DECIZIA COMISIEI

din 23 februarie 2009

privind adoptarea planului de lucru pe 2009 pentru punerea în aplicare a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) și privind criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2009/158/CE)

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene,

având în vedere Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007 de instituire a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) ([1]), în special, articolul 8 alineatul (1),

având în vedere Decizia 2004/858/CE a Comisiei din 15 decembrie 2004 de înființare a unei agenții executive, denumită „Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică" pentru gestionarea activității comunitare în domeniul sănătății publice – în temeiul Regulamentului (CE) nr. 58/2003 al Consiliului ([2]), în special articolul 6,

întrucât:

(1) Decizia nr. 1350/2007/CE (denumită în continuare „Decizia privind programul") a instituit cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), denumit în continuare „Al doilea program în domeniul sănătății".

(2) Al doilea program în domeniul sănătății se dorește a completa, sprijini și conferi valoare adăugată politicilor statelor membre, contribuind, în același timp, la sporirea solidarității și prosperității în Uniunea Europeană. Obiectivele programului sunt de a îmbunătăți securitatea sanitară a cetățenilor, de a promova sănătatea, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate, și de a produce și difuza informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

(3) În temeiul articolului 8 din Decizia privind programul, Comisia adoptă un plan anual de lucru prin care se stabilesc prioritățile și acțiunile care urmează a fi întreprinse, inclusiv alocarea resurselor financiare, criteriile de stabilire a procentului contribuției financiare comunitare, inclusiv criteriile de evaluare în ceea ce privește aplicarea sau nu a cazurilor de utilitate excepțională, modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și acțiunilor comune menționate la articolul 9 din decizia respectivă.

(4) Prin articolul 8 din Decizia privind programul, Comisia adoptă criterii de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în temeiul articolului 4 din decizia respectivă.

(5) În conformitate cu articolul 6 din Decizia 2004/858/CE, Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori desfășoară anumite activități pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății publice și ar trebui să primească creditele necesare în acest scop.

(6) În conformitate cu articolul 75 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului din 25 iunie 2002 privind regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene ([3]) (denumit în continuare „Regulamentul financiar"), angajarea cheltuielilor ar trebui precedată de o decizie de finanțare adoptată de instituție sau de autoritățile delegate de către aceasta.

(7) În conformitate cu articolul 110 din Regulamentul financiar, subvențiile sunt cuprinse într-un program anual publicat la începutul exercițiului financiar.

(8) În conformitate cu articolul 166 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002 al Comisiei din 23 decembrie 2002 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului privind regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene (denumit în continuare „norme de aplicare a Regulamentului financiar") ([4]), Comisia adoptă programul anual de lucru pentru subvenții. Programul de lucru precizează actul de bază, obiectivele și calendarul cererilor de propuneri, cu cuantumul orientativ și rezultatele așteptate.

(9) În conformitate cu articolul 90 din normele de aplicare a Regulamentului financiar, decizia de adoptare a programului anual de lucru menționat la articolul 110 din Regulamentul financiar poate fi considerată ca reprezentând decizia de finanțare în sensul articolului 75 din Regulamentul financiar, cu condiția ca aceasta să constituie un cadru suficient de detaliat.

([1]) JO L 301, 20.11.2007, p. 3.
([2]) JO L 369, 16.12.2004, p. 73.
([3]) JO L 248, 16.9.2002, p. 1.
([4]) JO L 357, 31.12.2002, p. 1.

(10) În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) literele (c) și (f) din normele de aplicare a Regulamentului financiar, Comisia poate decide să acorde subvenții fără o cerere de propuneri organismelor care dețin un monopol de drept sau de fapt bine motivat.

(11) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt în conformitate cu avizul Comitetului asupra celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013),

DECIDE:

Articolul 1

(1) Prin prezenta se adoptă planul de lucru pe 2009 pentru punerea în aplicare a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), astfel cum se menționează în anexa I, precum și criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile din cadrul celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății (2008-2013) stabilite în anexele II, IV și V.

Acestea vor avea rolul de decizie de finanțare pentru subvențiile și contractele a căror acordare nu necesită o decizie a Comisiei.

(2) În limitele bugetului maxim estimat al fiecărei acțiuni în parte, modificările cumulate care nu depășesc 20 % nu sunt considerate a fi substanțiale, cu condiția ca acestea să nu afecteze semnificativ natura și obiectivele planului de lucru. Ordonatorul de credite menționat la articolul 59 din Regulamentul financiar poate adopta aceste modificări în conformitate cu principiile bunei gestiuni financiare.

(3) Directorul general al DG Sănătate și Consumatori asigură punerea în aplicare globală a acestui plan de lucru.

Articolul 2

Subvențiile identificate în acest plan de lucru pentru organismele care dețin un monopol de drept sau de fapt bine motivat sunt acordate în condițiile prevăzute la articolul 168 alineatul (1) literele (c) și (f) din normele de aplicare a Regulamentului financiar.

Articolul 3

Alocările bugetare necesare pentru gestionarea programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2008-2013) sunt delegate „Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori” în condițiile și în limitele sumelor stabilite în planul de lucru din anexa I.

Subvenția de funcționare introdusă la linia bugetară 17 01 04 30 este acordată „Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori”.

Articolul 4

Creditele acoperite de planul de lucru din anexa I pot fi utilizate pentru a plăti dobânzile de penalizare în conformitate cu articolul 83 din Regulamentul financiar.

Adoptată la Bruxelles, 23 februarie 2009.

Pentru Comisie
Androulla VASSILIOU
Membru al Comisiei

ANEXA I

Planul anual de lucru pe 2009, inclusiv implicații bugetare și criterii de finanțare pentru subvenții

1. **CONTEXTUL GENERAL**

1.1. **Contextul politic și juridic**

Decizia nr. 1350/2007/CE (denumită în continuare „Decizia privind programul") a instituit cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), denumit în continuare „Al doilea program în domeniul sănătății".

Al doilea program în domeniul sănătății se dorește a completa, sprijini și conferi valoare adăugată politicilor statelor membre, contribuind, în același timp, la sporirea solidarității și prosperității în Uniunea Europeană. Obiectivele programului sunt de a îmbunătăți securitatea sanitară a cetățenilor, de a promova sănătatea, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate, și de a produce și difuza informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

Articolul 8 alineatul (1) din Decizia privind programul prevede adoptarea de către Comisie a:

(a) planului anual de lucru pentru punerea în aplicare a programului, care stabilește:

(i) prioritățile și acțiunile care urmează a fi întreprinse, inclusiv alocarea resurselor financiare;

(ii) criteriile de stabilire a procentului contribuției financiare comunitare, inclusiv criteriile de evaluare în ceea ce privește aplicarea sau nu a cazurilor de utilitate excepțională;

(iii) modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și a acțiunilor comune menționate la articolul 9;

(b) criteriilor de selecție, de atribuire și a altor criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în conformitate cu articolul 4.

În conformitate cu articolul 75 din Regulamentul financiar (RF) aplicabil bugetului general al Comunităților Europene, angajarea cheltuielilor ar trebui precedată de o decizie de finanțare adoptată de instituție sau de autoritățile delegate de către aceasta. În conformitate cu articolul 90 din normele de aplicare a Regulamentului financiar (NA), decizia de adoptare a programului anual de lucru menționat la articolul 110 din RF poate fi considerată ca reprezentând decizia de finanțare, cu condiția ca aceasta să constituie un cadru suficient de detaliat. Prezentul document are ca scop îndeplinirea obligațiilor respective și prezentarea diferitelor activități planificate pentru 2009, al doilea an de punere în aplicare a celui de Al doilea program în domeniul sănătății.

Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (AESC) sprijină Comisia în punerea în aplicare a planului de lucru pe 2009 în conformitate cu dispozițiile acestui plan de lucru și ale Deciziei C(2008) 4943 a Comisiei din 9 septembrie 2008, prin care agenției îi este delegată autoritatea.

1.2. **Resurse**

Decizia privind programul stabilește un buget total de 321 500 000 EUR pentru perioada 1 ianuarie 2008-31 decembrie 2013.

Autoritatea bugetară a aprobat un buget total de 48 480 000 EUR [1] pe 2009, pentru liniile bugetare 17 03 06 și 17 01 04 02.

Linie bugetară	EUR
17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății	47 000 000
17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă	1 480 000
Total	48 480 000

[1] Cuantum orientativ supus aprobării autorității bugetare.

Linia bugetară „17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă a programului" va fi utilizată pentru organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, publicații, diverse activități de comunicare și alte cheltuieli curente pentru sprijinirea realizării obiectivelor programului. Comisia va fi în continuare responsabilă cu aplicarea acestei linii bugetare.

Contribuțiile suplimentare din partea țărilor AELS, membre ale Spațiului Economic European (Islanda, Liechtenstein și Norvegia), și din partea țărilor candidate participante la program sunt estimate la 1 163 520 EUR din partea țărilor SEE/AELS și la 138 000 EUR din partea Croației ([1]).

Bugetul total pe 2009 este, așadar, estimat la 49 781 520 EUR:

— totalul pentru bugetul de funcționare este estimat la 48 261 000 EUR;

— totalul pentru bugetul administrativ este estimat la 1 520 520 EUR.

Linia bugetară pentru creditele administrative aferente AESC este 17 01 04 30.

1.2.1. *Sume orientative*

Sumele indicate în capitolele următoare sunt orientative. În conformitate cu articolul 90 alineatul (4) din NA, sunt posibile variații nesemnificative de ordinul +/– 20 % în fiecare mecanism de finanțare.

2. MECANISME DE FINANȚARE

Întreaga paletă a mecanismelor de finanțare oferite în cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătății va fi pusă în aplicare în 2009. Bugetul alocat cererilor de propuneri de proiecte a fost redus și s-a acordat o atenție mai mare cererilor de oferte și altor mecanisme de finanțare, cum ar fi acțiunile comune și subvențiile de funcționare, cu scopul de a maximiza eficiența și valoarea adăugată a acțiunilor finanțate și de a asigura o canalizare mai directă a finanțărilor spre realizarea obiectivelor programului. Cu toate acestea, în cazul în care, la sfârșitul anului 2009, vor rămâne disponibile resurse aparținând bugetului de funcționare, acestea vor fi realocate cu prioritate pentru finanțarea unor subvenții selecționate în urma cererii de propuneri de proiecte din 2009.

Toate mecanismele de finanțare vor fi aplicate sub controlul AESC, excepție făcând punctul 2.9 aflat sub responsabilitatea directă a Comisiei. Cererile și informațiile pertinente vor fi publicate pe site-ul web al AESC ([2]).

2.1. Cerere de propuneri de proiecte

Subvențiile trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă pentru cererea de propuneri de proiecte este estimată la 24 130 500 EUR (aproximativ 50 % din bugetul de funcționare).

O cerere de propuneri de proiecte va fi publicată în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* la finele lunii februarie 2009 (dată orientativă), prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea.

Toate proiectele trebuie să aducă valoare adăugată europeană de înalt nivel, să fie inovatoare, iar durata acestora nu trebuie să depășească, în mod normal, trei ani. Impactul așteptat al proiectului trebuie măsurat prin indicatori adecvați, de preferință indicatorul „ani de viață sănătoasă". După caz, trebuie incluse informații privind modul în care vor fi avute în vedere o perspectivă de gen și inegalitățile în materie de sănătate.

Toate propunerile trebuie să demonstreze, după caz, că pot fi identificate sinergii cu activitățile curente de cercetare finanțate în contextul tematicilor de sănătate și conexe prevăzute în cel de Al șaptelea program-cadru de cercetare ([3]).

([1]) Cuantum orientativ: această cifră reprezintă valoarea maximă și depinde de valoarea reală a contribuției plătite de țările SEE/EFTA și țările candidate.
([2]) http://ec.europa.eu/eahc/
([3]) JO L 412, 30.12.2006, p. 1.

În ceea ce privește alocarea de resurse pentru cererea de propuneri de proiecte, se urmărește un echilibru între diferitele componente ale programului, în funcție de calitatea și cantitatea propunerilor primite, cu excepția cazului în care survin urgențe specifice de sănătate publică (de exemplu, gripă pandemică) care să justifice o realocare a resurselor.

Dată fiind natura complementară și motivațională a subvențiilor comunitare, cel puțin 40 % din costurile proiectului trebuie finanțate din alte surse. În consecință, contribuția financiară normală poate atinge până la 60 % pe proiect din costurile eligibile pentru proiectele avute în vedere. Pentru fiecare caz în parte, se va determina procentul maxim care poate fi acordat.

