

DECISÕES APROVADAS CONJUNTAMENTE PELO PARLAMENTO EUROPEU E PELO CONSELHO

DECISÃO N.º 1350/2007/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

de 23 de Outubro de 2007

que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente o artigo 152.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu ⁽¹⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões ⁽²⁾,

Deliberando nos termos do artigo 251.º do Tratado ⁽³⁾,

Considerando o seguinte:

(1) A Comunidade pode contribuir para a protecção da saúde e da segurança dos cidadãos através de acções no domínio da saúde pública. Na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade deverá ser assegurado um elevado nível de protecção da saúde. Nos termos do artigo 152.º do Tratado, a Comunidade é chamada a desempenhar um papel activo através de medidas que não podem ser tomadas individualmente pelos Estados-Membros, de acordo com o princípio da subsidiariedade. A Comunidade respeita plenamente as competências dos Estados-Membros em matéria de organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

(2) O sector da saúde caracteriza-se, por um lado, pelo seu considerável potencial de crescimento, inovação e dinamismo e, por outro, pelos desafios com que se defronta nos planos da sustentabilidade financeira e social e da eficácia dos sistemas de prestação de saúde devido, entre outros factores, ao envelhecimento da população e aos progressos da medicina.

(3) O Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008), aprovado pela Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽⁴⁾, foi o primeiro programa comunitário integrado neste domínio e já permitiu alcançar importantes desenvolvimentos e melhorias.

(4) É necessário empreender um esforço continuado para atingir os objectivos já estabelecidos pela Comunidade no domínio da saúde pública. É, pois, conveniente criar um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), adiante designado «programa».

(5) Existem várias ameaças transfronteiriças graves para a saúde susceptíveis de terem dimensão mundial e novas ameaças continuam a surgir que requerem a adopção de novas medidas comunitárias. A Comunidade deverá conferir prioridade ao tratamento das ameaças transfronteiriças graves. O programa deverá pôr a tónica no reforço das capacidades globais da Comunidade através de um aprofundamento da cooperação entre os Estados-Membros. A vigilância, a detecção precoce e o combate às ameaças graves para a saúde são áreas importantes em que deverá ser promovida ao nível comunitário uma resposta coordenada e eficaz. Para dar resposta às ameaças para a saúde são essenciais medidas que garantam uma cooperação entre laboratórios em matéria de diagnóstico de alta qualidade. O programa deverá incentivar a criação de um sistema de laboratórios comunitários de referência. Esse sistema deverá, no entanto, assentar numa base jurídica sólida.

⁽¹⁾ JO C 88 de 11.4.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 192 de 16.8.2006, p. 8.

⁽³⁾ Parecer do Parlamento Europeu de 16 de Março de 2006 (JO C 291 E de 30.11.2006, p. 372), posição comum do Conselho de 22 de Março de 2007 (JO C 103 E de 8.5.2007, p. 11) e posição do Parlamento Europeu de 10 de Julho de 2007 (ainda não publicada no Jornal Oficial). Decisão do Conselho de 9 de Outubro de 2007.

⁽⁴⁾ JO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisão alterada pela Decisão n.º 786/2004/CE (JO L 138 de 30.4.2004, p. 7).

