Este texto constitui um instrumento de documentação e não tem qualquer efeito jurídico. As Instituições da União não assumem qualquer responsabilidade pelo respetivo conteúdo. As versões dos atos relevantes que fazem fé, incluindo os respetivos preâmbulos, são as publicadas no Jornal Oficial da União Europeia e encontram-se disponíveis no EUR-Lex. É possível aceder diretamente a esses textos oficiais através das ligações incluídas no presente documento

►B

DECISÃO DA COMISSÃO

de 18 de Dezembro de 2009

relativa à adopção do Plano de Trabalho de 2010 para a Aplicação do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), aos critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas às acções deste programa e ao pagamento da contribuição comunitária no âmbito da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco

[notificada com o número C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

(JO L 340 de 22.12.2009, p. 1)

Alterada por:

		Jornal Oficial		
		n.°	página	data
►M1	Decisão 2010/C 358/04 da Comissão de 22 de Dezembro de 2010	C 358	23	31.12.2010

▼B

DECISÃO DA COMISSÃO

de 18 de Dezembro de 2009

relativa à adopção do Plano de Trabalho de 2010 para a Aplicação do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), aos critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas às acções deste programa e ao pagamento da contribuição comunitária no âmbito da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco

[notificada com o número C(2009) 10183]

(2009/964/UE)

Artigo 1.º

1. A presente decisão adopta o Plano de Trabalho de 2010 para a Aplicação do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), como especificado no anexo I, os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas às acções deste programa, como estabelecido nos anexos II, IV, V e VI, e o pagamento da contribuição comunitária no âmbito da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

Esta decisão serve de decisão de financiamento para as subvenções e os contratos cuja atribuição não exija uma decisão da Comissão.

A aplicação do Plano de Trabalho depende da adopção, pela autoridade orçamental, das dotações orçamentais propostas pela Comissão no anteprojecto de orçamento para 2010.

2. Nos limites do orçamento indicativo máximo fixado para cada acção específica, as alterações cumulativas que não excedam 20 % não são consideradas substanciais desde que não afectem significativamente a natureza e os objectivos do Plano de Trabalho. O gestor orçamental, referido no artigo 59.º do Regulamento Financeiro, pode adoptar essas alterações de acordo com os princípios de uma boa gestão financeira.

3. O Director-Geral da Saúde e dos Consumidores garante a execução global do presente Plano de Trabalho.

Artigo 2.º

As subvenções identificadas, no âmbito do presente Plano de Trabalho, em benefício de organismos que se encontrem em situação de monopólio de facto ou de direito, são concedidas nas condições previstas no artigo 168.º, n.º 1, alíneas c) e f), das normas de execução do Regulamento Financeiro.

Artigo 3.º

As dotações orçamentais necessárias à gestão do Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) são atribuídas à Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores, nas condições e nos limites dos montantes previstos no Plano de Trabalho, anexo I.

▼B

A subvenção de funcionamento prevista na rubrica orçamental 17 01 04 30 é paga à Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores.

Artigo 4.º

As dotações abrangidas pelo Plano de Trabalho, anexo I, podem ser utilizadas para o pagamento de juros de mora, nos termos do artigo 83.º do Regulamento Financeiro.

Artigo 5.º

O Director-Geral da Saúde e dos Consumidores é o destinatário da presente decisão.

▼B

ANEXO I

Plano de Trabalho Anual de 2010 incluindo as incidências orçamentais e os critérios de financiamento aplicáveis às subvenções

1. CONTEXTO GERAL

1.1. **Enquadramento jurídico e político**

A Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ([1]) (a seguir designada por «Decisão do Programa») estabeleceu o Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), referido doravante como «Segundo Programa de Saúde».

O Segundo Programa de Saúde visa complementar, apoiar e valorizar as políticas dos Estados-Membros e contribuir para a promoção da solidariedade e da prosperidade na União Europeia. Os objectivos do programa são: melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde; promover a saúde, incluindo redução das desigualdades na saúde; e produzir e divulgar informações e conhecimentos no domínio da saúde.

De acordo com o artigo 8.º, n.º 1, da Decisão do Programa, a Comissão adoptará:

a) o plano de trabalho anual para a execução das acções do programa, estabelecendo:

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

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

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

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

Nos termos do artigo 75.º do Regulamento Financeiro aplicável ao Orçamento Geral das Comunidades Europeias, a autorização das despesas deve ser precedida de uma decisão de financiamento adoptada pela instituição ou pelas autoridades por ela delegadas. De acordo com o artigo 90.º das normas de execução do Regulamento Financeiro, a decisão que adopta o programa de trabalho anual referido no artigo 110.º do Regulamento Financeiro pode ser considerada a decisão de financiamento, desde que constitua um enquadramento suficientemente específico. O presente documento visa cumprir essas obrigações e apresentar as diferentes actividades programadas para 2010, que constitui o terceiro ano de execução do Segundo Programa de Saúde.

A Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (AESC) assiste a Comissão na aplicação do Plano de Trabalho de 2010, de acordo com o disposto no presente Plano de Trabalho e na Decisão C(2008) 4943 da Comissão, de 9 de Setembro de 2008, que delega nesta agência as funções necessárias para o efeito.

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

▼B

1.2. **Recursos**

A Decisão do Programa prevê um orçamento total de 321 500 000 EUR, para o período de 1 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2013.

A autoridade orçamental aprovou um orçamento total de 47 100 000 EUR ([2]) para 2010, para as rubricas orçamentais 17 03 06 e 17 01 04 02.

Rubrica orçamental	
17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde	45 700 000 EUR
17 01 04 02 — Despesas de gestão administrativa	1 400 000 EUR
TOTAL	47 100 000 EUR

A rubrica orçamental «17 01 04 02 — Despesas de gestão administrativa do programa» será utilizada para a realização de *workshops* e reuniões de especialistas, publicações, várias actividades de comunicação e para cobrir outras despesas correntes necessárias à execução dos objectivos do Segundo Programa de Saúde. A Comissão continuará a ser responsável pela execução desta rubrica orçamental.

As contribuições adicionais dos países da EFTA que são membros do Espaço Económico Europeu (Islândia, Liechtenstein e Noruega) e dos países candidatos que participam no programa apresentam um valor estimativo de 1 186 920 EUR, no caso dos países do EEE/EFTA, e de 138 000 EUR, no caso da Croácia ([3]).

Por conseguinte, o orçamento total para 2010 é estimado em 48 424 920 EUR:

— o orçamento operacional total deverá ascender a 46 984 640 EUR,

— o orçamento administrativo total deverá ser de 1 440 280 EUR.

A rubrica orçamental para dotações administrativas relacionadas com a AESC tem a referência 17 01 04 30.

1.2.1. *Montantes indicativos*

Os montantes referidos nos capítulos seguintes têm um valor indicativo. Em conformidade com o artigo 90.º, n.º 4, das normas de execução do Regulamento Financeiro, são admitidas alterações não substanciais de cerca de 20 % para cada despesa ao abrigo de cada mecanismo de financiamento.

2. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

Em 2010 serão aplicados todos os mecanismos de financiamento disponíveis no âmbito do Segundo Programa de Saúde. O orçamento previsto para o convite à apresentação de propostas para a realização de projectos foi reduzido, tendo sido dada maior ênfase aos concursos públicos e a outros mecanismos de financiamento como as acções conjuntas e as subvenções de funcionamento. Esta medida tem como objectivo maximizar a eficiência e o valor acrescentado das acções financiadas, e garantir uma canalização mais directa dos apoios financeiros para a realização dos objectivos do programa. Todavia, se no final de 2010 ainda estiverem disponíveis recursos do orçamento operacional, os montantes remanescentes serão reafectados prioritariamente ao financiamento de subvenções seleccionadas no âmbito do convite à apresentação de propostas para projectos de 2010.

([2]) Montante indicativo, sujeito à aprovação da autoridade orçamental.
([3]) Montante indicativo: os números correspondem a um montante máximo e dependem do montante real da contribuição paga pelos países do EEE/EFTA e pelos países candidatos.

▼B

Todos os mecanismos de financiamento serão executados sob a responsabilidade da AESC, com excepção dos pontos 2.7, 2.8 e 2.9, que dependem directamente da Comissão, e alguns concursos (ponto 2.2), cuja execução ficará a cargo da Comissão. Todos os convites e informações relevantes serão divulgados no sítio *web* da AESC ([4]).

Para cada tópico referido no ponto 3.2 «Tópicos abordados no âmbito do primeiro objectivo "Melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde"», 3.3 «Tópicos abordados no âmbito do segundo objectivo "Promover a Saúde"» e 3.4 «Tópicos abordados no âmbito do terceiro objectivo "Produzir e divulgar informações e conhecimentos no domínio da saúde"», apenas será aplicado o mecanismo de financiamento indicado em cada caso.

Em conformidade com o considerando 33 da Decisão do Programa, deve ser facilitada a colaboração com os países terceiros que não participam no programa. Contudo, essa colaboração não deve envolver nenhuma contribuição financeira a esses países ao abrigo deste programa. Não obstante, as despesas de viagem e de subsistência realizadas por peritos convidados que provenham ou viagem para esses países podem ser consideradas elegíveis em casos excepcionais, devidamente justificados, sempre que tal contribua directamente para a realização dos objectivos do programa.

2.1. **Convite à apresentação de propostas para a realização de projectos**

As subvenções serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 - Acção comunitária no domínio da saúde». ►**M1** O montante global indicativo para o convite à apresentação de projectos deverá ascender a 16 300 000 EUR (cerca de 34,7 % do orçamento operacional). ◄

Será publicado um convite à apresentação de propostas para realização de projectos no Jornal Oficial, no último trimestre de 2009 (data indicativa). O convite descreverá as áreas a financiar, os critérios de selecção e de atribuição das subvenções, e os procedimentos para apresentação das candidaturas e respectiva aprovação.

