



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 17.4.2008
COM(2008) 198 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

Punerea în aplicare a Programului de sănătate publică în 2006

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

Punerea în aplicare a Programului de sănătate publică în 2006

(Text cu relevanță pentru SEE)

1. INTRODUCERE

În temeiul articolului 12 alineatul (1) din Decizia nr. 1786/2002/CE din 23 septembrie 2002 a Parlamentului European și a Consiliului de adoptare a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008)¹, Comisia trebuie să monitorizeze cu regularitate punerea în aplicare a acțiunilor din cadrul programului în lumina obiectivelor. Prezentul raport are drept scop informarea Parlamentului European și a Consiliului cu privire la punerea în aplicare a Programului de sănătate publică în 2006. Un raport privind primii trei ani ai programului este disponibil pe site-ul internet Europa².

2. PROIECTUL BUGETULUI

Bugetul general al programului pentru perioada 2003-2008 a fost de 354 milioane de euro. Bugetul pentru 2006 a fost estimat la suma de 55 817 661 EUR în Decizia 2006/89/CE a Comisiei din 10 februarie 2006 de adoptare a planului de lucru pentru 2006 pentru punerea în aplicare a programului acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice (2003-2008), inclusiv programul de lucru anual pentru subvenții³. Bugetul de funcționare și bugetul administrativ au fost estimate la suma de 53 863 521 EUR și, respectiv, 1 954 140 EUR. Suma indicativă pentru subvenții s-a ridicat la 47 798 344 EUR.

3. SUBVENȚII

3.1. Cereri de propuneri

O singură cerere de propuneri, care se referă la toate activitățile din planul de lucru pentru 2006, a fost publicată la data de 14 februarie 2006 și s-a încheiat la data de 19 mai 2006. Aceasta a fost publicată în Jurnalul Oficial⁴ și pe site-ul internet Europa⁵. La data de 22 februarie a fost organizată o zi de informare la Luxemburg pentru părțile interesate și profesioniștii din domeniul sănătății publice interesați în prezentarea de propuneri în cadrul Programului de sănătate publică.

Suma indicativă pentru cererea de propuneri s-a ridicat la 43 018 510 EUR.

1 JO L 271, 9.10.2002, p. 1.

2 http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/keydo_programme_2003_2008_en.htm.

3 JO L 42, 14.2.2006, p. 29.

4 JO C 37, 14.2.2006, p.14.

5 http://ec.europa.eu/health/ph_programme/howtoapply/proposal_docs/call2006_en.pdf.

S-au depus 281 de cereri pentru cele trei componente (121 pentru informații privind sănătatea, 18 pentru amenințări la adresa sănătății și 142 pentru factori determinanți pentru sănătate). În etapa de triere și selecție au fost excluse 33 de cereri, în majoritatea cazurilor pentru că propunerile erau incomplete. Cele 248 de propuneri rămase au fost evaluate de Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică (PHEA) și revizuite de un Comitet de evaluare alcătuit din reprezentanți ai Direcției Generale Sănătate și Protecția Consumatorilor și Direcției Generale Cercetare din cadrul Comisiei, ai Eurostat și ai PHEA. Lista finală de propuneri recomandate pentru finanțare, lista de rezerve consolidată și propunerile care urmează a fi respinse au fost prezentate unui număr de 28 de evaluatori externi. Ca urmare a procesului de evaluare, s-au elaborat o listă de 67 de proiecte și o listă de rezervă de 41 de proiecte.

Informații mai detaliate referitoare la conținutul propunerilor, numărul de propuneri prezentat de fiecare stat membru, variația proporției succesului pentru solicitanții din diferite țări, impactul zilei de informare, împreună cu o analiză a procesului de evaluare sunt disponibile în „*Call for Proposals 2006 — Evaluation Summary*” (Cererea de propuneri 2006 – Rezumatul evaluării), publicată pe site-ul internet al Agenției Executive pentru Programul de Sănătate Publică⁶.

În cadrul Comisiei s-a desfășurat o consultare interservicii pentru a garanta că proiectele selectate pentru cofinanțare nu sunt duplicate sau suprapuse cu alte proiecte în desfășurare finanțate în alte Direcții Generale. În septembrie 2006, Comitetul pentru punerea în aplicare a programului acțiunii comunitare în domeniul sănătății publice (2003-2008) a convenit în unanimitate să cofinanțeze propunerile selectate (totalizând 39 008 234 EUR pe lista principală).