- (6) Segundo o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a saúde na Europa em 2005, em termos de anos de vida ajustados em função da incapacidade, as principais causas do peso da doença na Região Europeia da OMS são as doenças não transmissíveis (77 % do total), as lesões e os envenenamentos (14 %) e as doenças transmissíveis (9 %). Sete patologias principais — cardiopatias isquémicas, distúrbios depressivos unipolares, doenças vasculares cerebrais, distúrbios ligados ao consumo de álcool, doenças pulmonares crónicas, cancro do pulmão e lesões resultantes de acidentes de viação — são responsáveis por 34 % dos anos de vida ajustados em função da incapacidade na Região Europeia. Os sete principais factores de risco — tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial, excesso de colesterol, obesidade, insuficiente consumo de fruta e legumes e sedentarismo — são responsáveis por 60 % dos anos de vida ajustados em função da incapacidade. Para além disso, as doenças transmissíveis, como o VIH/SIDA, a gripe, a tuberculose e a malária, estão a tornar-se igualmente numa ameaça para a saúde de toda a população da Europa. Uma importante função do programa, em cooperação, sempre que apropriado, com o Programa Estatístico Comunitário, deverá ser a melhor identificação das principais causas de doença na Comunidade.
- (7) As oito principais causas de mortalidade e morbilidade por doenças não transmissíveis na Região Europeia da OMS são as doenças cardiovasculares, os distúrbios do foro neuropsiquiátrico, o cancro, as doenças do aparelho digestivo, as doenças respiratórias, as disfunções dos órgãos sensoriais, as doenças músculo-esqueléticas e a diabetes mellitus. O programa, em sinergia com outras iniciativas e financiamentos comunitários, deverá contribuir para melhorar os conhecimentos e a informação sobre a prevenção, o diagnóstico e o controlo das principais doenças. Nesse sentido, a Comissão pode apresentar, durante a execução do programa, propostas de recomendação do Conselho pertinentes. O programa deverá também incentivar uma coordenação e sinergias apropriadas entre as iniciativas comunitárias relativas à colheita de dados comparáveis sobre as principais doenças, incluindo o cancro.
- (8) A resistência microbiana aos antibióticos e as infecções nosocomiais estão a tornar-se numa ameaça para a saúde na Europa. A falta de novos antibióticos eficazes e os meios para garantir uma correcta utilização dos existentes constituem sérias preocupações. Importa, por isso, recolher e analisar dados relevantes.
- (9) É importante reforçar o papel do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, criado pelo Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽¹⁾, na luta contra as doenças transmissíveis.
- (10) O programa deverá ter por base os resultados do anterior Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008). Deverá contribuir para atingir um elevado nível de saúde física e mental e uma maior igualdade em matéria de saúde em toda a Comunidade, orientando a acção para a melhoria da saúde pública, a prevenção das doenças e distúrbios humanos e a redução das causas de perigo para a saúde, a fim de combater a morbilidade e a mortalidade prematura. Além disso, deverá proporcionar aos cidadãos um melhor acesso às informações, aumentando assim a sua capacidade de tomar as decisões que melhor satisfaçam os seus interesses.
- (11) O programa deverá dar especial atenção à melhoria das condições de saúde das crianças e dos jovens e à promoção junto deles de um estilo de vida saudável e de uma cultura de prevenção.
- (12) O programa deverá apoiar a integração transversal dos objectivos de saúde em todas as políticas e actividades comunitárias, sem duplicar o trabalho realizado no âmbito de outras políticas comunitárias. A coordenação com outras políticas e programas comunitários é um factor essencial do objectivo dessa integração da saúde noutras políticas. A fim de promover sinergias e evitar duplicações, poderão ser empreendidas acções conjuntas com programas e acções comunitários conexos e deverá ser feita uma utilização adequada de outros fundos e programas comunitários, incluindo os programas-quadro comunitários de investigação actuais e futuros e os seus resultados, os Fundos Estruturais, o Fundo Europeu de Solidariedade, a Estratégia Europeia para a Saúde no Trabalho, o Programa de Acção Comunitária no domínio da Política dos Consumidores (2007-2013) ⁽²⁾, o programa «Informação e Prevenção em matéria de Droga», o programa «Combate à violência (Daphne)» e o Programa Estatístico Comunitário, no âmbito das respectivas actividades.
- (13) Deverão ser envidados esforços específicos para assegurar a coerência e as sinergias entre o programa e as acções externas da Comunidade, particularmente nos domínios da gripe aviária, do VIH/SIDA, da tuberculose e de outras ameaças transfronteiriças para a saúde. Além disso, deverá haver uma cooperação internacional a fim de promover a reforma geral da saúde e as questões institucionais gerais no domínio da saúde em países terceiros.
- (14) O aumento da Esperança de Vida Saudável através da prevenção da doença e da promoção de políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável é importante para o bem-estar dos cidadãos da UE e contribui para responder aos desafios do processo de Lisboa no que toca à sociedade do conhecimento e à sustentabilidade das finanças públicas, que se encontram sob a pressão do aumento das despesas com os cuidados de saúde e a segurança social.

⁽¹⁾ JO L 142 de 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ Decisão n.º 1926/2006/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 404 de 30.12.2006, p. 39).