Todos os projectos deverão apresentar um elevado valor acrescentado europeu e ter uma natureza inovadora. Regra geral, a sua duração não deverá exceder três anos. O impacto esperado dos projectos deve ser aferido através de indicadores adequados, de preferência o indicador «Anos de Vida Saudável». Se for caso disso, as propostas incluirão uma explicação sobre a forma como irão considerar as questões do género e das desigualdades na saúde.

Apenas serão consideradas para financiamento as propostas relativas a projectos que correspondam directamente aos tópicos especificados nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 e quando o «convite à apresentação de propostas para projectos» seja indicado como mecanismo de financiamento. As propostas que apenas se identifiquem com o tema geral e não correspondam à descrição específica de um determinado tópico não serão consideradas para financiamento.

Todas as propostas devem demonstrar, quando relevante, as sinergias que serão desenvolvidas com as actividades de investigação financiadas actualmente na área da saúde e outras áreas conexas a título do 7.º Programa-Quadro de Investigação ([5]).

A afectação de recursos ao convite à apresentação de propostas para a realização de projectos procurará respeitar um equilíbrio entre os diferentes objectivos do programa e basear-se-á na qualidade e quantidade de propostas recebidas, excepto quando se verifiquem situações especiais de emergência sanitária (pandemia da gripe, por exemplo) que justifiquem uma reafectação.

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

▼B

Dada a natureza complementar e catalisadora das subvenções comunitárias, pelo menos 40 % dos custos dos projectos devem ser financiados por outras fontes. Assim, a contribuição financeira normal apenas pode cobrir até 60 % dos custos elegíveis dos projectos considerados. A percentagem máxima a atribuir será determinada caso a caso.

Sempre que uma proposta apresente uma utilidade excepcional, como especificada no ponto 3.1, o financiamento comunitário pode cobrir até 80 % dos custos elegíveis por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiário associado). As contribuições superiores a 60 % não podem cobrir mais de 10 % dos projectos financiados.

Importa salientar que o montante indicativo da participação financeira da Comunidade nos projectos seleccionados pode variar até 10 % em relação ao montante solicitado pelo beneficiário. Todavia, limitar-se-á sempre ao montante considerado necessário para a execução do projecto.

Em conformidade com o artigo 4.º da Decisão do Programa, os critérios de selecção, atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas às acções do programa estão especificados no anexo II.

Os pormenores relativos à elegibilidade das despesas de viagem e de subsistência constam do anexo III.

2.2. **Concursos públicos**

Os contratos públicos de prestação de serviços serão financiados através da rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde». O número indicativo de contratos está especificado nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 do presente Plano de Trabalho. Todos os contratos são contratos de prestação de serviços.

►M1 O montante global indicativo para os concursos públicos deverá equivaler a 7 864 640 EUR (cerca de 16,7 % do orçamento operacional). ◄ Os concursos públicos serão publicados no Jornal Oficial, no primeiro semestre de 2010 (data indicativa).

2.3. **Acções conjuntas**

As acções conjuntas serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde». ►M1 O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas para a realização de acções conjuntas deverá ascender a 16 000 000 EUR (cerca de 34,1 % do orçamento operacional). ◄ Será publicado um convite à apresentação de propostas para acções conjuntas no Jornal Oficial, no último trimestre de 2009 (data indicativa).

Certas acções serão elegíveis para financiamento enquanto acções conjuntas desenvolvidas pela Comunidade e um ou mais Estados-Membros, ou pela Comunidade e as autoridades competentes de outros países participantes no programa. Os países participantes serão convidados a apresentar as suas propostas através de um convite à apresentação de propostas para acções conjuntas, que tenham sido explicitamente identificadas enquanto tal nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4.

As contribuições comunitárias apenas podem ser concedidas a um organismo público ou entidade sem fins lucrativos, que tenha sido designado pelo Estado-Membro ou pela autoridade competente em causa. As acções conjuntas estão abertas à participação de todos os Estados-Membros e dos outros países participantes no programa.

▼B

A contribuição comunitária destinada às acções conjuntas não poderá cobrir mais de 50 % dos custos, excepto nos casos considerados de utilidade excepcional (até 70 %). As acções conjuntas revestem uma utilidade excepcional quando:

— preenchem os critérios especificados no ponto 3.1 e

— envolvem a participação de organismos de, pelo menos, 10 países participantes, ou a participação de organismos de 3 países participantes, quando a acção seja proposta por um organismo de um Estado-Membro que tenha aderido à União Europeia a partir de 1 de Maio de 2004 ou por um país candidato.

Os critérios de selecção e atribuição para as acções conjuntas estão especificados no anexo IV.

Os pormenores relativos à elegibilidade de despesas de viagem e de subsistência constam do anexo III.

2.4. **Subvenções de funcionamento**

As subvenções de funcionamento serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas para subvenções de funcionamento deverá ascender a 2 000 000 de EUR (cerca de 4,3 % do orçamento operacional). Deste montante, serão reservados 800 000 EUR para as novas subvenções de funcionamento referidas nas secções 3.2, 3.3 e 3.4, quando a «subvenção de funcionamento» esteja indicada como mecanismo de financiamento. Um montante de 1 200 000 EUR será consagrado à renovação das subvenções de funcionamento concedidas no âmbito do Plano de Trabalho de 2009. Será publicado um convite à apresentação de propostas no Jornal Oficial, no último trimestre de 2009 (data indicativa).

Poderá ser concedido apoio financeiro a qualquer organismo europeu que preencha os critérios enunciados no anexo V.

O apoio financeiro não poderá ser superior a 60 % das despesas envolvidas na execução das actividades elegíveis. Em caso de utilidade excepcional, a contribuição comunitária não excederá 80 % das despesas. Os critérios relativos à utilidade excepcional estão definidos no ponto 3.1.

Em conformidade com o artigo 4.º, n.º 2, da Decisão do Programa, a renovação das contribuições financeiras previstas no n.º 1, alínea b), em benefício de organismos não-governamentais e redes especializadas, pode ser isenta do princípio da degressividade. Regra geral, essa isenção aplicar-se-á às organizações candidatas que não recebam quaisquer fundos do sector privado ([6]) nem apresentem qualquer outro conflito de interesses relativamente ao seu funcionamento (financiamento de base). Para a renovação de outras subvenções de funcionamento, aplicar-se-á uma redução de 5 pontos percentuais sobre a percentagem comunitária de co-financiamento que foi acordada na convenção de subvenção, na sequência do convite à apresentação de propostas de 2009.

2.5. **Conferências no domínio da saúde pública e avaliação dos riscos**

As contribuições financeiras para conferências organizadas no domínio da saúde pública e avaliação dos riscos serão imputadas à rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde». ►M1 O montante global indicativo para o convite à apresentação de propostas para a realização de conferências deverá ascender a 850 000 EUR (cerca de 1,8 % do orçamento operacional): Deste montante, 200 000 EUR destinar-se-ão à realização de conferências organizadas pela Presidência da União Europeia e 650 000 EUR às restantes conferências. ◄ No último trimestre de 2009 (data indicativa), será lançado um convite à apresentação de propostas para a realização de conferências.

([6]) O termo «sector privado» cobre as companhias/empresas/sociedades, as organizações profissionais ou qualquer outra entidade com fins lucrativos, independentemente do respectivo estatuto jurídico (registadas/não registadas), regime de propriedade (inteira ou parcialmente privadas/públicas) e dimensão (grandes/pequenas), desde que não sejam controladas pelos poderes públicos.

▼B

Por razões administrativas, todas as conferências elegíveis para co-financiamento, com excepção das conferências organizadas pela Presidência, devem ser realizadas em 2011.

2.5.1. *Conferências organizadas pela Presidência da União Europeia*

▼M1

Duas conferências organizadas pela Presidência da União Europeia, uma para a Presidência no segundo semestre de 2010 e a outra para a Presidência no primeiro semestre de 2011, são elegíveis para co-financiamento pela União Europeia até 100 000 EUR cada, à taxa máxima de co-financiamento da UE de 50 % do total dos custos elegíveis.

▼B

Estes eventos, cuja natureza é eminentemente política e que implicam a participação das autoridades nacionais e dos representantes europeus ao mais alto nível, serão organizados exclusivamente pelo Estado-Membro que exerce a Presidência. Dado o papel único da Presidência no quadro das actividades comunitárias, o Estado-Membro responsável pela organização do evento é considerado em situação de monopólio de direito.

De acordo com o artigo 168.º, n.º 1, alínea c), das normas de execução do Regulamento Financeiro, podem ser atribuídas subvenções sem convite à apresentação de propostas a organismos em situação de monopólio de direito ou de facto, desde que devidamente fundamentada na correspondente decisão de atribuição.

A Presidência apresentará um pedido de subvenção aos serviços da Comissão para a conferência em causa, através da Representação Permanente, pelo menos, quatro meses antes da realização do evento. O pedido de subvenção deve especificar o tema da conferência, o programa previsto, o orçamento previsional e a composição das comissões científica e organizadora.

▼M1

São as seguintes as conferências da Presidência a co-financiar no âmbito do Plano de Trabalho para 2010: uma conferência da Presidência sobre doenças crónicas, a realizar em Outubro de 2010, sob a Presidência Belga, e uma conferência sobre acção e prevenção, a realizar em Maio de 2011, sob a Presidência Húngara.

