

DECISIÓN DE LA COMISIÓN

de 10 de febrero de 2006

por la que se adopta el plan de trabajo de 2006 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), que comprende el programa de trabajo anual en materia de subvenciones

(Texto pertinente a efectos del EEE)

(2006/89/CE)

LA COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea,

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

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

Vista la Decisión n° 1786/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, relativa a la adopción de un programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) ⁽³⁾, y, en particular, su artículo 8, apartado 1,

Vista la Decisión 2004/858/CE de la Comisión, de 15 de diciembre de 2004, por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n° 58/2003 del Consejo ⁽⁴⁾, y, en particular, su artículo 6,

Considerando lo siguiente:

- (1) En el artículo 110 del Reglamento (CE, Euratom) n° 1605/2002 se establece que las subvenciones serán objeto de una programación anual, cuya publicación se efectuará a principios del ejercicio.
- (2) Conforme a lo dispuesto en el artículo 166 del Reglamento (CE, Euratom) n° 2342/2002, en el programa de trabajo anual en materia de subvenciones deberá determinarse el acto de base, los objetivos, el calendario de las convocatorias de propuestas con su importe indicativo y los resultados esperados.
- (3) Conforme a lo dispuesto en el artículo 15, apartado 2, de la Decisión de la Comisión de 15 de marzo de 2005

sobre las normas internas de ejecución del presupuesto general de las Comunidades Europeas (sección correspondiente a la Comisión), la Decisión por la que se aprueba el programa de trabajo anual a que hace referencia el artículo 110 del Reglamento Financiero puede considerarse la decisión de financiación en el sentido del artículo 75 del Reglamento Financiero, siempre que constituya un marco suficientemente detallado.

- (4) En el artículo 8 de la Decisión n° 1786/2002/CE se prevé la adopción por la Comisión de un plan anual de trabajo para la aplicación del programa, en el que se fijarán las prioridades y las acciones que deben llevarse a cabo, incluida la asignación de recursos.
- (5) Procede, pues, adoptar el plan de trabajo para 2006.
- (6) Las medidas previstas en la presente Decisión se ajustan al dictamen del Comité del programa.
- (7) De conformidad con el artículo 6 de la Decisión 2004/858/CE de la Comisión, la Agencia recibirá una subvención consignada en el presupuesto general de las Comunidades Europeas.

DECIDE:

Artículo único

Se adopta el plan de trabajo 2006 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008) tal como figura en el anexo.

El Director General de Sanidad y Protección de los Consumidores velará por la aplicación de este programa.

Hecho en Bruselas, el 10 de febrero de 2006.

Por la Comisión

Markos KYPRIANOU

Miembro de la Comisión⁽¹⁾ DO L 248 de 16.9.2002, p. 1.⁽²⁾ DO L 357 de 31.12.2002, p. 1.⁽³⁾ DO L 271 de 9.10.2002, p. 1.⁽⁴⁾ DO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

ANEXO

ACCIÓN COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

(2003-2008)

PLAN DE TRABAJO PARA 2006

1. CONTEXTO GENERAL

1.1. Política y contexto jurídico

El artículo 152, apartado 1, del Tratado establece que al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Comunidad se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana.

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

El objetivo principal para los tres primeros años del programa consistía en establecer las bases de un planteamiento global y coherente, concentrándose en tres prioridades esenciales: la información sanitaria, las amenazas para la salud y los factores determinantes de la salud. Juntos, estos tres capítulos debían contribuir a que se alcanzase un elevado nivel de salud física y mental y de bienestar en el conjunto de la UE. Para ello se concibieron acciones destinadas a crear mecanismos autónomos que permitiesen a los Estados miembros coordinar sus actividades en materia de salud.

De resultas de ello, ya se han seleccionado más de doscientos proyectos para financiación ⁽²⁾, lo que constituye una base sólida para otras acciones. El análisis de la aplicación de los planes de trabajo entre 2003 y 2005 ha conducido a una simplificación de las actividades de 2006, de modo que se abarquen ámbitos a los que anteriormente no se llegaba. Se buscará la sinergia y la complementariedad con el trabajo emprendido por las organizaciones internacionales pertinentes que trabajan en el ámbito de la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo de Europa y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), y en 2006 se reforzará la cooperación con ellas.

1.2. Nuevas prioridades para 2006

En el programa de trabajo de 2006 se han establecido nuevas prioridades, sobre la base de las ya mencionadas en los programas previos. En las prioridades de 2006 se insistirá en ciertas acciones clave ya emprendidas, y también se abarcarán nuevos ámbitos:

1) Información sanitaria:

- Nuevo énfasis: indicadores de salud (ECHI) a escala regional; completar la base de datos sobre lesiones;
- portal europeo de salud pública; Nuevas prioridades: problemas sanitarios específicos de hombres o de mujeres; grupos de pacientes de enfermedades poco frecuentes y redes europeas de centros de referencia.

2) Amenazas para la salud:

- Nueva prioridad: preparación y respuesta frente a pandemias de gripe.
- Nuevo énfasis: gestión del riesgo y notificación de amenazas para la salud y de infecciones nosocomiales, ahora que ya es operativo el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades ⁽³⁾, que está ocupándose de la valoración del riesgo de las amenazas para la salud.

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

⁽²⁾ Véase: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Reglamento (CE) nº 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de abril de 2004 por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades (DO L 142 de 30.4.2004, p. 1).

3) Factores determinantes de la salud:

- Nuevo énfasis: nutrición, VIH/SIDA, desnormalizar el tabaquismo, reducir los estragos de la droga, especialmente entre los jóvenes.
- Nuevas prioridades de las Presidencias de la UE: Reino Unido (desigualdades), Austria (diabetes) ⁽⁴⁾ y Finlandia (la salud en el conjunto de las políticas).

1.3. Mecanismos de cooperación con organizaciones internacionales

De conformidad con el artículo 11 de la Decisión del programa ⁽¹⁾, a lo largo de la aplicación del programa se fomentará la cooperación con las organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública.

Cooperación con la OMS

La cooperación con la OMS se llevará a cabo con arreglo a lo siguiente:

- el «Acuerdo entre las Naciones Unidas y la Comunidad Europea sobre los principios aplicables a la financiación o cofinanciación por parte de la Comunidad de programas y proyectos administrados por las Naciones Unidas», que entró en vigor el 9 de agosto de 1999, y el «Acuerdo relativo a la cláusula de verificación» entre la Comunidad Europea y las Naciones Unidas, que entró en vigor el 1 de enero de 1995, ambos sujetos a modificación;
- el canje de notas entre la OMS y la Comisión Europea con respecto a la consolidación e intensificación de la cooperación (incluido el memorándum, que forma parte del canje de notas, relativo al marco y a las disposiciones de cooperación entre la OMS y la Comisión Europea) ⁽⁵⁾.

La ayuda financiera de la Comisión Europea a las actividades emprendidas por la OMS, a menos que se acuerde otra cosa en circunstancias excepcionales, se prestará de conformidad con el Acuerdo marco financiero y administrativo entre la Comunidad Europea y las Naciones Unidas, que entró en vigor el 29 de abril de 2003 (y suscribió la OMS el 11 de diciembre de 2003).

La cooperación con la OMS en 2006 se apoyará en las iniciativas existentes entre ambas organizaciones y podrá ampliarse a otros ámbitos del presente programa de trabajo, cuando la mejor manera de hacerlos avanzar sea a través de la OMS. Los ámbitos de cooperación se establecerán en una Decisión específica de la Comisión.