- (15) O alargamento da União Europeia trouxe consigo preocupações acrescidas com as desigualdades de saúde no seio da UE, as quais deverão acentuar-se ainda mais com futuros alargamentos. Esta questão deverá, por conseguinte, constituir uma das prioridades do programa.
- (16) O programa deverá ajudar a identificar as causas das desigualdades de saúde e encorajar, designadamente, o intercâmbio das melhores práticas para as combater.
- (17) É essencial recolher, tratar e analisar de modo sistemático dados comparáveis, dentro dos limites dos constrangimentos nacionais, que permitam um acompanhamento eficaz do estado da saúde na União Europeia. Isto permitiria à Comissão e aos Estados-Membros melhorarem a informação ao público e formularem estratégias, políticas e acções adequadas, por forma a alcançar um elevado nível de protecção da saúde humana. Os objectivos da compatibilidade e da interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações para o desenvolvimento da saúde pública deverão ser prosseguidos no quadro das acções e medidas de apoio. O sexo, o estatuto socioeconómico e a idade da pessoa constituem factores importantes do ponto de vista da saúde. A recolha de dados deverá, sempre que possível, basear-se no trabalho existente e as propostas de novas recolhas deverão calcular os seus custos e fundar-se numa manifesta necessidade. A recolha de dados deverá ser feita no respeito das disposições legais aplicáveis em matéria de protecção de dados pessoais.
- (18) As melhores práticas são importantes dado que a promoção da saúde e a prevenção deverão ser avaliadas com base na respectiva eficiência e eficácia e não em termos meramente económicos. Deverão ser promovidas as melhores práticas e os mais recentes métodos de tratamento de doenças e lesões, a fim de evitar uma maior degradação da saúde, e deverão ser desenvolvidas redes europeias de referência para afecções específicas.
- (19) Deverão ser tomadas medidas a fim de evitar a ocorrência de lesões, mediante a recolha de dados, a análise dos determinantes das lesões e a difusão de informações relevantes.
- (20) Os serviços de saúde são primordialmente da competência dos Estados-Membros, mas a cooperação ao nível da Comunidade pode trazer benefícios tanto para os doentes como para os sistemas de saúde. As acções financiadas pelo programa e as novas propostas delas resultantes deverão ter em conta as Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia ⁽¹⁾, aprovadas em Junho de 2006, que homologam uma declaração sobre os valores e princípios comuns dos sistemas de saúde da UE e convidam as instituições da União Europeia a respeitá-los no seu trabalho. O programa deverá ter em devida conta os futuros avanços da acção comunitária em matéria de serviços de saúde, bem como o trabalho do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, que constitui um importante fórum para a colaboração e o intercâmbio das melhores práticas entre os sistemas de saúde dos Estados-Membros.
- (21) O programa deverá contribuir para a recolha de dados, a promoção e desenvolvimento de métodos e ferramentas, a criação de redes e diversos tipos de cooperação e para a promoção de políticas relevantes sobre a mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde. Deverá facilitar um maior desenvolvimento do Espaço Europeu de Saúde em Linha, através de iniciativas europeias conjuntas com outros domínios de acção da UE, incluindo a política regional, contribuindo simultaneamente para o trabalho sobre critérios de qualidade aplicáveis aos sítios *web* relacionados com a saúde e para a criação do cartão europeu do seguro de doença. A telemedicina deverá ser tida em conta na medida em que as suas aplicações podem contribuir para a prestação transfronteiriça de cuidados ao mesmo tempo que asseguram a prestação de cuidados médicos ao domicílio.
- (22) A poluição ambiental representa um sério risco para a saúde e uma grande fonte de preocupação para os cidadãos europeus. Acções específicas deverão ser dirigidas às crianças e a outros grupos particularmente vulneráveis a condições ambientais perigosas. O programa deverá complementar as acções levadas a cabo no âmbito do Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» (2004-2010).
- (23) O programa deverá abranger problemas de saúde especificamente relacionados com o sexo da pessoa e com o envelhecimento.
- (24) O programa deverá reconhecer a importância de uma abordagem global da saúde pública e ter em conta nas suas acções, quando for apropriado e quando a sua eficácia estiver demonstrada por provas científicas e clínicas, a medicina complementar e alternativa.
- (25) O princípio da precaução e a avaliação dos riscos são factores-chave para a protecção da saúde humana e, como tal, deverão ser objecto de uma maior integração noutras políticas e actividades comunitárias.
- (26) A presente decisão estabelece, para a totalidade da vigência do programa, um enquadramento financeiro que constitui para a autoridade orçamental a referência privilegiada, na acepção do ponto 37 do Acordo Interinstitucional de 17 de Maio de 2006 entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão sobre a disciplina orçamental e a boa gestão financeira ⁽²⁾, no decurso do processo orçamental anual.

⁽¹⁾ JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 139 de 14.6.2006, p. 1.