Comisia a solicitat o creștere a liniei bugetare 17 03 01 01, pe care autoritatea bugetară a aprobat-o în decembrie 2006 cu scopul specific de finanțare a unui număr mai mare de proiecte în cadrul cererii de propuneri 2006 pentru Programul de sănătate publică (2003-2008).

Comitetul mai sus menționat a dat un aviz favorabil privind Decizia Comisiei C(2007)3354 de modificare a Deciziei C(2006)6429 privind atribuirea subvențiilor pentru proiecte în cadrul programului „Sănătate publică, 2006”⁷ (pentru o sumă totală de 47 399 457 EUR pentru cererile de propuneri 2006), care a fost adoptată la 13 iulie 2007. Toate acordurile de subvenții din cadrul cererii de propuneri 2006 au fost semnate în 2007 pentru un total de 87 de proiecte (și anume, 32 proiecte referitoare la informații privind sănătatea, 12 proiecte privind amenințările la adresa sănătății și 43 de proiecte privind factorii determinanți pentru sănătate).

3.2. Proceduri de ofertare

Au fost inițiate un număr de acțiuni fie prin lansarea unor proceduri de ofertare, fie prin utilizarea contractelor-cadru existente. Cele mai semnificative sunt enumerate mai jos:

- Un sondaj Eurobarometru privind riscurile asupra sănătății în 25 de state membre și patru țări vecine, pentru a cunoaște percepția și informațiile referitoare la

⁶ http://ec.europa.eu/phea/documents/Evaluation_summary_REPORT_170107.pdf

⁷ C(2007) 3354 din 13.7.2007.

următoarele patru teme: riscurile potențiale pentru sănătate legate de câmpurile electromagnetice, riscurile generate de consumul de alcool, riscurile generate de fumat și donarea de organe.

- Continuarea întreținerii și dezvoltării Portalului de sănătate publică, pentru a îmbunătăți accesibilitatea acestuia și pentru a spori numărul de limbi disponibile on-line.
- Un acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare (CCC) pentru a oferi sprijin științific și consiliere privind punerea în aplicare a Directivei 2001/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 iunie 2001 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de fabricare, prezentare și vânzare a produselor din tutun⁸. Acest sprijin va contribui la armonizarea sistemului de raportare a informațiilor privind ingredientele din tutun, pentru a întări cooperarea între laboratoarele de control ale tutunului în statele membre și pentru a furniza consiliere științifică privind aspecte relevante ale procesului de reglementare.
- Un raport privind situația tratamentului toxicomaniei și schimburile de bune practici, cu alte cuvinte calitatea serviciilor de tratament în Europa, cu un accent specific pe dezvoltarea experienței practice în acest sens. Raportul conținea, de asemenea, pregătirea unei recomandări pentru a dezvolta „prevenirea, tratamentul și serviciile de reducere a efectelor negative pentru persoanele din închisori, servicii de reinserție la eliberarea din închisoare și metode de monitorizare/analiză a consumului de droguri în rândurile persoanelor aflate în detenție”.
- Un contract cu Rand Europe pentru evaluarea utilizării indicatorilor duratei de viață sănătoasă.

3.3. Subvenții destinate organizațiilor internaționale

Cooperarea cu organizațiile internaționale s-a intensificat. Șapte acorduri de finanțare directă au fost semnate cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și două cu Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE).

Acordurile de finanțare directă cu OMS, care se ridică la suma de cofinanțare totală de 2 500 000 EUR, au abordat următoarele aspecte:

- o consultanță politică mai bună în materie de mediu și sănătate în Europa;
- punerea în aplicare a recomandărilor existente privind prevenirea accidentelor și promovarea siguranței;
- echitatea în domeniul sănătății – inegalitățile în funcționarea sistemelor de sănătate și determinanții sociali ai acestora în Europa;
- sprijin pentru siguranța în materie de sănătate și stabilirea unor planuri de urgență în țările vecine ale UE;

⁸ JO L 194, 18.7.2001, p. 26.