Cooperación con la OCDE

Están previstos acuerdos entre la Comisión Europea y la OCDE para la subvención directa en ámbitos del programa de salud pública compatibles con el plan de trabajo de la OCDE para 2005-2006 en materia de salud pública, en especial los relativos a:

- especificación y apoyo al desarrollo del sistema de cuentas de salud, y recogida de datos, en los ámbitos no cubiertos por el programa estadístico comunitario ⁽⁶⁾, en particular los gastos sanitarios desglosados por categorías de enfermedad, por sexo y por edad (para esta última deberán tenerse en cuenta los estudios piloto existentes);
- cuestiones relativas a la movilidad de profesionales sanitarios a escala internacional, no cubiertas por las acciones existentes de la UE.

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

⁽⁵⁾ http://europa.eu.int/comm/health/ph_international/int_organisations/who_en.htm

⁽⁶⁾ Decisión n.º 2367/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2002, por la que se aprueba el Programa Estadístico Comunitario 2003-2007 (DO L 358 de 31.12.2002, p. 1).

Cooperación con el ECDC

El Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades será plenamente operativo en 2006. La cooperación continuará y se reforzará. En el ámbito de las enfermedades transmisibles, entre sus responsabilidades figurarán la evaluación del riesgo, el asesoramiento científico y técnico, el control de las enfermedades transmisibles, la cooperación interlaboratorios y el desarrollo de las capacidades. El ECDC prestará directamente apoyo científico a la Comisión y a los Estados miembros, que podrán así concentrarse más en la gestión del riesgo. El mandato para las actividades del ECDC se refleja también en el presente programa de trabajo. En el ámbito prioritario de responder de modo rápido y coordinado a las amenazas para la salud (sección 2.2), los proyectos se centrarán en cuestiones complementarias a la actuación del ECDC: manejo de amenazas específicas, planificación de la preparación general, seguridad sanitaria e inocuidad de las sustancias de origen humano.

1.4. Asignación de recursos

1.4.1. Generalidades presupuestarias

Las acciones en el marco de este programa deben contribuir a un elevado nivel de protección de la salud y a mejorar la salud pública. Puede asignarse financiación mediante subvenciones a proyectos. La Comisión puede asimismo contratar, mediante procedimientos de contratación pública (licitaciones), la ejecución de acciones comunitarias en los ámbitos cubiertos por el presente programa de trabajo. El presente plan de trabajo presenta una visión de conjunto de las acciones que se iniciarán en 2006.

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

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

La línea presupuestaria para los créditos administrativos relacionados con la Agencia ejecutiva para el programa de salud pública es la 17 01 04 30.

El importe financiero destinado al programa para el período 2003-2008 asciende a 353,77 millones de euros. El presupuesto disponible para 2006 (compromisos) se estima en unos 53 400 000 EUR ⁽⁷⁾ sin tener en cuenta los créditos administrativos relacionados con la Agencia ejecutiva para el programa de salud pública). A este presupuesto deberá añadirse:

— a contribución de los países de la AELC/EEE: se calcula en unos 1 100 040 EUR ⁽⁷⁾;

— la contribución de los dos países adherentes (Bulgaria y Rumanía) y del país candidato (Turquía): se calcula en unos 1 317 621 EUR ⁽⁸⁾;

Por lo tanto, el presupuesto total calculado para 2006 es de 55 817 661 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Esta cifra incluye tanto los recursos destinados al presupuesto operativo (subvenciones y convocatorias de concursos), como los recursos destinados a la asistencia técnica y administrativa:

— el presupuesto operativo total se calcula en 53 863 521 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾;

— el presupuesto administrativo total se calcula en 1 954 140 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Por lo que respecta a la asignación de recursos, se mantendrá el equilibrio entre los diversos ámbitos prioritarios del programa, de modo que el importe financiero se reparta equitativamente ⁽⁹⁾, a menos que surjan emergencias específicas de salud pública (por ejemplo, una pandemia de gripe) que justifiquen una reasignación de los recursos.

⁽⁷⁾ Cifra indicativa, sujeta a la aprobación de la Autoridad Presupuestaria.

⁽⁸⁾ Cifra indicativa: esta cantidad representa un máximo y dependerá de la cantidad efectiva de la contribución que aporten los países candidatos.

⁽⁹⁾ Cada uno de los porcentajes podría variar hasta un 20 %.

1.4.2. Subvenciones

Las subvenciones se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01.

El importe total indicativo para subvenciones —incluidas las subvenciones directas a organizaciones internacionales— se calcula en unos 47 798 344 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Se publicará en el *Diario Oficial de la Unión Europea* una convocatoria de propuestas «Salud pública — 2006», posiblemente hacia el mes de enero de 2006.

Los principios generales y los criterios de selección y financiación de acciones del programa de salud pública, adoptados por la Comisión el 14 de enero de 2005, se publican en un documento aparte ⁽¹⁰⁾. A la convocatoria de propuestas de 2006 se aplicarán los principios generales (establecidos en el apartado 1), los criterios de exclusión (establecidos en el apartado 2), los criterios de selección (establecidos en el apartado 3) y los criterios de concesión (establecidos en el apartado 4).

El importe total indicativo para la convocatoria de propuestas se calcula en 43 018 510 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Todas las acciones a las que hace referencia el presente plan de trabajo para 2006 son admisibles para subvención.

Los candidatos tienen tres meses para presentar propuestas a partir de la fecha de publicación de la convocatoria de propuestas en el *Diario Oficial de la Unión Europea*. Se considera que, transcurrido este plazo, se necesitarán otros cinco meses para llevar a cabo todos los procedimientos que conducirán a la Decisión sobre asistencia financiera.

Habida cuenta del carácter complementario e incitativo de las subvenciones comunitarias, un mínimo del 40 % de los costes del proyecto deberá ser financiado por otras fuentes. Así pues, el importe de la contribución financiera podrá ascender, por beneficiario (es decir, por beneficiario principal y por beneficiarios asociados), hasta el 60 % de los costes admisibles de los proyectos considerados. La Comisión determinará en cada caso el porcentaje máximo que se concederá.

Podrá preverse un máximo de cofinanciación por beneficiario (es decir, por beneficiario principal y por beneficiarios asociados) del 80 % de los costes admisibles de un proyecto cuando éste aporte un valor añadido europeo considerable. No más del 10 % (en número) de los proyectos financiados debe recibir una cofinanciación superior al 60 %.

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

En el anexo del presente plan de trabajo se presentan detalles relativos a la admisibilidad de los costes.

1.4.3. Subvenciones a organizaciones internacionales

Las subvenciones a organizaciones internacionales se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01. Sus tareas se ejecutarán mediante gestión centralizada directa.

No podrán canalizarse más de 4 779 834 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾ mediante acuerdos para la subvención directa a organizaciones internacionales (OMS, OCDE, etc.). Los acuerdos para la subvención directa mejorarán las sinergias y la capacidad de respuesta de la Comisión Europea para con las organizaciones internacionales en acciones comunes. Estas organizaciones disponen de ciertas capacidades relacionadas con sus misiones y responsabilidades específicas, lo que las hace especialmente cualificadas para realizar algunas de las acciones establecidas en el presente programa de trabajo, por lo que los acuerdos para la subvención directa se consideran el procedimiento más apropiado.

En junio se adoptarán otras decisiones de concesión a la OMS y a la OCDE mediante acuerdos para la subvención directa a organizaciones internacionales, subvención que la OMS y la OCDE deberían recibir en septiembre.

A estos acuerdos para la subvención directa se aplicarán los principios generales, los criterios de exclusión, los criterios de selección y los criterios de concesión adoptados por la Comisión el 14 de enero de 2005 ⁽¹⁰⁾.

⁽¹⁰⁾ Decisión C/2005/29 de la Comisión, de 14 de enero de 2005, por la que se adopta el plan de trabajo de 2005 para la aplicación del programa de acción comunitario en el ámbito de la salud pública (2003-2008), incluido el programa de trabajo anual para las subvenciones y los principios y criterios generales de selección y financiación de acciones en el programa de salud pública.

