Acest document are doar scop informativ și nu produce efecte juridice. Instituțiile Uniunii nu își asumă răspunderea pentru conținutul său. Versiunile autentice ale actelor relevante, inclusiv preambulul acestora, sunt cele publicate în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene și disponibile pe site-ul EUR-Lex. Aceste texte oficiale pot fi consultate accesând linkurile integrate în prezentul document.

►**B**

DECIZIA COMISIEI

din 18 decembrie 2009

privind adoptarea planului de lucru pe 2010 pentru punerea în aplicare a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program, precum și plata contribuției Comunității la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului

[notificată cu numărul C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

(JO L 340, 22.12.2009, p. 1)

Astfel cum a fost modificată prin:

		Jurnalul Oficial		
		NR.	Pagina	Data
►**M1**	Decizia 2010/C 358/04 Comisiei din 22 decembrie 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

DECIZIA COMISIEI

din 18 decembrie 2009

privind adoptarea planului de lucru pe 2010 pentru punerea în aplicare a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program, precum și plata contribuției Comunității la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului

[notificată cu numărul C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

Articolul 1

(1) Prin prezenta se adoptă planul de lucru pe 2010 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, 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, V și VI, precum și plata contribuției Comunității la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului.

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

Punerea în aplicare a programului de lucru este sub rezerva adoptării de către autoritatea bugetară a alocărilor bugetare propuse de Comisie în proiectul preliminar de buget pentru 2010.

(2) În limitele bugetului maxim estimat pentru fiecare acțiune specifică, 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 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 (2008-2013) sunt delegate „Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori” în condițiile și în limitele sumelor stabilite în planul de lucru din anexa I.

▼B

Subvenția de funcționare înscrisă în linia bugetară 17 01 04 30 se plătește „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.

Articolul 5

Prezenta decizie se adresează directorului general al DG Sănătate și Consumatori.

▼B

ANEXA I

Planul anual de lucru pentru 2010, inclusiv implicațiile bugetare și criteriile de finanțare pentru subvenții

1. CONTEXTUL GENERAL

1.1. **Contextul politic și juridic**

Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului ([1]) (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 are scopul de a completa, sprijini și conferi valoare adăugată politicilor statelor membre, contribuind, în același timp, la sporirea solidarității și prosperității în Uniunea Europeană. Obiectivele acestui program sunt îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor; promovarea sănătății, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate; producerea și difuzarea informațiilor și cunoștințelor 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 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 2010, al treilea an de punere în aplicare a celui de Al doilea program în domeniul sănătății.

Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (EAHC) sprijină Comisia în punerea în aplicare a planului de lucru pe 2010 în conformitate cu dispozițiile prezentului plan de lucru și ale Deciziei C(2008) 4943 a Comisiei din 9 septembrie 2008, prin care agenției îi sunt delegate competențele.

([1]) JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

▼B

1.2. **Resurse**

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

Autoritatea bugetară a aprobat un buget total de 47 100 000 EUR ([2]) pentru 2010 pentru liniile bugetare 17 03 06 şi 17 01 04 02.

Linie bugetară	
17 03 06 – Acţiune comunitară în domeniul sănătăţii	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă	1 400 000 EUR
TOTAL	47 100 000 EUR

Linia bugetară „17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă a programului" va fi utilizată pentru organizarea de ateliere şi de reuniuni ale experţilor, publicaţii, diferite activităţi de comunicare şi alte cheltuieli curente pentru sprijinirea realizării obiectivelor celui de Al doilea program în domeniul sănătăţii. Comisia va fi în continuare responsabilă cu aplicarea acestei linii bugetare.

Contribuţiile suplimentare din partea ţărilor AELS membre ale Spaţiului Economic European (Islanda, Liechtenstein şi Norvegia), şi din partea ţărilor candidate participante la program sunt estimate la 1 186 920 EUR din partea ţărilor AELS/SEE şi la 138 000 EUR din partea Croaţiei ([3]).

Bugetul total pe 2010 este, aşadar, estimat la 48 424 920 EUR:

— totalul pentru bugetul de funcţionare este estimat la 46 984 640 EUR;

— totalul pentru bugetul administrativ este estimat la 1 440 280 EUR.

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

1.2.1. *Sume orientative*

Sumele prevăzute în următoarele capitole sunt orientative. În conformitate cu articolul 90 alineatul (4) din NA, sunt posibile variaţii nesemnificative de ordinul +/– 20 % pentru fiecare cheltuială din fiecare mecanism de finanţare.

2. MECANISME DE FINANţARE

Întreaga paletă a mecanismelor de finanţare oferite în cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătăţii va fi pusă în aplicare în 2010. Bugetul pentru cererile de propuneri pentru proiecte a fost redus, punându-se un accent mai mare pe cererile de oferte şi alte mecanisme de finanţare, cum ar fi acţiunile comune şi subvenţiile de funcţionare. Aceasta are ca scop maximizarea eficienţei şi valorii adăugate a acţiunilor finanţate, precum şi asigurarea faptului că fondurile sunt canalizate mai direct către realizarea obiectivelor programului. Cu toate acestea, în cazul în care, la sfârşitul anului 2010, vor rămâne disponibile resurse aparţinând bugetului de funcţionare, acestea vor fi realocate cu prioritate pentru finanţarea unor subvenţii selecţionate în urma cererii de propuneri de proiecte din 2010.

([2]) Sumă orientativă, supusă aprobării de către autoritatea bugetară.
([3]) Sumă orientativă: această cifră reprezintă valoarea maximă şi depinde de valoarea reală a contribuţiei plătite de ţările EFTA/SEE şi ţările candidate.

▼B

Toate mecanismele de finanțare vor fi executate sub responsabilitatea EAHC, cu excepția punctelor 2.7, 2.8 și 2.9, care se află sub responsabilitatea directă a Comisiei, precum și anumite cereri de oferte (punctul 2.2), care vor fi executate de Comisie. Apelurile și informațiile relevante vor fi publicate pe site-ul internet al EAHC ([4]).

Pentru fiecare temă descrisă în secțiunile 3.2 Teme abordate în cadrul primului obiectiv, „Îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor”, 3.3 Teme abordate în cadrul celui de al doilea obiectiv, „Promovarea sănătății”, și 3.4 Teme abordate în cadrul celui de al treilea obiectiv, „Generarea și diseminarea informațiilor și cunoștințelor cu privire la sănătate”, se aplică numai mecanismele de finanțare indicate pentru tema respectivă.

Conform considerentului 33 din Decizia privind programul, ar trebui facilitată colaborarea cu țări terțe care nu participă la program. Totuși, aceasta nu va implica vreo contribuție financiară pentru aceste țări în cadrul programului. Cu toate acestea, cheltuielile de deplasare și de ședere ale experților invitați din sau care călătoresc în aceste țări pot fi considerate cheltuieli eligibile în cazuri excepționale, justificate corespunzător, în cazul în care aceasta contribuie în mod direct la obiectivele programului.

2.1. **Cerere de propuneri de proiecte**

Subvențiile ar trebui să fie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. ►**M1** Suma totală orientativă pentru cererea de propuneri de proiecte este estimată la 16 300 000 EUR (aproximativ 34,7 % din bugetul de funcționare). ◄

O cerere de propuneri de proiecte va fi publicată în Jurnalul Oficial în cursul ultimului trimestru din 2009 (dată indicativă). Aceasta va 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 și să fie inovatoare. Durata acestora nu trebuie să depășească în mod normal trei ani. Impactul așteptat al proiectului trebuie măsurat prin indicatori adecvați, de preferință indicatorul „speranță de viață sănătoasă”. După caz, trebuie incluse informații privind modul în care vor fi luate în considerare perspectiva de gen și inegalitățile în materie de sănătate.

Vor fi luate în considerare pentru finanțare numai propunerile de proiecte care corespund în mod direct temelor specifice descrise în secțiunile 3.2, 3.3 și 3.4, pentru care este indicat „cerere de propuneri de proiecte” ca mecanism de finanțare. Propunerile care abordează numai un domeniu mai larg și care nu corespund descrierii specifice ale unei anumite teme nu vor fi luate în considerare pentru finanțare.

Toate propunerile trebuie să demonstreze, după caz, sinergii cu activitățile curente de cercetare finanțate în contextul tematicilor de sănătate și al tematicilor conexe prevăzute în Al șaptelea program-cadru de cercetare ([5]).

În ceea ce privește alocarea de resurse pentru cererea de propuneri de proiecte, se urmărește un echilibru între diferitele obiective 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.

([4]) http://ec.europa.eu/eahc/
([5]) JO L 412, 30.12.2006, p. 1.

▼B

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. Procentul maxim care poate fi acordat se va determina pentru fiecare caz în parte.

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 Cel mult 10 % din numărul proiectelor finanțate pot primi o contribuție comunitară de peste 60 %.

Trebuie remarcat faptul că suma orientativă pentru participarea financiară comunitară la proiectele selectate poate fi mărită cu cel mult 10 % față de suma solicitată de beneficiar. În orice caz, aceasta va fi limitată la suma considerată necesară pentru executarea proiectului.

Selecția, atribuirea și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului, în conformitate cu articolul 4 din Decizia privind programul, sunt prezentate detaliat în anexa II.

Detaliile privind eligibilitatea cheltuielilor de deplasare și 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.

►M1 Suma totală orientativă pentru cererile de oferte este estimată la 7 864 640 EUR (în jur de 16,7 % din bugetul de funcționare). ◄ Cererile de oferte vor fi lansate în Jurnalul Oficial în primul semestru din 2010 (dată orientativă).

2.3. **Acțiuni comune**

Acțiunile comune trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. ►M1 Suma totală orientativă pentru cererea de propuneri de acțiuni comune este estimată la 16 000 000 EUR (aproximativ 34,1 % din bugetul de funcționare). ◄ O cerere de propuneri de acțiuni comune va fi publicată în Jurnalul Oficial în cursul ultimului trimestru din 2009 (dată orientativă).

Anumite acțiuni 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 care au fost explicit recunoscute ca atare în baza punctelor 3.2, 3.3 și 3.4.

Contribuțiile comunitare pot fi acordate doar unui organism public sau unui organism nonprofit, desemnat de statul membru sau de autoritatea competentă în cauză. Acțiunile comune sunt deschise participării tuturor statelor membre și a altor țări participante la program.

▼B

Contribuția comunitară pentru acțiunile comune nu trebuie să depășească 50 %, cu excepția cazurilor 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 anexa IV.

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

2.4. **Subvenții de funcționare**

Subvențiile de funcționare trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă pentru cererea de propuneri pentru subvenții de funcționare este estimată la 2 000 000 EUR (aproximativ 4,3 % din bugetul de funcționare). Din această sumă, 800 000 EUR sunt rezervați pentru subvenții de funcționare noi menționate în mod specific în secțiunile 3.2, 3.3 și 3.4, pentru care este indicat „subvenție de funcționare” ca mecanism de finanțare. 1 200 000 EUR sunt rezervați pentru reînnoirea subvențiilor de funcționare acordate în cadrul planului de lucru pe 2009. O cerere de propuneri va fi publicată în Jurnalul Oficial în cursul ultimului trimestru din 2009 (dată orientativă).

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

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 %. Criteriile pentru utilitate excepțională sunt definite la punctul 3.1

În conformitate cu articolul 4 alineatul (2) din Decizia privind programul, reînnoirea contribuțiilor financiare prevăzute la alineatul (1) litera (b) pentru organismele neguvernamentale și rețelele specializate poate fi exceptată de la aplicarea principiului descreșterii treptate. Ca regulă generală, această exceptare se aplică organizațiilor solicitante care nu primesc nicio finanțare din sectorul privat ([6]) și care nu au niciun alt conflict de interese în funcționarea lor (finanțare de bază). Pentru orice altă subvenționare de funcționare reînnoită se aplică o scădere de 5 puncte procentuale față de procentul de cofinanțare comunitară acordat în acordul de subvenționare încheiat ca urmare a cererii de propuneri din 2009.

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

Contribuțiile financiare pentru conferințele organizate în domeniul sănătății publice și al evaluării riscului trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. ►M1 Suma totală orientativă pentru cererea de propuneri de conferințe este estimată la 850 000 EUR (aproximativ 1,8 % din bugetul de funcționare): 200 000 EUR pentru conferințele organizate de președinția Uniunii Europene și 650 000 EUR pentru alte conferințe. ◄ O cerere de propuneri de conferințe va fi lansată în cursul ultimului trimestru din 2009 (dată orientativă).

([6]) Termenul „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), dacă nu sunt controlate public.

▼B

Din motive administrative, toate conferințele eligibile pentru cofinanțare, cu excepția conferințelor președinției, trebuie să aibă loc în 2011.

2.5.1. *Conferințe organizate de președinția Uniunii Europene*

▼M1

Două conferințe organizate de președinția Uniunii Europene, una pentru președinția din a doua jumătate a anului 2010 și cealaltă pentru președinția din prima jumătate a anului 2011, sunt eligibile pentru cofinanțare din partea Uniunii Europene cu o sumă de până la 100 000 EUR fiecare, la procentul maxim de cofinanțare al Uniunii Europene de 50 % din costurile eligibile totale.

▼B

Aceste evenimente, în mare măsură de natură politică și 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 reprezentanței permanente, o cerere de subvenție pentru conferința în cauză 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.

▼M1

Conferințele președinției prevăzute a fi cofinanțate în cadrul planului de lucru pentru 2010 sunt: o conferință a președinției privind bolile cronice, care va avea loc în octombrie 2010 sub președinția belgiană și o conferință a președinției pe tema acțiunilor preventive, care va avea loc în mai 2011 sub președinția maghiară.

▼B

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:

— corespund în mod direct uneia dintre temele descrise în secțiunile 3.2, 3.3 și 3.4, chiar dacă este menționat un mecanism de finanțare diferit;

— au o dimensiune europeană largă, cu participanți din cel puțin 10 țări participante la Al doilea program în domeniul sănătății;

— sunt organizate de un organism public sau un organism nonprofit cu sediul într-o țară participantă la Al doilea program în domeniul sănătății, care are experiență relevantă de cooperare la nivelul UE.

▼B

Criteriile de acordare a sprijinului financiar organizațiilor europene pentru organizarea de conferințe sunt specificate în anexa VI. Conferințele selectate sunt eligibile pentru o contribuție comunitară de până la 100 000 EUR pe conferință (maxim 50 % din bugetul total). Fiecare subvenție acordată poate oferi finanțare pentru cel mult două conferințe. Conferințele care acoperă o gamă foarte largă de probleme diferite din domeniul sănătății, au o relevanță politică foarte importantă, au un număr mare de organizații implicate și o audiență largă pot beneficia în mod excepțional de o contribuție de cel mult 200 000 EUR.