- punerea în aplicare coordonată a cadrului politicii în materie de alcool în Europa;
- o evaluare a stării de pregătire a serviciilor medicale de urgență în rândul structurilor naționale de gestionare a crizelor în statele membre ale UE;

Acordurile de finanțare directă cu OCDE, care se ridică la suma de cofinanțare totală de 800 000 EUR, au abordat următoarele aspecte:

- activitatea referitoare la conturile de sănătate;
- personalul sanitar și migrația internațională.

3.4. Subdelegarea acordată Eurostat

În conformitate cu articolul 1.4.7 din planul de lucru pentru 2006⁹, un buget de 500 000 EUR a fost afectat pentru a fi subdelegat către Eurostat. În conformitate cu articolul menționat, Eurostat a lansat două cereri de propuneri pentru a sprijini autoritățile statistice naționale:

- pentru punerea în aplicare, în 2006-2008, a modulelor principale ale anchetei europene pe teme de sănătate prin intermediul interviului;
- pentru punerea în aplicare și dezvoltarea viitoare a Sistemului de conturi de sănătate în UE (în cooperare cu OCDE și OMS).

Pentru prima dintre acestea, 132 246,90 EUR au fost în cele din urmă subdelegați și utilizați pentru cinci acorduri de subvenții cu statele membre aferente proiectului de „Punere în aplicare a modulelor privind factorii determinanți pentru sănătate, asistența medicală și variabilele contextuale pentru Ancheta europeană pe teme de sănătate prin intermediul interviului (EHIS)”.

Pentru cea de-a doua, 105 52,81 EUR au fost în cele din urmă subdelegați și utilizați pentru cinci acorduri de subvenții cu statele membre și pentru două acorduri de subvenții cu țările AELS.

Cu alte cuvinte, 47,56% din bugetul total prevăzut pentru subdelegare a fost utilizat pentru zece acorduri de subvenții cu statele membre și două acorduri de subvenții cu țările AELS.

4. SPRIJIN STRUCTURAL

4.1. Agenția executivă pentru Programul de sănătate publică

Asistența tehnică, științifică și administrativă necesară pentru punerea în aplicare a cererii de propuneri 2006 a fost furnizată de Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică (PHEA). Agenția, creată în 2005¹⁰, a devenit operațională în 2006. Aceasta a organizat cererea de propuneri pentru 2006, a coordonat evaluarea proiectelor prezentate, a negociat și semnat contractele de cofinanțare.

⁹ JO L 42, 14.2.2006, p. 29.

¹⁰ C(2004)4839 din 15.12.2004, JO L 369, 16.12.2004, p. 73.

5. PROGRAMUL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ PENTRU PERIOADA 2003-2008: EVALUAREA INTERMEDIARĂ

Decizia din 2002 privind programul de sănătate publică a prevăzut realizarea, în al patrulea an, a unei evaluări externe a punerii în aplicare a programului și a rezultatelor obținute în cursul primilor trei ani ai acestuia. Raportul inițial a fost finalizat în martie 2006 și publicat pe site-ul internet Europa¹¹. Raportul final (al evaluării intermediare) a fost publicat în 2007 și este disponibil pe site-ul internet Europa¹².

6. PRINCIPALELE ACTIVITĂȚI ÎN 2006

6.1. Informații referitoare la sănătate

În cadrul componentei „sistemul de informații și cunoștințe în materie de sănătate” al programului comunitar de sănătate publică, un raport privind „**Alcoolul în Europa: o abordare din perspectiva sănătății publice**”¹³ a fost publicat în luna iunie.

Prima **Conferință europeană privind prevenirea accidentelor și promovarea siguranței**¹⁴ s-a desfășurat la Viena în luna iunie. Această conferință a fost organizată de președinția austriacă, cu sprijinul Comisiei Europene. Tot în luna iunie, Comisia a adoptat comunicarea privind „acțiunile pentru o Europă mai sigură”¹⁵.

Șase **studii Eurobarometru** privind diferite teme (erori medicale, prevenirea SIDA, alimentația și sănătatea, punctele de vedere cu privire la fumat, echilibrul mental și prevenirea în materie de sănătate) au fost puse în aplicare și publicate în cursul anului pentru a acoperi lipsa de informații în aceste domenii.

O **Conferință la nivel înalt privind e-sănătatea**¹⁶ a avut loc în mai pe durata președinției austriece în cadrul acțiunilor ca urmare a Comunicării Comisiei privind e-sănătatea. Un alt proiect important a fost lansat în mai: **Portalul Uniunii Europene dedicat sănătății publice**¹⁷, care oferă un punct unic de acces la informații privind sănătatea la nivel european, național și regional.