1.4.4. Subvención a la Agencia ejecutiva para el programa de salud pública

La subvención a la Agencia ejecutiva para el programa de salud pública se financiará con cargo a la línea presupuestaria 17 01 04 30.

Se dedicará un importe total de 5 800 000 EUR a los créditos administrativos para la Agencia ejecutiva para el programa de salud pública, la Decisión de cuya creación se adoptó el 15 de diciembre de 2004 ⁽¹⁾.

En enero de 2006 debe adoptarse el plan de trabajo de la Agencia ejecutiva.

1.4.5. Convocatorias de concursos

Las contrataciones de servicios se financiarán con cargo a las líneas presupuestarias 17 01 04 02 y 17 03 01 01.

Se propone dedicar menos del 10 % del presupuesto operativo a las convocatorias de concursos. El importe total indicativo para la convocatoria de concursos se calcula en 5 310 927 EUR ⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾.

Se publicarán convocatorias de concursos para secciones específicas del plan de trabajo.

Toda decisión adicional de financiación para contratos de adquisición deberá haberse adoptado en febrero de 2006.

1.4.6. Comités científicos

Los comités científicos del programa de salud pública se financiarán con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01.

Se dedicará un importe total de 254 250 EUR al pago de dietas a los participantes en reuniones relacionadas con el trabajo de los comités científicos y de los ponentes para redactar los dictámenes inherentes a los comités científicos ⁽¹²⁾. Estas dietas abarcarán todos los ámbitos pertinentes del programa de salud pública, concretamente el 100 % de dichos costes correspondientes al Comité científico de los riesgos sanitarios y medioambientales (CCRSM) y el 50 % (porcentaje indicativo) de dichos costes correspondientes al Comité científico de los riesgos sanitarios emergentes y recientemente identificados (CCRSERI) y a coordinación.

1.4.7. Subdelegación a la DG Eurostat

La subdelegación se financiará con cargo a la línea presupuestaria 17 03 01 01.

Se concederá una subdelegación por un importe máximo de 500 000 EUR a la Dirección General de Eurostat, que ejecutará las siguientes acciones mediante subvenciones:

- 1) Apoyar a las autoridades estadísticas nacionales para la realización en 2006-2008 de los módulos de la encuesta principal sanitaria comunitaria mediante entrevista (ECHIS) definida en el programa estadístico de 2006.
- 2) Apoyar a las autoridades estadísticas nacionales para la realización de algunos módulos especiales o complementarios (definidos por el comité director SANCO/Eurostat del sistema europeo de encuestas de salud, EHSS) de dicha encuesta sanitaria.
- 3) Apoyar a las autoridades estadísticas nacionales para la aplicación y desarrollo del sistema de cuentas de salud en la UE (en cooperación con la OCDE y la OMS).
- 4) Favorecer los progresos del sistema de cuentas de salud en los ámbitos no cubiertos por los acuerdos directos con la OCDE.

⁽¹⁾ Decisión 2004/858/CE de la Comisión, de 15 de diciembre de 2004, por la que se crea una agencia ejecutiva, denominada «Agencia ejecutiva para el programa de salud pública», encargada de la gestión de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública, en aplicación del Reglamento (CE) n° 58/2003 del Consejo (DO L 369 de 16.12.2004, p. 73).

⁽¹²⁾ Decisión 2004/210/CE de la Comisión, de 3 de marzo de 2004, por la que se establecen Comités científicos en el ámbito de la seguridad de los consumidores, la salud pública y el medio ambiente (DO L 66 de 4.3.2004, p. 45).

A estas acciones se aplicarán los principios generales, los criterios de exclusión, los criterios de selección y los criterios de concesión adoptados por la Comisión el 14 de enero de 2005⁽¹⁰⁾ por lo que se refiere a la convocatoria de propuestas de la Dirección General de Eurostat. Sin embargo, por lo que respecta a las acciones mencionadas en los puntos 1, 2 y 3, las subvenciones se concederán hasta un máximo del 80 % de los costes admisibles por beneficiario, y podrían implicar sólo a un país admisible.

Los resultados de estas acciones de subvención propuestas serán:

- la traducción, puesta a prueba y preparación de la aplicación en las encuestas nacionales, en el período 2006-2008 según los Estados miembros, de los módulos de la encuesta sanitaria adoptados en 2006, respectivamente, por el sistema estadístico europeo (módulos principales sobre los factores determinantes de la salud, el recurso a la asistencia sanitaria y módulo general) y por el comité director del sistema europeo de encuestas de salud (módulos especiales);
- el apoyo a la aplicación de la recogida conjunta de datos Eurostat-OCDE-OMS del sistema de cuentas de salud (SCS), por ejemplo mediante un inventario de las fuentes y de los métodos de cálculo gracias a la planificación, la formación, el desarrollo de la recogida de datos en sectores aún no cubiertos por el SCS en algunos países (por ejemplo, la asistencia sanitaria privada), la creación de soportes para la extracción de datos de diversas fuentes administrativas, etc.

El objetivo final que se espera alcanzar con estas acciones es recabar datos estadísticos nacionales de gran calidad a partir de los módulos de la encuesta sanitaria europea y del sistema de cuentas sanitarias. *Estos datos se presentarán a Eurostat, que los difundirá (sitio web, publicaciones y cálculo de los correspondientes indicadores de salud en la Comunidad Europea).*

2. ÁMBITOS PRIORITARIOS PARA 2006

Todas las propuestas demostrarán, cuando proceda, que pueden crearse sinergias con las actividades pertinentes de investigación financiadas, en particular en el ámbito del apoyo científico a las políticas. Hay que garantizar las sinergias con el sexto programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación y sus actividades. Se buscará la sinergia con el Sexto programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación⁽¹³⁾ y sus actividades⁽¹⁴⁾. Las tareas de mayor relevancia para la salud pública se recogen en el Programa específico de investigación, desarrollo tecnológico y demostración denominado «Integración y fortalecimiento del Espacio Europeo de la Investigación (2002-2006)»⁽¹⁵⁾, en el capítulo «Investigación orientada a políticas específicas», primer apartado «Gestión sostenible de los recursos naturales de Europa» y segundo apartado «Salud, seguridad y oportunidades para el ciudadano europeo». También es probable que haya sinergias con proyectos o propuestas existentes que estén negociándose para la prioridad 1, *Ciencias de la vida, genómica y biotecnología aplicadas a la salud*⁽¹⁶⁾, la prioridad 5, *Calidad y seguridad de los alimentos*, y la prioridad 6, *Desarrollo sostenible, cambio planetario y ecosistemas*.

2.1. Información sanitaria

El programa de salud pública aspira a producir información comparable sobre la salud y los comportamientos relacionados con la salud. Los proyectos de este apartado pretenden contribuir a definir indicadores y a la recogida, el análisis y la difusión de datos, así como al intercambio de prácticas adecuadas (evaluación de los efectos sobre la salud y evaluación de la tecnología sanitaria). Los informes periódicos, de carácter general o específico, presentarán los datos y la información generada, así como difundirán más ampliamente la información y ofrecerán enlaces a fuentes de información gracias al portal de salud pública.

El elemento estadístico de la información sanitaria se desarrollará, en colaboración con los Estados miembros, utilizando, en la medida necesaria, el programa estadístico comunitario⁽⁶⁾.

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

Los elementos que deben ponerse en práctica, en estrecha colaboración con Eurostat, son los siguientes:

- Desarrollo técnico de la actual herramienta de presentación de los indicadores de salud de la Comunidad Europea (la «lista resumida de ECHI»).