▼B

2.5.2. *Outras conferências*

A Comunidade pode financiar a organização de outras conferências, nos termos do artigo 2.º, n.º 2, e do ponto 3 do anexo à Decisão do Programa, desde que:

— correspondam directamente a um dos tópicos referidos nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4, mesmo quando seja mencionado um mecanismo de financiamento diferente;

— tenham uma dimensão à escala da União Europeia, com participantes de, pelo menos, 10 países que participem no Segundo Programa de Saúde;

— sejam organizadas por um organismo público ou entidade sem fins lucrativos, que esteja estabelecido num país participante no Segundo Programa de Saúde e que possua experiência relevante em matéria de cooperação a nível da UE.

▼B

Os critérios de atribuição dos apoios financeiros aos organismos europeus para a realização de conferências estão definidos no anexo VI. As conferências seleccionadas são elegíveis para um financiamento comunitário até 100 000 EUR (50 % do orçamento total, no máximo) por conferência. Cada subvenção atribuída pode ser utilizada para o financiamento, no máximo, de duas conferências. As conferências que abranjam uma grande variedade de questões relacionadas com a saúde, que assumam especial relevância política, que envolvam a participação de um elevado número de organismos e que visem um público alargado podem, excepcionalmente, beneficiar de uma contribuição comunitária até 200 000 EUR.

2.6. **Cooperação com as organizações internacionais**

As contribuições financeiras destinadas a acções de cooperação com organizações internacionais serão imputadas à rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde». ►**M1** O montante global indicativo estima-se em 2 600 000 EUR (cerca de 5,5 % do orçamento operacional). ◄

De acordo com o artigo 12.º da Decisão do Programa, é importante incentivar as relações e a cooperação com as organizações internacionais mais relevantes. Nesse sentido, procurar-se-á desenvolver a cooperação com organizações internacionais que possuam as capacidades necessárias para abordar as questões consideradas prioritárias pela UE no domínio da saúde, como identificadas no Plano de Trabalho anual. Essa cooperação basear-se-á numa colaboração efectiva com a Comissão.

As organizações internacionais referidas abaixo possuem capacidades específicas que estão ligadas ao seu domínio de intervenção. Essas capacidades tornam-nas particularmente qualificadas para realizar certas acções especificadas no presente Plano de Trabalho. Por conseguinte, as subvenções directas são consideradas o mecanismo mais adequado e eficaz neste caso. Além disso, as subvenções directas permitirão melhorar as sinergias com as organizações internacionais pertinentes e a capacidade de reacção face a estas organizações.

Para efeitos do presente Plano de Trabalho, é considerada «organização internacional» qualquer forma de cooperação intergovernamental que seja estabelecida pelos Estados através da assinatura de um acordo internacional, registado ou submetido para registo junto do Secretariado das Nações Unidas, e que apresente uma estrutura organizativa permanente e disponha de um estatuto jurídico, baseado no acordo internacional em causa, que lhe permita realizar as funções e os objectivos fixados.

Em conformidade com o artigo 168.º, n.º 1, alínea f), das normas de execução do Regulamento Financeiro, o apoio financeiro destinado às acções com organizações internacionais será atribuído no âmbito de convenções de subvenção, sem convite à apresentação de propostas sobre os tópicos identificados no presente Plano de Trabalho. As organizações internacionais e os seus serviços nacionais ou regionais não são elegíveis para financiamento na qualidade de beneficiários principais ou associados, no quadro de nenhum convite à apresentação de propostas.

O montante da contribuição financeira pode cobrir, por organismo, até 60 % dos custos elegíveis das acções consideradas. A AESC determinará o valor da contribuição comunitária e a percentagem máxima a atribuir em cada caso.

Em conformidade com o considerando 33 da Decisão do Programa, as actividades que envolvam países terceiros que não participem no Segundo Programa de Saúde não serão consideradas custos elegíveis. Tal aplica-se, igualmente, às convenções de subvenção celebradas com organizações internacionais. Não obstante, as despesas de viagem e de subsistência realizadas por peritos convidados que provenham ou viagem para esses países podem ser consideradas elegíveis em casos excepcionais, devidamente justificados, sempre que tal contribua directamente para a realização dos objectivos do Segundo Programa de Saúde.

▼B

Em 2010, apenas poderão ser financiadas as seguintes organizações internacionais:

— Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE);

— Organização Mundial de Saúde (OMS);

— Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde;

— Conselho da Europa (COE).

— Centro Internacional de Investigação sobre o Cancro (CIIC).

2.7. **Comités científicos**

O financiamento da actividade dos comités científicos relevantes no domínio da saúde pública terá cabimento na rubrica orçamental «17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde».

Os comités científicos têm por missão prestar à Comissão um aconselhamento independente e de elevada qualidade sobre os riscos existentes no domínio da saúde. O financiamento visa assegurar o funcionamento dos comités científicos em conformidade com a Decisão 2008/721/CE da Comissão ([7]): compensação especial. Será paga uma compensação especial aos peritos pela sua participação nas reuniões e elaboração de pareceres científicos.

Será reservado um montante global de 270 000 EUR (cerca de 0,6 % do orçamento operacional) para o pagamento das despesas dos participantes em reuniões associadas ao trabalho dos comités científicos e dos relatores responsáveis pela elaboração dos pareceres destes comités, no quadro dos comités científicos ([8]). Este montante cobrirá todas as áreas relevantes para o Segundo Programa de Saúde, ou seja, 100 % das despesas, para o Comité Científico dos Riscos para a Saúde e o Ambiente (CCRSA), e 50 % das despesas (como percentagem indicativa), para o Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados (CCRSERI) e para a coordenação.

2.8. **Outras actividades**

Outras actividades como:

— a organização de *workshops* e reuniões de peritos, incluindo seminários organizados a nível nacional entre grupos de peritos, tendo em vista o intercâmbio de boas práticas nos domínios abrangidos pelo Plano de Trabalho anual, e

— publicações e iniciativas de comunicação diversas destinadas a promover o Segundo Programa de Saúde

serão financiadas essencialmente a título da rubrica orçamental «17 01 04 02 — Despesas de gestão administrativa do programa», no âmbito de concursos públicos.

Para certas questões técnicas específicas, como referidas na secção 3, está prevista uma adjudicação dos contratos através de acordos administrativos celebrados com o Centro Comum de Investigação (CCI). O financiamento será assegurado a título da rubrica orçamental «17 03 06 - Acção comunitária no domínio da saúde». O CCI não pode beneficiar de nenhum financiamento sob a forma de subvenções. ►**M1** Será reservado um montante global de 1 100 000 EUR (cerca de 2,3 % do orçamento operacional) para este efeito. ◄

([7]) JO L 241 de 10.9.2008, p. 21
([8]) Ver nota de rodapé 11.

▼B

2.9. **Pagamento da contribuição comunitária no âmbito da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco**

A Comunidade Europeia é parte de pleno direito na Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco (CQCT). O pagamento da contribuição comunitária relativa a 2010-2011, no âmbito da CQCT, será efectuado a título da rubrica orçamental «17 03 05 - Acordos internacionais e participação em organizações internacionais no âmbito da saúde pública e do controlo do tabaco». Por conseguinte, a contribuição comunitária não é financiada com base no Programa de Saúde. O pagamento da contribuição comunitária tem por base a decisão relativa ao plano de trabalho e orçamento para o período financeiro de 2010-2011, adoptada pela 3.ª Conferência das Partes na Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, em Novembro de 2008 (FCTC/COP/3/19).

A contribuição da Comunidade Europeia foi fixada em 283 374 USD, para um período de dois anos (2010-2011). O plano de trabalho inclui, nomeadamente, a organização da 4.ª sessão da Conferência das Partes, a elaboração do protocolo sobre o comércio ilícito de tabaco, o desenvolvimento e gestão do instrumento de notificação no âmbito da Convenção e a definição de orientações para a aplicação deste instrumento. As orientações incluirão disposições sobre a regulamentação do conteúdo dos produtos do tabaco e a informação a prestar sobre esses produtos, em execução dos seus artigos 9.º e 10.º, bem como no domínio da educação, comunicação, formação e sensibilização do público, em execução do artigo 12.º da Convenção. O Secretariado da CQCT assegurará a gestão dos fundos de acordo com as regras financeiras da OMS.

3. ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA 2010

Os tópicos para 2010 foram seleccionados em conformidade com a Decisão do Programa e a Estratégia da UE para a Saúde, como estabelecida no livro branco «Juntos para a Saúde: uma Abordagem Estratégica para a UE (2008-2013)» ([9]), que identifica três domínios de acção principais: a promoção da saúde numa Europa em envelhecimento, a necessidade de proteger os cidadãos das ameaças para a saúde e a promoção de sistemas de saúde dinâmicos e inovadores. Estes objectivos gerais são abordados no presente Plano de Trabalho no âmbito de diversas acções horizontais, em áreas como as determinantes da saúde, e de acções específicas sobre determinadas doenças e patologias. Integram, igualmente, os temas identificados no programa de trabalho plurianual do «Grupo de Saúde Pública reunido ao nível de Altos Funcionários» do Conselho, que foi adoptado em Maio de 2009. Esses temas são: o princípio de que saúde é riqueza (relação entre uma população saudável e a produtividade económica e a prosperidade); a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança dos pacientes; a sustentabilidade dos sistemas de saúde face a certos desafios como o envelhecimento da população; as desigualdades na saúde a nível nacional e entre Estados-Membros; a segurança sanitária (vigilância e resposta às ameaças para a saúde); a saúde mundial; as alterações climáticas; a divulgação de informação sobre saúde a nível da UE e as tecnologias da informação e comunicação. Quando oportuno, considerarão também a questão do género e as necessidades dos grupos vulneráveis.