Proiectul „*Europe for health and wealth*” (Europa pentru sănătate și prosperitate)¹⁸ a fost cofinanțat în cursul președinției finlandeze în cadrul inițiativei acesteia „**Sănătatea în toate politicile**”. Proiectul viza să influențeze factorii determinanți ai sănătății în alte politici naționale și comunitare și să reunească cele mai bune cunoștințe disponibile în materie de bune practici, în scopul de a angaja și alte sectoare în îmbunătățirea sănătății și reducerea inegalităților în acest domeniu. În cadrul proiectului, președinția a organizat în septembrie o conferință ministerială la nivel înalt privind această temă și a produs o publicație intitulată „*Health in All*”

¹¹ http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/inter_evaluation_en.pdf.

¹² http://ec.europa.eu/health/ph_programme/documents/evaluation/PHP_evaluation_en.pdf.

¹³ http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.

¹⁴ [http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/\\$file/index.htm](http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe.nsf/html/homepage/$file/index.htm).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/environment/IPP/documents/com_328_en.pdf.

¹⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_3_en.htm.

¹⁷ <http://health.europa.eu>.

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_full_en.htm#21.

Policies: Prospects and potentials” (Sănătatea în toate politicile: Perspective și posibilități), în cooperare cu țările participante și Observatorul european al OMS.

În cadrul proiectului PERISTAT un congres cu tema „*Better statistics for Better Health for pregnant women and their babies*” (**Statistici mai performante pentru o stare de sănătate mai bună a femeilor însărcinate și a copiilor acestora**)¹⁹, cofinanțat de Programul de sănătate publică, s-a desfășurat la Porto (Portugalia) în zilele de 2-3 iunie. Printre temele abordate de acest congres s-au numărat „Strategii care permit creșterea utilizării informațiilor în materie de sănătate perinatală”, „Sistemele de informații și indicatorii în materie de sănătate perinatală”, „Analiza datelor din surse curente pentru evaluarea practicilor și rezultatelor” și „Evaluarea inegalităților geografice și sociale”. Peste 110 de profesioniști din domeniul sănătății din 26 de țări europene plus Australia și Statele Unite au participat la congres.

În iunie 2006, grupul de lucru privind bolile rare, finanțat de Programul de sănătate publică, a prezentat raportul „*Contribution to policy shaping: For a European collaboration on health services and medical care in the field of rare diseases*” (Contribuția la definirea politicilor: Pentru o colaborare europeană în domeniul serviciilor de sănătate și asistenței medicale în domeniul **bolilor rare**)²⁰ grupului la nivel înalt privind serviciile de sănătate și asistență medicală, actualizând informațiile referitoare la rețelele de referință din Europa.

Conferința europeană de consens privind imunodeficiențele primare²¹, cofinanțată de Programul de sănătate publică a avut loc la Frankfurt-pe-Main în zilele de 19-20 iunie. Mai mult de 100 de experți în imunologie clinică, în tratamentul imunodeficiențelor primare, sănătate publică și genetică, provenind din ministere de sănătate și agenții la nivel comunitar și național, din centre universitare, din laboratoare de sănătate publică, din industrie, din partea organizațiilor profesionale și a asociațiilor de pacienți, s-au reunit pentru a defini și elabora strategii de sănătate publică în ceea ce privește imunodeficiențele primare.

6.2. Amenințări la adresa sănătății

Începutul anului a fost marcat de patru decese din cauza **gripei aviare** în Turcia. Acest fapt a generat o reacție rapidă din partea Comisiei, a Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și a OMS, și toate mecanismele de reacție instituite în prealabil au fost activate, inclusiv trimiterea unei echipe comune pe teren pentru a asista autoritățile turce. Un nou portal web (HEDIS) a fost creat pentru a informa factorii de decizie ai statelor membre, jucând astfel un rol de pionierat în pregătirea în situații de criză la nivelul UE. Nivelul național de pregătire al statelor membre a fost evaluat de echipe de experți din partea ECDC și din partea Comisiei. O altă conferință comună a OMS, Comisiei și ECDC privind starea de pregătire a fost desfășurată la Uppsala în luna mai, iar DG Sănătate și Protecția Consumatorilor a contribuit la succesul conferinței de la Beijing (în cursul căreia s-a anunțat că aproape 2 miliarde de dolari americani vor fi consacrați luptei mondiale împotriva

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev_20060602_prog_en.pdf.