2.6. **Cooperarea cu organizațiile internaționale**

Acțiunile cu organizațiile internaționale trebuie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. ►M1 Suma totală orientativă este estimată la 2 600 000 EUR (în jur de 5,5 % din bugetul de funcționare). ◄

În conformitate cu articolul 12 din Decizia privind programul, ar trebui încurajate relațiile și cooperarea cu organizațiile internaționale relevante. 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. Acesta se bazează pe colaborarea eficientă cu Comisia.

Organizațiile internaționale enumerate mai jos dispun de capacități specifice legate de atribuțiile lor. Prin urmare, acestea dispun în mod special de calificările necesare realizării anumitor acțiuni specificate în prezentul plan de lucru. În consecință, subvențiile directe sunt considerate ca fiind mecanismul cel mai potrivit și mai eficient pentru acestea. Mai mult, subvențiile directe vor îmbunătăți sinergiile și capacitatea de reacție față de organizațiile internaționale relevante.

În sensul prezentului plan de lucru, prin organizație internațională se înțelege o formă de cooperare interguvernamentală stabilită de state prin semnarea unui acord internațional înregistrat, sau pentru care a fost trimisă solicitarea de înregistrare, la Secretariatul Națiunilor Unite, care dispune de o structură de organizare permanentă și de un statut juridic în baza acordului internațional relevant care îi permite exercitarea funcțiilor și realizarea scopului acesteia.

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (f) din NA, finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale se alocă prin acorduri de subvenționare fără cereri de propuneri pentru tematicile identificate în mod special în prezentul plan de lucru. Organizațiile internaționale și birourile naționale sau regionale ale acestora nu sunt eligibile pentru finanțare în calitate de beneficiari principali sau asociați în cadrul vreunei cereri de propuneri.

Valoarea contribuției financiare poate atinge, pentru fiecare organizație, 60 % din costurile eligibile pentru acțiunile avute în vedere. EAHC va determina contribuția comunitară și procentul maxim care urmează să fie acordate în fiecare caz.

Conform considerentului 33 din Decizia privind programul, activitățile care implică țări terțe care nu participă la Al doilea program în domeniul sănătății nu ar trebui să fie considerate costuri eligibile. Acest lucru rămâne valabil și în cazul acordurilor de subvenționare cu organizațiile internaționale. Cu toate acestea, cheltuielile de deplasare și de ședere a experților invitați din sau care călătoresc în aceste țări pot fi considerate cheltuieli eligibile în cazuri excepționale, justificate corespunzător, în cazul în care aceasta contribuie în mod direct la obiectivele celui de Al doilea program în domeniul sănătății.

▼B

În 2010 pot fi acordate finanțări numai pentru următoarele organizații internaționale:

— Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)

— Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

— Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate

— Consiliul Europei

— Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC).

2.7. **Comitetele științifice**

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

Obiectivul comitetelor științifice este de a oferi Comisiei avize independente de înaltă calitate privind riscurile asupra sănătății. Scopul finanțării este de a asigura funcționarea comitetelor științifice în conformitate cu Decizia 2008/721/CE a Comisiei ([7]): indemnizații speciale. Indemnizațiile speciale sunt plătite experților pentru participarea la reuniuni și pentru contribuția la elaborarea avizelor științifice.

O sumă totală de 270 000 EUR (aproximativ 0,6 % din bugetul de funcționare) va fi destinată plății indemnizațiilor către participanții la reuniuni legate de activitățile comitetelor științifice și ale raportorilor pentru elaborarea avizelor acestor comitete științifice, în cadrul comitetelor științifice ([8]). Aceste indemnizații vor acoperi toate domeniile relevante pentru Al doilea program în domeniul sănătății, respectiv 100 % din costuri pentru CSRSM (Comitetul științific pentru riscurile asupra sănătății și mediului) și 50 % (procent orientativ) din costuri pentru CSRSEN (Comitetul științific pentru riscuri sanitare emergente și noi), precum și costurile de coordonare.

2.8. **Alte activități**

Alte activități, precum:

— organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, inclusiv seminare 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.

Pentru anumite aspecte tehnice specifice descrise în capitolul 3, sunt prevăzute achiziții prin intermediul unor acorduri administrative cu Centrul Comun de Cercetare (JRC). Acestea vor fi finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. JRC nu este eligibil pentru fonduri în calitate de beneficiar de subvenții. ►M1 O sumă totală orientativă de 1 100 000 EUR (aproximativ 2,3 % din bugetul de funcționare) va fi destinată acestui scop. ◄

([7]) JO L 241, 10.9.2008, p. 21.
([8]) A se vedea nota de subsol 11.

▼B

2.9. **Plata contribuției Comunității la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului**

Comunitatea Europeană este parte la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului (CCCT). Plata contribuției Comunității pentru 2010-2011 la CCCT se va efectua din linia bugetară 17 03 05 „Acorduri internaționale și aderarea la organizații internaționale în domeniul sănătății publice și al controlului tutunului”. Prin urmare, contribuția Comunității nu este finanțată din programul în domeniul sănătății. Plata contribuției Comunității se bazează pe decizia privind planul de lucru și bugetul pentru perioada financiară 2010-2011 a celei de A treia conferințe a părților la convenție din noiembrie 2008 (FCTC/COP/3/19).

Contribuția Comunității Europene este fixată la 283 374 USD pe o perioadă de doi ani (2010-2011). Planul de lucru include, printre altele, organizarea celei de A patra sesiuni a conferinței părților, elaborarea protocolului privind comerțul ilicit cu tutun, elaborarea și gestionarea instrumentului de raportare din cadrul convenției și elaborarea liniilor directoare privind aplicarea acesteia. Liniile directoare vor aborda atât reglementarea conținutului produselor din tutun și mențiunile privind conținutul acestor produse în vederea punerii în aplicare a articolelor 9 și 10, cât și educația, comunicarea, formarea și sensibilizarea publicului în vederea punerii în aplicare a articolului 12. Secretariatul CCCT va gestiona fondurile în conformitate cu normele financiare ale OMS.

3. DOMENII PRIORITARE PENTRU 2010

Tematica pentru 2010 a fost selectată în conformitate cu Decizia privind programul și Strategia în domeniul sănătății, astfel cum se precizează în Cartea albă „Împreună pentru sănătate: O abordare strategică pentru UE 2008-2013” ([9]), care identifică trei componente principale ale acțiunii și anume promovarea unei îmbătrâniri în condiții bune de sănătate, combaterea riscurilor asupra sănătății și sprijinirea unor sisteme de sănătate dinamice și inovatoare. Aceste obiective generale sunt abordate în prezentul plan de lucru atât prin acțiuni orizontale în domenii precum factorii determinanți ai sănătății, cât și prin acțiuni specifice referitoare la anumite boli și afecțiuni. De asemenea, acestea iau în considerare tematica programului multianual al Grupului de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică al Consiliului, adoptat în mai 2009. Aceste componente sunt următoarele: sănătatea e de aur – relația dintre o populație sănătoasă și productivitatea economică și prosperitate; calitatea serviciilor medicale și securitatea pacienților; durabilitatea sistemelor de sănătate în fața provocărilor cum ar fi îmbătrânirea populației; inegalitățile în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între statele membre; securitatea sanitară – supravegherea și răspunsul la amenințările pentru sănătate; sănătatea mondială; schimbările climatice; informațiile privind sănătatea la nivelul UE; și tehnologiile informaționale și de comunicații. Perspectiva de gen și grupurile vulnerabile trebuie luate în considerare, după caz.

Activitățile care urmează să fie propuse pentru finanțare în cadrul tematicii trebuie luate în considerare în contextul celor deja finanțate în cadrul programului precedent ([10]) și în cadrul prezentului program. Alte teme pot fi adăugate în anii următori ai perioadei programului.

Al doilea program în domeniul sănătății are ca scop promovarea sinergiilor cu alte programe comunitare active în domeniul sănătății, în special cu tematica de sănătate a celui de Al șaptelea program-cadru de cercetare. Propunerile trimise în cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătății nu trebuie să conțină elemente semnificative legate de cercetare. Se vor depune eforturi în vederea evitării suprapunerilor și duplicărilor între Al doilea program în domeniul sănătății, PC7 și alte programe comunitare.

([9]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([10]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

▼B

3.1. **Criteriile pentru utilitate excepțională**

În conformitate cu acțiunile menționate la articolul 2 alineatul (2) din Decizia privind programul și cu angajamentul cuprins în Strategia UE în domeniul sănătății în favoarea unei acțiuni intersectoriale pentru ameliorarea sănătății, utilitatea excepțională va fi acordată propunerilor care au o valoare adăugată semnificativă la nivel european în următoarele domenii:

— Contribuția la:

  — ameliorarea sănătății cetățenilor europeni evaluată, dacă este posibil, pe baza indicatorilor adecvați, inclusiv indicatorul „speranță de viață sănătoasă”;

  — reducerea inegalităților în materie de sănătate în interiorul și între statele membre și regiunile UE;

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

— Implicarea noilor actori (netradiționali) în favoarea sănătății în cadrul unor 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).

Propunerile care îndeplinesc criteriile menționate mai sus pot fi considerate de utilitate excepțională. Solicitanții trebuie să poată demonstra modul în care acțiunea propusă contribuie la tematica menționată mai sus prin respectarea criteriilor specificate în secțiunile care urmează.

3.1.1. *Utilitatea excepțională a proiectelor*

Propunerile de proiecte care solicită mai mult de 60 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

— Cel puțin 60 % din bugetul total al acțiunii trebuie să fie utilizat pentru finanțarea personalului. Acest criteriu are scopul de a promova întărirea capacității de dezvoltare și de punere în aplicare a politicilor eficiente de sănătate publică.

— Cel puțin 25 % din bugetul acțiunii propuse trebuie alocat statelor membre cu un PIB pe cap de locuitor (publicat de Eurostat în ultimul raport statistic) aflat în ultimul sfert în raport cu toate statele membre. Acest criteriu are scopul de a contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate dintre statele membre ale UE.

— Trebuie obținut un scor de cel puțin 5 din 8 puncte pentru toate criteriile de atribuire ale categoriei de relevanță politică menționate în anexa II. Acest criteriu are scopul de a promova îmbunătățirea sănătății cetățenilor europeni prin creșterea relevanței politice.

— Cel puțin 10 % din buget trebuie alocat organizațiilor care nu au primit nicio finanțare în cadrul programului în domeniul sănătății al Comunității Europene în ultimii 5 ani. Acest criteriu are ca scop promovarea implicării de noi actori în domeniul sănătății.

▼B

3.1.2. *Utilitatea excepțională a acțiunilor comune*

Propunerile de acțiuni comune care solicită mai mult de 50 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

— Cel puțin 60 % din bugetul total al acțiunii trebuie să fie utilizat pentru finanțarea personalului. Acest criteriu are scopul de a promova întărirea capacității de dezvoltare și de punere în aplicare a politicilor eficiente de sănătate publică.

— Cel puțin 25 % din bugetul acțiunii propuse trebuie alocat statelor membre cu un PIB pe cap de locuitor (publicat de Eurostat în ultimul raport statistic) aflat în ultimul sfert în raport cu toate statele membre. Acest criteriu are scopul de a contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate dintre statele membre ale UE.

— Trebuie obținut un scor de cel puțin 5 din 8 puncte pentru toate criteriile de atribuire ale categoriei de relevanță politică menționate în anexa IV. Acest criteriu are scopul de a promova îmbunătățirea sănătății cetățenilor europeni prin creșterea relevanței politice.

— Cel puțin 10 % din buget trebuie alocat organizațiilor care nu au primit nicio finanțare în cadrul programului în domeniul sănătății al Comunității Europene în ultimii 5 ani. Acest criteriu are ca scop promovarea implicării de noi actori în domeniul sănătății.

— La acțiunea comună participă organisme din cel puțin 10 țări participante sau 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.

3.1.3. *Utilitatea excepțională a subvențiilor de funcționare*

Noile propuneri pentru subvenții de funcționare care solicită mai mult de 60 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

— Cel puțin 25 % din membrii sau membrii candidați ai organismelor neguvernamentale sau ai organizațiilor care alcătuiesc rețelele specializate provin din state membre cu un PIB pe cap de locuitor (publicat de Eurostat în ultimul raport statistic) aflat în ultimul sfert în raport cu toate statele membre ale UE;

— Reducerea inegalităților în materie de sănătate la nivel comunitar, național sau regional este exprimat atât în misiunea, cât și în programul anual de lucru al organizației/rețelei specializate solicitante.

Pentru subvențiile de funcționare reînnoite, statutul de utilitate excepțională rămâne același cu cel din cererea de propuneri din 2009.

3.2. **Teme abordate în cadrul primului obiectiv, „Îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor”**

Scopul activităților din cadrul aceste secțiuni este protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor în materie de sănătate.

O capacitate de reacție rapidă și eficientă este necesară pentru a combate amenințările în materie de sănătate publică, de exemplu atât cele reprezentate de bolile transmisibile sau atacurile biologice sau chimice, cât și cele reprezentate de

▼B

povara determinată de bolile emergente cauzate de factorii de mediu. Abordarea acestor ameninţări trebuie coordonată în mod eficient la nivel comunitar. Principiul liberei circulaţii necesită o intensificare a vigilenţei care să permită o reacţie promptă la ameninţările transfrontaliere majore în materie de sănătate, cum ar fi pandemiile, bioterorismul sau ameninţările de mediu în materie de sănătate, cum ar fi poluările de mediu care implică mai mult de un stat membru sau prin vectori infectaţi. Aceste ameninţări implică competenţe intersectoriale cum ar fi cele legate de protecţia civilă şi mediu.

Activităţile celui de Al doilea program în domeniul sănătăţii contribuie la implementarea strategiilor şi mecanismelor necesare răspunsului la ameninţările în materie de sănătate, inclusiv ameninţările emergente, prin susţinerea:

— gestionării riscului legat de bolile transmisibile pe baza evaluării riscului efectuat de Centrul European de Prevenire şi Control al Bolilor (ECDC) ([11]);

— activităţilor dezvoltate de Comisia pentru Sănătate şi Securitate (HSC) ([12]) pentru pregătirea privind securitatea sanitară, capacitatea de reacţie şi planificarea reacţiei statelor membre împotriva atacurilor cu agenţi biologici, chimici şi radiologici.

3.2.1. *Protejarea cetăţenilor împotriva ameninţărilor în materie de sănătate (anexă – punctele 1.1.1, 1.1.2 şi 1.2.3)*

Au fost definite trei domenii prioritare în vederea îmbunătăţirii protecţiei cetăţenilor europeni împotriva ameninţărilor în materie de sănătate:

— prevenirea şi controlul bolilor transmisibile existente sau emergente;

— pregătirea pentru urgenţele din domeniul sănătăţii;

— capacitatea de reacţie împotriva atacurilor CBRN (chimice, biologice, radioactive şi nucleare).