As actividades a propor para financiamento com base nos tópicos devem ser consideradas no contexto das actividades já financiadas no âmbito do programa precedente ([10]) e do programa actual. Podem ser acrescentados outros tópicos nos últimos anos do período de programação.

O Segundo Programa de Saúde visa promover sinergias com outros programas comunitários que intervêm no domínio da saúde, nomeadamente o 7.º Programa-Quadro de Investigação, na sua vertente de «Saúde». As propostas apresentadas ao abrigo do Segundo Programa de Saúde não deverão conter elementos significativos relacionados com a investigação. Procurar-se-á evitar qualquer sobreposição ou duplicação de esforços entre o Segundo Programa de Saúde, o 7.º PQ e outros programas comunitários.

([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. **Critérios da utilidade excepcional**

De acordo com as acções referidas no artigo 2.º, n.º 2, da Decisão do Programa, e o compromisso enunciado na Estratégia da UE para a Saúde de intervir em todos sectores para desenvolver a saúde, serão consideradas de utilidade excepcional as acções com elevado valor acrescentado europeu que sejam realizadas nas seguintes áreas:

— Acções que contribuam para:

  — a melhoria da saúde dos cidadãos europeus, aferida quando possível através de indicadores apropriados, incluindo o indicador «Anos de Vida Saudável»,

  — a redução das desigualdades na saúde a nível nacional, regional e entre Estados-Membros da UE, e

  — o reforço das capacidades para o desenvolvimento e aplicação de políticas de saúde pública eficazes, em particular nas áreas mais carenciadas;

— Participação de novos intervenientes (não tradicionais) do sector da saúde em acções de cooperação sustentadas e eticamente aceitáveis, tanto a nível regional como local e entre os países participantes. Tal poderá incluir o sector público, o sector privado e as diferentes partes interessadas da sociedade civil em geral, não tendo os seus objectivos principais de se limitar à saúde pública (por exemplo, entidades ligadas à juventude, grupos étnicos e outras esferas de interesse público como o ambiente e o desporto).

As propostas que respondam aos critérios supracitados podem ser consideradas de utilidade excepcional. Os candidatos deverão demonstrar o contributo da acção proposta nas áreas supracitadas, de acordo com os critérios especificados nas secções abaixo.

3.1.1. *Utilidade excepcional dos projectos*

As propostas relativas a projectos que requeiram mais de 60 % de co-financiamento têm de cumprir os seguintes critérios:

— Pelo menos 60 % do orçamento total da acção deve ser utilizado para financiamento do pessoal. Este critério pretende promover o reforço das capacidades tendo em vista o desenvolvimento e aplicação de políticas de saúde públicas eficazes;

— Pelo menos 25 % do orçamento da acção proposta deve ser atribuído a Estados-Membros com um PIB *per capita* (como publicado pelo Eurostat no seu último relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE. Este critério tem como objectivo reduzir as desigualdades na saúde entre os Estados-Membros da UE;

— Deve ser obtida uma classificação de, pelo menos, 5 em 8 pontos, para todos os critérios de atribuição em matéria de relevância política referidos no anexo II. Este critério visa promover a saúde dos cidadãos europeus, garantindo uma maior relevância política das questões de saúde;

— Pelo menos 10 % do orçamento deve ser atribuído a organizações que não tenham recebido qualquer financiamento ao abrigo do Programa de Saúde da Comunidade Europeia, nos últimos 5 anos. Este critério visa promover o envolvimento de novas entidades do sector da saúde.

▼B

3.1.2. *Utilidade excepcional das acções conjuntas*

As propostas relativas a acções conjuntas que solicitem mais de 50 % de co-financiamento têm de cumprir os seguintes critérios:

— Pelo menos 60 % do orçamento total da acção deve ser utilizado para financiamento do pessoal. Este critério pretende promover o reforço das capacidades tendo em vista o desenvolvimento e aplicação de políticas de saúde públicas eficazes;

— Pelo menos 25 % do orçamento da acção proposta deve ser atribuído a Estados-Membros com um PIB *per capita* (como publicado pelo Eurostat no seu último relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE. Este critério tem como objectivo reduzir as desigualdades na saúde entre os Estados-Membros da UE;

— Deve ser obtida uma classificação de, pelo menos, 5 em 8 pontos, para todos os critérios de atribuição em matéria de relevância política referidos no anexo IV. Este critério visa promover a saúde dos cidadãos europeus, garantindo uma maior relevância política das questões de saúde;

— Pelo menos 10 % do orçamento deve ser atribuído a organizações que não tenham recebido qualquer financiamento ao abrigo do Programa de Saúde da Comunidade Europeia, nos últimos 5 anos. Este critério visa promover o envolvimento de novas entidades do sector da saúde;

— Devem participar na acção conjunta organismos de, pelo menos, 10 países participantes, ou organismos de 3 países participantes, quando a acção seja proposta por um organismo de um Estado-Membro que tenha aderido à União Europeia a partir de 1 de Maio de 2004 ou por um país candidato.

3.1.3. *Utilidade excepcional das subvenções de funcionamento*

As novas propostas relativas a subvenções de funcionamento que solicitem mais de 60 % de co-financiamento têm de cumprir os seguintes critérios:

— Pelo menos 25 % dos membros ou membros candidatos das entidades não-governamentais ou organizações que formem a rede especializada devem obrigatoriamente pertencer a Estados-Membros com um PIB *per capita* (como publicado pelo Eurostat no seu último relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE;

— O objectivo da redução das desigualdades na saúde aos níveis nacional, regional ou da UE deve estar referido explicitamente na missão e no programa de trabalho anual da organização/rede especializada candidata.

No que se refere às subvenções de funcionamento renovadas, o estatuto de utilidade excepcional é idêntico ao dos convites à apresentação de propostas de 2009.

3.2. **Tópicos abordados no âmbito do primeiro objectivo «Melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde»**

As actividades realizadas ao abrigo desta secção visam proteger os cidadãos das ameaças sanitárias.

É necessária uma capacidade de resposta rápida e eficaz, para evitar as ameaças à saúde pública que estejam associadas, nomeadamente, a doenças transmissíveis ou ataques químicos ou biológicos, ou ainda que resultem do peso emergente dos

▼B

factores ambientais na saúde. O combate a este tipo de ameaças tem de ser coordenado de forma eficaz a nível comunitário. A livre circulação exige uma vigilância acrescida, que permita responder atempadamente às principais ameaças para a saúde de carácter transfronteiriço, como as pandemias, o bioterrorismo ou as ameaças de natureza ambiental, como a poluição ambiental que envolve mais de um Estado-Membro ou através de vectores infectados. Estas ameaças requerem competências intersectoriais, nomeadamente, nos domínios da protecção civil e do ambiente.

As actividades do Segundo Programa de Saúde contribuem para a aplicação das estratégias e dos mecanismos necessários para responder às ameaças para a saúde, incluindo ameaças emergentes, ao apoiar:

— a gestão dos riscos associados às doenças transmissíveis (DT), com base numa avaliação dos riscos pelo Centro Europeu de Controlo das Doenças (CECD) ([11]),

— as actividades desenvolvidas pelo Comité de Segurança da Saúde (CSS) ([12]) relacionadas com a preparação, a capacidade de resposta e o planeamento dos Estados-Membros contra ataques de agentes biológicos, químicos e radiológicos.

3.2.1. *Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde (pontos 1.1.1, 1.1.2 e 1.2.3 do anexo)*

Foram definidas três áreas prioritárias para melhorar a protecção dos cidadãos europeus contra as ameaças para a saúde:

— prevenção e controlo de doenças transmissíveis existentes ou emergentes,

— preparação para situações de emergência sanitária,

— capacidade de resposta contra ataques químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN).

3.2.1.1. Desenvolver a prevenção e o controlo de doenças transmissíveis existentes ou emergentes (pontos 1.1.1, 1.1.2 e 1.2.3 do anexo)

▼M1

_____

▼B

A prevenção das doenças depende estreitamente dos conhecimentos profissionais e da vontade de participação das pessoas em programas de prevenção sobre as doenças transmissíveis. Além disso, como demonstrado pela literatura científica, a prevenção exige a adopção de diferentes estratégias ([13]): campanhas de informação, programas de vacinação e formação dos profissionais. Deve também ter em conta as particularidades dos grupos de população mais difíceis de alcançar (independentemente do estatuto de residente), dos grupos mais vulneráveis como os migrantes, as minorias e as pessoas marginalizadas, e ainda, dos grupos de risco (por exemplo, toxicodependentes e pessoas com comportamentos sexuais de risco).