În cazul unei propuneri cu utilitate excepțională, se poate prevedea o contribuție comunitară maximă de 80 % din costurile eligibile pe beneficiar (respectiv, pentru beneficiarul principal și pentru beneficiarul asociat), după cum se precizează la punctul 3.1. Maximum 10 % din numărul proiectelor finanțate trebuie să primească o contribuție comunitară mai mare de 60 %.

Trebuie remarcat că valoarea orientativă a participării financiare comunitare la proiectele selectate poate varia de la – 10 % la + 10 % față de valoarea solicitată de beneficiar.

Criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului, în conformitate cu articolul 4 din Decizia privind programul, sunt prezentate în detaliu în anexa II.

Detaliile privind eligibilitatea costurilor de deplasare și a cheltuielilor de ședere sunt prevăzute în anexa III.

2.2. **Cereri de oferte**

Achizițiile de servicii trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Numărul de contracte este precizat, cu titlu orientativ, la punctele 3.2, 3.3 și 3.4 din prezentul plan de lucru. Toate contractele sunt contracte de servicii.

Suma totală orientativă destinată licitațiilor trebuie să atingă 9 652 000 EUR (aproximativ 20 % din bugetul de funcționare), iar cererile de oferte vor fi lansate în primul semestru ca dată orientativă.

2.3. **Acțiuni comune**

Acțiunile comune trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată la maximum 7 239 000 EUR (aproximativ 15 % din bugetul de funcționare).

Anumite acțiuni din 2009 vor fi eligibile pentru finanțare, ca acțiuni comune, de către Comunitate și de unul sau mai multe state membre sau de către Comunitate și autoritățile competente din alte țări participante la program. Țările participante vor fi invitate să înainteze propuneri printr-o cerere de propuneri de acțiuni comune explicit recunoscute ca atare în baza punctelor 3.2, 3.3 și 3.4 din prezentul plan de lucru.

Contribuțiile comunitare pot fi acordate doar unui organism public sau unui organism fără scop lucrativ, desemnat printr-o procedură transparentă de statul membru sau de autoritatea competentă în cauză și cu acordul Comisiei.

Contribuția comunitară pentru acțiunile comune nu trebuie să depășească 50 %, excepție făcând cazurile de utilitate excepțională, în care contribuția comunitară nu trebuie să depășească 70 %. Utilitatea excepțională se aplică acțiunilor comune care:

— îndeplinesc criteriile menționate la punctul 3.1; și

— implică participarea unor organisme din cel puțin 10 țări participante sau participarea unor organisme din 3 țări participante, în cazul în care acțiunea este propusă de un organism dintr-un stat membru care a aderat la Uniunea Europeană după 1 mai 2004 sau de o țară candidată.

Criteriile de selecție și de atribuire pentru acțiunile comune sunt prezentate în detaliu în anexa IV. Procedura de depunere a propunerilor de acțiuni comune va fi publicată odată cu cererea de propuneri de acțiuni comune, precizându-se totodată și criteriile și termenul de depunere, la finele lunii februarie 2009.

Detaliile privind eligibilitatea costurilor de deplasare și a cheltuielilor de ședere sunt prevăzute în anexa III.

2.4. **Subvenții de funcționare**

Subvențiile de funcționare ar trebui finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată la 2 500 000 EUR (aproximativ 5 % din bugetul de funcționare).

Sprijinul financiar pentru activități poate fi acordat organizațiilor europene care îndeplinesc criteriile prevăzute în detaliu în anexa V.

Se vor prefera acele organizații ale căror activități le vor include pe cele indicate în prezentul plan de lucru la punctele 3.2, 3.3 și 3.4 și activitățile din domeniul serviciilor de sănătate transfrontaliere, al bolilor rare, al forței de muncă din sănătate, al siguranței pacienților, al donării și transplantului de organe, al prevenirii și controlului cancerului, al vaccinării antigripale, al utilizării cu prudență a antibioticelor, al vaccinării împotriva bolilor copilăriei, al sănătății mintale și al sănătății tinerilor.

O cerere de propuneri va fi publicată în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* la finele lunii februarie 2009, prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea.

Sprijinul financiar nu trebuie să depășească 60 % din cheltuielile implicate de realizarea activităților eligibile. În cazuri de utilitate excepțională, contribuția comunitară nu trebuie să depășească 80 %. Utilitatea excepțională se poate aplica dacă activitățile au o valoare adăugată europeană semnificativă, în conformitate cu punctul 3.1.

În conformitate cu dispozițiile articolului 4 alineatul (2) al bazei juridice aplicabile, reînnoirea contribuțiilor financiare prevăzute la alineatul (1) litera (b) pentru organismele neguvernamentale și rețelele specializate poate fi exceptată de la aplicarea principiului descreșterii treptate.

2.5. **Conferințe în domeniul sănătății publice și al evaluării riscurilor**

Contribuțiile financiare pentru conferințele organizate în domeniul sănătății publice și al evaluării riscurilor trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată la 1 100 000 EUR: 300 000 EUR pentru conferințele organizate de președinția Uniunii și 800 000 EUR pentru alte conferințe.

Din motive administrative, conferințele eligibile pentru cofinanțare trebuie ținute în ultimele două luni ale anului 2009 sau în 2010.

2.5.1. *Conferințe organizate de președinția Uniunii Europene*

Trei conferințe organizate de președinția Uniunii Europene, una pentru fiecare președinție (în al doilea semestru al anului 2009 și în 2010), sunt eligibile pentru cofinanțare din partea Comunității de până la 100 000 EUR fiecare, la procentul maxim de cofinanțare comunitară de 50 % din costurile eligibile totale. Problemele de politică care se vor aborda la aceste conferințe se referă la îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor, promovarea sănătății, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate, și producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

Aceste evenimente, în mare măsură de natură politică, care implică reprezentarea la cel mai înalt nivel atât din partea autorităților naționale, cât și a reprezentanților europeni, vor fi organizate exclusiv de către statul membru care deține președinția. Dat fiind rolul unic al președinției în cadrul activităților comunitare, statul membru responsabil cu organizarea evenimentului este considerat a deține un monopol de drept.

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din NA, subvențiile pot fi alocate, fără o cerere de propuneri, unor organizații aflate într-o situație de monopol de drept sau de fapt, bine motivată în decizia de acordare.

Președinția va înainta serviciilor Comisiei, prin intermediul Reprezentantului permanent, o cerere de subvenție pentru conferința pentru care este solicitată contribuția cu cel puțin patru luni înainte de eveniment. În această cerere de subvenție se vor preciza tema conferinței, proiectul de program, bugetul provizoriu și componența comitetelor științifice și de organizare.

2.5.2. *Alte conferințe*

În conformitate cu articolul 2 aliniatul (2) din Decizia privind programul și cu punctul 3 din anexa la aceasta, contribuțiile financiare ale Comunității pot fi acordate pentru organizarea de conferințe care:

— tratează una sau mai multe priorități ale prezentului plan de lucru, după cum se precizează la punctele 3.2, 3.3 și 3.4, sau următoarele probleme: serviciile de sănătate transfrontaliere, bolile rare, forța de muncă din sănătate, siguranța pacienților, donarea și transplantul de organe, prevenirea și controlul cancerului, vaccinarea antigripală, utilizarea cu prudență a antibioticelor, vaccinarea împotriva bolilor copilăriei, sănătatea mintală și sănătatea tinerilor;

— au o largă dimensiune europeană, și anume, presupun participarea reprezentanților din 10 sau mai multe țări participante la cel de Al doilea program în domeniul sănătății;

— sunt organizate de un organism public sau un organism fără scop lucrativ agreat de Comisie, cu sediul într-o țară participantă la cel de Al doilea program în domeniul sănătății, care activează la nivel european și are o acoperire geografică echilibrată.

La finele lunii februarie 2009 se va lansa o cerere de propuneri de conferințe, prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea. Conferințele selectate sunt eligibile pentru o contribuție comunitară de până la 100 000 EUR (maximum 50 % din bugetul total al conferinței) pe conferință, deși acestea vor avea nevoie în continuare de cofinanțare.

2.6. **Cooperarea cu organizațiile internaționale**

Finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale trebuie realizată din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată a fi de până la 2 300 000 EUR, reprezentând aproximativ 5 % din bugetul de funcționare.

În conformitate cu articolul 12 din Decizia privind programul, relațiile și cooperarea cu organizațiile internaționale trebuie încurajate. Acest obiectiv se va realiza cu acele organizații internaționale care au capacitățile necesare pentru a aborda prioritățile din domeniul sănătății pentru Uniunea Europeană, identificate în planul anual de lucru.

Finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale se va aloca prin acorduri de subvenționare, fără o cerere de propuneri anterioară, după cum se prevede la articolul 168 alineatul (1) litera (f) din NA, unui anumit tip de organisme pe baza competențelor tehnice, a gradului înalt de specializare sau a puterii administrative a acestuia.

În realitate, aceste organizații dețin anumite capacități legate de misiunile și responsabilitățile lor specifice, care le fac în mod deosebit eligibile pentru desfășurarea unora dintre acțiunile stabilite în prezentul plan de lucru și pentru care acordurile de subvenționare directă sunt considerate a fi procedura cea mai adecvată. Mai mult, acordurile de subvenționare directă vor îmbunătăți sinergiile și capacitatea de reacție a Comisiei Europene față de organizațiile internaționale, în cazul acțiunilor desfășurate în comun.

Valoarea contribuției financiare poate atinge, pentru fiecare organizație, 60 % din costurile eligibile pentru acțiunile avute în vedere. Comisia va determina, pentru fiecare caz în parte, procentul maxim care va fi acordat.

În 2009, următoarele organizații internaționale pot primi finanțare pentru punerea în aplicare a acțiunilor menționate la punctele 3.2, 3.3 și 3.4:

— Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)

— Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

— Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate

— Programul Comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA (UNAIDS)

— Consiliul Europei (CE).

2.7. **Comitetele științifice**

Activitatea comitetelor științifice, relevantă pentru sănătatea publică, trebuie finanțată din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății.

În cadrul comitetelor științifice, o sumă totală de 270 000 EUR va fi destinată plății indemnizațiilor către participanții la reuniuni legate de activitatea comitetelor științifice și a raportorilor pentru elaborarea avizelor comitetelor științifice ([1]). Aceste indemnizații vor acoperi toate domeniile relevante pentru Al doilea program în domeniul sănătății, respectiv 100 % din costuri pentru SCHER (Comitetul științific pentru riscurile asupra sănătății și mediului) și 50 % (procent orientativ) din costuri pentru SCENIHR (Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății), precum și costurile de coordonare.

2.8. **Subdelegarea către Direcția Generală Politică Regională**

Articolele 51 și 59 din RF și articolele 6-8 din Regulile interne de punere în aplicare a bugetului general al Comunităților Europene ([2]) fac referire la condițiile și regulile instrumentului de subdelegare.

În cadrul liniei bugetare 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății, se va acorda o subdelegare de maximum 200 000 EUR Direcției Generale Politică Regională pentru sprijinirea sondajului de percepție „Audit urban", organizat prin intermediul unor contracte specifice, în baza unui contract-cadru al DG COMM (Direcția Generală Comunicare). În acest caz, se vor aplica procedurile Direcției Generale Politică Regională.

2.9. **Alte activități**

Alte activități, precum

— organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, inclusiv seminarii organizate la nivel național între grupurile de experți pentru schimbul celor mai bune practici în domeniile planului anual de lucru;

— publicații și diverse inițiative de comunicare pentru promovarea celui de Al doilea program în domeniul sănătății,

vor fi finanțate, în principal, din linia bugetară „17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă a programului", prin intermediul cererilor de oferte.

Din anumite considerente tehnice specifice descrise în capitolul 3, sunt prevăzute achiziții prin intermediul unor acorduri administrative cu Centrul Comun de Cercetare, care vor fi finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății.

3. **DOMENII PRIORITARE PENTRU 2009**

Acțiunile prioritare pentru 2009 au fost selectate în conformitate cu Decizia privind programul. Aceste priorități trebuie avute în vedere în contextul acțiunilor deja finanțate în baza programului precedent ([3]) și al faptului că în ultimii ani ai perioadei programului se vor defini și alte priorități.