3.2.1.1. Dezvoltarea prevenţiei şi controlului bolilor transmisibile existente sau emergente (anexă – punctele 1.1.1, 1.1.2 şi 1.2.3)

▼M1

_____

▼B

Prevenirea bolilor este strâns legată de cunoştinţele profesionale şi de dispoziţia populaţiei de a participa la programe de prevenire a bolilor transmisibile. Prevenţia are la bază diferite strategii, astfel cum demonstrează literatura bazată pe dovezi ([13]): campanii de comunicare, programe de vaccinare şi formarea specialiştilor. Aceasta ia în considerare particularităţile populaţiilor greu accesibile (indiferent de statutul şederii), ale populaţiilor vulnerabile cum ar fi populaţiile migratoare, grupurile minoritare/marginalizate şi ale populaţiilor cu risc crescut (de exemplu comportament sexual/dependenţă).

([11]) Propunerile primite în cadrul cererilor de propuneri ale celui de Al doilea program în domeniul sănătăţii nu trebuie să se suprapună cu cele care sunt de competenţa 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

([12]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([13]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Activități de prevenire, inclusiv campanii de comunicare privind boli specifice (tuberculoză, hepatită, gripă sezonieră, H1N1) și privind probleme de vaccinare adresate publicului general și profesioniștilor. Scopul avut în vedere este sporirea cunoștințelor generale și profesionale referitoare la principalele probleme legate de prevenirea bolilor transmisibile, inclusiv cele care pot fi prevenite prin vaccinare, și identificarea celor mai bune practici privind gestionarea și controlul acestor probleme la nivel de stat membru, cum ar fi îmbunătățirea serviciilor și o mai bună alocare a resurselor. Aceasta va sprijini adoptarea de reacții de prevenire relevante, contribuind astfel la o mai bună implementare a planurilor naționale privind tuberculoza, hepatita și imunizările. Evaluarea acestor activități va contribui la îmbunătățirea acțiunilor de prevenire adresate în special populațiilor greu accesibile și grupurilor minoritare/marginalizate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Formarea adresată bolilor specifice (tuberculoză, hepatită, gripă sezonieră, H1N1) și probleme legate de vaccinarea lucrătorilor din serviciile de asistență medicală primară și a „lucrătorilor din afara serviciilor medicale”, cum ar fi lucrătorii din domeniile educației și social. Scopul avut în vedere este creșterea capacității acestora de a lua în considerare atât caracteristicile populațiilor greu accesibile, vulnerabile și cu risc crescut, cât și cele ale grupurilor minoritare/marginalizate în ceea ce privește bolile transmisibile și problemele legate de vaccinare, contribuind astfel la o mai bună implementare a planurilor naționale privind tuberculoza, hepatita și imunizările. Metodele de formare validate și metodele elaborate în cadrul activității vor fi difuzate și adaptate la contextele naționale.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Îmbunătățirea controlului bolilor transmisibile

Controlul bolilor transmisibile necesită instrumente eficiente de urmărire și evaluare a performanțelor programelor privind bolile transmisibile. Următoarele activități au ca scop o mai bună evaluare a modelelor existente de integrare și gestionare, precum și o mai bună înțelegere privind alocarea resurselor și angajamentul statelor membre în ceea ce privește tuberculoza.

▼M1

_____

▼B

Controlul bolilor transmisibile care pot fi prevenite prin vaccinare necesită o evaluare precisă a ratei vaccinării. Asistența în domeniul elaborării de registre de vaccinare (date bazate pe cazuri, inclusiv vaccinurile administrate, numărul loturilor, data vaccinării) reprezintă un domeniu important de dezvoltare care necesită cooperarea strânsă între autoritățile statelor membre. ECDC a abordat deja această problemă împreună cu statele membre.

— Elaborarea unor instrumente pentru registrele de imunizare, cu indicarea de modalități de cooperare cu ECDC și examinarea condițiilor de transfer, adaptare și utilizare a acestora în statele membre. Scopul avut în vedere este îmbunătățirea sistemelor de raportare naționale, regionale și locale privind problemele legate de imunizare prin utilizarea unui instrument comun și, prin urmare, facilitând compararea ratelor de imunizare a statelor membre.

[Cerere de propuneri de proiecte]

▼B

3.2.1.2. Îmbunătățirea pregătirii pentru urgențele din domeniul sănătății și a reacției la acestea, inclusiv cele legate de schimbările climatice, probleme legate de gripa pandemică și cooperare interregională (anexă – punctele 1.1.1, 1.1.3 și 1.1.5)

Sprijin pentru pregătirea în vederea situațiilor de criză

Strategia de susținere a pregătirii pentru situațiile de criză se bazează pe sinergii între mai multe tipuri de activitate.

▼M1

_____

▼B

— Organizarea de formări ale personalului și efectuarea unor exerciții la nivel european ca element fundamental al pregătirii.

[Cerere de oferte]

Elaborarea de instrumente de informare, schimburi de informații și mecanisme de colectare a datelor

— Monitorizarea mecanismelor de schimburi de informații pentru gestionarea crizelor și comunicarea și corelarea cu instrumentele internaționale de schimburi de informații.

[Acord administrativ cu JRC]

— Dezvoltarea sau modernizarea instrumentelor și rețelelor existente ale tehnologiei informației pentru detectarea și analiza amenințărilor în materie de sănătate, cum ar fi un sistem informațional geografic, scheme noi de avertizare rapidă și de prognoză, instrumente de modelare, de conștientizare a situației și de gestionare a crizelor.

[Acord administrativ cu JRC]

▼M1

_____

▼B

Consolidarea colaborării între sectoare

Colaborarea intersectorială este una din principalele probleme ale planificării pregătirii și reacției la urgențele din domeniul sănătății. Aceasta trebuie dezvoltată în diferite domenii, cum ar fi sistemele de supraveghere și alertă ([14]) (de exemplu numărul de apel 112)

— Dezvoltarea unei strategii bazate pe evaluarea experienței câștigate referitoare la consolidarea colaborării intersectoriale în cadrul reacției la urgențe din domeniul sănătății în ceea ce privește supravegherea, pregătirea și reacția, precum și sistemele de alertă din toate domeniile relevante. Un domeniu de preocupare majoră îl reprezintă coordonarea transfrontalieră a interoperabilității și consolidarea reacțiilor comune în contextul creșterii numărului de urgențe din domeniul sănătății. Scopul avut în vedere este îmbunătățirea pregătirii și reacției la urgențe din domeniul sănătății prin colaborarea cu sectorul (sectoarele) relevant(e), cum ar fi transportul, protecția civilă și serviciile forțelor de securitate implicate în continuarea activităților, precum și identificarea modalităților de îmbunătățire. Un interes deosebit este acordat utilizării rezultatelor pentru gestionarea intersectorială a situațiilor de criză.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([14]) Capitolul 5, începutul paginii 31 din liniile directoare tehnice privind planificarea pregătirii generale pentru urgențele din domeniul sănătății publice: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Susținerea adaptării sectorului sănătății la consecințele schimbărilor climatice

Europa adoptă măsuri în vederea abordării problemei încălzirii globale și a prevenirii unor posibile schimbări catastrofice ale climei, astfel cum se explică în Cartea albă a Comisiei Europene privind adaptarea la schimbările climatice ([15]).

— Implementarea acțiunilor propuse în documentul privind impactul schimbărilor climatice asupra sănătății ([16]), care însoțește Cartea albă a Comisiei Europene, în ceea ce privește condițiile meteo extreme, modelarea efectelor asupra sănătății, formarea, luând în considerare impactul schimbărilor climatice asupra grupurilor vulnerabile, precum și cooperarea cu ECDC, OMS și țările învecinate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.1.3. Consolidarea capacității existente de reacție la amenințările cu agenți biologici, chimici și radiologici, precum și la povara determinată de bolile emergente cauzate de factorii de mediu (anexă – punctele 1.1.1 și 1.1.4.)

Activitățile de coordonare și sprijinire a pregătirii privind securitatea sanitară, a capacității de reacție și a planificării reacției statelor membre împotriva atacurilor cu agenți biologici, chimici și radiologici sunt dezvoltate de Comisia pentru Sănătate și Securitate (HSC).

Al doilea program în domeniul sănătății include identificarea unor amenințări noi în domeniul sănătății și abordează problema interoperabilității dintre mecanisme, sisteme de sănătate, planuri și strategii, concentrându-se în mod special pe activitățile intersectoriale.

Susținerea laboratoarelor de referință și îmbunătățirea evaluării amenințărilor reprezentate de substanțele chimice industriale toxice și substanțele radioactive

Acțiunile avute în vedere au ca scop susținerea laboratoarelor de referință ale statelor membre pentru substanțe chimice și radioactive, precum și evaluarea amenințărilor reprezentate de substanțele chimice industriale toxice și substanțele radioactive.

▼M1

———————

▼B

— Stabilirea de rețele de evaluare a amenințărilor și riscurilor reprezentate de substanțele chimice industriale toxice și substanțele radioactive. Scopul avut în vedere este dezvoltarea capacității de evaluare a riscurilor în legătură cu amenințările cu substanțe chimice și radioactive.

[Cerere de oferte]

— Dezvoltarea de contramăsuri în domeniul sănătății publice bazate pe dovezi și validate din punct de vedere științific. Scopul avut în vedere este dezvoltarea de protocoale privind analiza rapidă a amenințărilor și riscurilor în ceea ce privește amenințările chimice și radioactive.

[Cerere de oferte]

([15]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([16]) Document de lucru al serviciilor Comisiei intitulat „Impactul schimbărilor climatice asupra sănătății oamenilor, a animalelor și a plantelor”: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

▼B

Consolidarea capacității securității sanitare globale

Provocările securității sanitare din prezent nu sunt limitate la nu se limitează la problemele legate în mod direct de sănătate, cum ar fi bolile transmisibile sau amenințările reprezentate de dispersiile intenționate sau accidentale de agenți biologici, chimici sau radio-nucleari. Securitatea sanitară ar trebui să reprezinte o preocupare comună a tuturor sectoarelor politice.

▼M1

_____

▼B

— Compararea abordărilor, inclusiv analize comparative, orientare, schimb de cele mai bune practici și modele organizaționale privind reacțiile la situații de urgență, analiza condițiilor de transfer și adaptarea la alte contexte ([17]). Scopul avut în vedere este de a diminua impactul situațiilor de urgență de mari dimensiuni și de a oferi linii directoare care să permită adaptarea măsurilor de sănătate publică la amenințările cu potențial de răspândire internațională, de exemplu în porturi și aeroporturi. Coordonarea reacției europene este esențială pentru eficiența oricărei strategii de control sau întârziere. De asemenea, acest cadru are caractere comune cu punerea în aplicare a regulamentelor internaționale din domeniul sănătății ale OMS (IHR).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Creșterea capacității de aplicare comună a legii prin operațiunile autorităților de securitate și sănătate pe baza documentului de lucru al Comisiei privind Interconexiunea dintre securitate și sănătate ([18]). Documentul se concentrează pe cooperarea dintre autoritățile civile din domeniul sănătății și al aplicării legii la nivel național, între statele membre și la nivel de UE, oferind o sinteză a bunelor practici care are scopul de a ajuta statele membre să-și îmbunătățească structurile naționale, să crească conștientizarea și să consolideze cooperarea și coordonarea europeană.

[Acțiuni comune]

— Conferința internațională privind securitatea sanitară globală ([19]). Scopul avut în vedere este o mai bună definire a interdependenței dintre securitatea sanitară și alte sectoare, consolidarea legăturilor globale prin schimbul de cunoștințe și bune practici referitoare la problemele de securitate sanitară și definirea unui număr de domenii cheie ale securității sanitare. Conferința va reuni actori europeni implicați în politicile din domeniul sănătății publice și alte domenii relevante, actori internaționali cum ar fi Inițiativa globală pentru securitate sanitară, G8, OMS, organizații din domeniul apărării cum ar fi NATO și organizații umanitare și ale societății civile. De asemenea, aceasta va oferi o oportunitate de a dezvolta comunicarea privind aspectele interne și externe ale securității sanitare.

[Cerere de oferte]

([17]) „Ghid tehnic privind planificarea pregătirii generale pentru situațiile de urgență din domeniul sănătății publice”: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([18]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([19]) Comunicarea Comisiei: *Securitatea sanitară globală* prevăzută pentru toamna anului 2009.

▼B

3.2.2. *Îmbunătățirea siguranței cetățenilor (anexă – punctele 1.2 și 1.2.3)*

În vederea îmbunătățirii siguranței cetățenilor se va pune accent pe două domenii prioritare: prevenția din domeniul siguranței pacienților, precum și avizele științifice și evaluarea riscului.

3.2.2.1. Dezvoltarea prevenției în domeniul siguranței pacienților

Rezistența antimicrobiană și infecțiile asociate asistenței medicale ([20]) reprezintă o preocupare specială a profesioniștilor din domeniul sănătății. Schimbul de informații și formarea reprezintă elemente importante pentru îmbunătățirea practicilor profesionale.

▼M1

_____

▼B

— Formarea profesioniștilor și a educatorilor din domeniul sănătății. Scopul avut în vedere este utilizarea ca bază comună a instrumentelor elaborate în cadrul activităților finanțate de planul de lucru pe 2009 al celui de Al doilea program în domeniul sănătății. O atenție deosebită se va acorda caracteristicilor prevenției, în special utilizării corespunzătoare a antibioticelor la populațiile greu accesibile (de exemplu indiferent de statutul șederii, populații migratoare, grupuri minoritare/marginalizate).

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.2.2.2. Avize științifice și evaluarea riscului (anexă – punctul 1.2.1)

— Punerea la dispoziția Comisiei a unor avize independente de înaltă calitate privind riscurile pentru sănătate. Asigurarea funcționării comitetelor științifice în conformitate cu Decizia 2008/716/CE: indemnizații speciale. Indemnizațiile speciale sunt plătite experților pentru contribuția la elaborarea avizelor științifice.

[Comitete științifice]

— Dialog privind evaluarea riscurilor în cadrul unui atelier – conferință privind nanotehnologiile. Scopul avut în vedere este de a reuni oameni de știință, specialiști în evaluarea riscurilor, autorități publice, reprezentanți ai industriei și ONG-uri din domeniul mediului și al consumatorilor pentru a examina și pentru a discuta stadiul actual al științei, reglementările, evoluțiile internaționale, gestionarea și comunicarea riscului, precum și pentru a identifica mijloace corespunzătoare de consolidare a orientărilor în sprijinul dezvoltării sigure, integrate și responsabile a nanotehnologiilor.