²⁰ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_8_en.htm.

²¹ http://www.epidconference.com/Publications_Consensus.aspx.

gripei aviare și a unei pandemii), precum și la cel al conferințelor ulterioare din Viena și Bamako.

Măsurile care vizează **controlul unui anumit număr de cazuri de boală** notificate de sistemul comunitar de avertizare și reacție precoce (EWRS) stabilit prin Decizia nr. 2119/98/CE²² au fost coordonate de DG Sănătate și Protecția Consumatorului. Printre cazurile cele mai importante s-au numărat cazurile de gripă aviară din Turcia, epidemia de Chikungunia în zona Oceanului Indian, câteva epidemii de infecție cu norovirus la bordul vaselor de croazieră, un caz de febră de Lassa importată din Africa în Europa și numeroase cazuri de legioneloză diagnosticată la cetățeni europeni după un sejur într-un hotel din Thailanda. În strânsă colaborare cu ECDC, DG Sănătate și Protecția Consumatorilor s-a pregătit să revizuiască în 2007 definițiile de cazuri stabilite la nivel comunitar și să transfere ECDC gestionarea sistemului de avertizare și reacție precoce, precum și proiectele conexe din Programul de sănătate publică referitoare la supravegherea bolilor transmisibile.

Amenințări chimice și radionucleare. Comisia a adoptat o comunicare privind prelungirea mandatului Comitetului pentru protecția sănătății (HSC), care tratează eliberarea intenționată de agenți biologici, chimici și radionucleari în scopul de a face rău. Comitetul coordonează, de asemenea, stabilirea de planuri de intervenție în caz de gripă. Necesitatea de a prelungi activitatea acestui comitet a fost subliniată de noua propagare a gripei aviare și de utilizarea criminală a poloniului 210 în Regatul Unit, care a provocat contaminarea mai multor avioane comerciale, expunând un număr foarte mare de cetățeni ai UE unui potențial risc radiologic. Capacitatea de reacție la astfel de evenimente a fost consolidată prin noul sistem on-line RAS-BICHAT și prin lansarea sistemului RAS-SCHEM, care sunt utilizate pentru notificarea rapidă a atacurilor și evenimentelor care implică agenți biologici, chimici și radionucleari.

Pregătirea generală pentru amenințările la adresa sănătății. În scopul de a îmbunătăți și mai mult starea generală de pregătire a Comisiei și a statelor membre, au fost luate mai multe măsuri pentru a pune în aplicare învățămintele trase din două exerciții de simulare organizate în 2005. Printre alte îmbunătățiri, DG Sănătate și Protecția Consumatorilor a creat o echipă de criză extinsă care pune la dispoziție toate resursele adecvate de care dispune DG pentru gestionarea unei crize majore. Activitatea echipei a fost facilitată prin înființarea unor noi celule de criză la Luxemburg și la Bruxelles. Capacitatea statelor membre de a utiliza sistemele de avertizare rapidă și sistemele de informații disponibile a fost îmbunătățită prin organizarea unor sesiuni de formare specială oferite de DG.

6.3. Factorii determinanți ai sănătății

În continuarea „Comunicării privind combaterea **HIV/SIDA** în Uniunea Europeană și țările învecinate, 2006-2009”²³, a fost creată o masă rotundă la nivel înalt consacrată promovării raporturilor sexuale protejate printre tineri. Prima sa realizare a fost „*Night of HIV/AIDS TV commercials*” (Noaptea devoratorilor de publicitate –

²² Decizia 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 septembrie 1998 de creare a unei rețele de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile în Comunitate, JO L 268, 3.10.1998, p. 1-7.

²³ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2005:0654:FIN:EN:PDF>.

reclame comerciale TV privind HIV/SIDA) organizată în luna noiembrie în cadrul campaniei „*AIDS remember me*” (SIDA: amintește-ți de mine). Cooperarea și consultarea cu statele membre și părțile interesate continuă, în special prin grupul de reflexie HIV/SIDA și forumul societății civile privind HIV/SIDA.