Programul în domeniul sănătății are drept scop promovarea sinergiilor cu alte programe comunitare, fără duplicarea activităților desfășurate în cadrul acestora. Al șaptelea program-cadru de cercetare din cel de al treilea pilon al Tematicii de sănătate, intitulat: „Optimizarea asigurării serviciilor de sănătate pentru cetățenii europeni", este complementar acțiunilor comunitare în domeniul sănătății incluse în toate obiectivele celui de Al doilea program în domeniul sănătății. Se vor depune eforturi pentru identificarea și evitarea suprapunerii/duplicării între propunerile de succes ale programului în domeniul sănătății și proiectele PC 7 selectate pentru finanțare pe baza cererilor de propuneri de până în prezent.

([1]) Decizia 2008/721/CE a Comisiei (JO L 241, 10.9.2008, p. 21).
([2]) Decizia Comisiei din 15 martie 2005 privind Regulile interne de punere în aplicare a bugetului general al Comunităților Europene (secțiunea Comisie).
([3]) A se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Propunerile pentru programul în domeniul sănătății trebuie să fie în deplin acord cu scopurile, obiectivele și metodele stabilite în Decizia privind programul. În mod special, propunerile nu trebuie să conțină elemente semnificative legate de cercetare. Toate propunerile trebuie să demonstreze, după caz, că se pot identifica sinergii cu activitățile curente de cercetare relevante finanțate în baza activităților de sprijin științific privind politicile în temeiul celui de Al șaselea program-cadru ([1]), precum și cu proiectele care vor fi finanțate în cadrul tematicilor de sănătate și conexe ale celui de Al șaptelea program-cadru de cercetare. În special, propunerile trebuie să demonstreze că se va evita suprapunerea/duplicarea cu PC 7 în prezentarea propunerilor pentru planul de lucru pe 2009.

3.1. **Teme de importanță strategică**

În conformitate cu acțiunile menționate la articolul 2 alineatul (2) din Decizia privind programul și cu angajamentul cuprins în Strategia UE în domeniul sănătății ([2]) în favoarea unei acțiuni intersectoriale pentru îmbunătățirea sănătății, vor fi privilegiate proiectele care aduc o puternică valoare adăugată la nivel european în următoarele domenii:

— Contribuția la:

  — îmbunătățirea sănătății cetățenilor europeni, măsurată, dacă este posibil, prin indicatori corespunzători, inclusiv indicatorul privind anii de viață sănătoasă;

  — reducerea inegalităților în materie de sănătate în interiorul statelor membre și regiunilor UE și între acestea;

  — consolidarea capacității pentru dezvoltarea și punerea în aplicare a unor politici eficiente privind sănătatea publică, în special în domeniile în care această necesitate este extrem de acută.

— Implicarea noilor actori (netradiționali) în favoarea sănătății în acțiuni durabile de cooperare conforme cu etica, atât la nivel regional sau local, cât și între țările participante. Aceștia pot proveni din sectorul public, din sectorul privat și din rândul părților interesate din societatea civilă în sens mai larg, ale căror obiective primare nu se limitează la sănătatea publică (de exemplu, din rândul tinerilor, al grupurilor etnice și al altor sfere de interes public, cum ar fi mediul înconjurător și sportul).

De asemenea, propunerile trebuie să facă dovada existenței informațiilor probatorii și a capacității de a oferi rezultate măsurabile, dacă este posibil.

Propunerile care îndeplinesc criteriile menționate mai sus pot fi considerate de utilitate excepțională. Totodată, solicitanții trebuie să poată demonstra modul în care acțiunea propusă va contribui la criteriile de mai sus.

Prioritățile sunt enumerate în secțiunile corespunzătoare componentelor menționate în Decizia privind programul.

3.2. **Acțiuni prioritare pentru primul obiectiv „Îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor”**

3.2.1. *Protecția cetățenilor împotriva amenințărilor în materie de sănătate*

1. Activitățile programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013 privind protecția cetățenilor împotriva amenințărilor în materie de sănătate contribuie la punerea în aplicare a politicilor și a inițiativelor UE relevante pentru amenințările în materie de sănătate, referitoare la decizia de creare a unei rețele comunitare de supraveghere ([3]). Obiectivul este de a dezvolta strategii și mecanisme pentru a răspunde amenințărilor și urgențelor în materie de sănătate, precum și de a sprijini managementul riscurilor asociate bolilor transmisibile (BT) pe baza evaluării riscurilor efectuate de Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) ([4]).

2. Programul acoperă, de asemenea, identificarea amenințărilor în materie de sănătate, cum ar fi cele prezentate de agenții fizici și chimici. Activitățile de coordonare și sprijinire a pregătirii privind securitatea sanitară, a capacității de reacție și a planificării reacției statelor membre împotriva agenților biologici, chimici și radiologici sunt dezvoltate de Comisia pentru Sănătate și Securitate (HSC) ([5]).

([1]) Decizia 2002/834/CE a Consiliului din 30 septembrie 2002 de adoptare a unui program specific de cercetare, dezvoltare tehnologică și activități demonstrative: „Integrarea și consolidarea Spațiului de Cercetare European” (2002-2006) (JO L 294, 29.10.2002, p. 1). Proiecte în domeniul sănătății publice din PC 6 în baza activităților de sprijin științific privind politicile – pagina web CORDIS: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([2]) A se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630 final din 23.10.2007.

([3]) Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului (JO L 268, 3.10.1998, p. 1).

([4]) Propunerile primite în cadrul cererilor de propuneri ale programului în domeniul sănătății nu trebuie să se suprapună cu cele care sunt de competența ECDC. Programul strategic multianual pentru 2007-2013 al ECDC poate fi accesat la adresa: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([5]) Prioritățile HSC pentru 2008-2013 pot fi accesate la adresa: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. OMS consideră gripa pandemică drept una dintre cele mai grave ameninţări în materie de sănătate publică. Un virus pandemic ar putea evolua pornind de la virușii gripei aviare care circulă în prezent la păsările de curte și cele sălbatice în multe regiuni ale lumii. Comisia se numără printre principalii donatori care contribuie la reacția globală la gripa aviară și sprijină abordarea „Oameni sănătoși într-o lume sănătoasă", ce urmărește integrarea sănătății publice și animale ([1]).

În domeniul securității sanitare, propunerile trebuie să ia în considerare următoarele:

— să țină seama de politica europeană de vecinătate pentru a extinde coerența și parteneriatul;

— să sprijine participarea țărilor candidate în calitate de parteneri asociați, atunci când este posibil, și în calitate de parteneri de colaborare, în general;

— să abordeze interoperabilitatea dintre mecanisme, sisteme de sănătate, planuri și strategii cu o axare deosebită pe activitățile intersectoriale, inclusiv cele care vizează riscurile pentru sănătate și bolile la interfața dintre sănătatea publică, sănătatea animalelor și ecosisteme;

— proiectele ar trebui, de asemenea, să identifice impactul economic și social al activităților urmărite în termeni cuantificabili, precum și să combată alte eventuale efecte pozitive și negative (externalități) ale acțiunilor de sănătate publică.

3.2.1.1. Dezvoltarea prevenției (anexă – punctele 1.1.1-1.1.2)

Schimb de practici privind promovarea vaccinării în statele membre (SM), în special în cazul populațiilor greu accesibile

Sprijinirea inițiativelor de politică privind vaccinarea (Propunere de recomandare a Consiliului pentru SM privind atingerea unei proporții de 75 % de vaccinare împotriva gripei sezoniere la grupurile de risc, propunere de recomandare a Consiliului privind îmbunătățirea/menținerea unei proporții ridicate de vaccinare împotriva anumitor boli ale copilăriei). Activitățile specifice trebuie concentrate asupra pojarului și a rubeolei ([2]), a gripei sezoniere ([3]), a HPV (virusul papilomului uman), a tetanosului și a noilor vaccinuri împotriva afecțiunii pneumococice.

Modalitățile de promovare ale vaccinării trebuie să țină seama de următoarele elemente:

— existența deficitelor de cunoaștere privind vaccinurile și problemele vaccinării ([4]) în cadrul grupelor selectate și mai largi de populație;

— modalităţi bazate pe dovezi de reducere a barierelor pentru realizarea vaccinării și îmbunătățirea percepției publice a beneficiilor vaccinării ([5]);

— acțiuni bazate pe dovezi, cu grad ridicat de eficacitate, de promovare a sănătății, în sprijinul vaccinării;

— trebuie avute în vedere rezultatele și activitățile curente ale proiectelor de vaccinare, în special cele finanțate de Comunitate pe baza programului în domeniul sănătății publice ([6]), și dezbaterile „reuniunii pe tema strategiei de vaccinare" ([7]) din 13-14 februarie 2008 organizată în colaborare de către Comisie și Agenția Executivă pentru Sănătate Publică.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Identificarea instrumentelor de modelare existente și utilizarea acestora pentru a face față amenințărilor existente și emergente

Lărgirea cunoștințelor privind modul de utilizare a instrumentelor de modelare existente în SM reprezintă un aspect important de discutat la nivel european în următoarele scopuri:

— măsurarea eficientă a rentabilității politicilor, cum ar fi aplicarea acestora și evaluarea impactului noilor vaccinuri și al altor măsuri de prevenție

— evaluarea impactului bolilor

([1]) Informații suplimentare pot fi găsite la adresa: http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf
([2]) A se vedea planul OMS privind eliminarea pojarului și a rubeolei: http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf
([3]) A se vedea rezoluția OMS privind vaccinarea împotriva gripei sezoniere: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf
([4]) A se vedea avizul științific al ECDC privind vaccinarea împotriva gripei sezoniere la copii: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Avizul științific privind HPV: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Avizul științific privind grupurile de risc pentru gripa sezonieră: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf
([5]) A se vedea în continuare „reuniunea pe tema strategiei de vaccinare".
([6]) A se vedea site-ul web Europa: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm
([7]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— consecințele schimbărilor climatice în sectorul sănătății

— sprijinirea procesului decizional (potențialul impact al măsurilor specifice, cum ar fi distanțarea socială).

[Licitație prin acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare (CCC) ([1])]

3.2.1.2. Sprijinirea pregătirii (anexă – punctele 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3, 1.1.5)

Schimb de informații privind amenințările în materie de sănătate și planurile de pregătire

Schimbul de informații cu privire la planurile de pregătire se referă la pregătirea generală și pregătirea specifică (aspecte biologice, chimice, radionucleare și legate de schimbările climatice). Informațiile se pot referi la mecanismele de punere în aplicare, evaluarea impactului, aspectele intersectoriale și comunicarea la adresa cadrelor din domeniu și public.

Activitățile privind schimbul de informații ar putea include următoarele:

— Identificarea celor mai bune practici în materie de gestionare a crizei și analizarea condițiilor de transfer al acestora în diverse domenii, cum ar fi gestionarea informațiilor, comunicarea adresată cadrelor din domeniu, mass-media și public, orientările de referință cu privire la modul de gestionare a unei crize, aspectele de logistică pentru o situație de criză, cum ar fi modul de înființare a unei echipe de criză, mecanismele de coordonare, formarea personalului și a personalului auxiliar pentru a face față situațiilor neprevăzute sau programele de formare a cadrelor (natura formării, ținta, conținutul).

— Schimbul de informații dintre experți și factorii decizionali și comunicarea cu publicul și mass-media.

— Difuzarea în statele membre ale UE a acțiunilor-cheie identificate în cadrul Inițiativei pentru securitate sanitară globală (GHSI), cum ar fi activitățile de comunicare cu mass-media și gripa pandemică, aspecte relevante de laborator sau contramăsuri medicale printr-un atelier organizat ca parte a atribuțiilor rețelei de comunicare a UE ([2]).

[Cerere de oferte]

— Monitorizarea mecanismelor de schimb pentru gestionarea crizei și corelarea cu instrumentele internaționale de schimb, inclusiv extinderea cooperării cu activitățile Centrului Comun de Cercetare (CCC) în acest domeniu și la nivelul Grupului de acțiune pentru securitate sanitară globală (GHSAG) ([3]).

[Licitație prin acord administrativ cu CCC]

Sprijinirea elaborării rapide de contramăsuri farmaceutice, inclusiv vaccinuri, împotriva amenințărilor noi și emergente

Probabilitatea apariției unor noi agenți patogeni în zone altădată neinfestate este din ce în ce mai mare, putând cauza boli cu largă răspândire, transmise prin factori precum extinderea turismului, schimbările climatice și alte schimbări de mediu și evoluția relației agent patogen/vector/rezervor. Provocarea este de a permite dezvoltarea, producția și autorizarea rapidă a vaccinurilor pentru bolile noi și emergente în vederea protejării populației europene și din afara Europei.