[Cerere de oferte]

▼M1

_____

([20]) Recomandarea 2002/77/CE a Consiliului din 15 noiembrie 2001 privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană
http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Raportul Comisiei către Consiliu pe baza rapoartelor statelor membre privind punerea în aplicare a Recomandării 2002/77/CE a Consiliului din 15 noiembrie 2001 privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană (22 decembrie 2005)
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Dialog privind evaluarea riscurilor în cadrul celei de-a doua conferințe internaționale. Scopul avut în vedere este de a facilita un dialog global privind evaluarea riscurilor între specialiștii din domeniul evaluării riscurilor, cu implicarea organismelor din UE din acest domeniu și a principalilor parteneri internaționali ai acestora. Este aferent și se bazează pe dialogul transatlantic privind evaluarea riscurilor al Comisiei Europene cu SUA și Canada. Este a doua conferință internațională bienală privind evaluarea riscurilor, prima conferință având loc în 13-14 noiembrie 2008.

[Cerere de oferte]

— Comunicarea riscurilor prin sinteze ale avizelor științifice redactate într-un limbaj simplu. Scopul avut în vedere este de a elabora texte pentru internet care să transcrie avize selectate ale comitetelor științifice din domeniile nealimentare într-o formă și într-un limbaj care să permită publicului larg să înțeleagă problemele descrise.

[Cerere de oferte]

— Asistență tehnică pentru comitetele științifice. Scopul avut în vedere este căutarea și găsirea masei critice științifice și a suportului editorial al avizelor științifice, precum și controlul calității acestora. Aceasta va permite comitetelor științifice să se concentreze numai pe problemele științifice și pe evaluarea datelor științifice.

[Cerere de oferte]

— Rapoarte consultative colaborative privind aspectele metodologice ale evaluării riscurilor și privind riscurile emergente pentru sănătate, care vor susține sau vor completa activitățile comitetelor și grupurilor științifice din UE, pregătite în comun de mai multe organisme de consultare științifică din statele membre.

[Cerere de propuneri de proiecte]

▼M1

_____

▼B

— Comunicarea riscurilor prin publicarea rezultatelor și activității comitetelor științifice din domenii nealimentare în reviste științifice și alte mijloace de comunicare. Scopul avut în vedere este de a ameliora vizibilitatea și recunoașterea acestei activități, atât în cercurile academice cât și de către publicul larg.

[Cerere de oferte]

— Comunicarea riscurilor prin revizuirea și actualizarea paginilor de internet referitoare la comitetele științifice și paginile de internet aferente (de exemplu cele privind nanotehnologiile sau câmpurile electromagnetice). Scopul avut în vedere este de a ameliora vizibilitatea și de a îmbunătăți comunicarea către ziariști, părți interesate și publicul general.

[Cerere de oferte]

▼M1

_____

_____

▼B

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

— Organizarea de sesiuni de formare în domeniul țesuturilor și celulelor pentru un număr definit de inspectori. Scopul avut în vedere este obținerea unui nivel uniform de cunoștințe și a unei metode uniforme de efectuare a inspecțiilor în întreaga UE și creșterea numărului de profesioniști formați. Această aliniere a practicilor de inspecție va crește încrederea reciprocă și, prin urmare, va stimula colaborarea dintre statele membre.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Cooperare ad-hoc cu Consiliul Europei cu privire la probleme specifice legate de substanțele de origine umană (sânge, țesuturi, celule, organe), cu scopul de a elabora și de a consolida în continuare acțiunile politice la nivel UE din acest domeniu.

În vederea promovării și protecției sănătății umane, Comisia cooperează cu Consiliul Europei cu privire la standardele de calitate pentru colectarea/procurarea, testarea, procesarea, conservarea, depozitarea și distribuția componentelor sanguine, organelor, țesuturilor și celulelor. Această cooperare ad-hoc contribuie la punerea în aplicare a legislației comunitare și a politicilor din aceste domenii.

[Acord de subvenționare directă cu Consiliul Europei]

Are scopul de a susține implementarea celor 10 acțiuni specifice prioritare ale comunicării Comisiei „Planul de acțiune privind donarea și transplantul de organe (2009-2015): consolidarea cooperării dintre statele membre” (COM(2008) 819 final) ([21]):

1. Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății. Acțiunile prioritare 1 și 3 pun un accent deosebit pe rolul coordonatorilor donatorilor de transplanturi. Scopul avut în vedere este de a se asigura că statele membre dispun de asemenea profesioniști cheie în domeniul sănătății și le oferă acestora o formare continuă. Rezultatul dorit este de a dispune de un număr mare de coordonatori de transplanturi bine formați. Este recunoscut faptul că profesioniștii cheie din domeniul sănătății sunt necesari pentru a obține o creșterea a ratei de donări de organe.

[Cerere de oferte]

2. Acțiuni de promovare (acțiunea prioritară 6) și cooperare regională. Planului de acțiune are în vedere consolidarea activităților de cooperare și coordonare ale statelor membre cu privire la donarea și transplantul de organe. Scopul avut în vedere este facilitarea cooperării dintre statele membre care dispun de sisteme de transplant bine puse la punct și statele membre ale căror sisteme de transplant sunt încă în curs de perfecționare sau elaborare. Prin acest proces de învățare reciprocă se va obține consolidarea eficienței și accesibilității sistemelor de transplant.

[Acțiuni comune și subvenții de funcționare]

([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

▼B

3. Finanțarea unui atelier cu scopul de a ameliora informarea publicului general și a profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la noile evoluții din domeniu (acțiunile prioritare 4 și 5). Scopul avut în vedere este, printre altele, ameliorarea nivelului de informații primite de public cu privire la donarea și transplantul de organe. Atelierul poate aborda teme precum îmbunătățirea aptitudinilor de comunicare ale profesioniștilor din domeniul sănătății și ale grupurilor de sprijin, putând include seminare privind modalitățile de gestionare a publicității negative. Aceasta poate duce la o creștere a conștientizării și a cunoștințelor referitoare la donarea și transplantul de organe.

[Cerere de oferte]

3.3. **Teme abordate în cadrul celui de Al doilea obiectiv „Promovarea sănătății"**

Activitățile cuprinse în prezenta secțiune sunt destinate promovării sănătății și prevenirii bolilor majore, în conformitate cu prioritatea generală de reducere a inegalităților în materie de sănătate în toată Uniunea Europeană prin abordarea principalilor factori determinanți ai sănătății – cum ar fi nutriția și activitatea fizică, alcoolul, tutunul și consumul de droguri – precum și a factorilor determinanți mai generali cum ar fi factorii sociali și mediile sănătoase. Aceasta va avea în vedere și perspectiva de gen.

În 2010, acțiunile din cadrul acestui obiectiv au în vedere contribuția la reducerea inegalităților în materie de sănătate dintre statele membre și regiunile UE; promovarea sănătății în toate abordările politice, precum și evaluarea și promovarea investițiilor durabile în domeniul sănătății la nivel național și regional, sprijinind astfel tematica strategică evidențiată în Strategia UE în domeniul sănătății. Sunt încurajate în mod deosebit activitățile de cooperare între regiunile UE și autoritățile locale care au în vedere parteneriate de promovare a sănătății.

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

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2. Întărirea capacității în materie de sănătate publică (anexă – punctul 2.1.1)

— Elaborarea de planuri de acțiune și strategii la nivel național, regional sau local pentru întărirea capacității în materie de sănătate publică. Scopul avut în vedere este de a întări capacitatea sistemelor și organizațiilor europene de sănătate publică, inclusiv sistemele de sănătate publică, societatea civilă, ONG-uri și universități. Planurile trebuie să aibă în vedere atât formarea de noi profesioniști în domeniul sănătății publice, cât și dobândirea de aptitudini și cunoștințe din domeniul sănătății publice pentru cei care nu sunt propriu-zis profesioniști în domeniul sănătății publice, dar a căror activitate ar putea beneficia ca urmare a unor cunoștințe suplimentare în domeniul sănătății publice (inclusiv alți profesioniști din domeniul sănătății, manageri și administratori). Acestea trebuie să conțină elaborarea de instrumente, cunoștințe și sisteme care să sprijine practicile în materie de sănătate publică, inclusiv îmbunătățirea aptitudinilor de comunicare. Sarcinile pot include formarea de rețele și schimbul de bune practici, elaborarea de programe de formare, sisteme informaționale și aspecte referitoare la sănătatea publică ale administrației publice.

[Cerere de propuneri de proiecte]

▼B

— Elaborarea de instrumente, proceduri, bune practici și acțiuni-pilot pentru îmbunătățirea interacțiunii dintre cercetătorii din domeniul sănătății publice și dezvoltarea de politici la nivelul UE. Trebuie pus un accent deosebit atât pe leadership, infrastructură și capacitate pe termen mediu și scurt, cât și pe elaborarea de criterii și elemente cheie. Scopul avut în vedere este de a susține definirea de propuneri politice în domeniul sănătății și o evoluție în vederea consolidării poziției societății civile și a ONG-urilor în domeniul sănătății, în special în noile state membre și în țările din Europa Centrală și de Est.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Subvenții de funcționare pentru rețelele și organizațiile neguvernamentale europene implicate în probleme generale orizontale de sănătate publică relevante pentru elaborarea unei agende UE în domeniul sănătății și care prezintă interes pentru elaborarea politicilor de sănătate publică în general. Scopul principal avut în vedere este consolidarea rețelelor și organizațiilor relevante pentru ameliorarea și promovarea participării societății civile și a ONG-urilor la implementarea Strategiei în domeniul sănătății la nivel european, național, regional și local.

[Subvenții de funcționare]

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

— Suport tehnic și științific pentru grupul de experți UE și grupurile asociate, inclusiv grupuri științifice, grupuri de părți interesate și o rețea regională privind inegalitățile în materie de sănătate, precum și activități de natură tehnică pentru includerea elaborării unei metodologii și implementarea unui program de lucru referitor la evaluarea impactului inegalităților în materie de sănătate pe o durată de 3 ani. Scopul avut în vedere este implementarea acțiunilor din Comunicarea Comisiei privind inegalitățile în materie de sănătate ([22]).

[Acțiuni comune]

— Asistență tehnică la pregătirea unui raport privind inegalitățile în materie de sănătate din UE. Scopul avut în vedere este implementarea acțiunilor din Comunicarea Comisiei privind inegalitățile în materie de sănătate.

[Cerere de oferte]

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)

— Identificarea și evaluarea eficienței și a bunelor practici în vederea:

(a) promovării sănătății și a bunăstării copiilor și tinerilor prin educație informală și formală și prin activități sociale/de tineret, pe baza experienței acumulate și a exemplelor oferite de organizațiile de tineri și a organizațiilor de asistență socială;

(b) prevenirii adoptării de către tineri a comportamentelor de risc;

([22]) Publicarea este prevăzută pentru octombrie 2009.

▼B

(c) transformării școlilor și a altor unități de învățământ în instituții sănătoase și în instituții de promovare a sănătății, atât prin introducerea studiului problemelor de sănătate în programa școlară, cât și prin Inițiativa privind sănătatea tinerilor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Analizarea celor mai bune practici ale furnizării de servicii sau investiții în activități de promovare a sănătății care vizează tinerii, la nivel local, în special în marile zone urbane. Comisia intenționează să utilizeze rezultatele activității finanțate pentru elaborarea Inițiativei privind sănătatea tinerilor, integrând rezultatele Conferinței privind sănătatea tinerilor care a avut loc în iulie 2009 la Bruxelles.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.2. Sănătatea și munca (anexă – punctul 2.2.1)

— Elaborarea și susținerea bunelor practici care să permită persoanelor cu boli cronice să rămână la locul de muncă sau să se reîntoarcă pe piața muncii. Sunt incluse programele de reabilitare și alte activități, în special cele care implică colaborarea dintre sectorul asistenței medicale și sectorul ocupării forței de muncă. Scopul avut în vedere este susținerea Strategiei în domeniul sănătății și a Strategiei comunitare 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă ([23]).

[Cerere de propuneri de proiecte]

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

— Acțiuni subsecvente reformulării produselor alimentare prelucrate – schimb de bune practici cu privire la reducerea nivelurilor de grăsimi, grăsimi saturate și trans, sare și zahăr din produsele alimentare prelucrate, punând accent pe aspectele tehnice și economice ale reformulărilor efectuate de întreprinderile mici și mijlocii. Scopul avut în vedere este susținerea acțiunilor subsecvente implementării Cărții albe privind o Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate ([24]).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Elaborarea și/sau implementarea de bune practici privind modalitățile de promovare a activității fizice în zonele defavorizate din punct de vedere socio-economic prin planificări viitoare de infrastructură și prin politici recreaționale și acțiuni care să implice întreaga comunitate. Scopul avut în vedere este susținerea acțiunilor subsecvente implementării Cărții albe privind o Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate și a Orientărilor UE privind activitatea fizică ([25]).

[Cerere de propuneri de proiecte]

([23]) Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor – Îmbunătățirea calității și productivității în muncă: Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă COM/2007/0062.

([24]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:RO:PDF

([25]) Cartea albă privind sportul: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:RO:PDF

▼B

— Schimbul de know-how privind inițiativele comunitare de reducere a excesului de greutate și a obezității. Scopul avut în vedere este susținerea acțiunilor subsecvente implementării Cărții albe privind o Strategie pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate, precum și încurajarea în continuare a elaborării de politici și a activităților.

[Cerere de oferte]

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

În conformitate cu Comunicarea Comisiei privind combaterea HIV/SIDA ([26]) și în conformitate cu inițiativele privind politicile de sănătate cu accent pe tineri, o prioritate deosebită va fi acordată următoarelor:

Sănătatea sexuală a tinerilor

▼M1

_____

▼B

— Identificarea bunelor practici privind metodele și mediile adecvate pentru informarea tuturor tinerilor referitor la sănătatea sexuală și a reproducerii, cu accent deosebit pe grupurile marginalizate și greu accesibile, având scopul de a reduce rata infecțiilor cu transmitere sexuală și alte efecte măsurabile, cum ar fi sarcinile nedorite la adolescente și violența sexuală. Scopul avut în vedere este inițierea discuțiilor și schimburilor de informații privind sănătatea sexuală la nivelul UE în vederea elaborării de noi politici UE.