- (27) A fim de assegurar um elevado nível de coordenação entre as acções e iniciativas desenvolvidas pela Comunidade e pelos Estados-Membros na execução do programa, é necessário promover a cooperação entre os Estados-Membros e aumentar a eficácia das actuais e futuras redes no domínio da saúde pública. A participação das autoridades nacionais, regionais e locais, ao nível apropriado, segundo os sistemas nacionais, deverá ser tida em conta na execução do programa.
- (28) É necessário aumentar o investimento da UE na saúde e nos projectos relacionados com a saúde. Neste contexto, os Estados-Membros são encorajados a considerar os ganhos em saúde como uma prioridade dos seus programas nacionais. É necessário um melhor conhecimento das possibilidades de financiamento da UE em prol da saúde. Deverá ser encorajada a troca de experiências entre os Estados-Membros quanto à utilização dos Fundos Estruturais para o financiamento do sector da saúde.
- (29) Os organismos não governamentais e as redes especializadas poderão desempenhar também um papel importante na realização dos objectivos do programa. Na prossecução de um ou mais objectivos do programa, os referidos organismos e redes poderão necessitar de contribuições comunitárias, para poderem funcionar. Daí que, nos termos da Decisão 1999/468/CE do Conselho, de 28 de Junho de 1999, que fixa as regras de exercício das competências de execução atribuídas à Comissão ⁽¹⁾, devam ser estabelecidos critérios pormenorizados de elegibilidade, disposições em matéria de transparência financeira e de duração das contribuições comunitárias para os organismos não governamentais e as redes especializadas que se candidatem a apoio comunitário. De tais critérios deverá fazer parte a obrigação de os referidos organismos e redes estabelecerem objectivos claros, planos de acção e resultados mensuráveis, que representem uma dimensão europeia forte e um real valor acrescentado para os objectivos do programa. Dada a natureza específica dos organismos envolvidos, e em casos de utilidade excepcional, a renovação do apoio comunitário para o funcionamento de tais organismos e redes especializadas deverá poder ser isentada do princípio da degressividade do apoio.
- (30) A execução do programa deverá ser levada a cabo em estreita cooperação com as organizações e agências competentes, nomeadamente com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças.
- (31) As medidas necessárias à execução da presente decisão deverão ser aprovadas nos termos da Decisão 1999/468/CE, respeitando a necessidade de transparência e de um equilíbrio razoável entre os diferentes objectivos do programa.
- (32) O Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, a seguir denominado «Acordo EEE», prevê a cooperação no domínio da saúde entre a Comunidade Europeia e os seus Estados-Membros, por um lado, e os países da Associação Europeia de Comércio Livre que participam no Espaço Económico Europeu, a seguir denominados «países da EFTA/EEE», por outro. Deverá também prever-se uma disposição que permita abrir o programa à participação de outros países, nomeadamente os países limítrofes da Comunidade, os países que solicitam a adesão, que são candidatos ou que se encontram em vias de adesão à União Europeia, tendo especialmente em conta a possibilidade de ameaças para a saúde, surgidas noutros países, terem um impacto na Comunidade.
- (33) Deverão ser facilitadas relações adequadas com os países terceiros que não participam no programa, a fim de alcançar os objectivos deste último, tendo em consideração quaisquer acordos aplicáveis entre esses países e a Comunidade. Tal poderá implicar que os países terceiros realizem actividades complementares das financiadas através do programa em áreas de interesse mútuo, mas não deverá implicar uma contribuição financeira ao abrigo do programa.
- (34) Convém desenvolver a cooperação com as organizações internacionais competentes, como as Nações Unidas e as suas agências especializadas, em especial a OMS, bem como com o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, com vista a executar o programa através da maximização da eficácia e eficiência das acções referentes à saúde a nível comunitário e internacional, tendo em conta as capacidades e os papéis específicos das diferentes organizações.
- (35) O sucesso na execução dos objectivos do programa deverá assentar numa boa cobertura das questões incluídas nos planos de trabalho anuais, na selecção de acções adequadas e no financiamento dos projectos, todos eles dotados de um mecanismo adequado de acompanhamento e avaliação, e no acompanhamento e avaliação regulares das medidas, designadamente mediante avaliações externas independentes, destinadas a medir o impacto das acções e a demonstrar a sua contribuição para os objectivos globais do programa. Na avaliação do programa deverá ser tido em conta o facto de a consecução dos seus objectivos poder exigir um período de tempo superior ao da duração do programa.
- (36) Os planos de trabalho anuais deverão cobrir as principais actividades que se prevê venham a ser financiadas pelo programa através dos diferentes mecanismos de financiamento, incluindo os convites à apresentação de propostas.

⁽¹⁾ JO L 184 de 17.7.1999, p. 23. Decisão alterada pela Decisão 2006/512/CE (JO L 200 de 22.7.2006, p. 11).

(37) Atendendo a que os objectivos da presente decisão não podem ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros, devido à natureza transnacional das questões envolvidas, e podem, pois, devido à capacidade de acção da Comunidade ser mais eficiente e eficaz do que a acção nacional individual em termos de protecção da saúde e segurança dos cidadãos, ser melhor alcançados ao nível comunitário, a Comunidade pode tomar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade consagrado no artigo 5.º do Tratado. Em conformidade com o princípio da proporcionalidade consagrado no mesmo artigo, a presente decisão não excede o necessário para atingir aqueles objectivos.

(38) Em conformidade com o artigo 2.º do Tratado, nos termos do qual a igualdade entre homens e mulheres constitui um princípio da Comunidade, e com o n.º 2 do artigo 3.º do mesmo, nos termos do qual a Comunidade tem por objectivo eliminar as desigualdades e promover a igualdade entre homens e mulheres na realização de todas as acções comunitárias, incluindo a realização de um elevado nível de protecção da saúde, os objectivos e acções abrangidos pelo programa contribuem para promover uma melhor compreensão e reconhecimento das necessidades e atitudes respectivas de homens e mulheres em matéria de saúde.