Activitatea care va fi desfășurată este următoarea:

— dezvoltarea unui proces de accelerare a lansării producției de vaccinuri în cazul unor necesități urgente;

([1]) Centrul Comun de Cercetare este o organizație de sprijin privind politicile bazată pe cercetare și face parte integrantă din Comisia Europeană. CCC oferă avize științifice și know-how tehnic pentru a sprijini o mare varietate de politici ale UE, inclusiv cele privind amenințările în materie de sănătate.
http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm

([2]) Rețeaua de comunicare a UE operează sub umbrela HSC. Mandatul acesteia vizează comunicarea în situații de criză, inclusiv aspectele de pregătire a comunicării, cu privire la problemele legate de amenințările în materie de sănătate. Rețeaua comunică, de asemenea, cu privire la managementul riscurilor, incluzând comunicarea reactivă într-o situație de criză, de exemplu pregătirea contribuțiilor pentru publicarea pe Internet în timpul unui eveniment sau armonizarea mesajelor care pot fi utilizate în cadrul evenimentului.

([3]) În noiembrie 2001, a avut loc la Ottawa prima reuniune ministerială a Inițiativei globale pentru securitate sanitară (GHSI), pentru a discuta securitatea sanitară la nivel global. Organizația Mondială a Sănătății este un consultant tehnic în cadrul GHSI, iar Comisia Europeană este membru. Un Grup de acțiune pentru securitate sanitară globală (GHSAG) format din experți a primit sarcina elaborării de propuneri și acțiuni concrete pentru îmbunătățirea securității sanitare globale. GHSAG are, de asemenea, rolul de rețea de comunicare/reacție rapidă în situații de criză.
http://www.ghsi.ca/english/background.asp

— consolidarea rețelei de centre clinice pentru sprijinirea dezvoltării pe scară largă a vaccinurilor;

— dezvoltarea de platforme aplicabile pe scară largă pentru vaccinuri.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Adaptarea sectorului sănătății la consecințele schimbărilor climatice

Europa adoptă măsuri de combatere a încălzirii globale și de prevenire a schimbărilor climatice cu potențiale efecte catastrofale ([1]) ([2]). Toate sectoarele sistemelor medicale vor fi preocupate de adaptarea la consecințele schimbărilor climatice (serviciile medicale, educația de sănătate și prevenție, amenințările la adresa sănătății, inclusiv consecințele schimbărilor climatice asupra bolilor transmisibile, precum și alte probleme de sănătate, cum ar fi afecțiunile respiratorii).

— Acțiunile de la acest punct ar putea viza schimbul de informații, compararea și analizarea transferabilității măsurilor și activităților privind adaptarea timpurie la consecințele schimbărilor climatice asupra sănătății.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.1.3. Îmbunătățirea detectării și controlului în stadiu incipient privind amenințările în materie de sănătate, inclusiv bolile transmisibile

Dezvoltarea și formarea de capacități în țările greu împovărate cu privire la controlul tuberculozei (standarde bazate pe dovezi) și populațiile în situație de risc

În martie 2007, Comisia Europeană a invitat Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) să elaboreze o propunere pentru un plan de acțiune de luptă împotriva tuberculozei (TBC) în Uniunea Europeană ([3]). Multe state membre UE înregistrează o evoluție pozitivă în tendințele TBC și au șanse să se îndrepte spre o situație de preeradicare. Totuși, există în continuare situații extrem de diferite de la o țară la alta ([4]), iar eforturile de control sunt puse la încercare de probleme precum tuberculoza rezistentă la medicamente și nivelul ridicat de transmitere în cadrul grupurilor vulnerabile.

— Sprijinirea statelor membre în lupta împotriva tuberculozei, în special în țările greu împovărate. Dezvoltarea și formarea de capacități ar contribui la elaborarea de planuri naționale. Există, de asemenea, necesitatea de a elabora și adapta metodele de control în țările cu prevalență scăzută unde TBC se concentrează în cadrul grupurilor specifice de risc greu accesibile.

— Dezvoltarea de instrumente pentru evaluarea performanțelor programelor de control pe baza analizei cohortelor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Sprijinirea sensibilizării, a diagnosticării, a prevenției și a controlului în stadiu incipient al hepatitei virale

Diferitele tipuri de hepatită virală reprezintă boli transmisibile importante cu consecințe medicale, sociale și economice semnificative și cu potențiale sechele grave pe termen lung. ECDC este responsabil cu supravegherea acestor boli ([5]). Populația și cadrele din domeniu trebuie să cunoască măsurile disponibile de prevenție, reducere și control.

— Formarea cadrelor, informații specifice comunicate publicului și cadrelor medicale reprezintă exemple de activități pertinente.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([1]) Cartea verde privind „adaptarea la schimbările climatice în Europa – opțiune pentru acțiuni UE" din 29 iunie 2007 (a se vedea p. 16 referitoare la aspectele de sănătate):http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0354:FIN:EN:PDF

([2]) Informații despre Cartea albă privind adaptarea la schimbările climatice se pot găsi la următoarele linkuri:http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

([3]) Documentul de referință este planul de acțiune privind TBC al ECDC: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. A se vedea și declarația de la Berlin privind TBC: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([4]) Plan de stopare a TBC în 18 țări cu prioritate ridicată din regiunea europeană a OMS: http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf

([5]) A se vedea paginile 107-115 din raportul ECDC privind situația bolilor transmisibile în UE și țările SEE/AELS: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Detectarea timpurie a amenințărilor în materie de sănătate și evaluarea impactului evenimentelor asupra sănătății

Există un interes reînnoit pentru metodele de supraveghere sindromică. Mai multe țări europene au dezvoltat deja mecanisme de supraveghere sindromică extinsă în cadrul a diferite tematici (boli infecțioase, sănătatea mediului, domeniul veterinar), cu diferite surse de date (servicii de urgență, mortalitate, linii telefonice de asistență) și care utilizează diferite metode (studii retrospective sau prospective).

— S-ar putea elabora o reexaminare a supravegherii sindromice europene, incluzând mai multe state membre și definind o abordare comună, ținând cont de proiectele existente.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.1.4. Extinderea construirii de capacități (anexă – punctele 1.1.1-1.1.4)

Sprijinirea aplicării Regulamentelor sanitare internaționale (RSI) în statele membre

Regulamentele sanitare internaționale (RSI) [1] (2005) au fost aplicate începând cu 15 iunie 2007. La nivel european, Decizia 2000/57/CE a Comisiei [2] a fost modificată prin Decizia 2008/351/CE a Comisiei [3] pentru a transmite notificările în același timp prin EWRS și prin RSI.

Au fost identificate activitățile de sprijinire a aplicării RSI în statele membre:

— studierea și compararea legislației naționale a statelor membre privind măsurile de securitate sau sănătate în legătură cu o urgență de sănătate publică (situație de criză);

— impactul măsurilor de urgență în materie de sănătate asupra altor politici, cum ar fi mobilitatea, imigrarea sau protecția drepturilor omului;

— politicile și practicile actuale în punerea în aplicare a capacităților fundamentale din cadrul RSI în rândul statelor membre și raportul cu dispozițiile legale ale UE.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Sprijinirea rețelei de laboratoare chimice, radiologice și nucleare de referință și evaluarea rapidă a amenințărilor pe care le reprezintă substanțele chimice industriale toxice și a amenințărilor radioactive și elaborarea de contramăsuri de sănătate publică validate științific.

Activitățile care vor fi desfășurate vor veni în sprijinul priorităților HSC în materie de probleme chimice și radionucleare. În 2009, trebuie să se acorde prioritate:

— inventarierii și auditului „laboratoarelor naționale de referință” pentru substanțe chimice și radioactive, incluzând un atelier pe tema schimbului de competențe și capacități;

— actualizării evaluării substanțelor chimice industriale toxice – elaborării de protocoale privind analiza rapidă a amenințărilor și riscurilor;

— actualizării evaluării agenților radioactivi – elaborării de protocoale privind analiza rapidă a amenințărilor și riscurilor.

[Cerere de oferte]

[1] Regulamentul sanitar internațional 2005: http://www.who.int/csr/ihr/en/
[2] JO L 21, 26.1.2000, p. 32.
[3] JO L 117, 1.5.2008, p. 40.

3.2.2. *Îmbunătățirea siguranței cetățenilor (anexă – punctul 1.2)*

3.2.2.1. Îmbunătățirea utilizării raționale a antibioticelor și combaterea rezistenței la agenții antimicrobieni și antivirali [1] (anexă – punctul 1.2.3)

Elaborarea de protocoale suplimentare și monitorizarea utilizării raționale a antibioticelor

Activitățile care vor fi desfășurate sunt următoarele:

— Utilizarea antibioticelor în asistența ambulatorie și în spitale: analiză și raport, inclusiv evaluarea poverii costurilor de tratament în cazurile de rezistență la medicamente, incluzând interfețele dintre spitale, serviciile de asistență comunitară, animale, alimentație. De asemenea, aici ar trebui inclusă analiza efectelor asupra sănătății și analiza costuri/beneficii a reducerii utilizării de antibiotice în tratarea afecțiunilor umane.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.2.2. Îmbunătățirea siguranței pacienților prin asistență sanitară de înaltă calitate și sigură (anexă – punctul 1.2.3)

— Schimbul de cele mai bune practici între SM, precum și cercetarea epidemiologiei infecțiilor asociate asistenței medicale și a rentabilității prevenirii și controlului infecțiilor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Asigurarea instrumentelor de măsurare și îmbunătățire a calității și siguranței asistenței sanitare: elaborarea de orientări sau instrumente care vizează evaluarea calității serviciilor medicale oferite de diferite medii de asistență sanitară și promovarea celor mai bune practici; dezvoltarea de sisteme de măsurare pentru a permite sporirea conformității cu protocoalele de tratament.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Punerea în aplicare a acțiunii stabilite în COM(2008) 689 privind telemedicina și beneficiile sale pentru pacienți, pentru sistemele de sănătate și pentru societate pentru promovarea colaborării între cadrele din domeniul sănătății și pacienți în domenii-cheie, pentru o aplicare mai extinsă a telemedicinei, așa cum se prevede în respectiva comunicare, cu scopul de a elabora recomandări specifice privind modul în care se poate îmbunătăți încrederea în și acceptarea telemedicinei, luând în calcul și aspectele etice, și pe cele legate de viața privată.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.2.3. Siguranța nanomaterialelor (anexă – punctul 1.2.1)

— Acțiune comună privind siguranța nanomaterialelor: (i) consolidarea, extinderea și partajarea cunoștințelor necesare pentru evaluarea pericolului, a expunerii și a riscului general al nanomaterialelor, (ii) accelerarea exploatării datelor existente și a schimbului de cele mai bune practici în evaluarea și managementul riscurilor și (iii) promovarea instituirii de metodologii robuste în cadrul Uniunii Europene.

[Acțiune comună]

3.2.2.4. Siguranța sângelui, a țesuturilor, a celulelor și a organelor (anexă – punctul 1.2.2)

— Promovarea accesibilității și formării privind metodologia specifică pentru intensificarea donării de organe, în special privind programele de îmbunătățire a calității privind donarea de organe.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Conceperea de proceduri și instrumente informatice pentru schimbul de organe umane între statele membre, cu scopul de a oferi surplusul de organe altor țări și cu referire specială la schimbul de organe pentru pacienții în situații de urgență sau greu tratabili.

[Cerere de oferte]

[1] Recomandarea 2002/77/CE a Consiliului din 15 noiembrie 2001 privind utilizarea cu prudență a agenților antimicrobieni în medicina umană (JO L 34, 5.2.2002, p. 13).
Raportul Comisiei către Consiliu pe baza rapoartelor statelor membre referitor la aplicarea Recomandării 2002/77/CE a Consiliului privind utilizarea cu prudență a agenților antimicrobieni în medicina umană (22 decembrie 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Cooperarea ad hoc cu Consiliul Europei pe probleme specifice legate de substanțele din organismul uman (sânge, țesuturi, celule, organe).

[Acord de subvenționare directă cu Consiliul Europei]

— În ceea ce privește sângele, țesuturile și celulele, mai persistă încă anumite întrebări cu privire la sistemele de raportare și de reacție rapidă la evenimente și reacții adverse grave și la codificare. Proiectele vor fi prioritizate pentru a sprijini elaborarea de metodologii în acest domeniu.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Principiul donării nerecompensate de țesuturi/celule/sânge/plasmă: analiza practicilor de zi cu zi.