⁽¹³⁾ Decisión 1513/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de junio de 2002 (DO L 232 de 29.8.2002, p. 1).

⁽¹⁴⁾ Véase también el apoyo científico a las políticas en el sexto programa marco, 5ª convocatoria, SSP-5ª, ámbitos 2.1 y 2.2. Véase: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPageID_ACTIVITY=500

⁽¹⁵⁾ Decisión 2002/834/CE del Consejo de 30 de septiembre de 2002 por la que se aprueba un programa específico de investigación, desarrollo tecnológico y demostración denominado «Integración y fortalecimiento del Espacio Europeo de la Investigación» (2002-2006) (DO L 294 de 29.10.2002, p. 1).

⁽¹⁶⁾ El sitio web de CORDIS que envía a la prioridad 1 del sexto programa marco es: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

- Determinación de prioridades de trabajo técnico y científico sobre los indicadores de salud de la UE en ámbitos aún no cubiertos.
- Aplicación del sistema de ECHI a escala subnacional o regional en una base de datos pública mediante una aplicación web.

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

Esta acción persigue apoyar a las redes y a los grupos de trabajo que generan información sanitaria en ámbitos prioritarios específicos.

Debe prestarse especial atención a la preparación de informes sobre:

- problemas sanitarios específicos de hombres o de mujeres (incluida la infertilidad);
- otros ámbitos de interés, como los jóvenes, los ancianos, los migrantes, las minorías étnicas, o problemas específicos de grupos sociales desfavorecidos;
- la salud sexual y reproductiva.

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

Para garantizar la calidad y comparabilidad de la información, necesarias para mejorar los mecanismos de notificación de la salud, se dará prioridad a:

- propiciar análisis en profundidad de las estadísticas sobre las causas de muerte, para comprender mejor los esquemas de mortalidad y vigilar los cambios en toda la UE;
- desarrollar el sistema europeo de encuestas de salud; aplicar y desarrollar módulos de encuesta para recoger los datos necesarios para los indicadores sanitarios de la Comunidad Europea; la posible aplicación de una encuesta piloto;
- mantener el sistema de inventarios de fuentes de información sanitaria, actualizarlo y ampliarlo, con vistas a aplicarlo, a medio plazo, como medio estadístico habitual;
- crear un sistema exhaustivo de información combinando la base de datos sobre lesiones (IDB) con otras fuentes de defunción y de discapacidad, que se ofrecería a todos los Estados miembros, países del EEE y países candidatos; estabilizando la recogida de datos sobre lesiones, por lo que respecta a la IDB, en los países que ya los comunican;
- y haciendo frente a la necesidad de la evaluación del riesgo del producto y de la seguridad del servicio en la IDB; recoger información en el ámbito de los factores determinantes de la salud, en particular sobre la base de estudios de poblaciones representativas;
- crear instrumentos para evaluar los niveles de actividad física de diversos grupos de población;
- mejorar la recogida, el análisis, la notificación y la difusión de información sobre la salud y el entorno, centrándose especialmente en la aplicación del plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010) ⁽¹⁷⁾ y creando, cuando proceda, sinergias con el grupo de trabajo sobre medio ambiente y salud, del programa de salud pública, y con la Agencia Europea del Medio Ambiente ⁽¹⁸⁾;
- apoyar iniciativas para la aplicación de la recomendación del Consejo para limitar la exposición de la población a los campos electromagnéticos (de 0 Hz a 300 GHz), preparando informes y revisándolos.

⁽¹⁷⁾ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo — «Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)» [SEC(2004) 729] — COM(2004) 416 Vol. I final.

⁽¹⁸⁾ Reglamento (CEE) n.º 1210/90 del Consejo, de 7 de mayo de 1990, por el que se crea la Agencia Europea de Medio Ambiente y la red europea de información y de observación sobre el medio ambiente (DO L 120 de 11.5.1990, p. 1).

2.1.4. *Desarrollo de estrategias y mecanismos para prevenir amenazas de enfermedades no transmisibles, intercambiar información sobre las mismas y responder a ellas, incluidas las específicas de hombres o de mujeres y las enfermedades poco frecuentes [artículo 3, apartado 2, letra d) y punto 2.3 del anexo]*

Hay que reunir indicadores y datos sobre enfermedades no transmisibles con vistas a recogidas de datos a largo plazo y sostenibles, teniendo en cuenta la estrategia ECHI y las normas de Eurostat. Las propuestas deberán contener sugerencias y métodos de llevar un registro corriente o una base para la encuesta, que estén fundamentados en futuros módulos del sistema europeo de encuestas de salud o en una combinación de fuentes.

- Los ámbitos prioritarios que se abordarán o a los que habrá que prestar especial atención son: Establecimiento o mejora de la recogida sistemática y sostenible de información y de datos sobre enfermedades para las que existe una definición sólida basada en indicadores ⁽¹⁹⁾, uso de esta información para la evaluación de los programas de salud pública;
- ámbitos todavía no cubiertos de información sobre enfermedades ⁽²⁰⁾;
- definición de indicadores e información sobre enfermedades neurodegenerativas, del desarrollo neurológico y cerebrales no psiquiátricas, en lo relativo a la prevalencia, los tratamientos, los factores de riesgo, las estrategias de reducción del riesgo, el coste de la enfermedad y el apoyo social ⁽²¹⁾;
- definición de indicadores e información sobre los efectos para la salud de la interferencia endocrina;
- definición de indicadores e información para mejorar la información pertinente y específica de la mujer sobre salud ginecológica y menopáusica (por ejemplo, la endometriosis);
- apoyo a informes y búsqueda de consenso sobre los puntos mencionados;
- propuestas que contribuyan a la estrategia de la UE sobre salud mental, desarrollada de resulta del libro verde de la Comisión sobre salud mental ⁽¹⁴⁾ ⁽²²⁾:
 - a) más datos sobre los diversos factores determinantes de la salud mental entre la población de la UE, y armonización internacional de los indicadores de salud mental;
 - b) más información (situación sanitaria y socioeconómica) sobre grupos vulnerables, expuestos a padecer enfermedades mentales o a cometer suicidio en la UE (ejemplos: los desempleados, los migrantes y refugiados, las minorías sexuales y de otro tipo). La información deberá tomar la forma de generación de datos.
- En el caso de las enfermedades poco frecuentes, hay que dar prioridad a las redes generalistas de mejora de la información, vigilancia y control. Se dará prioridad a lo siguiente:
 - a) reforzar el intercambio de información mediante las redes europeas de información ya existentes sobre enfermedades poco frecuentes, y fomento de una mejor clasificación y definición;
 - b) crear estrategias y mecanismos de intercambio de información entre las personas afectadas por una enfermedad poco frecuente, o entre los voluntarios y los profesionales implicados;
 - c) determinar los indicadores de salud pertinentes y generar datos epidemiológicos comparables a escala de la UE;
 - d) organizar una segunda conferencia sobre enfermedades poco frecuentes en 2007 o 2008;

⁽¹⁹⁾ Es el caso de las enfermedades mentales, la salud bucodental, el asma y las enfermedades respiratorias obstructivas crónicas, las osteopatías (con especial atención a la osteoporosis y a los reumatismos articulares) y las enfermedades cardiovasculares.

⁽²⁰⁾ Se incluyen aquí tareas de inventarios de fuentes y definición de indicadores, según la estrategia de ECHI, de: enfermedades sanguíneas (incluida la hemofilia), inmunitarias, alergias (excepto el asma), enfermedades genitourinarias y renales, digestivas, endocrinas, de ORL, afecciones oculares y enfermedades cutáneas, así como enfermedades relacionadas con factores ambientales.