([11]) As propostas apresentadas no âmbito dos convites à apresentação de propostas do Segundo Programa de Saúde não devem sobrepor-se às propostas da competência do CECD. O programa estratégico plurianual do CECD relativo a 2007-2013 pode ser consultado em: 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]) Ver http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf e http://ec.europa.eu/ /phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

▼B

— Acções de prevenção, incluindo campanhas de informação sobre doenças específicas (tuberculose, hepatite, gripe sazonal e H1N1) e questões relacionadas com a vacinação, destinadas ao grande público e aos profissionais. O objectivo é melhorar os conhecimentos gerais e profissionais sobre as principais questões relacionadas com a prevenção de doenças transmissíveis, incluindo as doenças que podem ser prevenidas através da vacinação, e identificar boas práticas em matéria de gestão e controlo nesta matéria, a nível dos Estados-Membros, nomeadamente a melhoria dos serviços e uma afectação mais adequada dos recursos. Estas acções deverão contribuir para a adopção de medidas de prevenção relevantes e, dessa forma, promover uma aplicação mais adequada dos planos nacionais sobre a tuberculose, a hepatite e a imunização. Por sua vez, a avaliação destas acções deverá reforçar a eficácia das medidas de prevenção, em particular no que se refere aos grupos de população mais isolados e aos grupos minoritários e marginalizados.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Formação sobre doenças específicas (tuberculose, hepatite, gripe sazonal e H1N1) e questões relacionadas com a vacinação, destinada a profissionais ligados aos cuidados de saúde primários e profissionais de outros sectores como a educação e a assistência social. O objectivo é reforçar a capacidade para considerarem as especificidades dos grupos de população mais isolados, mais vulneráveis, de risco e minoritários ou marginalizados, no que diz respeito às doenças transmissíveis e às questões relacionadas com a vacinação, e dessa forma, contribuir para uma aplicação mais adequada dos planos nacionais sobre a tuberculose, a hepatite e a imunização. As ferramentas e métodos de formação validados que sejam desenvolvidos no âmbito destas acções serão disseminados e adaptados ao contexto nacional.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

Melhorar o controlo das doenças transmissíveis

O controlo das doenças transmissíveis requer ferramentas eficazes para acompanhar e avaliar os resultados dos programas neste domínio. As actividades descritas abaixo visam optimizar a avaliação dos actuais modelos de integração e gestão e melhorar o conhecimento sobre a distribuição dos recursos e o empenho dos Estados-Membros no combate da tuberculose.

▼M1

———————

▼B

Para controlar as doenças transmissíveis que podem ser prevenidas através da vacinação, é preciso ter uma ideia clara sobre a cobertura da vacinação. A criação de registos de vacinação (dados por caso, incluindo informação sobre as vacinas ministradas, os números de lote e as datas de vacinação) é um importante domínio de desenvolvimento, que requer uma colaboração estreita entre as autoridades dos Estados-Membros. O CECD já colabora com os Estados-Membros sobre esta questão específica.

— Desenvolvimento de um *kit* de ferramentas para proceder ao registo dos casos de imunização, indicando as formas de cooperação com o CECD, e identificação de formas adequadas de transferência, adaptação e utilização nos Estados-Membros. O objectivo é melhorar os sistemas nacionais, regionais e locais de notificação sobre as questões relacionadas com a imunização através da criação de uma ferramenta comum e, dessa forma, promover a comparabilidade, entre Estados-Membros, da cobertura garantida em matéria de imunização.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

▼B

3.2.1.2. Melhoria da preparação e capacidade de resposta em caso de emergência sanitária, incluindo as alterações climáticas, as questões relacionadas com a pandemia da gripe e a cooperação inter-regional (pontos 1.1.1, 1.1.3 e 1.1.5 do anexo)

Apoiar a preparação face a situações de crise

A estratégia para apoiar a preparação face a situações de crise depende da sinergia entre diferentes tipos de actividades.

▼M1

_____

▼B

— Organização da formação do pessoal e realização de exercícios a nível europeu como elemento fundamental das medidas de preparação.

[Concurso público]

Desenvolver mecanismos de divulgação, intercâmbio e recolha de informação

— Monitorização dos mecanismos de intercâmbio de informação utilizados na gestão das crises e comunicação de informações, e sua interconexão com os sistemas internacionais de intercâmbio de informações.

[Acordo Administrativo com o CCI]

— Criação ou desenvolvimento de ferramentas e redes inovadoras, no domínio das tecnologias da informação, que permitam detectar e analisar as ameaças para a saúde, incluindo um sistema de informação geográfica, novos sistemas de alerta precoce e de previsão das ameaças, desenvolvimento de instrumentos de modelização e ferramentas de alerta e gestão das crises.

[Acordo Administrativo com o CCI]

▼M1

_____

▼B

Reforçar a colaboração entre os diferentes sectores

A colaboração intersectorial é um dos aspectos essenciais do planeamento da preparação e resposta em caso de emergência sanitária. Esta colaboração precisa ser desenvolvida em diversas áreas, nomeadamente a nível dos mecanismos de vigilância e de alerta ([14]) (por exemplo, o número 112).

— Definição de uma estratégia, com base nos ensinamentos adquiridos, que permita melhorar a colaboração intersectorial na resposta dada às emergências sanitárias, no domínio da vigilância e da preparação e resposta, e ao nível dos sistemas de alerta em todos os sectores relevantes. Uma área que suscita especial preocupação é a coordenação transfronteiriça da interoperabilidade e a necessidade de reforçar as respostas comuns face ao aumento de emergências no domínio da saúde. O objectivo é melhorar a capacidade de preparação e resposta perante estas emergências, através de uma colaboração com todos os sectores relevantes, como os transportes, as forças de segurança e a protecção civil, que contribuem para a manutenção das actividades, e identificar formas de garantir uma maior eficácia. Existe um interesse particular na utilização dos resultados para a gestão intersectorial das crises.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

([14]) Capítulo 5, início da página 31, sobre as orientações técnicas para o planeamento da preparação para as emergências de saúde pública em: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

▼B

Apoiar a adaptação do sector da saúde aos efeitos das alterações climáticas

A Europa está a adoptar medidas no sentido de combater o aquecimento global e prevenir mudanças climáticas que poderão ser catastróficas, como exposto no livro branco da CE sobre a Adaptação às Alterações Climáticas ([15]).

— Realização das acções propostas no documento sobre o impacto das alterações climáticas na saúde ([16]), que acompanha o livro branco da CE, no que se refere às condições climáticas extremas, à modelização dos efeitos na saúde, à formação, à análise do impacto das alterações climáticas nos grupos mais vulneráveis e à cooperação com o CECD, a OMS e os países vizinhos.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.2.1.3. Aumentar a capacidade de resposta actual face a ameaças associadas a agentes biológicos, químicos e radiológicos e ao impacto na saúde dos factores ambientais (pontos 1.1.1 e 1.1.4 do anexo)

O Comité de Segurança da Saúde (CSS) está a desenvolver diversas actividades no sentido de coordenar e apoiar a capacidade de preparação, resposta e planeamento dos Estados-Membros em matéria de segurança sanitária, para ameaças provocadas por agentes biológicos, químicos e radiológicos.

O Segundo Programa de Saúde abrange a identificação de outras ameaças para a saúde e a interoperabilidade entre os diferentes mecanismos, sistemas, planos e estratégias de saúde, dando particular realce às actividades intersectoriais.

Apoiar os laboratórios de referência e melhorar a avaliação dos riscos associados aos produtos químicos industriais tóxicos e substâncias radioactivas

As acções previstas têm como objectivo apoiar, por um lado, os laboratórios de referência dos Estados-Membros para análise de substâncias químicas e radioactivas e, por outro, a avaliação dos riscos associados aos produtos químicos industriais tóxicos e substâncias radioactivas.

▼M1

———————

▼B

— Criação de redes de avaliação dos riscos dos produtos químicos industriais tóxicos e das substâncias radioactivas. A criação destas redes visa desenvolver a capacidade de avaliação dos riscos associados às substâncias químicas e radioactivas.

[Concurso público]

— Definir contramedidas de saúde pública baseadas na evidência científica e com validade científica. O objectivo é desenvolver protocolos sobre a análise rápida das ameaças e riscos relacionados com as substâncias químicas e radioactivas.

[Concurso público]

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

([16]) Documento de trabalho dos serviços da Comissão «Human, Animal and Plant Health Impacts of Climate Change»: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm e http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

▼B

Reforçar a capacidade de segurança sanitária a nível mundial

Actualmente, os desafios relacionados com a segurança sanitária não se limitam a questões directas de saúde, como as doenças transmissíveis, ou a ameaças de propagação deliberada ou acidental de agentes biológicos, químicos e radionucleares. A segurança sanitária deve constituir uma preocupação comum a todos os sectores políticos.

▼M1

_____

▼B

— Comparação de abordagens (valores de referência, orientações, intercâmbio de boas práticas e modelos organizativos) na resposta a emergências e análise das condições de transferência e de adaptação a outros contextos ([17]). Esta comparação visa mitigar o impacto das emergências de maior dimensão e fornecer orientações sobre as medidas de saúde pública que podem ser adaptadas a ameaças com propagação internacional (por exemplo, nos portos e aeroportos). A coordenação da resposta europeia é essencial para a eficiência de qualquer estratégia de contenção ou retardamento. Este quadro está também relacionado com a aplicação comum do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (RSI).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Reforço das capacidades para uma aplicação conjunta da legislação pelas autoridades sanitárias e de segurança, com base no documento de trabalho da CE «Bridging Security and Health» ([18]). O documento incide na cooperação entre as autoridades civis responsáveis pela saúde e pela segurança, a nível nacional, entre os Estados-Membros e a nível da UE, e fornece uma lista de boas práticas destinada a ajudar os Estados-Membros a optimizar as suas estruturas nacionais, promover uma maior sensibilização e reforçar a cooperação e coordenação europeias.

[Acções conjuntas]

— Conferência internacional sobre a segurança sanitária mundial ([19]). O objectivo desta conferência é definir de forma mais adequada a interdependência entre a segurança sanitária e outros sectores, reforçar as relações mundiais através do intercâmbio de conhecimentos e de boas práticas sobre questões de segurança sanitária, e identificar um certo número de áreas principais nesse domínio. A conferência reunirá organismos europeus ligados à saúde pública e outras políticas relevantes, organismos internacionais como a Iniciativa para a Segurança Sanitária Mundial, o G8, a OMS, organizações de defesa como a OTAN e organizações humanitárias e da sociedade civil. Representará, igualmente, uma oportunidade para promover uma maior comunicação sobre aspectos internos e externos da segurança sanitária.

[Concurso público]

([17]) Ver «Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies» em 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]) Comunicação da Comissão sobre Segurança Sanitária Mundial, prevista para o Outono de 2009.