[Cerere de oferte]

3.3. **Acțiuni prioritare pentru cel de al doilea obiectiv, „Promovarea sănătății"**

Activitățile cuprinse în prezenta secțiune sunt destinate prevenirii bolilor majore și reducerii inegalităților în materie de sănătate pe teritoriul Uniunii Europene prin abordarea principalilor factori determinanți ai sănătății, cum ar fi nutriția și activitatea fizică, alcoolul, tutunul și toxicomania, precum și a factorilor determinanți ai sănătății sociale și sănătății mediului.

În 2009, acțiunile prioritare din cadrul acestui obiectiv vor avea scopul de a contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate în interiorul și între statele membre și regiunile UE, la promovarea abordării „Sănătatea în toate politicile", precum și la evaluarea și promovarea investițiilor durabile în sănătate la nivel național și regional, sprijinind astfel temele strategice descrise în Strategia UE pentru sănătate. În urma adoptării propunerii Comisiei pentru o directivă privind drepturile pacienților în materie de servicii de sănătate transfrontaliere [1], vor fi abordate problemele fundamentale ridicate în propunere. În ceea ce privește factorii determinanți ai sănătății, accentul va fi pus, în special, pe factorii determinanți și mediile care afectează sănătatea copiilor și a tinerilor.

3.3.1. *Încurajarea unui mod de viață mai sănătos și reducerea inegalităților în materie de sănătate (anexă – punctul 2.1)*

3.3.1.1. Promovarea abordării „Sănătatea în toate politicile" (anexă – punctul 2.1.1)

— Promovarea evaluării impactului asupra sănătății: instituirea de acțiuni de încurajare a utilizării evaluării impactului asupra sănătății ca instrument pentru crearea de politici orientate spre sănătate la nivel european, național și regional (local), ținând cont de aspectele de echitate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Elaborarea de metodologii pentru punerea în aplicare a abordării „Sănătatea în toate politicile" în dezvoltarea și aplicarea de politici.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Cartografierea proiectelor și a acțiunilor în materie de sănătate cofinanțate de instituțiile europene și de organizațiile internaționale corespunzătoare începând din anul 2003.

[Cerere de oferte]

— Studiul impactului politicilor UE asupra sănătății și sistemelor de sănătate.

[Cerere de oferte]

[1] A se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Construirea de capacități în domeniul sănătății publice (anexă – punctul 2.1.1)

— Elaborarea de instrumente, proceduri și acțiuni-pilot pentru îmbunătățirea interacțiunii dintre cercetătorii din domeniul sănătății publice și dezvoltarea de politici la nivelul UE.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Elaborarea de manuale pentru a sprijini integrarea promovării sănătății mintale și a prevenirii tulburărilor psihice în formarea și practica profesională a cadrelor din mediile tinerilor, sociale, școlilor, locurilor de muncă, ținând cont de activitățile desfășurate în baza Pactului european pentru sănătate mintală și bunăstare ([1]).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea includerii prevenirii vătămărilor în formarea profesională în domeniul sănătății publice: elaborarea de programe modulare pentru aplicarea în sectorul sănătății.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Sprijinirea punerii în aplicare a strategiilor UE privind principalii factori determinanți ai sănătății (nutriția și crearea de rețele ale părților interesate – forum pe teme de sănătate).

[Cerere de oferte]

— Îmbunătățirea aptitudinilor de comunicare ale cadrelor din domeniul sănătății pentru a răspunde mai bine nevoilor pacienților, ținând cont de sex, vârstă și alte variabile socioeconomice și culturale: realizarea unei cartografieri a formării în materie de comunicare oferite cadrelor din domeniul sănătății cu scopul de a include comunicarea în programele educaționale de sănătate publică și de a institui eventual un program care să conducă la studii de masterat.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Dezvoltarea de capacități în materie de sănătate publică: pe baza unei inventarieri a capacităților de furnizare de servicii de sănătate publică între statele membre și a identificării deficiențelor, nevoilor și propunerilor de dezvoltare, ținând cont inclusiv de necesitatea creării de rețele la nivelul UE.

[Cerere de oferte]

3.3.1.3. Investiții în sănătate (anexă – punctele 2.1.1 și 2.1.2)

— Studiu analitic pentru evaluarea corelației dintre investițiile pentru o sănătate mai bună (incluzând sistemele de sănătate) și creșterea și dezvoltarea economică. (anexă – punctul 2.1.1).

[Cerere de oferte]

— Promovarea investițiilor în sănătate în statele membre și regiunile UE prin schimburi de bune practici și cooperare cu instituții și organisme UE (de exemplu, Banca Europeană de Investiții), organizații internaționale, companii private și ONG-uri. (anexă – punctul 2.1.2).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Inițiative de identificare a celor mai bune practici pentru a îmbunătăți eficacitatea și durabilitatea investițiilor în sănătate la nivel regional. (anexă – punctul 2.1.2).

[Cerere de propuneri de proiecte]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Reducerea inegalităților în materie de sănătate (anexă – punctul 2.1.2)

— Dezvoltarea și difuzarea de bune practici privind strategiile de combatere a inegalităților în materie de sănătate în interiorul și între statele membre și regiunile țărilor participante la program.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Dezvoltarea și schimbul de bune practici ale sistemelor de sănătate pentru combaterea inegalităților în materie de sănătate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Studierea dimensiunii și implicațiilor inegalităților legate de starea de sănătate și asigurarea sănătății între statele membre.

— Sprijinirea din punct de vedere organizațional și tehnic a creării de rețele UE pentru combaterea inegalităților în materie de sănătate.

[Cerere de oferte]

3.3.1.5. Sprijinirea cooperării pe probleme de asistență medicală transfrontalieră (anexă – punctul 2.1.2)

— Măsurarea echivalenței tratamentelor din sistemele medicale ale UE: măsurarea comparabilității criteriilor naționale și a proceselor decizionale adoptate pentru rambursarea/acreditarea intervențiilor medicale.

[Cerere de oferte/Acord de subvenționare directă cu Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate]

3.3.2. *Promovarea unui mod de viață mai sănătos și reducerea bolilor majore și a vătămărilor prin identificarea factorilor determinanți ai sănătății (anexă – punctul 2.2)*

3.3.2.1. Copiii și tinerii (anexă – punctul 2.2.1)

— Punerea în aplicare a inițiativei Comisiei privind sănătatea tinerilor: asigurarea sprijinului pentru cooperarea dintre statele membre și părțile interesate, precum și pentru crearea de rețele.

— Studierea abordărilor de autoreglementare în domeniul publicității responsabile, acordându-se o atenție deosebită protecției tinerilor.

[Cerere de oferte]

— Campanie mass-media pentru stiluri de viață sănătoasă vizând tinerii, cu scopul de le da posibilitatea să aleagă un stil de viață sănătos.

[Acțiune comună]

— Dezvoltarea rolului organizațiilor de tineret, al asistenților sociali pe problemele tinerilor, al școlilor și instituțiilor de învățământ și al organizațiilor de formare profesională în promovarea sănătății tinerilor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea sănătății și prevenirea accidentelor și îmbolnăvirilor tinerilor la locul de muncă.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Activități de promovare a sănătății care răspund nevoilor tinerilor (cu vârste cuprinse între 15 și 25 de ani) care nu sunt angajați și nici nu frecventează o formă de educație.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.2. Fenomenul îmbătrânirii (anexă – punctul 2.2.1)

— Studierea implicațiilor îmbătrânirii asupra nevoilor de asistență sanitară ale cetățenilor, respectiv asupra modului în care trebuie să se adapteze sistemele de sănătate europene pentru a răspunde nevoilor de asistență sanitară ale unei societăți în proces de îmbătrânire (pe baza analizei și datelor existente).

[Cerere de oferte]

3.3.2.3. Sănătatea la locul de muncă (anexă – punctul 2.2.1)

— Îmbunătățirea sănătății la locul de muncă, în special prin promovarea unei mai bune organizări a muncii și a unui control mai eficient al locului de muncă, ținând cont de aspectele economice.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.4. Nutriția și activitatea fizică (anexă – punctul 2.2.1)

În concordanță cu Cartea albă privind nutriția și activitatea fizică ([1]) și cu activitatea Platformei de acțiune UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea:

— Punerea în aplicare și schimbul de bune practici privind inițiative multilaterale de abordare a reducerii nivelurilor de grăsimi saturate și trans, de sare și zahăr din produsele alimentare.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea activității fizice prin infrastructură și stiluri de viață sănătoasă, planificare urbană/regională și o mai bună utilizare a mediului fizic înconjurător, acordându-se atenție deosebită copiilor și tinerilor: promovarea și schimbul de bune practici la nivel local/regional.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Crearea unei vederi de ansamblu la nivelul UE asupra diferitelor tipuri de abordări comunitare locale de reducere a obezității infantile, incluzând inițiative în cadrul școlilor.

— Evaluarea Platformei UE privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea ca model de cooperare eficientă în lupta împotriva obezității la nivelul UE.

[Cerere de oferte]

— Promovarea creării de rețele europene în domeniul activității fizice.

[Acord de subvenționare directă cu OMS]

3.3.2.5. Sănătatea sexuală și HIV-SIDA (anexă – punctul 2.2.1)

Conform comunicării Comisiei privind combaterea HIV/SIDA ([2]) și pe linia dezvoltării în direcția unor inițiative de politică privind tinerii și sănătatea sexuală și a încurajării cooperării cu țări terțe din Europa de Est, în temeiul articolului 12 din Decizia nr. 1350/2007/CE privind programul în domeniul sănătății 2008-2013, se va acorda o prioritate deosebită următoarelor aspecte:

Sănătatea sexuală (anexă – punctul 2.2.1)

— Contribuirea la o bază de cunoștințe extinsă privind comportamentul sexual al tinerilor pe teritoriul Europei.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([1]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf
([2]) Comunicarea Comisiei către Consiliu și Parlamentul European [COM(2005) 654 final din 15.12.2005].

— Dezvoltarea de activități de promovare și consolidare a unei educații sexuale complete.

[Subvenție de funcționare]

— Contribuirea la elaborarea și promovarea de politici în materie de sănătate sexuală.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Contribuirea la prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală.

[Cerere de propuneri de proiecte]

HIV/SIDA

— Activități axate pe punerea în aplicare a aspectelor stabilite în planul de acțiune privind HIV/SIDA 2005-2009, în special pe accesul la analize, tratament și asistență, pe activitățile destinate îmbunătățirii situației în Europa de Est, inclusiv în ceea ce privește utilizatorii de droguri injectabile (UDI), și pe promovarea sănătății pentru tineri și grupurile de risc.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Difuzarea și schimbul de bune practici, în vederea intensificării inițiativelor de sensibilizare și contribuirii la dezvoltările de politici europene viitoare (cu accent deosebit pe strategii de sensibilizare a grupurilor de risc pentru testarea HIV).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Îmbunătățirea situației generale în Europa de Est, în sensul dezvoltării și aplicării de politici. Îmbunătățirea situației persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, cu accent deosebit pe prevenire și proiecte care vizează accesibilitatea la tratamente antiretrovirale necostisitoare.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Sprijinirea rețelelor și grupurilor de combatere a HIV/SIDA, acordându-se atenție, în special, grupurilor de risc și situației din Europa de Est.

[Subvenție de funcționare]

— Sensibilizare în materie de HIV/SIDA, cu axare specială pe Europa de Est: susținerea conferinței mondiale privind SIDA care va avea loc la Viena în 2010.

[Acord de subvenționare directă cu UNAIDS]

3.3.2.6. Sănătatea mintală (anexă – punctul 2.2.1)

În concordanță cu abordarea strategică generală privind sănătatea mintală [1], reflectată și în Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare [2]:

— Dezvoltarea de parteneriate de acțiune pentru utilizarea mass-mediei și a Internetului în scopul îmbunătățirii sănătății mintale, al prevenirii tulburărilor psihice și al combaterii stigmatelor, cu un accent specific asupra tinerilor și la locul de muncă, și pentru a răspunde provocărilor aferente, cum ar fi comportamentul suicidar și autodistructiv, precum și tulburările de alimentație.

[Cerere de propuneri de proiecte]

[1] Cartea verde „Îmbunătățirea sănătății mintale a populației: către o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană" [COM(2005) 484 final din 14.10.2005].

[2] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

— Sprijinirea punerii în aplicare a strategiilor UE privind sănătatea mintală.

— Centralizarea beneficiilor economice, sociale și de sănătate ale acțiunii privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană, cu accent deosebit pe temele prioritare ale Pactului european pentru sănătate mintală și bunăstare.

[Cerere de oferte]

3.3.2.7. Prevenirea dependenței (anexă – punctul 2.2.1)

Tutunul

Acțiunile sunt derulate în concordanță cu abordarea generală a UE privind controlul tutunului și cu dispozițiile Convenției-cadru privind controlul tutunului.