[Cerere de propuneri de proiecte]

▼M1

_____

▼B

Hiv/Sida

Conform Strategiei în domeniul sănătății de promovare a accesului la asistență medicală de calitate, a echității și solidarității și de consolidare a influenței UE asupra sănătății globale, a doua comunicare a Comisiei privind combaterea HIV/SIDA stabilește detalii privind obiectivele Uniunii Europene de a obține o reducere a noilor infecții cu HIV pe termen mediu și de a ameliora calitatea vieții la persoanele care trăiesc cu sau afectate de HIV/SIDA din Uniunea Europeană și din țările învecinate. Următoarele activități vor reprezenta elemente-cheie pentru contribuția la un răspuns eficient pentru combaterea HIV/SIDA în UE și în țările vecine.

— Elaborarea de strategii destinate populațiilor cele mai expuse riscurilor și elaborarea, în cooperare cu părțile interesate, de mijloace adecvate de comunicare, respectând caracteristicele culturale și socio-economice. Scopul avut în vedere este susținerea implementării Comunicării Comisiei privind HIV/SIDA.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea prevenției combinate și direcționate, completată de o supraveghere epidemiologică adecvată, accesul la cele mai bune tratamente, testări HIV și o infrastructură eficientă. Scopul avut în vedere este susținerea implementării Comunicării Comisiei privind HIV/SIDA.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([26]) Comunicarea Comisiei către Consiliu și Parlamentul European [COM(2005) 654 final din 15.12.2005].

▼B

— Coordonarea și facilitarea schimbului de bune practici și transferului de know-how privind prevenția, testarea, tratamentul și asistența medicală pentru HIV între statele membre UE și țările învecinate din estul Europei, cu un accent deosebit pe consumatorii de droguri injectabile. Scopul avut în vedere este susținerea implementării Comunicării Comisiei privind combaterea HIV/SIDA.

[Subvenții de funcționare]

3.3.2.5. Sănătatea mintală (anexă – punctul 2.2.1)

În conformitate cu abordarea strategică globală privind sănătatea mintală ([27]), reflectată în Pactul european pentru sănătate mintală și bunăstare ([28]), se va pune accent pe activitățile care contribuie la implementarea rezultatelor conferințelor tematice organizate în 2009 privind „Sănătatea mintală a tinerilor și educația” ([29]) și privind „Prevenirea depresiilor și a sinuciderilor” ([30]).

— Implicarea tinerilor în elaborarea și implementarea abordărilor de integrare a promovării sănătății mintale și a prevenirii afecțiunilor mintale în mediile educaționale și în inițiativele pentru tineret. Scopul avut în vedere este obținerea unor mai bune rezultate academice, sociale și în materie de sănătate. Aceasta va permite Comunității să încurajeze alți actori să se implice în abordări similare.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea creării de rețele regionale și locale și implementarea strategiilor de promovare a sănătății mintale, de prevenire a afecțiunilor mintale și a sinuciderilor, cu implicarea autorităților sanitare și a altor autorități publice, precum și a părților interesate din afara domeniului sănătății și a societății civile. Se va lua în considerare faptul că deciziile și acțiunile din regiuni și municipalități au un impact esențial asupra sănătății mintale a populației. Scopul avut în vedere este elaborarea unor exemple de acțiune în domeniul sănătății mintale pe care Comunitatea să le poată evidenția ca bune practici.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Promovarea cooperării interdisciplinare dintre profesioniștii din domeniul sănătății care abordează legăturile dintre sănătatea fizică și mintală și a căror activitate se bazează pe o mai bună înțelegere a interdependenței dintre acestea. Un accent deosebit se pune pe identificarea posibilităților de prevenire a depresiilor asociate bolilor fizice. Scopul avut în vedere este identificarea beneficiilor unei astfel de acțiuni pentru sănătatea și calitatea vieții pacienților și pentru viabilitatea sistemelor de sănătate. Aceasta va permite Comunității să susțină statele membre în ameliorarea calității asistenței medicale și în asigurarea viabilității sistemelor de sănătate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([27]) Cartea verde „Ameliorarea sănătății mintale a populației – Către o strategie privind sănătatea mintală pentru Uniunea Europeană” (COM(2005) 484 final din 14.10.2005).
([28]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm.
([29]) Conferința tematică „Sănătatea mintală a tinerilor și educația”, 29-30 septembrie, Stockholm, Suedia, organizată de Direcția Generală Sănătate și Consumatori a Comisiei Europene și de Departamentul pentru Sănătate Publică al Suediei.
([30]) Conferința tematică „Prevenirea depresiilor și a sinuciderilor”, 10-11 decembrie 2009, Budapesta, Ungaria, organizată de Direcția Generală Sănătate și Consumatori a Comisiei Europene și de Ministerul Sănătății din Ungaria.

▼B

— Studiu, compus din trei părți, de evaluare a sistemelor de sănătate mintală, a situațiilor și rezultatelor din statele membre. Scopul avut în vedere este susținerea Pactului pentru sănătate mintală prin obținerea de cunoștințe suplimentare. Prima parte descrie sistemele de sănătate mintală ale statelor membre, ale țărilor candidate și ale țărilor AELS/SEE, evidențiind diferențele și asemănările; a doua parte compilează informațiile referitoare la nivelurile de sănătate mintală și boli mintale din aceste țări; a treia parte identifică beneficiile în termeni de sănătate, educație, ocuparea forței de muncă și performanțe sociale ale investițiilor în sănătate mintală, precum și ale promovării acesteia și ale prevenției.

[Cerere de oferte]

3.3.2.6. Prevenirea dependențelor

Tutunul (anexă – punctul 2.2.1)

Acțiunile referitoare la tutun sunt elaborate în conformitate cu abordarea generală a UE privind controlul tutunului și cu dispozițiile Convenției-cadru pentru controlul tutunului.

— Studiu privind disponibilitatea, accesibilitatea, utilizarea și mediul de reglementare pentru produsele noi din tutun sau care conțin nicotină. Scopul avut în vedere este de a identifica deficiențele legislației CE existente (cum ar fi produsele care nu sunt reglementate de legislația privind tutunul, alimentele sau sănătatea).

[Cerere de oferte]

— Susținerea implementării politicii UE privind controlul tutunului, în special cu privire la conștientizarea riscurilor asupra sănătății.

[Cerere de oferte]

— Susținerea politicilor științifice neutre. Scopul acestei activități este de a obține un sprijin puternic pentru implementarea Convenției-cadru pentru controlul tutunului (CCCT). Rezultatul proiectului va fi: susținerea DG SANCO în rolul său cheie de facilitare a elaborării orientărilor CCCT pentru testarea și măsurarea produselor din tutun și a funcționării eficiente a Rețelei europene a laboratoarelor guvernamentale pentru tutun.

[Acord administrativ cu JRC]

Alcoolul (anexă – punctul 2.2.1)

În conformitate cu Comunicarea Comisiei privind o strategie UE de sprijinire a statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive ale consumului de alcool ([31]) și în vederea elaborării în continuare a politicilor de reducere a efectelor nocive asociate alcoolului, o prioritate deosebită va fi acordată următoarelor:

— O privire de ansamblu asupra pieței și reglementărilor în ceea ce privește băuturile alcoolice care reprezintă o atracție pentru minori (alcopop-urile, cocktailurile premixate, berile aromatizate, băuturi energizante alcoolizate, precum și alte produse cum ar fi jeleurile și înghețatele alcoolizate). Evaluarea situației la nivelul UE va contribui la dezvoltarea și coordonarea activităților statelor membre în cadrul strategiei UE referitoare la alcool, cu o atenție specială acordată protecției copiilor și tinerilor.

[Cerere de oferte]

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

▼B

— Studii suplimentare privind accesibilitatea prețurilor băuturilor alcoolice în UE, pe baza rezultatelor referitoare la legăturile dintre accesibilitatea prețurilor, consumul și consecințele negative, prezentate într-un studiu recent comandat de DG SANCO ([32]).

[Cerere de oferte]

— Cooperarea dintre CE și Biroul regional pentru Europa al OMS privind dezvoltarea în continuare a colectărilor de date și a bazelor de cunoștințe comune referitoare la situația privind alcoolul și politicile privind alcoolul din statele membre. Aceasta reprezintă o continuare a proiectului anterior în cadrul căruia a fost efectuată în 2008 o anchetă comună privind consumul de alcool, efectele nocive ale alcoolului și politicile privind alcoolul, în special pentru monitorizarea implementării strategiei UE referitoare la alcool. Cooperarea continuă privind dezvoltarea unui instrument de monitorizare și prezentarea datelor este esențială pentru susținerea și evaluarea implementării strategiei UE referitoare la alcool și în viitor.

Obiectivul acestui proiect este ameliorarea monitorizării evoluțiilor referitoare la alcool și a indicatorilor din statele membre pentru a susține implementarea strategiei UE referitoare la alcool, cu scopul de se evita suprapunerile obligațiilor de raportare ale statelor membre. OMS are o poziție unică în ceea ce privește revizuirea și elaborarea indicatorilor la nivel european. Un acord direct de subvenționare cu OMS pentru dezvoltarea sistemului european va asigura abordării europene coerența și compatibilitatea deplină cu abordarea globală. Aceasta va facilita analiza comparativă între UE, statele membre ale acesteia și alte părți ale lumii.

[Acord de subvenționare directă cu OMS]

Drogurile ilegale (anexă – punctul 2.2.1)

În concordanță cu strategia ([33]) și cu planurile de acțiune ale UE ([34]) în materie de droguri, cu programul pentru prevenirea și informarea cu privire la consumul de droguri ([35]) al DG JLS și cu Recomandarea Consiliului privind prevenirea și reducerea problemelor de sănătate legate de dependența de droguri ([36]), se va acorda o atenție deosebită următoarelor activități de reducere a cererii de droguri:

— Elaborarea, punerea în aplicare și schimbul de orientări/standarde de calitate privind bunele practici pentru intervențiile și serviciile de reducere a efectelor nocive, ținându-se cont de necesitățile speciale ale utilizatorilor de droguri (în funcție de sex, mediu cultural, vârstă și tipul de droguri consumate) și acordând atenție în special drogurilor de sinteză. Consumul de droguri de sinteză (cum ar fi stimulatoarele de tipul amfetaminelor – ATS) reprezintă o tendință ascendentă în UE (a se vedea raportul anual al OEDT), în special în rândul tinerilor. Scopul avut în vedere este îmbunătățirea calității și a eficacității activităților de reducere a cererii, astfel cum se solicită în planul de acțiune al UE, obiectivul 8 acțiunea 17 ([37]), cu obiectivul final de a limita consumul de droguri. Rezultatul va contribui, de asemenea, la realizarea de către Comisie, cu sprijinul OEDT, a unei activități pregătitoare de inventariere, prevăzută de acțiunea 18 din planul de acțiune al UE menționat mai sus. Aceasta va ajuta statele membre să monitorizeze disponibilitatea și eficacitatea serviciilor de prevenire, tratament, diminuare a efectelor nocive și reabilitare.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([32]) Accesibilitatea prețurilor băuturilor alcoolice în Uniunea Europeană, RAND Europe, 2009.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm.
([33]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf.
([34]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf.
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm.
([36]) JO L 165, 3.7.2003, p. 31.
([37]) A se vedea nota de subsol 10.

▼M1

_____

▼B

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

Boli majore și cronice

Cancerul

— Punerea în aplicare a comunicării Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european ([38]). Obiectivul global este de a sprijini colaborarea mai eficace la nivel european a statelor membre și a altor părți interesate în vederea abordării poverii determinate de cancer, în cadrul unor structuri inovative de cooperare și guvernare. Reunind părțile interesate la nivel european având obiectivul și angajamentul comun de a reduce povara determinată de cancer, parteneriatul va oferi statelor membre și celorlalte părți interesate un cadru pentru schimbul informațiilor, resurselor, celor mai bune practici și expertizei privind prevenirea și controlul cancerului. El ar trebui să contribuie și la identificarea acțiunilor comune la nivelul UE care pot aduce o valoare adăugată eforturilor naționale.

[Acțiune comună]

▼M1

_____

▼B

— În contextul general al Luptei europene împotriva cancerului, furnizarea de date de înaltă calitate, informații și cunoștințe privind cancerul, printre altele în domenii precum înregistrarea și depistarea cancerului, factorii de risc pentru cancer și strategiile de prevenire a cancerului, elaborarea unui sistem pilot european de acreditare pe bază de voluntariat pentru depistarea și monitorizarea ulterioară a cazurilor de cancer la sân bazat pe orientările europene privind asigurarea calității în depistarea și diagnosticul cancerului la sân. Un sistem de acreditare/certificare general acceptat bazat pe orientările europene în materie de asigurare a calității ar ajuta femeile să recunoască unitățile medicale de specialitate conforme standardelor europene de asigurare a calității și ar oferi statelor membre un instrument suplimentar prețios pentru a asigura îndeplinirea standardelor de calitate. Obiectivul elaborării unui sistem pilot este analizarea posibilității de a utiliza acest mecanism pentru a încuraja ameliorarea continuă a calității tratamentului cancerului la sân în întreaga UE.

IARC are misiunea de a coordona și de a conduce cercetări privind cauzele cancerului uman, mecanismele carcinogenezei, precum și de a elabora strategii științifice de prevenire și control al cancerului. IARC este singura organizație de acest tip în domeniul cancerului și oferă un sprijin științific și cunoștințe tehnice de înaltă calitate în domeniul cancerului, pe care se bazează Direcția Generală Sănătate și Consumatori.

[Acord de subvenționare directă cu IARC]

Sănătatea cardiovasculară

— Elaborarea unor abordări și orientări la nivel european în scopul de a identifica bunele practici strategice în domeniul abordărilor de combatere a bolilor netransmisibile, în special a bolilor inimii și sistemului circulator, punând

([38]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

▼B

accent pe inegalități și pe condițiile sociale, în corelație cu o abordare strategică mai amplă de combatere a bolilor netransmisibile. Aceasta ar trebui să includă raportarea și analiza situației actuale a bolilor cardiovasculare și circulatorii în UE. Scopul avut în vedere este utilizarea rezultatelor pentru a elabora inițiative comunitare în domeniul sănătății cardiovasculare, pe baza inițiativelor deja finanțate de Comunitate.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Boala Alzheimer și alte demențe

— Măsuri tehnice care să sprijine ameliorarea colectării de date epidemiologice mai bune privind demențele în statele membre, analize ale instrumentelor existente de depistare precoce a declinului cognitiv la nivel european și național, pentru a defini recomandări privind cele mai bune practici, precum și stabilirea unei platforme care să evalueze practicile existente privind drepturile și menținerea autonomiei persoanelor afectate de demențe, precum și promovarea integrării aspectelor legate de demență în cadrul acțiunilor la nivel UE privind factorii determinanți ai sănătății pentru a defini o serie de recomandări privind un stil de viață pentru un creier sănătos. Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor din cadrul Comunicării Comisiei referitoare la o inițiativă europeană privind boala Alzheimer și alte demențe ([39]).