⁽²¹⁾ Se cuentan aquí enfermedades aún no cubiertas por el programa de salud pública, como la enfermedad de Parkinson, la esclerosis múltiple, la epilepsia, la esclerosis lateral amiotrófica, los trastornos de déficit de atención con hiperactividad, el retraso cognitivo y las disfunciones motoras, perceptivas, del lenguaje y socioemocionales. Asimismo se incluirán el ictus apoplético, las cefaleas y el dolor crónico (por ejemplo, el síndrome de cansancio crónico y la fibromialgia).

⁽²²⁾ COM(2005) 484 de 14 de octubre de 2005 — Libro verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental.

Véase: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

- e) crear redes europeas de centros de referencia para las enfermedades poco frecuentes;
- f) prestar apoyo técnico al intercambio de las mejores prácticas y a establecer medidas para los grupos de pacientes.

— En el ámbito de la mortalidad, hay que dar prioridad al desarrollo y análisis de las prácticas de codificación de las causas de muerte, cuando son diferentes a escala nacional o donde hay un problema de agregación adecuada (por ejemplo, muertes relacionadas con el tabaquismo).

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

Se fomentan las propuestas de conferencias sobre salud en línea que se apoyen en las conclusiones de acontecimientos previos y que puedan conducir a iniciativas o programas concretos para la web. Entre ellas podría contarse el trabajo preparatorio entre expertos, y se tendrá en cuenta el interés político de involucrar en el proceso a todas las partes interesadas. Deberán abordarse cuestiones de confidencialidad en el intercambio de datos.

- Asegurar las mejoras de la fiabilidad de la información ofrecida al público en los sitios web, estudiando las prácticas adecuadas y proponiendo soluciones comunes.
- Apoyar la valoración, la evaluación y el ulterior desarrollo de proyectos de prácticas adecuadas sobre historias clínicas electrónicas nacionales y transfronterizas, remisión electrónica de pacientes ⁽²³⁾ y recetas electrónicas.
- Apoyar actividades dirigidas a promover el portal de salud pública de la UE, incluidos los enlaces a las fuentes de información pertinentes, para mejorar la disponibilidad de información sanitaria factual para profesionales y ciudadanos con conocimiento de causa.
- Mejorar la oferta de información oportuna y fiable sobre las causas de muerte; actividades para estudiar la posibilidad de introducir un certificado electrónico de defunción en toda la UE.
- Apoyar el desarrollo de una semántica de la promoción de la salud y de oncología preventiva para las herramientas informáticas del ámbito de la salud, en particular para poder ofrecer «información inteligente» a profesionales y ciudadanos.
- Apoyar las iniciativas ya existentes para seguir observando y desarrollando la planificación de los Estados miembros en materia de salud en línea y explorando (por ejemplo, en talleres) maneras en que los Estados miembros pueden identificar fuentes de financiación, apoyar y potenciar su propia inversión en salud en línea.

2.1.6. Apoyo al intercambio de información y experiencias sobre prácticas adecuadas [artículo 3, apartado 2, letra d) y punto 1.7 del anexo]

Se dará prioridad a lo siguiente:

- Apoyar las actuaciones tendentes a armonizar las prácticas de notificación de actividad hospitalaria, en particular para mejorar la calidad y la comparabilidad de la información relacionada con la codificación de los procedimientos médicos y para evaluar y reseñar el uso de los mecanismos financieros apropiados (como los grupos relacionados de diagnóstico) en la UE.
- Estudiar el uso de la clasificación internacional de la atención primaria en la UE. Si las propuestas también tratan del gasto sanitario, deberán considerarse los vínculos con el sistema de cuentas de salud.

⁽²³⁾ Sistema electrónico de remisión de pacientes de un especialista sanitario a otro, incluida la remisión transfronteriza ⁽¹⁴⁾.

- Intercambio de prácticas adecuadas, puesta en red de pacientes y profesionales, y formación relativa a las enfermedades mencionadas en el punto 2.1.4 (por ejemplo, esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson). Se establecerán vínculos con el trabajo en curso del comité de protección social, mediante el método abierto de coordinación en materia de asistencia sanitaria y atención a enfermos crónicos por lo que respecta al envejecimiento.

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

Sobre la base de la metodología ya desarrollada por la Comisión para evaluar a escala comunitaria los efectos sobre la salud, el trabajo se centrará en desarrollar y aplicar metodologías a propuestas y áreas políticas concretas, así como a establecer la estructura de apoyo apropiada que ofrezca hechos sugestivos y datos para la evaluación del impacto.

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

El trabajo se realizará teniendo en cuenta el proceso de reflexión a alto nivel sobre la movilidad de los pacientes y la evolución de la atención sanitaria en la Unión Europea, en apoyo del cometido del grupo de reflexión de alto nivel sobre servicios de salud y atención médica. Se tratará, en particular, de crear marcos para la obtención y prestación transfronterizas de asistencia sanitaria; proyectos piloto de redes europeas de centros de referencia; cuestiones relativas a la movilidad de los profesionales de la salud; crear y monitorizar metodologías de evaluación de los efectos sobre los sistemas sanitarios; compartir las prácticas adecuadas y la experiencia relativa a la seguridad de los pacientes, y contribuir al trabajo en otras cuestiones de posible cooperación europea, como los cuidados paliativos o el uso correcto de los fármacos. Asimismo podrán emprenderse acciones para asegurar el suministro de datos de apoyo y de conocimiento sobre la movilidad de los pacientes y de los profesionales, así como, de modo más general, sobre los sistemas de asistencia sanitaria y atención a enfermos crónicos. Se abordarán las siguientes prioridades:

- Reforzar la información y el conocimiento sobre la calidad de los sistemas asistenciales, con especial énfasis en la seguridad de los pacientes, esto es, establecer mecanismos apropiados para incrementar la seguridad de los pacientes en la UE, reforzando también el trabajo en red y el compartir de prácticas adecuadas en este ámbito.
- Analizar las repercusiones financieras de la movilidad de los pacientes para los países de origen y receptores, y las repercusiones sobre la sostenibilidad financiera de los sistemas asistenciales involucrados. Apoyar encuestas sobre movilidad de los pacientes, centrándose en la motivación que les lleva a expatriarse y explorando la necesidad de las instituciones de obtener en el extranjero tratamiento para sus pacientes ⁽²⁴⁾.
- Recoger y ofrecer información sobre la atención transfronteriza, en particular por lo que respecta a su calidad, inocuidad, confidencialidad y continuidad, derechos y responsabilidades de los pacientes, y cuestiones de responsabilidad.
- Identificar, analizar y apoyar proyectos piloto sobre centros de referencia basados en las directrices, los criterios y los ámbitos establecidos por el grupo de trabajo sobre centros de referencia, del grupo de reflexión de alto nivel.
- Apoyar a la red comunitaria de evaluación de la tecnología sanitaria.
- Intercambiar información sobre el valor añadido terapéutico de los medicamentos nuevos, y crear un modelo que contenga una base de datos europea para establecer, de modo eficiente, prioridades en materia de medicamentos y de tecnología médica ⁽²⁵⁾. Potenciar la información sobre medicamentos sin interés comercial (receta, efectividad, eficiencia y precio) y su relación con las enfermedades poco frecuentes ⁽²⁶⁾.
- Evaluar los nexos entre la economía y la salud; invertir en salud: repercusiones de un mejor nivel de salud en el crecimiento económico.
- Recoger y ofrecer información sobre una actividad de atención primaria y un sistema de información sobre recursos para reforzar la comparabilidad de los datos y sentar las bases de una recogida habitual de datos.

⁽²⁴⁾ Véase el trabajo de investigación en curso sobre la movilidad de los pacientes y las estrategias de mejora de la calidad.

