão 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 [notificada com o número C(1999) 4015] (JO L 28 de 3.2.2000, p. 50).

2002/253/CE: Decisão 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 [notificada com o número C(2002) 1043] (JO L 86 de 3.4.2002, p. 44).

<sup>(28)</sup> Ver [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf)

<sup>(29)</sup> Ver ainda 6.º PQ, Assistência científica às políticas, 5.º convite, SSP-5B INFLUENZA. Ver: [http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID\\_ACTIVITY=500](http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500)

2.2.2. *Preparação global e resposta [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e pontos 2.1, 2.2, 2.3 e 2.4 do anexo]*

As acções devem ter em vista capacitar o sector da saúde para enfrentar as situações de crise e incentivar a colaboração intersectorial (p.ex., com a protecção civil e as indústrias da alimentação humana e da produção animal), a fim de reagir de modo coerente às situações de crise. As actividades devem visar em especial a gestão do risco e da crise, bem como os aspectos relacionados com a comunicação do risco. Assumem especial interesse:

- actividades de apoio à execução de planos globais de preparação; isto pode referir-se à criação de redes de hospitais tendo em vista a preparação para grandes acidentes, planos de gestão das consequências de grandes incêndios, estabelecimento de plataformas de formação, comunicação e gestão de crise, bem como de iniciativas de informação médica; além disso, são necessárias acções destinadas a estimular a rastreabilidade, a logística e a distribuição, os transportes, a gestão das consequências psicológicas das crises e o recurso a novos meios de diagnóstico;
- actividades destinadas a promover a aplicação conjunta da lei e das medidas adoptadas pelas autoridades competentes no domínio da saúde;
- actividades destinadas a fomentar as capacidades necessárias para dar cumprimento ao Regulamento Sanitário Internacional adoptado pela Assembleia Mundial da Saúde <sup>(30)</sup>;
- a utilização de instrumentos de IT inovadores para a análise das ameaças para a saúde, tais como sistemas de informação geográfica (GIS), análise espaço-temporal, novos sistemas de alerta precoce e previsão, análise automática e intercâmbio de dados de diagnóstico.

2.2.3. *Segurança da saúde e estratégias de controlo das doenças transmissíveis [n.º 2, alínea a), do artigo 3.º e pontos 2.2, 2.4, 2.5 e 2.9 do anexo]*

Foram lançados diversos projectos no âmbito da modelização e da vigilância da libertação deliberada de agentes biológicos ou químicos. Não obstante, prevê-se apoiar novas propostas neste domínio, atendendo à insuficiência da informação e do conhecimento sobre revisão, concepção e avaliação de políticas e planos de actuação em caso de emergências de segurança da saúde.

Para controlar as doenças transmissíveis é fundamental dispor de estratégias e estruturas adequadas. Esta acção destina-se a promover actividades relativas à aplicação de políticas e estratégias de preparação (p. ex., vacinações prévias ou constituição de existências) e controlo/erradicação de doenças transmissíveis. Prevê-se apoiar acções destinadas a incentivar a comunicação com as profissões liberais (p.ex., médicos de clínica geral, farmacêuticos, veterinários e profissionais não-médicos interessados), bem como a facilitar a cooperação mediante plataformas e redes. Outras prioridades são:

- actividades promotoras do intercâmbio de boas práticas relativas a estratégias de vacinação e de imunização;
- partilha de boas práticas no domínio da segurança dos doentes, em especial gestão e controlo das infecções nosocomiais e resistência antimicrobiana;
- actividades de controlo dos efeitos adversos (de vacinas, produtos químicos, anti-víricos, medicamentos e dispositivos médicos), em coordenação com a EMEA;
- análise da viabilidade de criar laboratórios de referência europeus no domínio da saúde humana.

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

As actividades relacionadas com substâncias de origem humana visam promover a qualidade, a segurança e a suficiência, não só para prevenir a transmissão de doenças mas também para apoiar (aprovar) o respectivo uso terapêutico em benefício dos doentes.

- Foram feitos progressos significativos com a entrada em vigor da legislação do sangue <sup>(31)</sup> <sup>(32)</sup>. Verifica-se agora a necessidade de impulsionar um reconhecimento equivalente das inspecções dos serviços de sangue nos Estados-Membros através da elaboração e da aplicação de critérios e de normas consensualizados.

<sup>(30)</sup> Ver [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58/WHA58\\_3-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf)

<sup>(31)</sup> Directiva 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Janeiro de 2003, que estabelece normas de qualidade e segurança em relação à colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos e que altera a Directiva 2001/83/CE (JO L 33 de 8.2.2003, p. 30).