[Acțiune comună]

Tulburările din spectrul autismului (TSA)

— Punerea în aplicare a etapei pilot a Protocolului european privind prevalența autismului (*European Autism Prevalence Protocol*), astfel cum acesta este definit în cadrul Sistemului european de informare cu privire la autism (*European Autism Information System*). Aceasta este necesară pentru a obține informații corecte cu privire la prevalența TSA în diferite țări europene, precum și pentru a defini metode armonizate de planificare a unui studiu mai amplu cu privire la prevalența TSA în Europa. Protocolul ar trebui să analizeze modul în care autoritățile naționale au definit TSA ca boală, dacă existau protocoale privind detectarea, inclusiv privind recunoașterea precoce, precum și dacă există registre ale cazurilor și modul în care acestea sunt întreținute. Scopul avut în vedere este colectarea de informații inițiale pentru a obține informații comparabile privind TSA în Europa, pe baza necesităților deja identificate la nivel european.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Bolile neurodegenerative

— Lansarea unei prime etape privind crearea unui registru european al cazurilor de scleroză multiplă (SM) ca sistem transnațional de colectare a datelor privind SM în Europa pe baza unor proiecte pilot testate în cadrul unor proiecte UE anterioare în acest domeniu axate pe dezvoltarea unui set minim de date, cu o componentă medicală și una socioeconomică, în anumite condiții (precum structura modulară a registrului, care să permită utilizarea datelor din registrele naționale existente și viitoare). Scopul avut în vedere este acela de a sprijini dezvoltarea registrelor europene ale cazurilor de scleroză multiplă, pentru a se dispune de date comparabile și fiabile la nivel european.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_en.pdf.

▼B

— Sprijin pentru crearea de rețele de acțiune privind bolile neurodegenerative și anomaliile de neurodezvoltare care nu sunt acoperite de acțiunile UE existente (precum boala Parkinson, epilepsia etc.) Aceste rețele ar trebui să constituie instrumente-cheie pentru creșterea cooperării părților interesate și a inițiativelor pe baza consensului privind bunele practici și cunoștințele epidemiologice în legătură cu aceste boli și prin care să se contribuie la dezvoltarea cercetării clinice. Scopul avut în vedere este de a obține informații mai ușor comparabile la nivel european în domeniul bolilor neurodegenerative/de neurodezvoltare, în urma comunicării privind boala Alzheimer și alte demențe.

[Cerere de propuneri de proiecte]

Bolile rare

— Măsuri tehnice pentru a sprijini dezvoltarea bazei de date Orphanet privind bolile rare și medicamentele orfane, care este administrată de un mare consorțiu de parteneri europeni și care constituie cea mai importantă bază de date privind bolile rare din lume. Pentru a constitui un inventar dinamic al bolilor rare la nivel UE, va fi necesar să se continue dezvoltarea bazei de date. Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor preconizate în comunicarea Comisiei și în recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare ([40]) prin constituirea unui punct de referință unic, care, reunind toate informațiile relevante privind bolile rare, va constitui o valoare adăugată la nivel european.

[Acțiune comună]

— Măsuri tehnice în sprijinul rețelei EUROCAT – *European Surveillance on Congenital Anomalies* (Monitorizare europeană a anomaliilor congenitale), administrată de un mare consorțiu de parteneri europeni cu obiectivul de a crea un sistem viabil de date privind prevalența pentru 90 de subgrupe privind anomaliile congenitale, care trebuie actualizate în fiecare an. Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor identificate în comunicarea Comisiei și în recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare.

[Acțiune comună]

— Crearea unui mecanism pentru schimbul de cunoștințe între statele membre și autoritățile europene privind evaluarea științifică a valorii clinice adăugate a medicamentelor orfane. Scopul avut în vedere este punerea în aplicare a acțiunilor din comunicarea Comisiei și din recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare, prin realizarea unui schimb de informații cât mai eficace între statele membre în acest domeniu.

[Cerere de oferte]

— Îmbunătățirea și rafinarea definiției bolilor rare, ținând cont de aspectele legate de incidență definite în comunicarea Comisiei și în recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare. Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor din comunicarea Comisiei și din recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare, reflectând în special preocupările legate de definirea bolilor rare exprimate în timpul discuțiilor din Parlamentul European.

[Cerere de propuneri de proiecte]

([40]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

▼B

— Sprijinirea creării de noi registre privind bolile rare. Aceste registre ar trebui să reprezinte instrumente esențiale în vederea îmbunătățirii cunoștințelor privind bolile rare și a dezvoltării cercetării clinice. Ele constituie singurul mijloc de reunire a datelor necesare pentru a obține o mărime a eșantioanelor suficientă pentru cercetarea epidemiologică și/sau cercetarea clinică. Vor fi luate în considerare eforturile comune în vederea colectării datelor și a păstrării acestora, cu condiția ca aceste resurse să fie deschise și accesibile. Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor din comunicarea Comisiei și din recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare, precum și din recomandările Forumului farmaceutic la nivel înalt ([41]).

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Sprijin pentru menținerea rețelelor la nivel UE existente și active în materie de informații și registre privind bolile rare în mai multe domenii (de ex. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Scopul avut în vedere este realizarea acțiunilor din comunicarea Comisiei și din recomandarea Consiliului privind o acțiune europeană în domeniul bolilor rare, precum și din recomandările Forumului farmaceutic la nivel înalt.

[Subvenții de funcționare]

3.3.2.8. Medii sănătoase (anexă – punctul 2.2.3)

În concordanță cu Planul european pentru mediu și sănătate ([42]), se va acorda o atenție deosebită următoarelor activități:

— Schimbul între statele membre al celor mai bune practici privind prevenirea și gestionarea bolilor respiratorii cronice precum astmul și bronhopneumopatia cronică obstructivă. Bolile respiratorii precum astmul constituie una dintre cele mai comune cauze de morbiditate în rândul copiilor. OMS Europa a identificat o creștere importantă a ratei îmbolnăvirilor de astm în rândul copiilor din Europa. Studiul ISAAC (*The International Study of Asthma and Allergies in Childhood* – Studiul internațional privind astmul și alergiile la copii) a constatat o prevalență medie anuală de 11,5 % a simptomelor de astm raportate de pacienți în rândul copiilor cu o vârstă între 13 și 14 ani din Europa. Activitățile curente încearcă să reducă expunerea persoanelor la principalii factori de risc cunoscuți, precum fumul de tutun și alți poluanți ai atmosferei. Este de asemenea important să se sprijine eforturile statelor membre de prevenire și gestionare a bolilor respiratorii cronice și de identificare și difuzare a celor mai bune practici. Aceasta ar determina îmbunătățirea semnificativă a calității vieții persoanelor afectate asigurând gestionarea adecvată a bolii și, în final, reducând morbiditatea.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Proiect pilot privind măsurarea calității aerului din încăperi în legătură cu principalii poluanți în diferite zone din statele membre UE pentru a testa protocoalele de monitorizare nou elaborate. Unele state membre monitorizează deja periodic calitatea aerului din încăperi. JRC a elaborat protocoale standard privind modul de realizare a monitorizării pentru principalii poluanți ai aerului din încăperi. Este necesar ca aceste protocoale să fie testate/validate cu ajutorul unei campanii pe teren. Scopul avut în vedere este acela de a oferi statelor membre instrumente fiabile și validate de monitorizare și de a realiza un anumit nivel de armonizare care ar trebui să asigure obținerea unor rezultate fiabile și comparabile de la un stat membru la altul.

[Acord administrativ cu JRC]

([41]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

([42]) Comunicarea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European și Comitetul Economic și Social European – Planul european de acțiune pentru mediu și sănătate 2004-2010 [COM(2004) 416 final din 9.6.2004].

▼B

— Identificarea celor mai bune practici din statele membre privind ameliorarea calității aerului din încăperi în legătură cu dispozitivele de încălzire/gătit și de aer condiționat (întreținere, ventilare etc.). Scopul avut în vedere este de a oferi statelor membre bune practici privind măsurile cu un bun raport costuri-beneficii pentru ameliorarea calității aerului din locuințe.

[Cerere de propuneri de proiecte]

3.3.2.9. Prevenirea vătămărilor ([43]) (anexă – punctul 2.2.4)

— Punerea în aplicare a Planului de acțiune privind siguranța copiilor în noile state membre, actualizarea informațiilor existente și integrarea planului de acțiune existent în planurile de acțiune naționale pentru toate categoriile de vârstă. Scopul avut în vedere este acela de a pune accentul pe siguranța copiilor, în special în noile state membre, precum și de a obține cele 27 de rezumate ale performanțelor fiecărui stat membru în privința nivelului de siguranță de care beneficiază copiii și adolescenții, pe baza a peste 100 de strategii și politici eficiente de prevenire la nivel național. Obiectivul este ca rezultatele acestor evaluări să amelioreze, în final, nivelul de sănătate al tuturor copiilor.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Pregătire a unui raport de evaluare la patru ani de la adoptarea recomandării Consiliului din 2007 ([44]). Pentru a stabili dacă măsurile propuse sunt eficace și a evalua necesitatea unor acțiuni suplimentare, obiectivul este acela de a oferi asistență tehnică pentru pregătirea unui raport privind punerea în aplicare a acestei politici comunitare. Se vor utiliza datele din Baza de date privind vătămările (*Injury Database*), iar lacunele existente vor fi completate (de ex. prin evaluări științifice sau colectarea de date suplimentare din partea statelor membre și a părților interesate). Astfel, Comunitatea va avea posibilitatea de a stabili, împreună cu statele membre, dacă sunt necesare alte recomandări.

[Cerere de oferte]

— Prevenirea vătămărilor și promovarea siguranței prin intermediul unei conferințe europene. Scopul avut în vedere este acela de a ajuta guvernele statelor membre și celelalte părți interesate să identifice acțiunile prioritare la nivel național, precum și de a facilita elaborarea planurilor, infrastructurilor și capacităților naționale pentru promovarea siguranței la nivel național, regional și local. Participanții vor reprezenta ministerele sănătății, alte departamente și agenții guvernamentale relevante, profesioniștii din domeniul sănătății, medicii din domeniul prevenirii vătămărilor și promovării siguranței, cadrele universitare și sectorul privat. Conferința va demonstra angajamentul Comunității în domeniul prevenirii vătămărilor, în special în cadrul grupurilor vulnerabile. Ea ar trebui să ofere recomandări pentru acțiunile viitoare, sprijinind astfel punerea în aplicare de către statele membre a recomandării Consiliului din 2007.

[Subvenție pentru conferință]

— Acțiune comună în domeniul datelor privind vătămările și monitorizării acestora la nivel european. Datele și informațiile comparabile la nivel european privind accidentele și vătămările sunt necesare pentru a sprijini

([43]) 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.

([44]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:EN:PDF.

▼B

politicile și acțiunile în acest domeniu și pentru a monitoriza punerea în aplicare a recomandării Consiliului. Această acțiune urmărește să se bazeze pe baza de date privind vătămările deja existentă, pentru a extinde acoperirea geografică, a îmbunătăți calitatea, reprezentativitatea și comparabilitatea datelor, precum și pentru a pune bazele integrării bazei de date privind vătămările în cadrul Sistemului Statistic European.

[Acțiune comună]

3.4. **Subiecte abordate în cadrul celui de al treilea obiectiv, „Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe privind sănătatea”**

3.4.1. *Schimbul cunoștințelor și al celor mai bune practici (anexă – punctul 3.1)*

— Evaluarea intervențiilor de îngrijire medicală urmărește să se asigure că sistemele de sănătate funcționează eficient. Acțiunea comună din 2009 pentru evaluarea tehnologiilor din domeniul sănătății (TDS, care acoperă preparatele farmaceutice, dispozitivele medicale și intervențiile de îngrijire medicală) promovează colaborarea la nivelul UE pentru aspecte științifice și metodologice legate de TDS. Este important ca această cooperare să fie acum însoțită de elaborarea unor capacități TDS în statele membre. Scopul acestei acțiuni este identificarea necesităților organizaționale ale unor state membre, în scopul de a crea/dezvolta capacitatea și expertiza acestora în domeniul TDS, atât la nivel național, cât și la nivel transfrontalier. De asemenea, proiectul ar trebui să indice sursele potențiale de finanțare din partea Comunității, în special din partea politicii de coeziune (utilizarea fondurilor structurale).

[Cerere de propuneri de proiecte]

▼M1

_____

▼B

— Conferință privind sănătatea globală. Al patrulea principiu al Strategiei în domeniul sănătății este consolidarea vocii UE în domeniul sănătății mondiale. Acest principiu va fi consolidat prin intermediul unei conferințe importante pe această temă, în 2010. Scopul avut în vedere este facilitarea dialogului cu statele membre și cu principalii actori și parteneri globali în domeniul sănătății globale, pentru a identifica domenii prioritare pentru coordonare și acțiune, precum și pentru a aduce contribuții la propunerea de comunicare a Comisiei privind sănătatea globală care va trebui adoptată în 2010.

[Cerere de oferte]

3.4.2. *Colectarea, analizarea și difuzarea informațiilor privind sănătatea (anexă – punctul 3.2.1)*

— Menținerea și dezvoltarea unui sistem Sistem european de informații privind sănătatea și speranța de viață, pentru a îmbunătăți și a armoniza calculul și dezvoltarea indicatorului structural „speranță de viață sănătoasă”. Sistemul are o importanță fundamentală pentru furnizarea de date armonizate și fiabile care să sprijine elaborarea politicilor în domeniul sistemelor de sănătate, precum și monitorizarea aplicării și impactului politicilor. Această activitate urmărește să asigure asistența tehnică adecvată pentru calculul și dezvoltarea indicatorului-cheie mai sus menționat în cursul următorilor ani.

[Acțiuni comune]

▼B

— Integrarea indicatorilor de sănătate perinatală în sistemele de monitorizare a sănătății publice, cum ar fi ECHIM (*European Community Health Indicators Monitoring* – Monitorizarea indicatorilor comunitari privind sănătatea), și pregătirea integrării acestora în activitatea Sistemului Statistic European (Eurostat). Dezvoltarea capacităților la nivel european și la nivelurile naționale, pentru a obține o raportare de înalt nivel. Scopul avut în vedere este obținerea în mod curent a datelor și informațiilor privind sănătatea perinatală, esențiale pentru acoperirea completă a indicatorilor comunitari privind sănătatea (ECHI), și care constituie un domeniu ce poate aduce o valoare adăugată importantă pentru acțiunea la nivel european, ținând cont de diferențele existente în UE cu privire la sănătatea perinatală.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Impactul investițiilor din fondurile structurale asupra ameliorării sănătății. Scopul avut în vedere este evaluarea, pentru o serie de țări pilot, a modului în care s-a ținut cont de considerațiile privind sănătatea și de impactul asupra sănătății în dezvoltarea și lansarea de investiții importante în alte domenii politice, cum ar fi transporturile, mediul și TIC, pe perioada 2007/2013. Astfel, se vor putea desprinde concluzii utile pentru pregătirea următoarei perioade de programare a fondurilor structurale, și anume 2014/2020.