Véase: <http://www.iese.edu/en/events/Projects/Health/Home/Home.asp> y <http://www.marquis.be/Main/wp1114091605/wp1119867442>

Véase también el apoyo científico a las políticas en el sexto programa marco, 5ª convocatoria, SSP-5ª, ámbitos 2.1 y 2.2.

Véase: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

⁽²⁵⁾ Véase la plataforma tecnológica sobre medicamentos innovadores.

Véase: http://europa.eu.int/comm/research/fp6/index_en.cfm?p=1_innomed

⁽²⁶⁾ Teniendo en cuenta las acciones realizadas en el marco del Reglamento (CE) n.º 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1999, sobre medicamentos huérfanos, y las actividades del comité de medicamentos huérfanos (COMP) de la Agencia Europea de Medicamentos.

- Recoger y ofrecer información sobre la actividad y los recursos de atención en el hogar y atención residencial para reforzar la comparabilidad y establecer series cronológicas de datos.
- Recoger y ofrecer información sobre prácticas adecuadas de cuidados paliativos.

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

Con las actividades recogidas en esta sección se pretende contribuir al refuerzo de las capacidades de preparación y de respuesta rápida a las amenazas para la salud pública y a las situaciones de emergencia. Las actividades vendrían, en particular, en apoyo de la cooperación emprendida en el marco de la red comunitaria de enfermedades transmisibles⁽²⁷⁾ y demás legislación de la CE en materia de salud pública, y puede completar las actividades del programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación.

Dado que el Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades (ECDC)⁽³⁾ comenzó sus operaciones en 2005, las actividades de evaluación del riesgo que anteriormente se encuadraban en el programa de salud pública son ahora competencia del ECDC (por ejemplo, el control), por lo que ya no serán contempladas en la presente convocatoria. Esta convocatoria, que se ha establecido previa consulta con el ECDC, pretende en cambio promover actividades de apoyo a la gestión del riesgo. La Comisión y el ECDC velarán por que no haya solapamiento de actividades.

Se emprenderán actividades destinadas a luchar contra la difusión deliberada de agentes biológicos, conjuntamente con las actividades en curso sobre enfermedades transmisibles. Estas actividades, y las destinadas a combatir la difusión deliberada de agentes químicos y biológicos, se desarrollarán en aplicación de las conclusiones del Consejo de Ministros de Sanidad celebrado el 15 de noviembre de 2001 y del posterior «Programa de cooperación en materia de preparación y respuesta a ataques biológicos y químicos» (seguridad sanitaria)⁽²⁸⁾.

2.2.1. Capacidad de hacer frente a una pandemia de gripe y de enfrentarse a amenazas sanitarias particulares [artículo 3, apartado 2, letra a) y puntos 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 y 2.8 del anexo]

El objeto de esta acción es desarrollar capacidades y estrategias con el fin de que los Estados miembros, los países candidatos y los de la AELC/EEE, así como la Comunidad en su conjunto, estén preparados para afrontar amenazas sanitarias particulares. **Son prioridades muy especiales la amenaza de una pandemia de gripe, las actividades de prevención y gestión de la gripe, las estrategias compartidas de notificación y de preparación ante emergencias, y desarrollar y compartir herramientas de calidad e información sobre la salud y las repercusiones socioeconómicas de una pandemia y las medidas que se tomen contra ella**, en coordinación con las actividades del programa marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación⁽²⁹⁾. Otras prioridades son:

- amenazas debidas a enfermedades no transmisibles, como las relacionadas con cuestiones químicas y medioambientales que requieran intervención rápida;
- seguir desarrollando el sistema de alerta precoz sobre agentes químicos y actividades de trazabilidad en el transporte transfronterizo de sustancias peligrosas pertinentes para la salud pública;
- aspectos de gestión de las enfermedades transmisibles, salud de los migrantes y cuestiones transfronterizas;
- como complemento al trabajo del ECDC, riesgo y análisis de la amenaza de enfermedades infecciosas emergentes, como los patógenos zoonóticos.

⁽²⁷⁾ Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de septiembre de 1998, por la que se crea una red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles en la Comunidad (DO L 268 de 3.10.1998, p. 1).
Decisión 2000/57/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa al sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo [notificada con el número C(1999) 4016] (DO L 21 de 26.1.2000, p. 32).

Decisión 2000/96/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa a las enfermedades transmisibles que deben quedar progresivamente comprendidas en la red comunitaria, en aplicación de la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo [notificada con el número C(1999) 4015] (DO L 28 de 3.2.2000, p. 50).

Decisión 2002/253/CE de la Comisión, de 19 de marzo de 2002, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo [notificada con el número C(2002) 1043] (DO L 86 de 3.4.2002, p. 44).

⁽²⁸⁾ Véase: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

⁽²⁹⁾ Véase también el apoyo científico a las políticas en el sexto programa marco, 5ª convocatoria, SSP-5B INFLUENZA.

Véase: http://fp6.cordis.lu/index.cfm?fuseaction=UserSite.FP6ActivityCallsPage&ID_ACTIVITY=500

2.2.2. *Preparación y respuesta genéricas [artículo 3, apartado 2, letra a) y puntos 2.1, 2.2 y 2.3 del anexo]*

Estas acciones deberán ir dirigidas a mejorar la preparación del sector sanitario frente a situaciones de crisis, potenciando la colaboración intersectorial (por ejemplo, con los sectores de protección civil, de alimentación y de veterinaria) para garantizar la respuesta coherente a una crisis. Las actividades deberán centrarse, en particular, en apoyar los aspectos de gestión del riesgo y de la crisis y de comunicación del riesgo. Tienen especial interés:

- las actividades en apoyo de la ejecución de la puesta en práctica de una preparación genérica. Esto puede conllevar establecer redes entre hospitales para hacer frente a problemas que afecten a grandes grupos de personas, planes de gestión de accidentes con gran número de quemados, crear plataformas de formación y comunicación, e iniciativas de gestión de crisis y de inteligencia médica. Asimismo se necesitan actividades de fomento de la trazabilidad, logística y distribución, cuestiones de transporte, efectos psicológicos de las crisis y aplicación de nuevos diagnósticos;
- actividades en apoyo del refuerzo de las capacidades para la aplicación de la ley de modo conjunto y para operaciones conjuntas de las autoridades sanitarias;
- las actividades en apoyo del refuerzo de las capacidades y su aplicación tienen que ajustarse al nuevo Reglamento Sanitario Internacional adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud ⁽³⁰⁾;
- el uso de herramientas informáticas innovadoras para el análisis de las amenazas para la salud, como los sistemas de información geográfica (SIG), análisis espaciotemporal, nuevos sistemas de alerta precoz y de previsión, análisis automatizado e intercambio de datos diagnósticos.

2.2.3. *Seguridad sanitaria y estrategias para el control de las enfermedades transmisibles [artículo 3, apartado 2, letra a) y puntos 2.2, 2.4, 2.5 y 2.9 del anexo]*

Se han iniciado varios proyectos sobre modelización y control de difusión deliberada de agentes químicos o biológicos, pero todavía son incompletos la información y el conocimiento sobre el estudio, el desarrollo y la evaluación de políticas y planes para hacer frente a emergencias de seguridad sanitaria, por lo que se apoyarán propuestas en este ámbito.