▼B

3.2.2. *Melhorar a segurança dos cidadãos (pontos 1.2 e 1.2.3 do anexo)*

A melhoria da segurança dos cidadãos compreende duas áreas prioritárias: a prevenção em matéria de segurança dos pacientes e os pareceres científicos e avaliação dos riscos.

3.2.2.1. Desenvolver a prevenção em matéria de segurança dos pacientes

A resistência às substâncias antimicrobianas e as infecções associadas aos cuidados de saúde ([20]) suscitam uma preocupação especial junto dos profissionais de saúde. O intercâmbio de informação e a formação são importantes para melhorar as práticas profissionais.

▼M1

———————

▼B

— Formação de educadores de saúde e profissionais do sector da saúde. O objectivo desta formação é utilizar como base comum as ferramentas desenvolvidas no âmbito das actividades financiadas ao abrigo do Plano de Trabalho de 2009 do Segundo Programa de Saúde. Deverá ser concedida uma atenção especial às especificidades da prevenção, em particular no que diz respeito à correcta utilização dos antibióticos nos grupos mais isolados (por exemplo, e independentemente do estatuto de residência, na população migrante, minorias e grupos marginalizados).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.2.2.2. Pareceres científicos e avaliação dos riscos (ponto 1.2.1 do anexo)

— Apresentação de pareceres independentes e de elevada qualidade à Comissão sobre os riscos sanitários. Assegurar o funcionamento dos comités científicos em conformidade com a Decisão 2008/716/CE: compensação especial. Será paga uma compensação especial aos peritos pela sua colaboração nos pareceres científicos.

[Comités científicos]

— Debate sobre a avaliação dos riscos através da realização um *workshop* ou conferência no domínio das nanotecnologias. O objectivo é reunir cientistas, assessores especializados na avaliação dos riscos, autoridades públicas, representantes do sector industrial e dos consumidores, e ONG ligadas à protecção do ambiente, para analisar e debater os progressos científicos, a regulamentação existente, os desenvolvimentos internacionais, a gestão e comunicação dos riscos, e identificar meios apropriados para reforçar as orientações a favor de um desenvolvimento seguro, integrado e responsável das nanotecnologias.

[Concurso público]

▼M1

———————

([20]) Recomendação 2002/77/CE do Conselho, de 15 de Novembro de 2001, relativa à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana: http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf Relatório da Comissão ao Conselho, baseado nos relatórios dos Estados-Membros, sobre a aplicação da Recomendação 2002/77/CE do Conselho, de 15 de Novembro de 2001, relativa à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana (22 de Dezembro de 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

▼B

— Debate sobre a avaliação dos riscos no âmbito da II Conferência Internacional. O objectivo deste debate é facilitar o diálogo sobre a avaliação dos riscos à escala mundial, através da participação de profissionais ligados à avaliação dos riscos, de organismos activos neste domínio na UE e dos seus principais parceiros internacionais. A sua realização tem como base o Diálogo Transatlântico sobre a Avaliação dos Riscos da Comissão Europeia com os EUA e o Canadá. Constitui a segunda conferência bienal internacional sobre avaliação dos riscos e surge no seguimento da primeira conferência realizada nos dias 13 e 14 de Novembro de 2008.

[Concurso público]

— Comunicação dos riscos através de resumos dos pareceres científicos numa linguagem acessível. O objectivo é elaborar textos *web*, transcrevendo os pareceres mais relevantes dos comités científicos não alimentares para uma forma e língua facilmente compreendidas pelos cidadãos.

[Concurso público]

— Assistência técnica aos comités científicos. O objectivo é pesquisar e recolher uma massa crítica de dados científicos, dar apoio editorial e controlar a qualidade dos pareceres científicos. Através desta assistência os comités científicos poderão concentrar-se plenamente nas questões científicas e na avaliação dos dados científicos.

[Concurso público]

— Relatórios de apoio sobre aspectos metodológicos da avaliação dos riscos e sobre os riscos sanitários emergentes, em apoio ou como complemento da actividade desenvolvida pelos comités e painéis científicos da UE, elaborados em conjunto por vários organismos de aconselhamento científico dos Estados-Membros.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

▼M1

_____

▼B

— Comunicação dos riscos através da publicação dos resultados e do trabalho desenvolvido pelos comités científicos não alimentares nas revistas científicas e outros meios de comunicação social. O objectivo é reforçar a visibilidade e o reconhecimento desse trabalho junto dos círculos académicos e do grande público.

[Concurso público]

— Comunicação dos riscos através da revisão e actualização das páginas *web* dos comités científicos e outras páginas *web* relevantes (por exemplo, no domínio das nanotecnologias e dos campos electromagnéticos). O objectivo é promover uma maior visibilidade e melhorar a comunicação com os jornalistas, as partes interessadas e o grande público.

[Concurso público]

▼M1

_____

_____

▼B

3.2.2.3. Segurança do sangue, tecidos, células e órgãos (ponto 1.2.2 do anexo)

— Organização de acções de formação sobre tecidos e células destinadas a um número limitado de inspectores. O objectivo desta formação é garantir um conhecimento e uma metodologia uniformes em matéria de inspecções na UE e aumentar o número de profissionais qualificados. Esta aproximação das práticas de inspecção reforçará a confiança mútua e, dessa forma, estimulará a colaboração entre Estados-Membros.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Cooperação *ad hoc* com o Conselho da Europa em questões específicas relacionadas com as substâncias de natureza humana (sangue, tecidos, células e órgãos), a fim de desenvolver e reforçar as acções políticas da UE neste campo.

No intuito de promover e proteger a saúde humana, a Comissão coopera com o Conselho da Europa na definição de normas de qualidade para a colheita/ /obtenção, análise, processamento, conservação, armazenagem e distribuição de componentes do sangue, órgãos, tecidos e células. Esta cooperação *ad hoc* contribui para a aplicação da legislação e das políticas comunitárias neste domínio.

[Acordo de subvenção directa com o COE]

Com o objectivo de apoiar a execução das dez acções prioritárias identificadas na Comunicação da Comissão «Plano de acção no domínio da dádiva e transplantação de órgãos (2009-2015): Reforçar a cooperação entre os Estados-Membros» [COM(2008) 818 final] ([21]):

1) Formação de profissionais de saúde. As acções prioritárias 1 e 3 dão especial ênfase ao papel dos coordenadores das doações para transplante. O objectivo é assegurar que os Estados-Membros garantem a existência destes profissionais-chave da saúde e a sua formação contínua. O resultado deverá ser um aumento no número de coordenadores de doações para transplante devidamente qualificados. Foi demonstrado que estes profissionais-chave da saúde são essenciais para aumentar a percentagem de órgãos doados.

[Concurso público]

2) Promoção das acções (acção prioritária 6) e da cooperação regional. Pretende-se aqui reforçar as actividades de cooperação e coordenação dos Estados-Membros no que se refere à doação e transplantação de órgãos. O objectivo é facilitar essa cooperação entre os Estados-Membros que dispõem de sistemas avançados de transplantação e os Estados-Membros que procuram melhorar ou desenvolver esses sistemas. Esta aprendizagem mútua deverá reforçar o acesso aos sistemas de transplantação e a sua eficiência.

[Acções conjuntas e Subvenções de Funcionamento]

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

▼B

3) Financiamento de um *workshop* para melhorar a informação fornecida ao grande público e aos profissionais de saúde sobre os novos desenvolvimentos neste domínio (acção prioritária 4 + 5). O objectivo é, nomeadamente, melhorar o nível de informação disponibilizada ao público sobre a doação e transplantação de órgãos. O *workshop* poderá abordar temas como o desenvolvimento da capacidade de comunicação dos profissionais de saúde e dos grupos de apoio, e incluir seminários sobre a gestão da publicidade negativa. O resultado será um maior conhecimento e sensibilização sobre a questão da doação e a transplantação de órgãos.

[Concurso público]

3.3. **Tópicos abordados no âmbito do segundo objectivo «Promover a Saúde»**

As actividades realizadas no âmbito desta secção visam promover a saúde e prevenir as doenças graves, em conformidade com a prioridade geral de redução das desigualdades no domínio da saúde na UE, abordando, para isso, as principais determinantes de saúde (como a nutrição, a actividade física e o consumo de álcool, tabaco e drogas) e as determinantes de carácter mais amplo como os aspectos sociais e a preservação de ambientes saudáveis. Estas actividades devem ter em conta a questão do género.

Em 2010, as actividades desenvolvidas no âmbito deste objectivo deverão contribuir para a redução das desigualdades na saúde em cada Estado-Membro e entre regiões e Estados-Membros da UE, promover a integração da saúde em todas as políticas, avaliar e promover um investimento sustentável na saúde aos níveis nacional e regional, e dessa forma, contribuir para a implementação dos temas estratégicos identificados na Estratégia da UE para a Saúde. São particularmente encorajadas as actividades de cooperação entre as diferentes regiões e diferentes autoridades locais da UE que prevejam a criação de parcerias para promover a saúde.