(39) Importa assegurar uma transição adequada entre o programa e o programa anterior por ele substituído, nomeadamente em relação à continuação das disposições plurianuais para a sua gestão, tal como o financiamento da assistência técnica e administrativa. A partir de 1 de Janeiro de 2014, as dotações para assistência técnica e administrativa deverão cobrir, se necessário, as despesas relativas à gestão de acções ainda não concluídas no final de 2013.

(40) A presente decisão substitui a Decisão n.º 1786/2002/CE. Essa decisão deverá, por conseguinte, ser revogada,

DECIDEM:

Artigo 1.º

Criação do programa

A presente decisão cria o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), adiante designado «programa», que abrange o período compreendido entre 1 de Janeiro de 2008 e 31 de Dezembro de 2013.

Artigo 2.º

Finalidade e objectivos

1. O programa complementa, apoia e gera valor acrescentado para as políticas dos Estados-Membros e contribui para

aumentar a solidariedade e a prosperidade na União Europeia, mediante a protecção e a promoção da saúde e segurança humanas e a melhoria da saúde pública.

2. Os objectivos a perseguir através das acções definidas no anexo são:

— a melhoria da segurança sanitária dos cidadãos,

— a promoção da saúde, incluindo a redução das desigualdades de saúde,

— a produção e difusão de informações e conhecimentos sobre a saúde.

As acções referidas no primeiro parágrafo apoiam, sempre que adequado, a prevenção das doenças graves e contribuem para a redução da respectiva incidência, bem como da morbilidade e mortalidade que delas resultam.

Artigo 3.º

Financiamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do programa, para o período fixado no artigo 1.º, é de 321 500 000 EUR.

2. As dotações anuais são autorizadas pela autoridade orçamental, nos limites do quadro financeiro.

Artigo 4.º

Contribuições financeiras

1. As contribuições financeiras da Comunidade não excedem os seguintes níveis:

a) 60 % dos custos das acções destinadas a contribuir para alcançar um objectivo que seja parte integrante do programa, excepto em casos de utilidade excepcional nos quais a contribuição comunitária não excede 80 %; e

b) 60 % dos custos de funcionamento no caso de organismos não governamentais ou de redes especializadas, sem fins lucrativos, independentes de interesses industriais, comerciais, empresariais ou de outros interesses incompatíveis, com membros geograficamente distribuídos, de forma equilibrada, em pelo menos metade dos Estados-Membros e cuja finalidade principal coincida com um ou mais objectivos do programa, sempre que tal apoio seja necessário para prosseguir esses objectivos. Em casos de utilidade excepcional, a contribuição comunitária não excede 80 %.

2. A renovação das contribuições financeiras previstas na alínea b) do n.º 1 em benefício dos organismos não governamentais e redes especializadas pode ser isentada do princípio da degressividade.

3. As contribuições financeiras da Comunidade podem, quando apropriado atendendo à natureza do objectivo a alcançar, incluir o co-financiamento pela Comunidade e um ou mais Estados-Membros, ou pela Comunidade e as autoridades competentes de outros países participantes. Neste caso, a contribuição comunitária não excede 50 %, excepto em casos de utilidade excepcional, nos quais a contribuição comunitária não excede 70 %. Estas contribuições comunitárias podem ser concedidas a um organismo público ou a um organismo não governamental sem fins lucrativos, independente de interesses no plano industrial, comercial e empresarial ou outros incompatíveis, que tenha como objectivo principal um ou mais objectivos do programa, designado, através de um procedimento transparente, pelo Estado-Membro ou pela autoridade competente em causa e com o acordo da Comissão.

4. As contribuições financeiras da Comunidade podem igualmente ser concedidas sob a forma de montante fixo e de financiamento a uma taxa fixa, sempre que tal se revele adequado à natureza das acções em questão. Os limites percentuais fixados nos n.ºs 1 e 3 não se aplicam a tais contribuições financeiras, embora o co-financiamento continue a ser obrigatório.

Artigo 5.º

Assistência técnica e administrativa

1. A dotação financeira do programa pode cobrir igualmente despesas relativas às actividades de preparação, acompanhamento, controlo, auditoria e avaliação directamente necessárias à gestão do programa e à realização dos seus objectivos, nomeadamente despesas com estudos, reuniões, acções de informação e de publicação, despesas ligadas às redes informáticas com vista à troca de informação, bem como quaisquer outras despesas de assistência administrativa e técnica a que a Comissão possa recorrer para assegurar a gestão do programa.

2. A dotação financeira pode ainda cobrir despesas de assistência técnica e administrativa necessárias para assegurar a transição entre o presente programa e as medidas adoptadas ao abrigo da Decisão n.º 1786/2002/CE. Se for necessário, podem

ser inscritas no orçamento para o período posterior a 2013 dotações destinadas a cobrir despesas semelhantes, a fim de permitir a gestão das acções que não fiquem concluídas até 31 de Dezembro de 2013.