Para poder controlar las enfermedades transmisibles, es vital disponer de estrategias y estructuras apropiadas. Con la presente acción se pretende fomentar actividades de ejecución de políticas, y otras relativas a la preparación (como vacunaciones preventivas o acopio de reservas) y el control o la eliminación de las enfermedades transmisibles. Se apoyarían acciones en favor de la comunicación con muy diversos sectores profesionales (médicos generalistas, farmacéuticos, veterinarios y otros sectores extramédicos pertinentes) y acciones que faciliten la cooperación mediante plataformas y redes. Otras prioridades son:

- actividades que fomentan el intercambio de prácticas adecuadas en materia de estrategias de vacunación e inmunización;
- compartir prácticas adecuadas relativas a la seguridad de los pacientes, en particular la gestión y el control de infecciones yatrógenas y de resistencia a los antibióticos;
- actividades de control de efectos secundarios (de vacunas, productos químicos, antivíricos, otros medicamentos y productos sanitarios), en cooperación con la EMEA;
- análisis de la viabilidad de crear laboratorios europeos de referencia en el ámbito de la salud humana.

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

Con las actividades relativas a las sustancias de origen humano se pretende fomentar la calidad, la inocuidad y la suficiencia, no sólo para prevenir la transmisión de enfermedades, sino también para respaldar (sancionar) su uso terapéutico en beneficio de los pacientes.

- Se ha alcanzado un progreso significativo con la entrada en vigor de la legislación sobre la sangre ⁽³¹⁾ ⁽³²⁾. Es preciso ahora impulsar que se garantice entre Estados miembros el reconocimiento equivalente de las inspecciones de los centros de transfusión, estableciendo y aplicando normas y criterios consensuados.

⁽³⁰⁾ Véase: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-en.pdf

⁽³¹⁾ Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes y por la que se modifica la Directiva 2001/83/CE (DO L 33 de 8.2.2003, p. 30).

⁽³²⁾ Directiva 2004/33/CE de la Comisión, de 22 de marzo de 2004, por la que se aplica la Directiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que se refiere a determinados requisitos técnicos de la sangre y los componentes sanguíneos (Texto pertinente a efectos del EEE) (DO L 91 de 30.3.2004, p. 25).

- Los anteriores esfuerzos por alcanzar una utilización óptima de la sangre no han tenido mucho éxito. Para garantizar un mejor uso terapéutico de las sustancias de origen humano, hay que prestar apoyo a la creación de herramientas que fomenten prácticas adecuadas basadas en hechos.
- Pese a la adopción de la Directiva relativa a células y tejidos ⁽³³⁾, no hay pleno consenso sobre las instrucciones para su designación y su uso terapéutico en la UE. Para facilitar el intercambio de sustancias de origen humano y para controlar la salud de los donantes vivos, se necesitan acciones para mejorar las medidas y los procedimientos, como una terminología unificada y la creación de registros ⁽¹⁴⁾.
- Es preciso fomentar la donación y el uso óptimo de los recursos sanguíneos. Las acciones deberían dirigirse a compartir prácticas adecuadas e información sobre la captación de donantes y sobre la formación para el uso de los componentes sanguíneos.

2.3. Factores determinantes de la salud

El objetivo de los proyectos y las acciones en este ámbito es apoyar y reforzar las políticas y actividades de la UE en materia de factores determinantes de la salud, propiciar el desarrollo de acciones para ofrecer e intercambiar prácticas adecuadas, promover planteamientos intersectoriales e integradores de varios determinantes y fomentar y estimular los esfuerzos de los países.

En 2006 se dará prioridad a proyectos que:

- **vinculen las acciones a las prioridades políticas:** las propuestas de proyectos deberán poner de manifiesto que conocen y están vinculadas a las políticas y estrategias de la UE en materia de salud pública, concretamente en materia de alcohol y de nutrición y actividad física. Se prestará especial atención a **proyectos que hagan frente a las desigualdades en salud y a factores determinantes socioeconómicos más amplios;**
- **se dirijan a los niños y a los jóvenes** como población específica destinataria de las intervenciones de salud pública, a través de diversos factores determinantes de la salud. De este modo se insistirá en los años en que las personas están «formando» sus estilos de vida, y se abordarán tanto factores y períodos de riesgo como factores protectores que repercuten en los estilos de vida y los comportamientos.

Las prioridades establecidas para 2006 son las siguientes:

2.3.1. Apoyar las estrategias comunitarias clave sobre las sustancias con potencial adictivo

- 1) Al objeto de seguir apoyando el trabajo sobre el **tabaco**, las propuestas de proyectos deben centrarse en:
 - identificar, evaluar y difundir los avances recientes y las prácticas adecuadas de control del tabaco en los Estados miembros, teniendo como objetivo preferente a los jóvenes y a las mujeres, las estrategias de prevención y de abandono, y abordando los aspectos socioeconómicos;
 - generar y poner en red actividades de prevención y de abandono, insistiendo en planteamientos innovadores para la desnormalización del consumo y para reducir la exposición al humo del tabaco;
 - otras actividades para aplicar los requisitos del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco ⁽³⁴⁾, como el trabajo sobre los ingredientes del tabaco o la vigilancia del comercio ilícito de los productos del tabaco.
- 2) En cuanto al **alcohol**, las actividades guardarán relación con el enfoque estratégico general para reducir los daños derivados del consumo de alcohol. Se dará prioridad a la creación de redes entre una panoplia coordinada y exhaustiva de actividades en ámbitos como la investigación, la información, la protección de los consumidores, el transporte, las comunicaciones comerciales y otras cuestiones relativas al mercado interior, a partir de la experiencia de los distintos países. Esto podría abarcar, entre otras cosas:
 - establecer un inventario e iniciar el seguimiento de la experiencia de los países;
 - evaluar las repercusiones económicas y sanitarias de las diversas opciones políticas;
 - reforzar las capacidades para una aplicación efectiva de los programas y las políticas.

⁽³³⁾ Directiva 2004/23/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de marzo de 2004, relativa al establecimiento de normas de calidad y de seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos (DO L 102 de 7.4.2004, p. 48).

⁽³⁴⁾ Decisión 2004/513/CE del Consejo, de 2 de junio de 2004, relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco (DO L 213 de 15.6.2004, p. 8).

3) En cuanto a las drogas, de conformidad con la estrategia europea en materia de lucha contra la droga ⁽³⁵⁾, con el plan de acción de la UE ⁽³⁶⁾ y con la Recomendación del Consejo sobre las drogas ⁽³⁷⁾, se dará prioridad a las propuestas sobre:

- respuestas para reducir el daño causado por tendencias emergentes relacionadas con sustancias psicoactivas, especialmente con el uso de éxtasis, cocaína/crack y cánabís;
- establecimiento o mejora y aplicación de programas conjuntos de prevención en los servicios públicos, los centros escolares y las ONG pertinentes, centrándose en grupos socialmente desfavorecidos;
- inventario de prácticas adecuadas de tratamiento contra las drogas y sus efectos, que abarquen también la reinserción, como seguimiento de lo previsto en el plan de acción.

2.3.2. Enfoques integradores en materia de estilos de vida y de salud sexual y reproductiva

1) Por lo que respecta a **la nutrición y la actividad física**, el trabajo se centrará en determinar y poner en red prácticas adecuadas relativas a ⁽¹⁴⁾:

- prácticas adecuadas en los comedores escolares y los programas de educación para la nutrición;
- evaluar y ofrecer apoyo piloto a iniciativas colaborativas entre múltiples interesados sobre estilos de vida sanos en la colectividad, centradas sobre grupos vulnerables específicos, niños en particular;
- la eficacia de los programas educativos y las campañas de información de la industria alimentaria, los comerciantes, las organizaciones de consumidores, etc., para promover regímenes alimenticios saludables;
- estudio de las intervenciones efectivas que conducen a cambios de comportamiento de los consumidores en cuanto a sus opciones de alimentación y de actividad física;
- prácticas adecuadas de diseño arquitectónico y de desarrollo urbano para fomentar la actividad física y los estilos de vida saludables.

2) El trabajo en materia de **salud sexual y reproductiva** se centrará en establecer estrategias innovadoras para fomentar las relaciones sexuales con protección y hacer frente al aumento de los comportamientos de riesgo entre los jóvenes.