3.3.1. *Incentivar a adopção de estilos de vida mais saudáveis e a redução das desigualdades na saúde (ponto 2.1 do anexo)*

▼M1

_____

▼B

3.3.1.2. Reforço das capacidades no domínio da saúde pública (ponto 2.1.1 do anexo)

— Definição de planos de acção e estratégias aos níveis nacional, regional ou local, tendo em vista o reforço das capacidades das entidades ligadas à saúde pública. O objectivo é melhorar as capacidades dos organismos e sistemas de saúde pública europeus, incluindo os sistemas nacionais de saúde, a sociedade civil, as ONG e as universidades. Os planos deverão procurar desenvolver os conhecimentos e competências dos profissionais de saúde pública e de profissionais que não trabalhem neste sector a tempo inteiro, mas cujo trabalho possa beneficiar de um melhor conhecimento das temáticas de saúde pública (incluindo outros profissionais de saúde, gestores e administradores). Deverão, igualmente, procurar desenvolver ferramentas, conhecimentos e sistemas que melhorem a prática das actividades ligadas à saúde pública, incluindo o desenvolvimento das capacidades de comunicação. As acções poderão incluir a criação de redes e o intercâmbio de boas práticas, o desenvolvimento de programas de formação e dos sistemas de informação, e aspectos de administração da saúde pública.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

▼B

— Concepção de ferramentas, procedimentos, boas práticas e projectos-piloto destinados a melhorar a interacção, no plano da saúde pública, entre investigadores e responsáveis pela elaboração de políticas a nível da UE. As actividades devem incidir, em particular, nos aspectos de liderança, infra-estruturas e capacidades, numa perspectiva a médio e curto prazo, e no desenvolvimento de critérios e elementos-chave. O objectivo é apoiar a definição de propostas e o desenvolvimento de políticas de saúde tendo em vista o reforço da sociedade civil e das ONG no domínio da saúde, em especial nos novos Estados-Membros e países da Europa Central e Oriental.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Subvenções de funcionamento destinadas a redes e organizações não-governamentais europeias que cubram questões horizontais de saúde pública relevantes para o desenvolvimento das actividades da UE no domínio da saúde e o desenvolvimento global das políticas de saúde pública. O objectivo principal é reforçar as principais redes e organizações, com vista a melhorar e promover a participação da sociedade civil e das ONG, aos níveis europeu, nacional, regional e local, na aplicação da Estratégia da UE para a Saúde.

[Subvenções de funcionamento]

3.3.1.3. Redução das desigualdades na saúde (ponto 2.1.2 do anexo)

— Apoio técnico e científico ao grupo de peritos da UE e grupos associados, incluindo grupos científicos, grupos de partes interessados e uma rede regional sobre as desigualdades na saúde, bem como trabalho técnico para desenvolver uma metodologia e aplicar um programa de trabalho sobre a avaliação do impacto das desigualdade na saúde num período de 3 anos. O objectivo é executar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre as Desigualdades na Saúde ([22]).

[Acções conjuntas]

— Assistência técnica na preparação de um relatório sobre as desigualdades existentes no domínio da saúde na UE. O objectivo é executar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre as Desigualdades na Saúde.

[Concurso público]

3.3.2. *Promover estilos de vida mais saudáveis e reduzir as doenças graves e lesões, agindo sobre as determinantes da saúde (ponto 2.2 do anexo)*

3.3.2.1. Crianças e jovens (ponto 2.2.1 do anexo)

— Identificação e avaliação da eficácia de boas práticas, com vista a:

a) promover a saúde e o bem-estar das crianças e dos jovens através da educação informal e não formal, e através do trabalho social e junto dos jovens, com base na experiência e exemplos das organizações de juventude e organizações de assistência social;

b) prevenir a adopção de comportamentos de risco pelos jovens;

([22]) Publicação prevista para Outubro de 2009.

▼B

c) garantir um ambiente saudável e propício à adopção de comportamentos saudáveis nas escolas e noutros estabelecimentos de ensino, integrar as questões de saúde nos currículos escolares e aplicar a iniciativa que visa promover a saúde dos jovens.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Análise de boas práticas na prestação de serviços ou do investimento em actividades de promoção da saúde dirigidas aos jovens a nível local, nomeadamente nas grandes zonas urbanas. A Comissão tenciona utilizar os resultados das actividades financiadas para desenvolver a iniciativa que visa promover a saúde dos jovens, que integra os resultados da Conferência sobre a Saúde dos Jovens, realizada em Julho de 2009, em Bruxelas.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.3.2.2. Saúde e trabalho (ponto 2.2.1 do anexo)

— Desenvolvimento e apoio de boas práticas que promovam a actividade das pessoas com doenças crónicas (continuidade da actividade profissional ou regresso ao mercado de trabalho). Tal inclui programas de reabilitação e outras actividades, em particular as iniciativas que envolvam uma colaboração entre o sector da saúde e o sector do emprego. O objectivo é apoiar a Estratégia da UE para a Saúde e a Estratégia Comunitária para a Saúde e a Segurança no Trabalho (2007-2012) ([23]).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.3.2.3. Alimentação e exercício físico (ponto 2.2.1 do anexo)

— Acompanhamento da reformulação dos produtos alimentares, incluindo o intercâmbio de boas práticas que visem reduzir os níveis de gordura, de gorduras saturadas e «trans», de sal e de açúcar nos alimentos transformados, dando especial ênfase aos aspectos técnicos e económicos dessa reformulação nas pequenas e médias empresas. O objectivo é apoiar o acompanhamento da aplicação do livro branco «Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade» ([24]).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Desenvolvimento e/ou aplicação de boas práticas relacionadas com a promoção da actividade física em áreas socioeconomicamente desfavorecidas, através do planeamento futuro de infra-estruturas, políticas recreativas e acções que envolvam toda a comunidade local. O objectivo é apoiar o acompanhamento da aplicação do livro branco «Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade» ([25]).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

([23]) Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões «Melhorar a Qualidade e a Produtividade do Trabalho: Estratégia Comunitária para a Saúde e a Segurança no Trabalho 2007-2012», COM(2007) 62 final.

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

([25]) Livro branco sobre o desporto: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:PT:PDF

▼B

— Intercâmbio de conhecimentos sobre iniciativas das comunidades locais para reduzir o excesso de peso e a obesidade. O objectivo é apoiar o acompanhamento da aplicação do livro branco «Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade» e contribuir para o desenvolvimento de outras políticas e actividades neste domínio.

[Concurso público]

3.3.2.4. Saúde sexual e VIH-SIDA (ponto 2.2.1 do anexo)

Em conformidade com a Comunicação da Comissão relativa à Luta contra o VIH/SIDA ([26]) e as iniciativas políticas adoptadas no domínio da saúde dos jovens, será concedida especial prioridade às seguintes actividades:

Saúde sexual dos jovens

▼M1

_____

▼B

— Identificar boas práticas sobre os métodos e os contextos mais adequados para informar todos os jovens sobre as questões de saúde sexual e reprodutiva, com particular ênfase nos grupos marginalizados e isolados, a fim de reduzir as infecções sexualmente transmissíveis e outros efeitos mensuráveis como os casos de gravidez indesejada na adolescência e de violência sexual. O objectivo é promover o debate e o intercâmbio de informações sobre a saúde sexual a nível da UE e, dessa forma, contribuir para o desenvolvimento das políticas da UE.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

▼M1

_____

▼B

VIH/SIDA

Em conformidade com a Estratégia da UE para a Saúde, que procura promover o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a equidade e a solidariedade, e reforçar a voz da UE a nível da saúde mundial, a segunda Comunicação da Comissão relativa à Luta contra o VIH/SIDA especifica quais os objectivos da UE em matéria de redução do número de novas infecções pelo VIH, numa perspectiva a médio prazo, e de melhoria da qualidade de vida das pessoas que estão infectadas ou que de outra forma são afectadas pelo VIH/SIDA na União Europeia e países vizinhos. As seguintes actividades serão essenciais para garantir uma resposta eficaz ao VIH/SIDA na UE e países vizinhos:

— Definição de estratégias para chegar às populações de maior risco e, em colaboração com as partes interessadas, desenvolvimento de meios de comunicação apropriados, de acordo com cada contexto cultural e socioeconómico. O objectivo é apoiar a aplicação da Comunicação da Comissão relativa à Luta contra o VIH/SIDA.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Promoção de uma prevenção combinada e focalizada, de mecanismos apropriados de controlo, do acesso a tratamentos de ponta, da realização de testes de despistagem do VIH e de infra-estruturas eficazes. O objectivo é apoiar a aplicação da Comunicação da Comissão relativa à Luta contra o VIH/SIDA.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

([26]) Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu [COM(2005) 654 final de 15.12.2005].

▼B

— Coordenação e facilitação do intercâmbio de boas práticas e da transferência de conhecimentos sobre a prevenção, os testes, o tratamento e os cuidados de saúde dos casos de VIH, entre os Estados-Membros da UE e países vizinhos da Europa de Leste, com particular incidência nos utilizadores de drogas injectáveis. O objectivo é apoiar a aplicação da Comunicação da Comissão relativa à Luta contra o VIH/SIDA.

[Subvenções de funcionamento]

3.3.2.5. Saúde mental (ponto 2.2.1 do anexo)

Em conformidade com a estratégia geral adoptada no domínio da saúde mental ([27]), como reflectida no Pacto Europeu para a Saúde Mental e Bem-Estar ([28]), será dada uma importância especial às actividades que contribuam para a aplicação dos resultados das conferências temáticas, organizadas em 2009, sobre a saúde mental dos jovens e a educação ([29]) e a prevenção da depressão e do suicídio ([30]).