— Studiul referitor la tutun și răspunderea pentru produs: mijloacele economice de consolidare a răspunderii pentru produs și mecanismele de aplicare și executare a acesteia trebuie reexaminate în detaliu pentru a îmbunătăți internalizarea costurilor externe ale fumatului.

— Studiul referitor la legislația privind vânzarea tutunului în scopul protejării tinerilor.

[Cerere de oferte]

— Construirea de capacități privind strategiile de control al tutunului în toate politicile, mai ales în domeniul fiscalității și comerțului ilicit.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Dezvoltarea de strategii inovatoare și bune practici, inclusiv programe de formare profesională pentru cadrele din domeniul sănătății și profesori, referitoare la prevenirea consumului de produse din tutun de orice tip, precum și metode și servicii pentru stoparea fumatului. Perspectiva de gen, inegalitățile în materie de sănătate, mediile-cheie și grupurile-țintă trebuie avute în vedere la elaborarea acestor strategii și programe, după caz.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Sprijinirea punerii în aplicare a directivelor privind tutunul, în special privind ingredientele din tutun și avertismentele ilustrate: după adoptarea noilor avertismente textuale, avertismentele ilustrate trebuie, de asemenea, actualizate pentru punerea pe deplin în aplicare a Directivei privind produsele din tutun.

[Licitație prin acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare și Cerere de oferte]

Alcoolul (anexă – punctul 2.2.1)

După cum prevede Comunicarea Comisiei privind o strategie UE de sprijinire a statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive ale consumului de alcool [1] și pentru a dezvolta în continuare politici de reducere a efectelor nocive asociate alcoolului, se va acorda o prioritate deosebită proiectelor axate pe următoarele:

— Alcoolul și locul de muncă: identificarea și reunirea bunelor practici în vederea unor acțiuni eficiente în acest domeniu, cu implicarea angajatorilor (și a organizațiilor acestora), a sindicatelor și a cadrelor medicale. Aici trebuie incluse dezvoltarea unor posibilități privind modul de punere în aplicare a bunelor practici pe scară mai largă și identificarea lacunelor din abordările actuale.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Limitarea consumului de alcool în rândul minorilor: identificarea și reunirea bunelor practici legate de aspecte precum educația orientată asupra copiilor, a părinților acestora și a angajaților din sectorul comerțului cu amănuntul. Deosebit de importantă este aplicarea limitei de vârstă legale la vânzarea alcoolului.

[Cerere de propuneri de proiecte]

[1] COM(2006) 625 din 24 octombrie 2006.

— Lucrări pe tema impactului comunicării de marketing asupra consumului, în special în rândul tinerilor, și pe tema monitorizării eficacității și transparenței mecanismelor de autoreglementare.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Drogurile ilegale (anexă – punctul 2.2.1)

În concordanță cu Strategia și planurile de acțiune UE în materie de droguri ([1]), cu programul de prevenire a consumului de droguri și de informare a publicului ([2]), precum și cu Recomandarea 2003/488/CE a Consiliului din 18 iunie 2003 privind prevenirea și reducerea patologiei asociate cu farmacodependența ([3]):

Dezvoltarea, punerea în aplicare și evaluarea activităților de reducere a cererii de droguri, în special:

— Prevenirea primei utilizări/utilizării experimentale în rândul tinerilor în diferite medii, ținând cont de corelarea cu alte probleme de sănătate (inclusiv sănătatea mintală) și probleme sociale (de exemplu, excluderea socială).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Prevenirea policonsumului de droguri, și anume consumul de droguri concomitent cu alcool, inclusiv prevenirea conducerii autovehiculelor sub influența alcoolului și a drogurilor, ținând seama de activitățile anterioare întreprinse în acest domeniu, în contextul acțiunilor privind siguranța în trafic.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Abordări de prevenire selective și inovatoare cu ajutorul instrumentelor informatice pentru consumatorii de droguri care prezintă un comportament problematic.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.8. Prevenirea bolilor majore și a bolilor rare (anexă – punctul 2.2.2)

Cancerul

— Dezvoltarea de indicatori sau indecși care vizează în special cancerul, în vederea unei mai bune acțiuni de sprijin în materie de cancer pe întreg teritoriul UE.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Bolile rare

— Dezvoltarea cooperării europene în materie de boli rare, în special cu privire la recunoașterea acestora, a partajării informațiilor referitoare la acestea și a cooperării transfrontaliere în materie de diagnostic și tratament prin rețele de referință europene.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Punerea în aplicare a Comunicării Comisiei COM(2008) 679 final privind bolile rare: o provocare pentru Europa:

  — evaluarea practicilor de screening al populației în rândul nou-născuților din statele membre;

  — repertorierea informațiilor, a diagnosticelor și a tratamentelor bolilor rare utilizând inițiativele europene existente (în special, Orphanet).

[Cerere de oferte]

([1]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([2]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([3]) JO L 165, 3.7.2003, p. 31.

— Sprijinirea rețelelor de referință pilot și rețelelor de informații.

[Cerere de propuneri de proiecte/Subvenție de funcționare]

3.3.2.9. Mediile sănătoase (anexă – punctul 2.2.3)

În concordanță cu Planul de acțiune european privind mediul și sănătatea ([1]):

— Cuantificarea emisiilor principalilor poluanți ai aerului din interior proveniți de la produsele de consum, precum produsele de îngrijire personală și de curățare, și fumul de tutun din mediul înconjurător (ETS) și informații privind tiparul de utilizare a acestor produse în statele membre UE.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Studii privind impactul preconizat al acțiunilor asupra calității aerului din interior, câmpurile electromagnetice și formarea profesioniștilor din domeniul mediului și al sănătății.

[Cerere de oferte]

— Elaborarea unor orientări europene privind ventilarea bazată pe starea de sănătate a reședințelor, a birourilor și a spațiilor publice, precum școlile și căminele. Aceste orientări trebuie să sprijine statele membre în revizuirea codurilor și a practicilor existente din construcții, având în vedere eficiența energetică a clădirilor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.10. Prevenirea vătămărilor ([2]) (anexă – punctul 2.2.4)

Consolidarea creării de rețele de bune practici în cele șapte domenii prioritare evidențiate de Recomandarea Consiliului din 31 mai 2007 privind prevenirea vătămărilor și promovarea siguranței ([3]), cu scopul de a încuraja acțiuni concentrate în toate statele membre.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.4. **Acțiuni prioritare pentru cel de al treilea obiectiv, „Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate”**

3.4.1. *Schimbul de cunoștințe și de cele mai bune practici (anexă – punctul 3.1.2)*

— Facilitarea schimbului de cunoștințe, de cele mai bune practici și oferirea de asistență tehnică (înfrățire, consultanță) între statele membre și țările participante la program.

[Cerere de oferte]

— Pe baza expertizei deja dezvoltate în domeniul evaluării tehnologiilor medicale, asigurarea continuării și dezvoltării Evaluării tehnologiilor medicale (HTA) în Uniunea Europeană, inclusiv activități privind eficacitatea relativă (ER) a medicamentelor.

[Acțiune comună]

3.4.2. *Colectarea, analizarea și difuzarea de informații cu privire la sănătate (anexă – punctul 3.2.1)*

— Colectarea de date privind percepția sănătății și bunăstării la nivel urban în 75 de orașe din Uniunea Europeană, Croația și Turcia prin intermediul Sondajului de percepție „Audit urban”.

[Subdelegare către Direcția Generală Politică Regională]

([1]) Comunicarea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social European – Planul de acțiune european privind mediul și sănătatea 2004-2010 [COM(2004) 416 final din 9.6.2004].
([2]) Activitățile puse în practică pentru reducerea efectelor nocive ale consumului de alcool (a se vedea mai sus) și, în special, cele care vizează limitarea conducerii autovehiculelor sub influența alcoolului vor contribui, de asemenea, la prevenirea vătămărilor.
([3]) JO C 164, 18.7.2007, p. 1.

— Aplicarea modulelor Direcției Generale Sănătate și Consumatori (tutun, organe, rezistența la agenți antimicrobieni, vaccinarea, vaccinarea împotriva gripei sezoniere) în cadrul instrumentelor de sondare ale Comisiei (Eurobarometru).

[Cerere de oferte]

3.4.2.1. Sistemul european de informare în materie de sănătate (anexă – punctul 3.2.1)

— Acțiune comună de realizare a anchetei-pilot de sănătate europeană prin examinare.

[Acțiune comună]

— Îmbunătățirea sau crearea de sisteme durabile de informare cu privire la bolile și afecțiunile majore și cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare, tulburările din spectrul autismului, afecțiunile neurodegenerative/-demența, și cu privire la sănătatea orală. Dezvoltarea de rețele santinelă, coordonarea registrelor și a informațiilor referitoare la externări din spitale și utilizarea sondajelor privind sănătatea.

[Cerere de oferte]

— Revizuirea Clasificării internaționale a bolilor.

[Acord direct cu OMS/Cerere de oferte]

— Colectarea, analizarea și raportarea de date clinice care oferă informații cu privire la prevalența și morbiditatea dermatitei de contact în Europa.

[Cerere de oferte]

— Cadrul multianual de dezvoltare suplimentară și îmbunătățire a datelor, a indicatorilor și a analizei referitoare la sănătate și, în special, la asistența medicală în cooperare cu OCDE, în sprijinul activității Comitetului pentru Sănătate al OCDE.

[Acord de subvenționare directă cu OCDE]

— Cadrul multianual de dezvoltare și îmbunătățire a informațiilor și analizei prin intermediul Observatorului european pentru sisteme și politici de sănătate.

[Acord de subvenționare directă cu Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate]

— Acordul de subvenționare directă cu Rețeaua de evidență în materie de sănătate a OMS pentru sprijinirea Sistemului de informare și cunoaștere în materie de sănătate.

[Acord de subvenționare directă cu OMS]

— Stabilirea de mecanisme de colectare a datelor, a informațiilor, a evidențelor și a avizelor tehnice „de ultimă oră” pe teme de sănătate specifice.

[Cerere de oferte]

3.4.2.2. Difuzarea și aplicarea informațiilor cu privire la sănătate (anexă – punctul 3.2.2)

— Acțiuni privind difuzarea și aplicarea informațiilor cu privire la sănătate:

  — Analizarea utilizatorilor de informații cu privire la sănătate din Uniunea Europeană și nevoile de informare ale acestora.

  — Dirijarea unor mecanisme de îmbunătățire și monitorizare a difuzării și aplicării de către diferitele părți interesate a informațiilor pe teme de sănătate furnizate prin intermediul Comisiei.

— Furnizarea de sinteze ale informațiilor cu privire la sănătate legate de obiectivele și prioritățile-cheie ale Strategiei în domeniul sănătății; propunerile și acțiunile-cheie ale Comisiei în materie de sănătate și situația generală a stării de sănătate a statelor membre.

— Dezvoltarea și gestionarea Portalului UE privind sănătatea publică și a altor instrumente TIC pentru colectarea și difuzarea de informații cu privire la sănătate.

[Cerere de oferte]

— Activități de comunicare în domeniul sănătății, inclusiv:

— Programul în domeniul sănătății (2008-2013): sprijinirea activităților care urmăresc comunicarea rezultatelor activităților finanțate prin Decizia privind programul.

— Programul în domeniul sănătății publice (2003-2008): raportul final și promovarea rezultatelor programului.

— Activități de comunicare privind prioritățile de politică ale Comisiei pentru punerea în aplicare a strategiei UE în domeniul sănătății, inclusiv campania „Europa pentru pacienți”, sub forma unui premiu UE pentru jurnalism pe teme de sănătate.

[Cerere de oferte]

3.4.3. *Analiză și raportare (anexă – punctul 3.2.3)*

— Acțiuni:

— Analizarea relevanței sănătății pentru alte politici și aspecte, cum ar fi agenda de la Lisabona, aspectele sociale, creșterea economică și dezvoltarea durabilă, protecția consumatorilor, coeziunea și dezvoltarea regională, mediul, transportul și educația.

— Raportare privind cele patru aspecte-cheie în materie de sănătate: sănătatea umană, afecțiunile musculoscheletice, bolile cardiovasculare și sănătatea copiilor (cu vârste între 1 și 12 ani).

[Cerere de oferte]

ANEXA II

Principii generale, criterii de selecție, de atribuire și alte criterii aplicabile contribuțiilor financiare la acțiunile din cadrul celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății (2008-2013)

CERERE DE PROPUNERI DE PROIECTE

[Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007, articolul 4 alineatul (1) litera (a)]

Acest document se aplică numai cofinanțării acțiunilor individuale din cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătății prin acordarea de subvenții în urma unei proceduri de cerere de proiecte.