3) Las acciones para hacer frente al **VIH/SIDA** se mantendrán en línea con las estrategias generales ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾, y se centrarán en acciones de salud pública para determinar estrategias e identificar prácticas adecuadas en cuanto a:

- prevenir el VIH/SIDA entre grupos de población muy vulnerables, en particular en las cárceles;
- mantener la conciencia de la necesidad de prevención entre grupos menos vulnerables y en el conjunto de la población;
- crear un paquete exhaustivo de servicios con normas y modelización de costos.

4) En materia de **salud mental**, se apoyarán las siguientes acciones:

- preparar y aplicar las prácticas intersectoriales más adecuadas para promover la salud mental y prevenir la enfermedad mental entre grupos vulnerables, como las víctimas de catástrofes naturales y de otro tipo, niños, adolescentes y marginados ⁽¹⁴⁾;
- determinar y difundir prácticas adecuadas para mejorar la protección de los derechos humanos, la dignidad y la situación sanitaria general de los residentes en instituciones sanitarias o de asistencia social que presentan enfermedades, discapacidades o dependencia mentales ⁽¹⁴⁾;
- crear una red comunitaria de expertos en tratamiento del estrés postraumático a víctimas de catástrofes naturales y de otro tipo, para reforzar las capacidades, organizar y apuntalar los servicios de salud mental de las autoridades sanitarias provinciales y regionales en tales situaciones. La información deberá tomar la forma de sinopsis de prácticas aplicadas.

⁽³⁵⁾ Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2012). Véase: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁶⁾ Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga (2005-2008). Véase: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/keydo_drug_en.htm

⁽³⁷⁾ Recomendación 2003/488/CE del Consejo, de 18 de junio de 2003, relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia (DO L 165 de 3.7.2003, p. 31).

⁽³⁸⁾ Enfoque coordinado de lucha contra el SIDA en la Unión Europea y sus países vecinos http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf

⁽³⁹⁾ Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la Unión Europea y los países de su entorno (pendiente de adopción).

2.3.3. Acciones de salud pública para abordar factores determinantes de la salud más amplios

- 1) El trabajo sobre los **factores sociales determinantes de la salud** se concentrará en crear acciones en materia de desarrollo de políticas, enfoques innovadores y evaluación, del siguiente modo:
 - identificar y evaluar la efectividad de planteamientos de políticas exhaustivas para abordar las desigualdades en salud —incluida la dimensión socioeconómica— a escala nacional y subnacional;
 - identificar, evaluar y difundir las prácticas adecuadas para introducir un énfasis en los determinantes sociales en las estrategias para abordar determinantes como la nutrición y la actividad física, el tabaco, las drogas y el alcohol, la vivienda, el desarrollo urbano y la salud, para garantizar el acceso a los servicios sociales y de salud y para fomentar estilos de vida saludables;
 - prácticas adecuadas para mejorar el acceso, la calidad y la adecuación de los servicios sociales y de salud de los migrantes, los inmigrantes y las minorías;
 - análisis económico para cuantificar los costos y los beneficios de hacer frente a las desigualdades en salud.
- 2) De acuerdo con el plan de acción europeo de medio ambiente y salud ⁽⁴⁰⁾, el trabajo sobre los **factores determinantes medioambientales** se centrará en crear redes y prácticas adecuadas en materia de:
 - acciones y actividades de salud pública para abordar la calidad del aire de interiores, teniendo en cuenta los efectos combinados de los materiales de construcción, los productos químicos del hogar, la combustión y el humo de tabaco ambiental;
 - acciones y actividades de salud pública para abordar los ruidos molestos;
 - integrar las cuestiones de medio ambiente y salud en los planes de estudio y de formación continua de los profesionales de la salud;
 - establecer y difundir prácticas adecuadas de notificación del riesgo y de concienciación respecto de cuestiones de medio ambiente y salud.

2.3.4. Prevención de enfermedades y de lesiones

- 1) Se apoyará el establecimiento, a partir de lo ya existente, de directrices y recomendaciones de prácticas adecuadas para hacer frente a las principales enfermedades pertinentes para la salud pública, como las cardiovasculares, los cánceres, la diabetes y las enfermedades respiratorias.
- 2) Se apoyará el intercambio de prácticas adecuadas sobre seguridad infantil entre los Estados miembros, los países del EEE y los países candidatos, y la promoción de la seguridad infantil mediante una conferencia europea. Se prestará especial atención a abordar la violencia física y la notificación del riesgo mediante la organización de actividades prácticas de prevención de lesiones.

2.3.5. Refuerzo de capacidades

- 1) Se dará prioridad a la promoción de la cooperación entre centros de enseñanza para elaborar el contenido de cursos y de módulos comunes de formación en ámbitos clave de la salud pública. Además, se dará prioridad al desarrollo de programas de formación específicos para el personal sanitario y otros profesionales de servicios que tratan con personas infectadas por el VIH/SIDA y con poblaciones particularmente vulnerables al VIH/SIDA (entre las que figuran los consumidores de drogas por vía intravenosa y los migrantes).
- 2) Una de las prioridades será el apoyo a corto plazo del **refuerzo de capacidades** de determinadas redes europeas de salud pública de importancia general y valor añadido europeo muy significativo, para superar carencias específicas en cuanto al desarrollo o la ubicación geográfica. Se prestará especial atención a reforzar las capacidades de las ONG que trabajan en el ámbito del VIH/SIDA para que participen en apoyo del cumplimiento terapéutico por los pacientes del tratamiento antirretrovírico.

⁽⁴⁰⁾ Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo — «Plan de acción europeo de medio ambiente y salud (2004-2010)» [COM(2004) 416] de 9 de junio de 2004.

*Anexo al plan de trabajo de 2006***Reembolso de gastos de viaje y dietas**

Las presentes orientaciones se aplican al reembolso de gastos de viaje y dietas de:

- personal empleado por el beneficiario (beneficiario principal y beneficiarios asociados) de *subvenciones* y de expertos invitados por el beneficiario a participar en grupos de trabajo;
 - dichos costos cuando se hayan indicado explícitamente en los *contratos de servicios*.
- (1) Los **gastos de estancia a tanto alzado** cubren todos los ocasionados en las misiones, como los de hotel, restaurante y transporte local (taxis o transporte público). Se aplican por cada día de misión a una distancia mínima de 100 km del lugar habitual de trabajo. La asignación por gastos de estancia varía en función del país en que se realiza la misión. Los importes diarios corresponden a la suma de la dieta y del precio de hotel máximo admisible según la Decisión C(2004) 1313 ⁽¹⁾, modificada.
- (2) Las misiones en países distintos a los de la UE 25, los países adherentes, candidatos, y los de la AELC y el EEE estarán sometidas al acuerdo previo de los servicios de la Comisión. Dicho acuerdo dependerá de los objetivos de la misión, sus costes y su justificación.
- (3) Los **gastos de viaje** serán admisibles si cumplen las siguientes condiciones:
- viaje por la vía más directa y más económica;
 - distancia mínima de 100 km entre el lugar de reunión y el lugar habitual de trabajo;
 - viaje por ferrocarril: primera clase;
 - viaje por avión: clase económica, salvo si puede recurrirse a una más barata (por ejemplo, Apex); el viaje en avión sólo se autoriza para distancias superiores a 800 km (ida y vuelta);
 - viaje en coche: se reembolsa sobre la base del viaje equivalente en primera clase de ferrocarril.

⁽¹⁾ Decisión C (2004) 1313 de la Comisión, de 7 de abril de 2004: Disposiciones generales de aplicación tras la modificación del Estatuto de los funcionarios de las Comunidades Europeas y el régimen aplicable a otros agentes de las Comunidades Europeas.