[Cerere de oferte]

— Aplicarea modulelor Direcției Generale Sănătate și Consumatori (tutun, boli rare, sănătatea vederii, sănătatea auzului, sănătatea mintală, drepturile pacienților) în cadrul instrumentelor de anchetă ale Comisiei (Eurobarometru).

[Cerere de oferte]

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

— Identificarea și dezvoltarea de instrumente care să faciliteze recunoașterea prescripțiilor medicale dintr-un alt stat membru. Măsuri tehnice care să sprijine ameliorarea colectării, evaluării și recunoașterii prescripțiilor în afara frontierelor statelor membre, pentru a promova fluxul informațiilor medicale relevante, ameliorând astfel calitatea și confortul tratamentelor cetățenilor care circulă în cadrul Uniunii Europene. Scopul avut în vedere este elaborarea de recomandări cu privire la un ansamblu de date de bază, la prezentarea informațiilor conform unui format care poate fi recunoscut, precum și la practica profesioniștilor din domeniul sănătății, pentru a sprijini transferul și recunoașterea prescripțiilor în afara frontierelor.

[Cerere de oferte]

— Punerea în aplicare a Comunicării privind telemedicina – o platformă urmărind implicarea părților interesate ([45]). Măsuri tehnice care să sprijine punerea în aplicare a comunicării privind telemedicina, în special în ceea ce privește participarea profesioniștilor din domeniul sănătății și a pacienților la elaborarea, validarea și punerea în aplicare a instrumentelor de e-sănătate, în special a telemedicinei. Această acțiune va fi coordonată cu sprijinul oferit în acest domeniu de Direcția Generală Societatea Informațională și Media, cu activitatea structurilor existente de guvernare a statelor membre în domeniul e-sănătății și cu prioritățile președinției. Scopul avut în vedere este sprijinirea activității tehnice a structurii de guvernare, în special în privința dezvoltării de recomandări privind modalitățile de a implica profesioniștii din domeniul sănătății și pacienții în e-sănătate și modalitățile de abordare a obstacolelor în calea punerii în aplicare a soluțiilor de e-sănătate în statele membre.

[Acțiuni comune]

([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

▼B

— Aplicații Web 2.0 pentru informarea și implicarea pacienților, siguranța pacienților, raportarea efectelor adverse, evaluarea calității sistemelor de sănătate și coordonarea sistemelor de sănătate. Măsuri tehnice pentru evaluarea calității și validității instrumentelor web pentru informarea și implicarea pacienților, siguranța pacienților, raportarea efectelor adverse, evaluarea calității sistemelor de sănătate și coordonarea sistemelor de sănătate. Utilitatea, reprezentativitatea, echitatea și potențialul de anticipare ar trebui evaluate în special pentru: tutoriale pentru pacienți; instrumente de relaționare socială care să ofere informații privind experiențele pacienților, calitatea tratamentelor și siguranța pacienților; arhive on-line de informații privind sănătatea. Scopul avut în vedere acela de a pregăti evaluarea utilizării potențiale a acestor instrumente în cadrul sistemelor de sănătate în general și de a difuza cele mai bune practici în acest domeniu.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Cele mai bune practici de implicare a profesioniștilor din domeniul sănătății și a pacienților la elaborarea, validarea și punerea în aplicare a instrumentelor de e-sănătate. Măsuri tehnice care să sprijine participarea profesioniștilor din domeniul sănătății și a pacienților în elaborarea, validarea și utilizarea instrumentelor de e-sănătate. Aceste instrumente ar trebui evaluate în ceea ce privește capacitatea lor de a mări fluxul de informații care pot salva vieți și economisi timpul profesioniștilor din domeniul sănătății, de a îmbunătăți calitatea și coordonarea tratamentului și a siguranței pacienților și de a contribui la crearea unor sisteme de sănătate dinamice. Scopul avut în vedere este evaluarea și crearea unor modalități solide și practice de implicare în e-sănătate a profesioniștilor din domeniul sănătății și a pacienților.

[Cerere de propuneri de proiecte]

— Cooperarea în domenii-cheie ale activității Comitetului pentru sănătate din cadrul OCDE, și anume în următoarele domenii: modelarea impactului pieței forței de muncă asupra intervențiilor sistemelor de sănătate, în special asupra prevenției, acordând o atenție deosebită domeniului obezității; dezvoltarea informațiilor privind forța de muncă din domeniul sănătății, și anume capitalul social disponibil în sectorul sănătății; publicarea comună a unui raport major CE/OCDE privind datele și analizele în domeniul sănătății; elaborarea unor modalități de îmbunătățire a practicilor de codificare statistică (formare comună, instrumente de asistență, studii de validare); promovarea participării statelor membre și a țărilor învecinate care nu sunt membre ale OCDE la colectarea de date realizată de OCDE. Datele obținute ca urmare a acestei cooperări vor fi utilizate în vederea elaborării politicilor, în special în domeniile asistenței medicale, sistemelor de sănătate și siguranței pacienților.

Subvenționarea directă a OCDE este necesară pentru a asigura cooperarea și expertiza Comitetului pentru sănătate al OCDE în domeniile mai sus menționate. OCDE este unica organizație care poate oferi această expertiză, iar activitățile se bazează în mod direct pe activități realizate în trecut.

[Acord de subvenționare directă cu OECD]

— Comparații între sistemele de sănătate. Participarea Comisiei în calitate de membru la Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate, pentru a sprijini activitatea principală a observatorului și a consolida integrarea dimensiunilor europeană și transfrontalieră în activitatea observatorului, pentru a valorifica în mod optimal expertiza specifică a acestuia și capacitatea de punere în aplicare a Strategiei europene în domeniul sănătății.

▼B

Observatorul constituie un rezervor de expertiză tehnică, analize independente și consiliere cu autoritate, iar activitatea sa este complementară la cea a serviciilor Comisiei. În vederea realizării scopurilor de mai sus, este mai eficace și mai eficient să se coopereze cu observatorul, contribuind la coerența dintre rezultatele observatorului și obiectivele CE în domeniul sănătății publice. Aceste activități nu pot fi realizate de nicio altă instituție; se bazează pe activitatea anterioară și constituie o continuare a acesteia.

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

— Stabilirea de mecanisme de colectare a datelor, a informațiilor, a evidențelor și a avizelor tehnice „de ultimă oră” pe teme de sănătate specifice pentru a sprijini Sistemul european de informații și schimb de cunoștințe în domeniul sănătății. Scopul avut în vedere este de a oferi cetățenilor, oamenilor politici, părților interesate și experților date și informații fundamentate.

[Cerere de oferte]

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

— Dezvoltarea din punct de vedere tehnic a portalului UE dedicat sănătății publice și a altor instrumente TIC. Scopul avut în vedere este optimizarea gestionării portalului prin administrarea automată a linkurilor și a conținutului și elaborarea de instrumente informatice în sprijinul colectării și difuzării de informații privind sănătatea.

[Cerere de oferte]

— Promovarea rezultatelor Primului program în domeniul sănătății publice (2003-2008), care să includă o conferință specifică și publicații. Scopul avut în vedere este difuzarea rezultatelor programului către publicul larg și părțile interesate, precum și prezentarea celor mai bune proiecte ca model pentru viitorii solicitanți.

[Cerere de oferte]

— Activități de sprijin având scopul de a promova Al doilea program în domeniul sănătății (2008-2013) și de a informa în legătură cu efectele sale pentru a încuraja participarea și a difuza rezultatele programului; evaluare interimară a programului.

[Cerere de oferte]

— Organizarea de activități de comunicare, inclusiv campanii și evenimente, precum premiul UE pentru jurnalism în domeniul sănătății. Scopul avut în vedere este difuzarea către cetățeni și părțile interesate a informațiilor privind rezultatele programului și privind punerea în aplicare a Strategiei în domeniul sănătății.

[Cerere de oferte]

— Rețea de experți europeni în domeniile juridic, economic și sanitar, pentru a aborda obstacolele și dificultățile la nivel național și comunitar în privința colectării, analizei și utilizării informațiilor din domeniul sănătății la nivel comunitar în domeniile relevante ale „acquis-ului comunitar”. Această acțiune are obiectivul de a oferi o primă evaluare a impactului juridic, economic și sanitar, coerentă și globală, pentru viitoarele politici în domeniul informațiilor sanitare.

▼B

[Cerere de propuneri de proiecte]

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

— Sunt necesare rapoarte sanitare suplimentare în astfel de domenii, mai ales în perioada mandatului noii Comisii. Scopul avut în vedere este de a permite colectarea rapidă a informațiilor și analiza anumitor subiecte, atunci când este necesar, în special pentru a sprijini elaborarea de noi politici în cursul mandatului noii Comisii și în sprijinul Strategiei în domeniul sănătății.

[Cerere de oferte]

▼B

ANEXA II

Criteriile pentru contribuțiile financiare la proiectele din cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului 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 cereri de propuneri 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 alte surse decât fondurile comunitare, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse 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 cererii de subvenție, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar).

— norma privind necumularea: se poate acorda numai o subvenție pentru o acțiune specifică întreprinsă de un beneficiar dat per exercițiu financiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) ([46]).

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 propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

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.

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

▼B

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

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

— aduc o valoare adăugată în domeniul sănătății la nivel european: urmează să determine economii de scară relevante, să implice un număr adecvat de țări eligibile în ceea ce privește domeniul de aplicare a proiectului și să poată fi aplicate și în alte țări;

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

— acordă o atenție corespunzătoare 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, către categoriile de public-țintă adecvate.

2. CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de subvenții din cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătății dacă aceștia:

(a) se află în sau fac obiectul unei proceduri de faliment sau de lichidare judiciară, de reorganizare judiciară, de concordat preventiv, de încetare a activității, sau dacă se află în orice situație analogă rezultând dintr-o procedură de aceeași natură care există în legislațiile și reglementările naționale;

(b) au făcut obiectul unei hotărâri cu autoritate de lucru judecat privind o culpă referitoare la conduita profesională;

(c) au fost găsiți vinovați de comiterea unei abateri profesionale grave, constatate prin orice mijloc și care poate fi probată de către autoritățile de acordare a subvenției;

(d) nu și-au îndeplinit obligațiile privind plata contribuțiilor de securitate socială sau obligațiile privind plata impozitelor în conformitate cu dispozițiile legale din statul în care sunt stabiliți 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 hotărâri cu autoritate de lucru judecat pentru fraudă, corupție, implicare într-o organizație criminală sau orice altă activitate ilegală care aduce atingere intereselor financiare ale Comunităților;

(f) fac în prezent obiectul unei sancțiuni 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 și ajutorul respectiv nu a fost recuperat în conformitate cu articolul 14 din Regulamentul (CE) nr. 659/1999 al Consiliului.

Document justificativ: solicitanții au obligația de a furniza o declarație pe propria răspundere, semnată și datată în mod corespunzător, prin care atestă că nu se află în niciuna dintre situațiile menționate mai sus.

▼B

2. Orice propuneri primite după termenul limită, orice propuneri incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite de cererea de propuneri vor fi excluse de la finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

Fiecare solicitare trebuie să conțină documentele cerute în cererea de propuneri, inclusiv următoarele documente:

— date administrative privind partenerul principal și partenerii asociați;

— descrierea tehnică a proiectului;

— bugetul global al proiectului și nivelul de cofinanțare comunitară solicitat.

Document justificativ: conținutul solicitării.

3. Acțiunile care au fost deja lansate la data înregistrării cererii de subvenție vor fi excluse de la participarea la Al doilea program în domeniul sănătății.

Document justificativ: în cererile de subvenție trebuie specificate data de lansare prevăzută și durata acțiunii.

3. CRITERII DE SELECȚIE

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

1. Capacitatea financiară

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

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze conturile 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

Solicitantul 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 un curriculum vitae al fiecărui angajat relevant din toate organizațiile care participă la proiect.

▼B

3. Documente suplimentare care trebuie furnizate la solicitarea Comisiei.

Dacă acest lucru li se cere, solicitanții trebuie să furnizeze un raport de audit extern emis de un auditor autorizat, care să ateste contabilitatea 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, prag: 20 de puncte)

(a) Contribuția proiectului la îndeplinirea obiectivelor și priorităților celui de Al doilea program în domeniul sănătății, definite în planul de lucru pentru 2010 (8 puncte).

(b) Relevanța strategică din punct de vedere al relevanței pentru Strategia UE în domeniul sănătății ([47]), al contribuțiilor prevăzute la cunoașterea actuală și al implicațiilor 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 complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu politicile relevante ale UE și cu alte programe.

(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.

Proiectele cu dimensiune națională sau regională (și anume 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 preconizate cu valorile culturale și opiniile grupurilor țintă.

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

(a) Baza factuală (6 puncte)

Solicitanții trebuie să includă analiza problemelor întâlnite și să descrie cu precizie factorii, impactul, eficacitatea și aplicabilitatea măsurilor propuse.

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

▼B

(b) Specificarea conținutului (6 puncte)

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

(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 compatibilitatea strategiei prevăzute și a metodologiei propuse în vederea garantării transferabilității rezultatelor și a durabilității procesului de difuzare.

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

(a) Planificarea și organizarea proiectului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, 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 de supraveghere.

(c) Calitatea parteneriatului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferiților parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea 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, vizibilitatea cofinanțării comunitare.

(e) Bugetul global și detaliat, inclusiv gestiunea financiară (10 puncte, prag: 5 puncte)

▼B

Solicitanții trebuie să garanteze că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat de coerență internă, între parteneri și în ceea ce privește obiectivele specifice ale proiectului. Bugetul ar trebui să fie distribuit între parteneri la un nivel minim rezonabil, evitându-se fragmentarea excesivă.

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

Orice proiect care nu atinge pragul va fi respins.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. 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.

▼B

ANEXA III

ELIGIBILITATEA CHELTUIELILOR DE DEPLASARE ŞI DE ŞEDERE

Aceste instrucţiuni se aplică în cazul rambursării cheltuielilor de deplasare şi de şedere:

— pentru personalul angajat de către beneficiarul subvenţiilor (beneficiarul principal şi beneficiarii asociaţi) şi pentru experţii invitaţi de către beneficiar să participe în cadrul unor grupuri de lucru;

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

1. Indemnizaţiile de şedere forfetare acoperă toate cheltuielile de şedere efectuate în timpul delegaţiilor, incluzând costurile pentru cazare la hotel, restaurant şi transport local (taxi şi/sau transport în comun). Acestea se aplică pentru fiecare zi de misiune la o distanţă minimă de 100 km de locul normal de muncă. Indemnizaţia de şedere variază în funcţie de ţara în care se efectuează delegaţia. Costurile zilnice corespund sumei diurnei şi preţului maxim de cazare, în conformitate cu Decizia C(2004) 1313 a Comisiei ([48]), cu modificările ulterioare.