În urma unui vast proces de consultare, Comisia a adoptat în octombrie o comunicare intitulată „O strategie a Uniunii Europene pentru sprijinirea statelor membre în reducerea efectelor negative generate de consumul de **alcool**”²⁴. Cinci domenii prioritare care sunt relevante în toate statele membre și pentru care acțiunea Comunității poate aduce o valoare adăugată politicilor naționale au fost definite: „Protejarea tinerilor, a copiilor și a fătului”; „Reducerea numărului de răni și decese provenite din accidente rutiere cauzate de consumul de alcool”; „Prevenirea efectelor dăunătoare ale alcoolului printre adulți și reducerea impactului negativ la locul de muncă”; „Informarea, educarea și sensibilizarea opiniei publice asupra impactului consumului dăunător și periculos de alcool și asupra obiceiurilor admisibile de consum” și „Crearea și gestionarea unei baze comune de date la nivelul UE”. În concluziile adoptate în noiembrie 2006 Consiliul a salutat comunicarea Comisiei și a aprobat acțiunile prevăzute de aceasta.

În luna septembrie, Comisia a publicat rezultatele consultării publice legate de Cartea verde „Promovarea unei alimentații sănătoase și activitatea fizică: o dimensiune europeană pentru prevenirea excesului de greutate, a obezității și a bolilor cronice”²⁵. Comisia a continuat consultările părților interesate și evaluarea impactului referitor la o carte albă privind **alimentația și activitatea fizică**²⁶. Platforma pentru acțiune europeană privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea a prezentat și a început să pună în aplicare 117 angajamente privind măsurile de urmărit pentru a stopa și a inversa tendințele actuale de răspândire a obezității. Schimburi privind parteneriatele public-private au avut loc în luna mai între membrii platformei și omologii lor americani.

Campania europeană anti-fumat „HELP: Pentru o viață fără tutun” (2005-2008) orientată în principal către adolescenți (de la 15 la 18 ani) și tineri (de la 18 la 30 de ani) a continuat. Această campanie a abordat cele trei teme principale ale **luptei împotriva fumatului** (prevenire, renunțarea la fumat și pericolele fumatului pasiv) printr-o serie de mijloace mass-media inclusiv televiziunea și internetul, presa și organizarea de manifestări în domeniul relațiilor publice. Campania de măsurare a CO lansată în martie a permis realizarea a peste 90 000 de teste și mai mult de 250 de manifestări au fost organizate în toată UE. În cele din urmă, manifestul tinerilor europeni împotriva tutunului²⁷, redactat de tinerii înșiși pe baza a 25 de consultări naționale, a fost pregătit în vederea difuzării.

O vastă consultare publică²⁸ a fost organizată privind cartea verde din octombrie 2005 intitulată „Îmbunătățirea sănătății mentale a populației: Către o strategie privind sănătatea mentală pentru Uniunea Europeană”²⁹. Consultarea a confirmat faptul că

²⁴ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_gp_en.pdf.

²⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf.

²⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/manifesto_en.htm.

²⁸ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/consultation_en.htm.

²⁹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf.

marele public este pe deplin în favoarea elaborării unei strategii în materie de **sănătate mentală** la nivel comunitar.

Comisia a cooperat cu statele membre și cu organizațiile internaționale, în special cu OMS și cu Comisia sa privind factorii determinanți sociali ai sănătății, pentru a promova cunoașterea și elaborarea de politici de acțiune în domeniul **determinanților sociali și a inegalităților în materie de sănătate**. Grupul de experți ai UE privind factorii determinanți sociali și inegalitățile în materie de sănătate a inițiat un studiu asupra consecințelor macroeconomice ale inegalităților în materie de sănătate și a furnizat un mecanism de schimb de bune practici privind elaborarea de politici la nivel național. Concluziile Consiliului privind inițiativa „sănătatea în toate politicile” au fost adoptate în cursul președinției finlandeze, care a subliniat importanța abordării factorilor sociali determinanți ai sănătății prin politicile duse în diferite sectoare. În documentul său de reflexie asupra unei noi strategii în domeniul sănătății intitulat „Sănătatea în Europa: O abordare strategică”, Comisia a propus ca unul din elementele centrale ale noii strategii să fie măsurile care contribuie la reducerea inegalităților în materie de sănătate precum și reducerea diferențelor în materie de sănătate în interiorul țărilor și între țări.