Artigo 6.º

Modalidades de execução

As acções que visam a finalidade e os objectivos enunciados no artigo 2.º fazem pleno uso das modalidades de execução disponíveis, incluindo, nomeadamente:

- a) A execução directa ou indirecta pela Comissão de forma centralizada; e
- b) A gestão conjunta com organizações internacionais, quando apropriado.

Artigo 7.º

Execução do programa

1. A Comissão assegura, em estreita cooperação com os Estados-Membros, a execução das acções e medidas previstas no programa, nos termos dos artigos 3.º e 8.º

2. A Comissão e os Estados-Membros tomam as medidas adequadas, nas respectivas esferas de competência, para assegurar o bom funcionamento do programa e para desenvolver, ao nível da Comunidade e dos Estados-Membros, mecanismos que permitam alcançar os objectivos do programa. A Comissão e os Estados-Membros asseguram a prestação das informações adequadas sobre as acções que beneficiam do apoio do programa e a obtenção de uma participação adequada.

3. Para a realização dos objectivos do programa, a Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros:

- a) Procura garantir a comparabilidade dos dados e informações e a compatibilidade e interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações em matéria de saúde; e
- b) Assegura a necessária cooperação e comunicação com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e outras agências competentes da UE a fim de otimizar a utilização dos fundos comunitários.

4. Na execução do programa, a Comissão, em conjunto com os Estados-Membros, assegura o cumprimento de todas as disposições legais aplicáveis em matéria de protecção de dados pessoais e, se for caso disso, a criação de mecanismos destinados a garantir a confidencialidade e a segurança desses dados.

Artigo 8.º

Medidas de execução

1. As medidas necessárias à execução da presente decisão relativamente aos assuntos adiante indicados são aprovadas nos termos do n.º 2 do artigo 10.º:

a) O plano de trabalho anual para a execução das acções do programa, que estabelece:

i) as prioridades e as acções a realizar, incluindo a repartição dos recursos financeiros,

ii) os critérios de definição da taxa de contribuição financeira da Comunidade, incluindo os critérios que permitam avaliar se é ou não aplicável o critério da utilidade excepcional,

iii) as medidas para dar execução às estratégias e acções conjuntas referidas no artigo 9.º;

b) Os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do programa, em conformidade com o artigo 4.º

2. Quaisquer outras medidas necessárias à execução da presente decisão são aprovadas nos termos do n.º 3 do artigo 10.º

Artigo 9.º

Estratégias e acções conjuntas

1. A fim de assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade e a fim de promover a integração transversal da saúde, os objectivos do programa podem ser concretizados sob a forma de estratégias conjuntas e acções conjuntas, mediante a criação de ligações com outros programas, acções e fundos comunitários pertinentes.

2. A Comissão assegura a máxima sinergia do programa com os outros programas, acções e fundos comunitários.

Artigo 10.º

Comité

1. A Comissão é assistida por um comité (a seguir designado «Comité»).

2. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 4.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo-se em conta o disposto no seu artigo 8.º

O prazo previsto no n.º 3 do artigo 4.º da Decisão 1999/468/CE é de dois meses.

3. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 3.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo-se em conta o disposto no seu artigo 8.º

Artigo 11.º

Participação de países terceiros

O programa está aberto à participação:

a) Dos países da EFTA/EEE, em conformidade com as condições estabelecidas no Acordo EEE; e

b) De países terceiros, nomeadamente os países aos quais se aplique a Política Europeia de Vizinhança, os países que solicitam a adesão, que são candidatos ou que se encontram em vias de adesão à União Europeia, e os países dos Balcãs Ocidentais incluídos no Processo de Estabilização e de Associação, segundo as condições previstas nos respectivos acordos bilaterais ou multilaterais que estabelecem os princípios gerais para a sua participação em programas comunitários.

Artigo 12.º

Cooperação internacional

Na execução do programa, são incentivadas as relações e a cooperação com os países terceiros que não participam no programa e com as organizações internacionais competentes, nomeadamente a OMS.

Artigo 13.º

Acompanhamento, avaliação e divulgação de resultados

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros, acompanha a execução das acções do programa à luz dos seus objectivos. Apresenta anualmente ao Comité um relatório sobre todas as acções e projectos financiados através do programa e mantém informados o Parlamento Europeu e o Conselho.

2. Os Estados-Membros apresentam todas as informações disponíveis sobre a execução e o impacto do programa, a pedido da Comissão, que deve evitar um agravamento desproporcionado da carga administrativa dos Estados-Membros.