<sup>(32)</sup> Directiva 2004/33/CE da Comissão, de 22 de Março de 2004, que dá execução à Directiva 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que respeita a determinadas exigências técnicas relativas ao sangue e aos componentes sanguíneos (Texto relevante para efeitos do EEE) (JO L 91 de 30.3.2004, p. 25).

- As acções realizadas no passado para promover um uso óptimo do sangue conheceram um sucesso limitado. Para garantir um melhor uso terapêutico das substâncias de origem humana é necessário incentivar a concepção de instrumentos que promovam boas práticas com base na evidência.
- Apesar da adopção da Directiva relativa aos tecidos e às células <sup>(33)</sup>, não há consenso sobre as especificações relativas à respectiva designação e uso terapêutico na UE. Para facilitar o intercâmbio de substâncias de origem humana e vigiar a saúde dos dadores vivos, convém empreender acções destinadas a melhorar as medidas e os procedimentos, tais como terminologias comuns e criação de registos <sup>(14)</sup>.
- É necessário promover a dádiva de sangue e o uso óptimo dos produtos do sangue. As acções devem ser orientadas para a partilha das melhores práticas, a informação sobre o recrutamento de dadores e a formação sobre o uso das componentes do sangue.

### 2.3. Determinantes da saúde

O objectivo dos projectos e das acções neste campo é incentivar e apoiar políticas e actividades comunitárias relativas às determinantes da saúde, apoiar o desenvolvimento de acções destinadas a criar e trocar boas práticas, promover abordagens transversais e integradas de diversas determinantes da saúde e promover e estimular os esforços desenvolvidos a nível nacional.

Em 2006, dar-se-á prioridade aos projectos que:

- **articulem acções e prioridades políticas:** os projectos propostos devem estar relacionados com e demonstrar conhecimento das políticas comunitárias de saúde pública, nomeadamente no que respeita ao álcool, à nutrição e ao exercício físico; será dedicada uma especial atenção aos **projectos que se debruçam sobre as desigualdades perante a saúde e as grandes determinantes socioeconómicas;**
- **visem as crianças e os jovens** enquanto grupos-alvo específicos das medidas de saúde pública, relativamente a uma gama de determinantes da saúde; pretende-se dedicar uma especial atenção aos anos de «construção» do estilo de vida e incidir tanto nos factores e períodos de risco como nos factores de protecção que influenciam os estilos de vida e os comportamentos.

As prioridades identificadas para 2006 são as seguintes:

#### 2.3.1. Apoiar as estratégias fundamentais da Comunidade relativas às substâncias que criam dependência

- 1) No intuito de apoiar mais acções relativas ao **tabaco**, as propostas de projectos devem ter em vista:
  - cartografar, avaliar e divulgar a evolução recente e as boas práticas em matéria de controlo do consumo do tabaco nos Estados-Membros, tendo nomeadamente em vista os jovens e as mulheres, as estratégias de comunicação sobre prevenção e cessação e a análise dos aspectos socio-económicos;
  - promover e articular actividades de prevenção e cessação, insistindo nas abordagens inovadoras concebidas para desnormalizar e reduzir a exposição ao fumo do tabaco;
  - outras actividades comunitárias e nacionais destinadas a aplicar as disposições decorrentes da Convenção-Quadro para a Luta Antitabaco <sup>(34)</sup>, nomeadamente no que se refere aos ingredientes do tabaco, à vigilância e ao comércio ilícito dos produtos do tabaco.
- 2) Relativamente ao **álcool**, as actividades enquadram-se na abordagem estratégica global com vista à redução dos riscos relacionados com álcool. É prioritário apoiar a criação de redes que congreguem e coordenem uma ampla gama de actividades em diversos domínios, a saber, investigação, informação, defesa do consumidor, transportes, comunicação comercial e outras questões relativas ao mercado interno, partindo, para esse efeito, das experiências realizadas a nível nacional. Podem ser contempladas as seguintes acções:
  - inventário e acompanhamento das experiências realizadas a nível nacional;
  - avaliação do impacto na economia e na saúde de distintas opções estratégicas;
  - capacitação com vista à aplicação de programas e políticas.

<sup>(33)</sup> Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março de 2004, relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana (JO L 102 de 7.4.2004, p. 48).

<sup>(34)</sup> Decisão 2004/513/CE do Conselho, de 2 de Junho de 2004, relativa à celebração da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para a Luta Antitabaco (JO L 213 de 15.6.2004, p. 8).