1. **PRINCIPII GENERALE**

1. Regulamentul financiar și normele sale de aplicare sunt documentele de referință pentru punerea în aplicare a celui de Al doilea program în domeniul sănătății.

2. Subvențiile trebuie să respecte următoarele principii:

— norma privind cofinanțarea: este necesară o cofinanțare externă din surse, altele decât fondurile comunitare, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resursele financiare ale terților. Contribuțiile în natură din partea unor terți pot fi considerate surse de cofinanțare, dacă acestea se dovedesc necesare sau adecvate (articolul 113 din Regulamentul financiar și articolul 172 din normele de aplicare);

— norma de nonprofit: subvenția nu poate avea scopul sau efectul de a produce un profit pentru beneficiar [articolul 109 alineatul (2) din Regulamentul financiar și articolul 165 din normele de aplicare];

— norma privind neretroactivitatea: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după încheierea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate de la data prezentării solicitării pentru subvenții, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar);

— norma privind necumularea: se poate acorda o subvenție pentru o singură acțiune specifică întreprinsă de un beneficiar dat per exercițiu financiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) [1].

3. Propunerile privind acțiunile (proiectele) vor fi evaluate pe baza a trei categorii de criterii:

— criterii de excludere și de eligibilitate, în scopul evaluării eligibilității solicitantului – articolul 114 din Regulamentul financiar;

— criterii de selecție, în scopul evaluării capacității financiare și operaționale a solicitantului de a finaliza acțiunea propusă – articolul 115 din Regulamentul financiar;

— criterii de atribuire, în scopul evaluării calității proiectului, ținând seama de costurile acestuia.

Aceste trei categorii de criterii vor fi abordate succesiv pe parcursul procedurii de evaluare. Un proiect care nu îndeplinește cerințele unei categorii nu va fi luat în considerare în faza de evaluare următoare și va fi respins.

4. În ceea ce privește cel de Al doilea program în domeniul sănătății, se va acorda prioritate proiectelor care:

— dispun de un caracter inovator față de situația actuală și care nu sunt de natură repetitivă;

— aduc o valoare adăugată în domeniul sănătății publice la nivel european: proiectele sunt menite să aducă beneficii economiilor de scară importante, să implice un număr adecvat de țări eligibile în ceea ce privește domeniul de aplicare a proiectului și să poată fi desfășurate în alte țări;

— contribuie la elaborarea politicilor comunitare în domeniul sănătății publice și sprijină dezvoltarea acestora;

— acordă o atenție cuvenită unei structuri de gestionare eficiente, unui proces de evaluare clar și unei descrieri precise a rezultatelor așteptate;

— cuprind un plan privind utilizarea și difuzarea rezultatelor la nivel european, destinat categoriilor de public-țintă adecvate.

[1] Acest lucru înseamnă că o acțiune specifică, prezentată de un solicitant pentru acordarea de subvenții, poate fi adoptată de către Comisie în vederea cofinanțării numai o dată pe an, indiferent de durata acțiunii.

2. **CRITERIILE DE EXCLUDERE ŞI DE ELIGIBILITATE**

1. Solicitanţii vor fi excluşi de la participarea la o procedură de atribuire de subvenţii din cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătăţii, dacă aceştia:

   (a) sunt în situaţie de faliment sau fac obiectul unei proceduri de faliment, de lichidare, de reglementare judiciară sau de concordat preventiv, de suspendare a activităţii sau se află într-o situaţie asemănătoare care rezultă dintr-o procedură similară prevăzută de legislaţia sau de reglementările naţionale;

   (b) au făcut obiectul unei hotărâri având autoritate de lucru judecat pentru orice delict care le afectează moralitatea profesională;

   (c) au fost găsiţi vinovaţi de comiterea unei abateri profesionale grave, constatate prin orice mijloc şi care poate fi probată de către autorităţile de acordare a subvenţiei;

   (d) nu şi-au îndeplinit obligaţiile privind plata contribuţiilor la asigurările sociale sau obligaţiile privind plata impozitelor în conformitate cu dispoziţiile legale din statul în care sunt stabiliţi sau din statul în care se află ordonatorul de credite sau din statul în care trebuie să se execute contractul;

   (e) au făcut obiectul unei condamnări definitive pentru fraudă, corupţie, participare la o organizaţie criminală sau orice altă activitate ilegală care aduce atingere intereselor financiare ale Comunităţilor;

   (f) fac în prezent obiectul unei sancţiuni administrative prevăzute la articolul 96 alineatul (1) din Regulamentul financiar;

   (g) au beneficiat de un ajutor ilegal care a făcut obiectul unei decizii negative a Comisiei, implicând un ordin de recuperare, şi ajutorul respectiv nu a fost recuperat în conformitate cu articolul 14 din Regulamentul (CE) nr. 659/1999 al Consiliului din 22 martie 1999 de stabilire a normelor de aplicare a articolului 93 din Tratatul CE [1].

   Document justificativ: Solicitanţii au obligaţia de a furniza o declaraţie pe propria răspundere, semnată şi datată în mod corespunzător, prin care atestă că nu se află în niciuna dintre situaţiile menţionate mai sus.

2. Orice propunere primită după termenul-limită, orice propunere incompletă sau care nu îndeplineşte cerinţele formale stabilite în cererea de propuneri este exclusă de la participarea la cel de Al doilea program în domeniul sănătăţii, cu excepţia cazurilor de erori materiale evidente, în sensul articolului 178 alineatul (2) din normele de aplicare.

   Fiecare cerere trebuie să fie completă şi să cuprindă cel puţin următoarele documente:

   — date administrative privind partenerul principal şi partenerii asociaţi;

   — descrierea tehnică a proiectului;

   — bugetul global al proiectului şi nivelul de cofinanţare comunitară solicitat.

   Document justificativ: Conţinutul cererii.

3. Acţiunile care au început deja la data înregistrării cererii de subvenţie sunt excluse de la participarea la programul privind „sănătatea publică".

   Document justificativ: Data de începere prevăzută şi durata acţiunii trebuie specificate în cererea de subvenţie.

3. **CRITERII DE SELECŢIE**

Numai propunerile care îndeplinesc cerinţele criteriilor de excludere vor fi eligibile pentru evaluare. Trebuie îndeplinite toate criteriile de selecţie de mai jos.

1. Capacitatea financiară

   Solicitanţii trebuie să dispună de surse de finanţare stabile şi suficiente în vederea menţinerii activităţilor acestora pe perioada desfăşurării acţiunii şi să poată contribui la cofinanţarea acesteia.

[1] JO L 83, 27.3.1999, p. 1.

Document justificativ: Solicitanții trebuie să furnizeze contul de profit și pierderi și bilanțurile contabile aferente ultimelor două exerciții financiare complete.

Verificarea capacității financiare nu se aplică organismelor publice sau organizațiilor publice internaționale create prin acorduri interguvernamentale sau agențiilor specializate înființate de către acestea din urmă.

2. Capacitate operațională

Candidatul trebuie să dispună de resursele profesionale, competențele și calificările necesare în vederea finalizării acțiunii propuse.

Document justificativ: Solicitanții trebuie să furnizeze cel mai recent raport de activitate anual al organizației care să cuprindă detalii operaționale, financiare și tehnice și *curricula vitae* ale tuturor angajaților relevanți din toate organizațiile care participă la proiect.

3. Documente suplimentare care urmează să fie furnizate la solicitarea Comisiei

Dacă este cazul, solicitanții trebuie să furnizeze un raport de audit extern emis de o firmă de audit agreată, care să ateste contabilitatea bugetară aferentă ultimului exercițiu financiar disponibil și să prezinte o evaluare a viabilității financiare a solicitantului.

4. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

Numai proiectele care îndeplinesc cerințele criteriilor de excludere și de selecție vor fi eligibile pentru o evaluare ulterioară pe baza criteriilor de atribuire de mai jos.

1. **Relevanța politică și contextuală a proiectului** (40 de puncte, pragul: 20 de puncte)

(a) Contribuția proiectului la realizarea obiectivelor și a priorităților celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății și ale planului de lucru anual aferent acestuia (8 puncte).

(b) Relevanța strategică din punct de vedere al relevanței pentru Strategia UE în domeniul sănătății [1] și al contribuțiilor prevăzute la cunoașterea actuală și implicațiile legate de sănătate (8 puncte).

(c) Valoare adăugată la nivel european în domeniul sănătății publice (8 puncte):

— impactul asupra grupurilor-țintă, efect pe termen lung și efecte de multiplicare potențiale, cum ar fi activități repetabile, transferabile și durabile;

— contribuția la politicile relevante ale UE și la alte programe, complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu acestea.

(d) Pertinența acoperirii geografice (8 puncte)

Solicitanții trebuie să se asigure că acoperirea geografică a proiectului este adecvată în ceea ce privește obiectivele acestuia, explicând rolul țărilor eligibile ca parteneri și relevanța resurselor proiectului sau a grupurilor-țintă pe care le reprezintă.

Propunerile cu dimensiune națională sau regională (de exemplu, care implică numai o singură țară eligibilă sau o regiune a unei țări) vor fi respinse.

(e) Compatibilitatea proiectului cu contextul social, cultural și politic (8 puncte)

Solicitanții trebuie să adapteze proiectul la situația țărilor sau a zonelor specifice implicate, garantând compatibilitatea acțiunilor prevăzute cu valorile culturale și opiniile grupurilor țintă.

2. **Calitatea tehnică a proiectului** (30 de puncte, pragul: 15 puncte)

(a) Bazat pe date reale (6 puncte)

Solicitanții trebuie să includă analiza problemelor întâlnite, precum și descrierea precisă a factorilor, a impactului, a eficienței și a aplicabilității măsurilor propuse.

[1] COM(2007) 630 final; http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm

(b) Specificarea conținutului (6 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar obiectivele vizate, grupurile țintă, precum și factorii geografici relevanți, metodele, efectele și rezultatele preconizate.

(c) Natura inovatoare, complementaritatea tehnică și evitarea duplicării altor acțiuni existente la nivelul UE (6 puncte)

Solicitanții trebuie să identifice în mod clar progresele urmărite de proiect în domeniul respectiv în comparație cu situația actuală și să garanteze că nu vor avea loc nici duplicări necorespunzătoare, nici suprapuneri, fie parțiale sau totale, între proiectele și activitățile întreprinse deja la nivel european și internațional.

(d) Strategia de evaluare (6 puncte)

Solicitanții trebuie să explice în mod clar natura și pertinența metodelor propuse și ale indicatorilor aleși.

(e) Strategia de difuzare (6 puncte)

Solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al strategiei prevăzute și al metodologiei propuse în vederea garantării transferabilității rezultatelor și durabilității difuzării.

3. **Calitatea administrativă a proiectului și bugetul** (30 de puncte, pragul: 15 puncte)

(a) Planificarea și organizarea proiectului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, documentele care urmează a fi furnizate, natura și repartizarea sarcinilor și analiza riscurilor.

(b) Capacitatea de organizare (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie structura modului de gestionare, competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul de luare a deciziilor, modalitățile de monitorizare și supraveghere.

(c) Calitatea parteneriatului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferiților parteneri, relațiile între aceștia, sinergiile și complementaritățile diferiților parteneri din cadrul proiectului și din cadrul structurii rețelei.

(d) Strategia de comunicare (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie strategia de comunicare în ceea ce privește planificarea, grupurile-țintă, caracterul adecvat al canalelor utilizate și vizibilitatea cofinanțării comunitare.

(e) Bugetul general și detaliat, inclusiv gestiunea financiară (10 puncte, pragul: 5 puncte)

Solicitanții trebuie să se asigure că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și că are o coerență intrinsecă, între parteneri și cu obiectivele specifice ale proiectului. Bugetul ar trebui să fie distribuit între parteneri la un nivel minim rezonabil, evitând fragmentarea excesivă.

Solicitanții trebuie să descrie circuitele financiare, responsabilitățile, procedurile de elaborare a rapoartelor și controalele aferente.

Orice proiect care nu este conform notelor pragului va fi respins.

În urma evaluării, propunerile pentru care se recomandă acordarea unei finanțări sunt incluse pe o listă, în ordinea notelor totale acordate fiecărei propuneri. În funcție de disponibilitatea bugetului, propunerile cel mai bine clasate vor beneficia de cofinanțare. Celelalte propuneri recomandate pentru cofinanțare vor fi înscrise pe o listă de rezervă.