3. A Comissão apresenta ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões:

a) Até 31 de Dezembro de 2010, um relatório de avaliação intercalar, externo e independente dos resultados obtidos relativamente aos objectivos do programa e dos aspectos qualitativos e quantitativos da sua execução, assim como da sua coerência e complementaridade com outros programas, acções e fundos comunitários pertinentes. O relatório deve, em particular, permitir avaliar o impacto das medidas em todos os países. O relatório deve incluir uma síntese das principais conclusões e ser acompanhado de comentários da Comissão;

b) Até 31 de Dezembro de 2011, uma comunicação sobre a continuação do programa;

c) Até 31 de Dezembro de 2015, um relatório de avaliação *ex post*, externo e independente da execução e resultados do programa.

4. A Comissão torna públicos os resultados das acções empreendidas ao abrigo da presente decisão e assegura a sua difusão.

Artigo 14.º

Revogação

A Decisão n.º 1786/2002/CE é revogada com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2008.

A Comissão deve tomar as disposições administrativas necessárias para assegurar a transição entre as medidas adoptadas nos termos da Decisão n.º 1786/2002/CE e as medidas executadas ao abrigo do programa.

Artigo 15.º

Disposições finais

A presente decisão entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

Feito em Estrasburgo, em 23 de Outubro de 2007.

Pelo Parlamento Europeu

O Presidente

H.-G. PÖTTERING

Pelo Conselho

O Presidente

M. LOBO ANTUNES

ANEXO

Acções a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º

1. Melhorar a segurança sanitária dos cidadãos
 - 1.1. Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde
 - 1.1.1. Desenvolver estratégias e mecanismos para prevenir ameaças para a saúde provenientes de doenças transmissíveis e não transmissíveis e ameaças para a saúde provenientes de fontes físicas, químicas ou biológicas, incluindo as resultantes de actos de libertação deliberada, e para trocar informações sobre essas ameaças e reagir perante as mesmas; agir no sentido de assegurar uma cooperação entre os laboratórios dos Estados-Membros em matéria de diagnóstico de alta qualidade; apoiar o trabalho dos laboratórios existentes que desenvolvem trabalhos de relevância para a Comunidade; e diligenciar para a criação de uma rede de laboratórios comunitários de referência.
 - 1.1.2. Apoiar o desenvolvimento de políticas no domínio da prevenção, da vacinação e da imunização; melhorar as parcerias, as redes, os instrumentos e os sistemas de notificação do estatuto de imunização e a monitorização de eventos adversos.
 - 1.1.3. Desenvolver a capacidade e os procedimentos de gestão de riscos; melhorar o grau de preparação e a planificação em situações de emergência sanitária, incluindo a preparação de respostas coordenadas a nível da UE e a nível internacional em caso de emergências sanitárias; desenvolver os procedimentos de comunicação dos riscos de consulta sobre medidas defensivas.
 - 1.1.4. Promover a cooperação e a melhoria da capacidade e dos meios de resposta existentes, incluindo equipamentos de protecção, instalações de isolamento e laboratórios móveis rapidamente mobilizáveis em caso de emergência.
 - 1.1.5. Desenvolver estratégias e procedimentos de criação e melhoria da capacidade de intervenção rápida, de realização de exercícios e testes, de avaliação e revisão de planos de contingência gerais e de planos específicos de emergência sanitária e a sua interoperabilidade entre Estados-Membros.
 - 1.2. Melhorar a segurança dos cidadãos
 - 1.2.1. Apoiar e reforçar o aconselhamento científico e a avaliação de riscos, promovendo a identificação precoce de riscos; analisar o seu impacto potencial; trocar informações sobre perigos e exposição; fomentar abordagens integradas e harmonizadas.
 - 1.2.2. Ajudar a reforçar a segurança e a qualidade dos órgãos e das substâncias de origem humana, do sangue e dos derivados do sangue; promover a sua disponibilidade, rastreabilidade e acessibilidade para utilização médica no respeito das competências dos Estados-Membros, conforme previsto no n.º 5 do artigo 152.º do Tratado.
 - 1.2.3. Promover medidas para melhorar a segurança dos pacientes através de cuidados médicos seguros e de elevada qualidade, nomeadamente no que se refere à resistência aos antibióticos e às infecções nosocomiais.
2. Promover a saúde
 - 2.1. Fomentar estilos de vida mais saudáveis e a redução das desigualdades de saúde
 - 2.1.1. Promover iniciativas para aumentar a esperança de vida saudável e promover o envelhecimento saudável; apoiar medidas para promover e explorar o impacto da saúde na produtividade e na participação laboral como forma de contribuição para alcançar os objectivos de Lisboa; apoiar medidas destinadas a estudar o impacto das outras políticas na saúde.
 - 2.1.2. Apoiar iniciativas para detectar as causas, das desigualdades de saúde nos Estados-Membros e entre eles e para as combater e reduzir, incluindo as desigualdades ligadas às diferenças entre os sexos, a fim de contribuir para a prosperidade e a coesão; promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos comunitários; melhorar a solidariedade entre os sistemas nacionais de saúde, apoiando a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e de mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde.
 - 2.2. Promover formas de vida mais saudáveis e minorar as doenças graves e lesões agindo sobre os determinantes da saúde
 - 2.2.1. Actuar sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionados com a dependência, tais como o tabaco, o álcool, as drogas ilegais e os medicamentos usados de modo inadequado, focalizando a atenção em meios essenciais como os estabelecimentos de ensino e os locais de trabalho, e em todo o ciclo de vida.