3) **Relativamente à droga**, e atendendo à estratégia comunitária de luta contra a droga <sup>(35)</sup> e ao respectivo plano de acção <sup>(36)</sup> bem como à recomendação do Conselho <sup>(37)</sup> relativa à droga, será dada prioridade às propostas que visem:

- respostas orientadas para a redução dos riscos decorrentes das tendências emergentes no campo das substâncias psico-activas, nomeadamente ao consumo de ecstasy, cocaína/crack e cannabis;
- Elaboração (ou consolidação) e aplicação de programas de prevenção conjuntos no âmbito dos serviços públicos, do sector educativo e através das ONG pertinentes, especialmente orientados para os grupos socialmente desfavorecidos;
- inventário de boas práticas de tratamento das toxicodependências e suas consequências, inclusive reinserção, para acompanhar as acções previstas no plano de acção.

### 2.3.2. Abordagens integradoras relativas aos estilos de vida e à saúde reprodutiva e sexual

1) No que diz respeito à **nutrição e ao exercício físico**, os trabalhos incidirão sobre a identificação de boas práticas e a criação de redes <sup>(14)</sup>:

- boas práticas no campo das refeições escolares e programas educativos sobre nutrição;
- avaliação e apoio à pilotagem de iniciativas locais de colaboração entre parceiros múltiplos relativas aos estilos de vida, especialmente concebidas para grupos populacionais específicos, nomeadamente crianças;
- eficácia dos programas educativos e das campanhas de informação levadas a cabo pela indústria alimentar, por retalhistas, associações de consumidores, etc., destinados a promover uma alimentação saudável;
- investigação sobre intervenções eficazes conducentes à mudança de comportamento dos consumidores no que se refere às escolhas alimentares e ao exercício físico;
- boas práticas no domínio da arquitectura e do urbanismo para promover o exercício físico e os estilos de vida saudável.

2) Os trabalhos no campo da **saúde sexual e reprodutiva** incidirão no desenvolvimento de estratégias inovadoras de promoção do sexo seguro e na resposta à propagação dos comportamentos de risco entre os jovens;

3) As acções relativas ao **VIH/SIDA** serão prosseguidas na senda das estratégias globais <sup>(38)</sup> <sup>(39)</sup> e incidirão especialmente nas medidas de saúde pública destinadas a elaborar estratégias e identificar boas práticas tendo em vista:

- prevenir o VIH/SIDA em grupos populacionais de alto risco, nomeadamente nas prisões;
- manter a sensibilização para a necessidade de prevenção nos grupos de mais baixo risco e na população em geral;
- conceber um pacote global de serviços que contenha normas e um modelo de custos.

4) No âmbito da **saúde mental**, poderão ser apoiadas as seguintes acções:

- preparação e aplicação de boas práticas intersectoriais para promover a saúde mental e prevenir a doença mental junto de grupos vulneráveis, como por exemplo vítimas de catástrofes naturais e outras, crianças e adolescentes, bem como pessoas socialmente marginalizadas <sup>(14)</sup>;
- identificar e divulgar boas práticas destinadas a promover a protecção dos direitos humanos, a dignidade e o estado geral de saúde das pessoas doentes mentais, deficientes mentais ou dependentes que residam em instituições de saúde ou de assistência social <sup>(14)</sup>;
- criar uma rede comunitária de peritos no tratamento do stress pós-traumático para as vítimas de catástrofes naturais e outros acidentes a fim de capacitar, organizar e reforçar os serviços de saúde mental das entidades regionais e locais que se confrontem com este tipo de situações. A informação deve ser apresentada sob a forma de sinopse das práticas correntes.

<sup>(35)</sup> Estratégia comunitária de luta contra a droga [2005-2012]. Ver [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(36)</sup> Plano de Acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga (2005-2008). Ver [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_determinants/life\\_style/keydo\\_drug\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm)

<sup>(37)</sup> Recomendação do Conselho, de 18 de Junho de 2003, relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxicodependência para a saúde (JO L 165 de 3.7.2003, p. 31).

<sup>(38)</sup> Abordagem coordenada e integrada de luta contra a SIDA na União Europeia e nos países vizinhos, [http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf)

<sup>(39)</sup> Comunicação da Comissão relativa à luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos (em vias de adopção).