Un raport privind punerea în aplicare Recomandării Consiliului din 18 iunie 2003, privind prevenirea și reducerea patologiei asociate cu toxicomania³⁰ a fost redactat în 2006 și transmis Consiliului și Parlamentului în 2007. Au început pregătirile în vederea stabilirii unui raport privind tratamentul toxicomaniei și a prezentării unei propuneri de recomandare a Consiliului cu privire la droguri și închisoare, astfel cum este prevăzut în Planul de acțiune europeană privind drogurile, cele două documente fiind prevăzute pentru 2007 și respectiv 2008.

Au fost luate un număr de măsuri în cadrul planului european de acțiune pentru mediu și sănătate pentru perioada 2004-2010. Un grup de experți în domeniul **calității aerului din încăperi** a fost creat în octombrie 2006 în scopul de a oferi un forum pentru schimbul de bune practici și de informații, pentru a oferi consultanță Comisiei cu privire la programele și politicile comunitare referitoare la calitatea aerului din încăperi și de a furniza sfaturi cu privire la măsurile menite să reducă emisiile de anumiți poluanți și/sau concentrația acestora.

6.4. Evaluarea riscurilor

Comitetele științifice relevante pentru Programul de sănătate publică (2003-2008) au fost finanțate astfel cum este indicat la articolul 1.4.6 din planul de lucru pentru 2006³¹.

În cursul anului 2006, trei comitete științifice³², și anume Comitetul științific pentru produse destinate consumatorilor (SCCP), Comitetul științific pentru riscurile asupra sănătății și mediului (SCHER) și Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății (SCENIHR), au adoptat o gamă largă de avize referitoare în special la anumite vopsele de păr (în cadrul unei revizuiți a potențialelor riscuri cancerigene), siguranța aparatelor de bronzat, substanțele existente prevăzute de

³⁰ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf.

³¹ JO L 42, 14.2.2006, p. 29.

³² http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/committees_en.htm.

Regulamentul 793/93, alte substanțe precum compușii organostanici, efectele posibile ale substanțelor eliberate de produsele dezodorizante, efectul câmpurilor electromagnetice asupra sănătății umane și adecvarea metodologiilor existente de evaluare a riscurilor nanomaterialelor.

Pentru a ține seama de noile date științifice privind **câmpurile electromagnetice**, Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății³³ (SCENIHR) a fost invitat să întreprindă o revizuire exhaustivă a avizului Comitetului științific privind toxicitatea, ecotoxicitatea și mediul (SCTEE) din octombrie 2001 privind posibilele efecte asupra sănătății ale câmpurilor electromagnetice, câmpurilor de frecvențe radio și a radiațiilor de microunde. Avizul Comitetului științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății a făcut obiectul unei consultări publice din septembrie până în noiembrie și o versiune finală urma să fie publicată în primul trimestru al anului 2007.

În lumina rezultatelor unei consultații lansate în octombrie 2005 asupra metodelor de evaluare a riscurilor prezentate de produsele fabricate cu ajutorul **nanotehnologiilor**, Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății a adoptat în martie un aviz privind adecvarea metodologiilor existente de evaluare a riscurilor potențiale ale nanomaterialelor. În acest aviz, Comitetul a concluzionat că ar fi necesară aducerea unor anumite schimbări la metodele actuale de testare și monitorizare, pentru a reflecta proprietățile unice ale produselor fabricate cu ajutorul nanotehnologiilor și a subliniat importanța abordării de la caz la caz a evaluării riscurilor. De asemenea, acest comitet a identificat lacune la nivelul cunoștințelor existente, în special în domeniul expunerii umane, a efectelor asupra sănătății și a impactului asupra mediului.

Cooperarea între Comitetele științifice și grupurile științifice din cadrul Direcției Generale Sănătate și Protecția Consumatorilor, Direcției Generale Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Egalitate de Șanse, Autorității Europene pentru Siguranța Alimentară, Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, Agenției Europene pentru Medicamente și Agenției Europene de Mediu a fost confirmată la cea de-a doua reuniune a acestora, precum a fost confirmat și interesul lor pentru o colaborare într-un cadru comun pentru evaluarea riscurilor.

³³ http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/04_scenihhr_en.htm.