- 2.2.2. Promover acções em matéria de prevenção das doenças graves que representam uma parcela especialmente importante da incidência global de doenças na Comunidade, e em matéria de doenças raras, sempre que a acção comunitária possa acrescentar um valor significativo às medidas nacionais, atacando os seus determinantes.
- 2.2.3. Abordar os efeitos sobre a saúde dos grandes determinantes ambientais, em particular da qualidade do ar nos espaços fechados e da exposição a substâncias químicas tóxicas, quando não sejam combatidas por outras iniciativas comunitárias, e de factores socioeconómicos.
- 2.2.4. Promover acções para ajudar a reduzir o número de acidentes e lesões.
- 3. Produzir e difundir conhecimentos e informação sobre saúde
- 3.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e de melhores práticas
- 3.1.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas sobre questões de saúde no âmbito do programa.
- 3.1.2. Promover a cooperação a fim de incrementar a aplicação das melhores práticas nos Estados-Membros, inclusivamente, quando for adequado, mediante o apoio às redes europeias de referência.
- 3.2. Recolher, analisar e divulgar informações sobre saúde
- 3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações comparáveis, com indicadores apropriados; assegurar uma coordenação adequada e o seguimento das iniciativas comunitárias no que respeita aos registos referentes ao cancro, nomeadamente com base nos dados coligidos aquando da aplicação da Recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2003, sobre o rastreio do cancro ⁽¹⁾; recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; desenvolver, com o Programa Estatístico Comunitário, o elemento estatístico deste sistema.
- 3.2.2. Desenvolver mecanismos de análise e divulgação, incluindo a publicação de relatórios sobre a saúde na Comunidade, o portal da saúde e a realização de conferências; informar os cidadãos, os intervenientes e os decisores políticos e desenvolver mecanismos de consulta e processos de participação; elaborar relatórios periódicos sobre o estado da saúde na União Europeia com base em todos os dados e indicadores, incluindo uma análise qualitativa e quantitativa.
- 3.2.3. Fornecer análise e assistência técnica de apoio ao desenvolvimento ou à execução de políticas ou de legislação relacionadas com o âmbito do programa.

⁽¹⁾ JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

DECLARAÇÃO TRILATERAL SOBRE O SEGUNDO PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE (2008-2013)

O Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão:

- são unânimes em considerar que o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) deve ser dotado de meios financeiros que permitam a sua plena execução,
- evocam o ponto 37 do Acordo Interinstitucional sobre a disciplina orçamental e a boa gestão financeira ⁽¹⁾, segundo o qual a autoridade orçamental e a Comissão se comprometem a não se afastar do orçamento em mais de 5 %, salvo novas circunstâncias objectivas e duradouras que sejam objecto de uma justificação específica. Qualquer aumento resultante da referida variação tem que permanecer no interior do limite máximo existente para a rubrica em questão,
- confirmam a sua vontade de avaliar correctamente as necessidades e as circunstâncias específicas do programa de saúde no processo orçamental anual.

⁽¹⁾ JO C 139 de 14.6.2006. p. 1.

DECLARAÇÃO DA COMISSÃO

1. Em 24 de Maio de 2006, a Comissão apresentou uma proposta alterada para um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2007-2013) ⁽¹⁾. O montante de referência proposto no artigo 7.º para o programa foi de 365 600 000 EUR, para o período de 2007 a 2013.
2. Em 23 de Março de 2007, devido a atrasos no processo legislativo, a Comissão informou a Autoridade Orçamental da necessidade de adiar o início do novo programa de Saúde Pública para o orçamento de 2008 ⁽²⁾, o que obriga a que o montante destinado ao novo programa de Saúde Pública 2008-2013 seja ajustado para 321 500 000 EUR.
3. Um montante de 44 100 000 EUR será utilizado no orçamento de 2007, ao abrigo do presente programa de Saúde Pública ⁽³⁾, por forma a garantir a continuidade máxima das acções de saúde pública. Deste modo, o montante total destinado a acções de saúde pública financiado pelos programas no período de 2007 a 2013 eleva-se a 365 600 000 EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008) (JO L 271 de 9.10.2002, p. 1).