### 2.3.3. Medidas de saúde pública orientadas para determinantes mais amplas da saúde

- 1) Os trabalhos relativos às **determinantes sociais da saúde** concentrar-se-ão na realização de acções de definição de políticas, abordagens inovadoras e avaliação, a saber:
  - identificar e avaliar a eficácia das estratégias globais para combater as desigualdades perante a saúde — incluindo as dimensões social e económica — aos níveis nacional e subnacional;
  - identificar, avaliar e divulgar boas práticas relativas à inclusão das determinantes sociais nas estratégias relativas a outras determinantes, como por exemplo nutrição e exercício físico, tabaco, drogas e álcool, nas políticas de habitação e de urbanismo e saúde, bem como nas medidas destinadas a garantir o acesso à saúde e aos serviços sociais e a promover estilos de vida saudáveis;
  - boas práticas destinadas a melhorar o acesso de migrantes, imigrantes e grupos minoritários aos serviços sociais e de saúde, bem como a qualidade e adequação desses serviços;
  - análise económica para quantificar o custo e os benefícios de encontrar respostas para as desigualdades perante a saúde.
- 2) Na senda do plano de acção «Ambiente e Saúde» <sup>(40)</sup> os trabalhos relativos às **determinantes ambientais** incidirão especialmente no estabelecimento de redes e de boas práticas relativamente a:
  - medidas e acções de saúde pública orientadas para a qualidade do ar em recintos fechados, tendo em conta os efeitos combinados de materiais de construção, produtos químicos domésticos e tabagismo passivo;
  - acções e actividades de saúde pública no domínio do ruído;
  - integrar as questões relativas ao ambiente e à saúde na formação inicial e contínua dos profissionais de saúde;
  - criar e divulgar boas práticas de comunicação de riscos e sensibilização para as questões relativas ao ambiente e à saúde.

### 2.3.4. Prevenção da doença e de lesões

- 1) Com base nos trabalhos em curso, será apoiado o estabelecimento de directrizes e de boas práticas para dar resposta às principais doenças com relevância em termos de saúde pública, nomeadamente doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias.
- 2) Será prestado apoio ao intercâmbio de boas práticas relativas à segurança infantil entre todos os Estados-Membros, países do EEE e países candidatos e à promoção da segurança infantil mediante a realização de uma conferência europeia. Será dedicada uma especial atenção à violência física e à comunicação dos riscos através da organização de actividades práticas de prevenção.

### 2.3.5. Capacitação

- 1) Será dada prioridade à promoção da cooperação entre instituições educativas no âmbito da definição a elaboração do conteúdo de cursos e módulos de formação europeus em domínios-chave da saúde pública. Além disso, será dada prioridade ao desenvolvimento de programas de formação especificamente concebidos para o pessoal dos cuidados de saúde e outros profissionais de serviços que se ocupam de pessoas que vivem com VIH/SIDA e de grupos populacionais particularmente vulneráveis ao VIH/SIDA (incluindo utilizadores de drogas injectáveis e migrantes).
- 2) Será também prioritário o apoio a curto prazo à **capacitação** de determinadas redes europeias no domínio da saúde pública, seleccionadas em função da sua importância em termos de saúde pública e do muito elevado valor acrescentado com vista à superação de défices específicos geográficos ou orçamentais. Será dedicada uma especial atenção à capacitação de organizações não governamentais intervenientes no domínio do VIH/SIDA para participarem no apoio à adesão ao tratamento das pessoas em terapia anti-retrovírica.

<sup>(40)</sup> Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» — 2004-2010, COM(2004) 416, de 9 de Junho de 2004.



*Anexo ao plano de trabalho para 2006***Reembolso de despesas de deslocação e de estadia**

As orientações que se seguem são aplicáveis ao reembolso de:

- despesas de deslocação e de estadia de pessoal empregado pelo beneficiário (principal e beneficiários associados) de *subvenções* e peritos convidados pelo beneficiário a participar em grupos de trabalho;
  - despesas desta natureza quando explicitamente previstas em *contratos de prestação de serviços*.
- (1) Os subsídios **de estadia forfetários** cobrem todas as despesas de estadia durante as missões, inclusive hotéis, restaurantes e transportes locais (táxi e/ou transportes públicos). São aplicáveis a cada dia de missão a uma distância mínima de 100 km do lugar de trabalho habitual. Os subsídios de estadia variam em função do país onde a missão é efectuada. Os montantes diários correspondem à soma das ajudas de custo e do preço máximo do hotel em conformidade com a Decisão C(2004) 1313 da Comissão <sup>(1)</sup>, alterada.
- (2) As missões a outros países para além dos Estados-Membros da UE, países em vias de adesão, países candidatos e países da EFTA/EEE estão sujeitas a autorização prévia dos serviços da Comissão. Tal autorização terá em conta os objectivos da missão, respectivos custos e motivação.
- (3) As **despesas de viagem** serão consideradas elegíveis nas seguintes condições:
- viagem pela via mais directa e económica;
  - distância de no mínimo 100 km entre o local de reunião e o local de trabalho habitual;
  - caminho-de-ferro: primeira classe;
  - avião: classe económica, a menos que seja possível obter uma tarifa mais barata (p.ex., Apex); a viagem de avião só é autorizada para distâncias superiores a 800 km (ida e volta);
  - automóvel: reembolso com base na tarifa do caminho-de-ferro, primeira classe.

---

<sup>(1)</sup> Decisão C(2004) 1313 da Comissão de 7 de Abril de 2004: Disposições gerais de execução que adoptam o Guia de Missões dos funcionários e outros agentes da Comissão Europeia.