ANEXA III

Eligibilitatea cheltuielilor de deplasare și de ședere

Aceste instrucțiuni se aplică în cazul rambursării cheltuielilor de deplasare și de ședere:

— pentru personalul angajat de către beneficiarul subvențiilor (beneficiarul principal și beneficiarii asociați) și pentru experții invitați de către beneficiar să participe în cadrul unor grupuri de lucru;

— atunci când aceste costuri sunt explicit prevăzute în contracte de prestări servicii.

1. Indemnizațiile de ședere forfetare acoperă toate cheltuielile de ședere efectuate în timpul misiunilor, incluzând costurile pentru cazare la hotel, restaurant și transport local (taxi și/sau transport în comun). Acestea se aplică pentru fiecare zi de misiune la o distanță minimă de 100 km de locul normal de muncă. Indemnizațiile de ședere variază în funcție de țara în care se efectuează misiunea. Costurile zilnice corespund sumei diurnei și prețului maxim de cazare, în conformitate cu Decizia C(2004) 1313 a Comisiei [1], astfel cum a fost modificată.

2. Misiunile în alte țări decât cele din UE 27, în țările în curs de aderare și în țările candidate, precum și în țările AELS-SEE vor face obiectul acordului prealabil al Comisiei. Acest acord se va referi la obiectivele, costurile și motivele misiunii respective.

3. Cheltuielile de călătorie sunt eligibile în următoarele condiții:

   — călătorie pe cea mai directă și mai economică rută;

   — distanță de cel puțin 100 km între locul întâlnirii și locul normal de muncă;

   — călătorie cu trenul: clasa I;

   — călătorie cu avionul: clasă economică, cu excepția cazului în care se poate folosi un bilet cu un cost mai redus (de exemplu, Apex); călătoria cu avionul este permisă doar pentru distanțe mai mari de 800 km dus-întors;

   — călătorie cu mașina: rambursată pe baza biletului echivalent călătoriei cu trenul la clasa I.

[1] Decizia Comisiei din 7 aprilie 2004 privind dispozițiile generale de punere în aplicare a Ghidului pentru misiuni ale oficialilor și ale altor angajați ai Comisiei Europene.

ANEXA IV

Criteriile pentru contribuțiile financiare la acțiunile comune din cadrul celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății (2008-2013)

[Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007, articolul 4.3]

1. **CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE**

Acțiunile comune pot fi puse în aplicare cu organisme publice sau organizații neguvernamentale:

— care nu au scop lucrativ și care nu fac obiectul unor conflicte de interese de natură industrială, comercială, profesională sau de altă natură;

— care vizează în primul rând realizarea unuia sau a mai multor obiective din program;

— care sunt desemnate prin intermediul unor proceduri transparente de către țara participantă în cadrul celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății;

— ale căror obiective generale nu sunt direct sau indirect contrare politicilor Uniunii Europene sau nu sunt asociate unei imagini inadecvate;

— care au furnizat Comisiei explicații satisfăcătoare cu privire la componența, regulamentul intern și sursele lor de finanțare;

— care nu se află în niciuna dintre situațiile de excludere vizate la articolele 93 și 94 din Regulamentul financiar.

2. **CRITERII DE SELECȚIE**

Criteriile de selecție permit evaluarea capacității financiare și operaționale a solicitantului de a finaliza programul de lucru propus.

Solicitanții trebuie să dispună de resursele profesionale, competențele și calificările necesare în vederea finalizării acțiunii propuse.

Solicitanții trebuie să dispună de surse de finanțare adecvate în vederea menținerii activităților acestora pe perioada desfășurării activității și să poată contribui la cofinanțarea acesteia.

Fiecare solicitant trebuie să furnizeze:

— un buget previzional clar, exhaustiv și detaliat privind cheltuielile aferente activităților desfășurate de fiecare organism participant la proiectul comun;

— o declarație privind atât disponibilitatea unor resurse financiare proprii suficiente pentru a acoperi cheltuielile care nu sunt suportate din contribuția comunitară, cât și un angajament de a recurge la propriile resurse în cazul unei lipse a sprijinului financiar acordat de Comunitate;

— o copie a conturilor anuale privind ultimul exercițiu financiar pentru care conturile au fost închise înainte de prezentarea cererii (pentru organismele fără scop lucrativ, altele decât organismele publice).

Participanții la acțiunea comună trebuie să fie organisme cărora statele membre le-au delegat sarcini în materie de sănătate publică, relevante în ceea ce privește domeniul acoperit de cererea de propuneri.

3. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

— Contribuția acțiunii la realizarea obiectivelor și a priorităților celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății și ale planului de lucru anual aferent acestuia.

— Avantaje potențiale ale activităților de cooperare din punct de vedere al contribuțiilor la cunoștințele existente sau al eficacității sporite în domeniul în cauză.

— Participarea unui număr adecvat de state membre, astfel ca acoperirea geografică a proiectului să fie adecvată în ceea ce privește obiectivele acestuia, explicând rolul țărilor eligibile ca parteneri și relevanța resurselor proiectului sau a grupurilor-țintă pe care le reprezintă.

— Claritatea și calitatea obiectivelor, a planului de lucru, a organizării și a descrierii rezultatelor și a avantajelor preconizate, precum și a strategiilor de comunicare și de difuzare.

— Participarea echilibrată a organismelor care au elaborat propunerea la activitățile planificate.

ANEXA V

Criterii pentru contribuțiile financiare la funcționarea unei organizații neguvernamentale sau a unei rețele specializate

[Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007, articolul 4.1 litera (b)]

1. **CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE**

Comunitatea poate atribui contribuții financiare pentru funcționarea unei organizații neguvernamentale sau a unei rețele specializate (denumită în continuare „organizație"):

— care nu are scop lucrativ și care nu face obiectul unor conflicte de interese de natură industrială, comercială, profesională sau de altă natură;

— care are membri în cel puțin jumătate din statele membre;

— a cărei acoperire geografică este echilibrată;

— care vizează în primul rând realizarea unuia sau a mai multor obiective din program;

— ale cărei obiective generale nu sunt direct sau indirect contrare politicilor Uniunii Europene sau nu sunt asociate unei imagini inadecvate;

— care a furnizat Comisiei explicații satisfăcătoare cu privire la componența, regulamentul intern și sursele sale de finanțare;

— care a furnizat Comisiei planul său de lucru anual pentru anul financiar și cel mai recent raport de activitate anual al său, precum și, dacă este disponibil, cel mai recent raport de evaluare;

— care nu se află în niciuna dintre situațiile de excludere enumerate la articolele 93 și 94 din Regulamentul financiar.

Criteriul „care nu face obiectul unui conflict de interese de natură industrială, comercială, profesională sau de altă natură" se referă la trei aspecte, care trebuie să fie îndeplinite împreună de către organizația solicitantă:

Independența juridică

Două persoane juridice se consideră independente una de cealaltă în cazul în care niciuna nu se află sub controlul direct sau indirect exercitat de cealaltă sau sub același control direct sau indirect al unei terțe părți sub care se află și cealaltă.

Controlul poate lua, în special, următoarele forme:

(a) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului social emis, din persoana juridică în cauză sau majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau ale asociaților persoanei juridice în cauză;

(b) deținerea directă sau indirectă, de fapt sau de drept, a puterii de decizie în cadrul persoanei juridice în cauză.

Cu toate acestea, următoarele relații dintre persoane juridice nu se consideră a fi relații de exercitare a unui control:

(a) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului social emis al organizației solicitante sau majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau ale asociaților persoanelor juridice este deținută de către același organism public;

(b) persoanele juridice în cauză sunt deținute sau controlate de același organism public.

Independență financiară

În general, organizațiile solicitante care primesc peste 20 % din finanțarea funcționării lor (finanțare de bază) din sectorul privat ([1]) se vor considera ca fiind dependente financiar.

([1]) Termenul de „sector privat" include societățile comerciale/întreprinderile/corporațiile, organizațiile de afaceri sau alte entități cu scop lucrativ, indiferent de natura lor juridică (înregistrate/neînregistrate), de participații (în totalitate sau parțial private/de stat) sau de dimensiunea lor (mari/mici), în cazul în care nu sunt controlate de public.

Transparența activităților și finanțării solicitantului

(a) Toate activitățile ar trebui să se publice în raportul anual al solicitantului [1]. Solicitanții care lucrează în sectorul privat, actori considerați neeligibili, de exemplu, prin natura activității lor, care este incompatibilă cu principiile de bază ale Uniunii Europene, în conformitate cu articolele 2 și 3 din Tratatul de instituire a Comunității Europene, pot fi considerați ca inacceptabili.

(b) Toate informațiile privind finanțarea vor fi furnizate publicului prin site-ul web al solicitantului, defalcate pe tip (finanțare de bază și de proiect, contribuție în natură) și pe entitate finanțatoare.

(c) Declarațiile de poziție existente ale solicitanților privind cerința lor referitoare la transparență vor fi publice.

2. **CRITERII DE SELECȚIE**

Criteriile de selecție permit evaluarea capacității financiare și operaționale a solicitantului de a finaliza programul de lucru propus.

Doar organizațiile care dispun de resursele necesare pentru a-și asigura funcționarea pot beneficia de o subvenție. Pentru a justifica acest lucru, acestea trebuie:

— să atașeze o copie a conturilor anuale ale organizației privind ultimul exercițiu financiar pentru care au fost închise conturile înainte de prezentarea cererii. În cazul în care cererea de subvenție vine din partea unei noi organizații europene, solicitantul trebuie să furnizeze conturile anuale (inclusiv bilanțul și contul de profit și pierderi) ale organizațiilor membre ale noii entități pentru ultimul exercițiu financiar pentru care au fost închise conturile înainte de prezentarea cererii;

— să prezinte un buget previzional detaliat al organizației, echilibrat în ceea ce privește veniturile și cheltuielile;

— pentru cererile de subvenții de funcționare care depășesc 100 000 EUR, să atașeze un raport de audit extern realizat de un auditor autorizat, certificând conturile pentru ultimul exercițiu financiar disponibil și oferind o evaluare a viabilității financiare a organizației solicitante.

Doar organizațiile care dispun de resursele operaționale, competențele și experiența profesională necesare pot beneficia de o subvenție. În acest scop, următoarele informații trebuie anexate în sprijinul cererii:

— cel mai recent raport anual de activitate al organizației sau, în cazul unei organizații nou constituite, *curricula vitae* ale membrilor consiliului de administrație și ale altor membri ai personalului și rapoartele anuale de activitate ale organizațiilor membre ale noii entități;

— orice referință privind participarea la sau solicitări de acțiuni finanțate de Comisia Europeană, încheierea de acorduri de subvenționare și de contracte finanțate de la bugetul comunitar.

3. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

Criteriile de atribuire permit selecția programelor de lucru care pot garanta respectarea obiectivelor și priorităților Comisiei, precum și o difuzare și o comunicare adecvate, inclusiv în ceea ce privește vizibilitatea finanțării comunitare.

În acest scop, programul de lucru anual prezentat în vederea obținerii unei finanțări comunitare trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

(a) Relevanța politică și contextuală

Programul de lucru anual trebuie să corespundă obiectivelor celui de Al doilea program comunitar în domeniul sănătății în ceea ce privește planul de lucru anual pentru 2009.

[1] Se vor enumera colaboratorii care dețin o poziție care ar putea duce la un conflict de interese (articolul 52 din Regulamentul financiar și articolul 34 din normele de aplicare).

(b) Calitatea tehnică a programului de lucru propus

Programul de lucru trebuie să fie clar, realist și detaliat, în special cu privire la următoarele aspecte:

— claritatea obiectivelor și pertinența acestora pentru realizarea rezultatelor preconizate;

— descrierea activităților planificate, a sarcinilor și a responsabilităților, precum și a calendarului, inclusiv acțiunile în materie de comunicare și difuzare;

— descrierea evaluării interne și externe a acțiunilor și a indicatorilor care urmează a fi folosiți pentru a verifica realizarea obiectivelor programului de lucru.

Programul de lucru trebuie să prezinte un bun raport cost-eficiență și să demonstreze astfel că bugetul este pe măsura resurselor care urmează a fi utilizate.

(c) Calitatea gestionării

Organizația care solicită finanțarea trebuie:

— să garanteze o structură de guvernanță adecvată, un proces administrativ, resurse umane, financiare și administrative și bune relații de lucru cu partenerii relevanți și cu părțile implicate;

— să poată demonstra nivelul de realizare a obiectivelor sale organizaționale și capacitatea sa de a obține rezultate.