2. Delegaţiile în alte ţări decât cele 27 state membre ale UE, ţările în curs de aderare şi cele candidate, precum şi ţările AELS/SEE care participă la Al doilea program în domeniul sănătăţii vor face obiectul acordului prealabil al Comisiei. Acest acord va ţine cont de obiectivele, costurile şi motivele delegaţiei respective.

3. Cheltuielile de călătorie sunt eligibile în următoarele condiţii:

— călătorie pe cea mai directă şi mai convenabilă rută;

— distanţă de cel puţin 100 km între locul reuniunii şi locul normal de muncă;

— călătorie cu trenul: clasa I;

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

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

([48]) Decizia Comisiei din 7 aprilie 2004 privind dispoziţiile generale de punere în aplicare a Ghidului pentru misiuni ale funcţionarilor şi ale altor agenţi ai Comisiei Europene.

▼B

ANEXA IV

Criteriile pentru contribuțiile financiare la proiectele din cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului articolul 4 alineatul (3)

1. CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

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

— nonprofit și care nu fac obiectul unor conflicte de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură;

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

— 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 enumerate la articolele 93 și 94 din Regulamentul financiar.

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

Independența juridică

Două entități juridice se consideră independente una de cealaltă dacă 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.

În special, controlul poate lua următoarele forme:

(a) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului în acțiuni emis al entității juridice în cauză sau majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau asociaților entității juridice în cauză;

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

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

(c) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului social emis sau a majorității drepturilor de vot ale acționarilor sau asociaților ambelor entități juridice de către același organism public;

(d) entitățile juridice în cauză sunt deținute sau controlate de același organism public.

▼B

Independența financiară

În general, organizațiile solicitante care primesc peste 20 % din finanțarea lor din sectorul privat ([49]) sau cu alte conflicte de interese pentru funcționarea lor (finanțare de bază) se vor considera ca fiind dependente financiar.

Transparența activităților și finanțării solicitantului Toate activitățile ar trebui să se publice în raportul anual al solicitantului ([50]).

Solicitanții care lucrează cu actori din sectorul privat 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 CE, pot fi considerați ca inacceptabili.

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

(b) 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.

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 estimativ clar, exhaustiv și detaliat privind cheltuielile aferente activităților desfășurate de fiecare organism participant la proiectul comun;

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

3. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

([49]) Termenul „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), dacă nu sunt controlate public.

([50]) 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

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

(a) Contribuția acțiunii comune la îndeplinirea obiectivelor și priorităților celui de Al doilea program în domeniul sănătății, definit în planul de lucru pentru 2010 (8 puncte).

(b) Relevanța strategică din punct de vedere al relevanței pentru Strategia UE în domeniul sănătății ([51]), al contribuțiilor prevăzute la cunoașterea actuală și al implicațiilor 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, complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu politicile relevante ale UE și cu alte programe.

(d) Pertinența acoperirii geografice (8 puncte)

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

Proiectele cu dimensiune națională sau regională (și anume care implică numai o singură țară eligibilă sau o regiune a unei țări) vor fi respinse.

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

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

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

(a) Baza factuală (6 puncte)

Solicitanții trebuie să includă analiza problemelor întâlnite și să descrie cu precizie factorii, impactul, eficacitatea și aplicabilitatea măsurilor propuse.

(b) Specificarea conținutului (6 puncte)

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

(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 acțiunea comună 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.

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

▼B

(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 compatibilitatea strategiei prevăzute și a metodologiei propuse în vederea garantării transferabilității rezultatelor și a durabilității procesului de difuzare.

3. Calitatea administrativă a acțiunii comune și bugetul (30 de puncte, prag: 15 puncte)

(a) Planificarea și organizarea acțiunii comune (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele proiectului, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor, precum 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 de supraveghere.

(c) Calitatea parteneriatului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferiților parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea 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 global și detaliat, inclusiv gestiunea financiară (10 puncte, prag: 5 puncte)

Solicitanții trebuie să garanteze că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat de coerență internă, între parteneri și în ceea ce privește obiectivele specifice ale acțiunii comune. Bugetul ar trebui să fie distribuit între parteneri la un nivel minim rezonabil, evitându-se fragmentarea excesivă.

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

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

▼B

ANEXA V

Criterii pentru contribuțiile financiare la funcționarea unui organism neguvernamental sau a unei rețele specializate (subvenții de funcționare) în cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului articolul 4 alineatul (1) litera (b)

1. CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

Se pot acorda contribuții financiare din partea Comunității pentru funcționarea unui organism neguvernamental sau pentru costurile asociate coordonării unei rețele specializate de către un organism nonprofit. O rețea specializată este o rețea europeană care reprezintă organisme nonprofit active în statele membre sau în țări care participă la Al doilea program în domeniul sănătății și care promovează principii și politici coerente cu obiectivele programului, care au o experiență relevantă de realizări comune și norme de colaborare stabilite (cum ar fi proceduri standard de operare sau un memorandum de înțelegere). O organizație sau o rețea specializată poate beneficia de finanțare dacă:

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

— are membri în cel puțin jumătate dintre statele membre;

— are o acoperire geografică echilibrată;

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

— nu are obiective generale direct sau indirect contrare politicilor Uniunii Europene sau asociate unei imagini neadecvate;

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

— a furnizat Comisiei programul 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;

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

Orice propuneri primite după termenul limită, orice propuneri incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite de cererea de propuneri vor fi excluse de la finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

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

Independența juridică

Două entități juridice se consideră independente una de cealaltă dacă 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.

▼B

În special, controlul poate lua următoarele forme:

(a) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului în acțiuni emis al entității juridice în cauză sau majoritatea drepturilor de vot ale acționarilor sau asociaților entității juridice în cauză;

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

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

(c) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului social emis sau a majorității drepturilor de vot ale acționarilor sau asociaților ambelor entități juridice de către același organism public;

(d) entitățile juridice în cauză sunt deținute sau controlate de același organism public.

Independența financiară

În general, organizațiile solicitante care primesc peste 20 % din finanțarea lor din sectorul privat ([52]) sau cu alte conflicte de interese pentru funcționarea lor (finanțare de bază) se vor considera ca fiind dependente financiar.

Transparența activităților și finanțării solicitantului

(e) Toate activitățile ar trebui să se publice în raportul anual al solicitantului ([53]).

Solicitanții care lucrează cu actori din sectorul privat 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 CE, pot fi considerați ca inacceptabili.

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

(g) 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:

([52]) Termenul „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), dacă nu sunt controlate public.

([53]) 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

— să atașeze o copie a conturilor anuale ale organizației pentru 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 asociații 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, curriculum vitae pentru membrii consiliului de administrație și pentru ceilalți membri ai personalului și rapoartele anuale de activitate ale organizațiilor membre ale noului organism;

— orice referințe privind participarea la sau solicitări pentru acțiuni finanțate de Comunitatea 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 Comunității, 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:

1. Relevanța politică și contextuală a programului de lucru anual al organismului neguvernamental sau al rețelei specializate (25 de puncte, prag 13 puncte)

(a) Coerența programului de lucru anual cu Al doilea program în domeniul sănătății și cu planul său de lucru anual în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor și priorităților (10 puncte).

(b) Activitățile organizației ([54]) trebuie descrise în raport cu prioritățile detaliate în planul de lucru pentru 2010 (10 puncte).

(c) Pertinența distribuției geografice a organismului neguvernamental sau a rețelei specializate. Programul de lucru anual al solicitantului ar trebui să includă activități într-un număr reprezentativ de țări participante (5 puncte).

([54]) Activitățile de lobby care vizează exclusiv instituțiile UE sunt excluse de la finanțare.

▼B

2. Calitatea tehnică a programului de lucru anual propus (40 de puncte, prag 20 de puncte)

(a) Scopul programului anual de lucru: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie cu claritate toate obiectivele organizației sau ale rețelei specializate și caracterul adecvat al acestora pentru obținerea rezultatelor preconizate. Solicitantul trebuie să demonstreze că programul de lucru prezentat oferă o imagine fidelă asupra tuturor activităților planificate de organizație/rețeaua specializată în 2010, incluzând activitățile care nu se încadrează în planul de lucru pentru 2010 al celui de Al doilea program în domeniul sănătății (10 puncte).

(b) Cadru operațional: programul de lucru al solicitantului ar trebui să descrie în mod clar activitățile planificate, sarcinile, responsabilitățile și calendarul corespunzătoare părții programului lor de lucru coerente cu programul de lucru pentru 2010 al celui de Al doilea program în domeniul sănătății și să descrie raportul acestora cu celelalte părți ale activității sale (10 puncte).

(c) Strategie de evaluare: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie evaluarea internă și externă a activităților sale și indicatorii care urmează să se utilizeze (10 puncte).

(d) Strategie de difuzare: beneficiarul trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al acțiunilor și metodelor de comunicare și difuzare (10 puncte).

3. Calitatea administrativă (35 de puncte, prag 18 puncte)

(a) Planificarea activității anuale: solicitantul trebuie să descrie activitățile care urmează să se realizeze, calendarul, lista rezultatelor preconizate, natura și distribuția sarcinilor și să furnizeze o analiză a riscurilor (10 puncte).

(b) Capacitatea organizațională: solicitantul trebuie să descrie procesul de gestionare, resursele umane și competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul de luare a deciziilor, modalitățile de monitorizare și supraveghere. Solicitantul trebuie să specifice și relațiile de lucru cu partenerii relevanți și cu părțile interesate (10 puncte).

(c) Bugetul global și detaliat: solicitantul trebuie să se asigure că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat de coerență internă și cu activitățile planificate (10 puncte).

(d) Gestiunea financiară: solicitantul trebuie să descrie circuitele financiare, responsabilitățile, procedurile de elaborare a rapoartelor și, dacă este posibil, controalele aferente (5 puncte).

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. 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.

▼B

ANEXA VI

Criteriile pentru contribuțiile financiare pentru conferințe din cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului articolul 4 alineatul (1) litera (a)

1. CRITERIILE DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de subvenții din cadrul celui de Al doilea program în domeniul sănătății dacă:

(a) se află în sau fac obiectul unei proceduri de faliment sau de lichidare judiciară, de reorganizare judiciară, de concordat preventiv, de încetare a activității, sau dacă se află în orice situație analogă rezultând dintr-o procedură de aceeași natură care există în legislațiile și reglementările naționale;

(b) au făcut obiectul unei hotărâri cu autoritate de lucru judecat privind o culpă referitoare la conduita profesională;

(c) au fost găsiți vinovați de comiterea unei abateri profesionale grave, constatate prin orice mijloc și care poate fi probată de către autoritățile de acordare a subvenției;

(d) nu și-au îndeplinit obligațiile privind plata contribuțiilor de securitate socială sau obligațiile privind plata impozitelor în conformitate cu dispozițiile legale din statul în care sunt stabiliți 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 hotărâri cu autoritate de lucru judecat pentru fraudă, corupție, implicare într-o organizație criminală sau orice altă activitate ilegală care aduce atingere intereselor financiare ale Comunităților;

(f) fac în prezent obiectul unei sancțiuni 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 și ajutorul respectiv nu a fost recuperat în conformitate cu articolul 14 din Regulamentul (CE) nr. 659/1999 al Consiliului.

Document justificativ: solicitanții au obligația de a furniza o declarație pe propria răspundere, semnată și datată în mod corespunzător, prin care atestă că nu se află în niciuna dintre situațiile menționate mai sus.

2. Orice propuneri primite după termenul limită, orice propuneri incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite de cererea de propuneri vor fi excluse de la finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

Fiecare solicitare trebuie să conțină documentele cerute în conformitate cu cererea de propuneri, inclusiv următoarele documente:

— datele administrative ale partenerului principal;

— descrierea tehnică a conferinței;

— bugetul global al conferinței și nivelul de cofinanțare comunitară solicitat.

▼B

Document justificativ: conținutul solicitării.

3. Acțiunile care au fost deja lansate la data înregistrării cererii de subvenție vor fi excluse de la participarea la Al doilea program în domeniul sănătății. Durata acțiunii nu poate depăși 12 luni.

Document justificativ: cererea de subvenție trebuie să specifice data de începere prevăzută și durata acțiunii.

2. CRITERII DE SELECȚIE

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

1. Capacitatea financiară

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

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

Solicitantul 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 curriculum vitae pentru toți angajații relevanți din toate organizațiile implicate în conferință.

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

Dacă acest lucru li se cere, solicitanții trebuie să furnizeze un raport de audit extern emis de un auditor autorizat, care să ateste contabilitatea aferentă ultimului exercițiu financiar disponibil și să prezinte o evaluare a viabilității financiare a solicitantului.

3. CRITERII DE ATRIBUIRE

1. Conținutul propunerii (60 de puncte, prag 30 de puncte)

(a) Relevanța conținutului și a rezultatelor preconizate ale evenimentului în raport cu obiectivele și prioritățile descrise în Al doilea program în domeniul sănătății și în programul său de lucru anual (15 puncte).

▼B

(b) Participare (15 puncte)

Solicitantul trebuie să descrie numărul și profilul/funcția estimate ale participanților țintă la eveniment, menționând distribuția în funcție de stat membru, organizație și tip de expertiză.

(c) Dimensiunea europeană (15 puncte)

Conferința ar trebui să aibă o largă dimensiune europeană, cu participarea unor reprezentanți din 10 sau mai multe țări participante la Al doilea program în domeniul sănătății.

(d) Metodologie privind continuarea și evaluarea (15 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie strategia lor de difuzare.

Ar trebui prevăzută o evaluare adecvată, pe baza unui plan de evaluare cu organizarea, metoda, responsabilitățile și programarea corespunzătoare, utilizând indicatori.

2. Calitatea administrativă (40 de puncte, prag 20 de puncte)

(a) Planificarea evenimentului (15 puncte)

Solicitantul trebuie să descrie metodologia, instrumentele, calendarul și etapele proiectului, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor, analiza riscurilor și circuitele financiare.

(b) Capacitatea de organizare (10 puncte)

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

(c) Bugetul global și detaliat (15 puncte)

Solicitantul trebuie să garanteze că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat de coerență internă și în ceea ce privește obiectivele conferinței.

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. 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.