— Participação dos jovens no desenvolvimento e aplicação de abordagens que visem integrar a promoção da saúde mental e a prevenção das doenças mentais nos contextos educativos e nas iniciativas no domínio da juventude. O objectivo é melhorar os resultados a nível académico, social e da saúde. Tal permitirá à Comunidade incentivar outros actores a participar em abordagens semelhantes.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Criação de redes regionais e locais e de estratégias de aplicação que promovam a saúde mental, a prevenção das doenças mentais e a prevenção dos suicídios, que envolvam a participação das autoridades do sector da saúde e outras autoridades públicas, as partes interessadas não ligadas a este sector e a sociedade civil. Isto tomará em conta o facto de que as decisões e acções adoptadas pelas regiões e os municípios têm um impacto determinante na saúde mental da população. O objectivo é promover exemplos de iniciativas no domínio da saúde mental, que possam ser evocados pela Comunidade enquanto boas práticas.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Promoção de uma cooperação interdisciplinar entre profissionais de saúde que estabeleça a ligação entre a saúde mental e a saúde física e se baseie numa compreensão crescente da sua interdependência. Será dada uma atenção especial à identificação das diferentes formas de prevenção da depressão quando associada à doença física. O objectivo é identificar os benefícios desta acção para a saúde e a qualidade de vida dos pacientes, e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Tal permitirá à Comunidade apoiar os Estados-Membros nas iniciativas que visem melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

([27]) Livro verde «Melhorar a Saúde Mental da População: Rumo a uma Estratégia de Saúde Mental para a União Europeia» [COM(2005) 484 final, de 14.10.2005].

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

([29]) A conferência temática «Mental Health in Youth and Education», que teve lugar nos dias 29 e 30 de Setembro, em Estocolmo, na Suécia, foi organizada pela Direcção-Geral da Saúde e dos Consumidores, da Comissão Europeia, e pelo Ministério da Saúde sueco.

([30]) A conferência temática «Prevention of Depression and Suicide», realizada nos dias 10 e 11 de Dezembro de 2009, em Budapeste, na Hungria, foi organizada pela Direcção-Geral da Saúde e dos Consumidores, da Comissão Europeia, e pelo Ministério da Saúde húngaro.

▼B

— Estudo, composto por três partes, destinado a avaliar os sistemas, situações e resultados actuais de saúde mental nos Estados-Membros. O objectivo é apoiar o Pacto Europeu para a Saúde Mental através da recolha de informações complementares. A primeira parte procurará descrever os sistemas de saúde mental dos Estados-Membros, dos países candidatos e dos países da EFTA/EEE, realçando as suas diferenças e semelhanças; a segunda parte consistirá numa recolha de informação sobre os níveis de saúde mental e de doença mental nestes países; a terceira parte identificará os benefícios do investimento na saúde mental, na sua promoção e na prevenção das doenças mentais, para a saúde, a educação, o emprego e o desempenho social.

[Concurso público]

3.3.2.6. Prevenção da dependência

Tabaco (ponto 2.2.1 do anexo)

As actividades relativas ao consumo do tabaco serão desenvolvidas em consonância com a estratégia global da UE para o controlo do tabaco e a Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco.

— Estudo sobre a disponibilidade, a acessibilidade, a utilização e o quadro regulador dos novos produtos do tabaco e nicotina. O objectivo é identificar a existência de lacunas eventuais na legislação comunitária em vigor (por exemplo, produtos não abrangidos pela legislação do tabaco, dos alimentos ou médica).

[Concurso público]

— Apoio à aplicação das políticas comunitárias sobre o controlo do tabaco, em especial em matéria de sensibilização para os riscos sanitários.

[Concurso público]

— Apoio científico independente às políticas neste domínio. O objectivo é obter um forte apoio para a implementação da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT). O resultado do projecto será: apoiar a DG SANCO, enquanto principal mediadora da definição das orientações da CQCT, no que se refere à testagem e análise dos produtos do tabaco, e promover o bom funcionamento da rede europeia de laboratórios governamentais do tabaco.

[Acordo Administrativo com o CCI]

Álcool (ponto 2.2.1 do anexo)

Em conformidade com a Comunicação da Comissão «Uma Estratégia Comunitária para Apoiar os Estados-Membros na Minimização dos Efeitos Nocivos do Álcool» ([31]), e a fim de prosseguir a elaboração de medidas neste domínio, será dada prioridade às seguintes actividades:

— Estudo dos mercados e da regulamentação existente na UE, no que se refere às bebidas alcoólicas particularmente apelativas para os menores (bebidas alcoólicas açucaradas, aromatizadas ou energéticas e outros produtos como o gel alcoólico e os gelados). A descrição da situação actual na UE deverá contribuir para o desenvolvimento e a coordenação de actividades dos Estados-Membros no âmbito da estratégia da UE sobre o álcool, incidindo em particular na protecção das crianças e dos jovens.

[Concurso público]

([31]) COM(2006) 625, de 24 de Outubro de 2006.

▼B

— Estudos adicionais sobre o preço das bebidas alcoólicas na UE, à luz das conclusões de um estudo recente encomendado pela DG SANCO sobre a relação entre o preço, o consumo e os efeitos prejudiciais destas bebidas ([32]).

[Concurso público]

— Cooperação entre a CE e o Gabinete Regional da OMS para a Europa para o desenvolvimento da recolha conjunta de dados e criação de uma base comum de conhecimentos sobre a situação e as políticas relativas ao álcool nos Estados-Membros. Trata-se de dar seguimento a um projecto anterior, que se traduziu na elaboração em 2008 de um estudo conjunto sobre o consumo, os efeitos nocivos e as políticas no domínio do álcool, com o objectivo de avaliar em particular a aplicação da estratégia da UE sobre o álcool. A prossecução da cooperação para o desenvolvimento do instrumento de análise e da apresentação de dados é um elemento essencial para apoiar e avaliar a aplicação da estratégia da UE sobre o álcool também no futuro.

O objectivo deste projecto é melhorar o acompanhamento da situação e dos indicadores relativos ao álcool nos Estados-Membros, de forma a apoiar a aplicação da estratégia da UE sobre o álcool, para evitar eventuais sobreposições relativamente às obrigações de notificação dos Estados-Membros. A OMS ocupa uma posição privilegiada para rever e desenvolver os indicadores a nível europeu. Um acordo de subvenção directa com a OMS, para desenvolver o sistema europeu, garantirá uma plena coerência e compatibilidade da abordagem europeia com a abordagem mundial. Tal facilitará a análise comparativa entre a UE, os seus Estados-Membros e outras regiões do mundo.

[Convenção de subvenção directa com a OMS].

Drogas ilícitas (ponto 2.2.1 do anexo)

Em conformidade com a estratégia ([33]) e os planos de acção ([34]) da UE no domínio da droga, o programa de prevenção e informação sobre a droga ([35]) da DG JLS e a Recomendação do Conselho relativa à Prevenção e Redução dos Efeitos Nocivos da Toxicodependência para a Saúde ([36]), será dada uma ênfase especial às seguintes actividades de redução da procura de droga:

— Desenvolvimento, aplicação e intercâmbio de boas práticas, orientações e normas de qualidade para as iniciativas e serviços que procuram reduzir os efeitos nocivos, tendo em conta as necessidades específicas dos consumidores de drogas (nomeadamente, em função do género, do meio cultural, da idade e do tipo de drogas) e incidindo especialmente nas drogas sintéticas. A utilização de drogas sintéticas (por exemplo, drogas estimulantes do tipo das anfetaminas) tem registado uma tendência crescente na UE (ver Relatório Anual do OEDT), em especial entre os jovens. Estas actividades visam reforçar a qualidade e a eficácia das actividades de redução da procura, como solicitado no objectivo 8, acção 17 ([37]), do Plano de Acção da UE, com o objectivo final de reduzir o consumo de droga. Os resultados também serão integrados no trabalho preparatório de recolha da Comissão, com o apoio do OEDT, como previsto na acção 18 do plano de acção supracitado. Isto ajudará os Estados-Membros a examinar a disponibilidade e a eficácia da prevenção, dos tratamentos, da redução dos efeitos nocivos e dos serviços de reabilitação neste domínio.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

([32]) «The affordability of alcoholic beverages in the European Union», 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 de 3.7.2003, p. 31.
([37]) Ver nota de rodapé 10.

▼M1

———————

▼B

3.3.2.7. Prevenção de doenças graves, crónicas e raras (ponto 2.2.2 do anexo)

Doenças graves e crónicas

Cancro

— Aplicação da Comunicação «Acção contra o Cancro: Parceria Europeia» ([38]). O objectivo geral é apoiar os Estados-Membros e outras partes interessadas no sentido de desenvolverem uma cooperação mais eficiente e eficaz a nível europeu, para a gestão da carga associada ao cancro, através de uma cooperação e estruturas de governação inovadoras. A parceria, ao reunir as partes interessadas europeias sob um mesmo objectivo e compromisso de reduzir a carga associada ao cancro, proporcionará aos Estados-Membros e outras partes interessadas um quadro para o intercâmbio de informação, de recursos, de boas práticas e de conhecimentos técnicos em matéria de prevenção e controlo do cancro. Deverá igualmente contribuir para a identificação de uma acção comum a nível da UE, que possa representar um valor acrescentado em relação aos esforços nacionais.

[Acção conjunta]

▼M1

———————

▼B

— No contexto geral da acção europeia contra o cancro, comunicação de dados, informações e conhecimentos de elevada qualidade sobre o cancro, nas seguintes áreas: registo, rastreio, factores de risco e estratégias de prevenção do cancro, e desenvolvimento de um sistema-piloto voluntário europeu de acreditação para o rastreio e acompanhamento do cancro da mama, com base nas orientações europeias para a garantia da qualidade do rastreio e do diagnóstico do cancro da mama. Um sistema de acreditação/certificação amplamente reconhecido e baseado nessas orientações permitirá às mulheres identificar os serviços ligados ao cancro da mama que cumprem as normas europeias de garantia da qualidade e fornecerá aos Estados-Membros uma ferramenta adicional útil para assegurar o cumprimento das normas de qualidade. O objectivo do desenvolvimento de um sistema-piloto é explorar o potencial deste mecanismo para melhorar de forma sustentada a qualidade dos cuidados de saúde prestados no domínio do cancro da mama em toda a UE.

A missão do Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC) é coordenar e conduzir a investigação sobre as causas do cancro humano e os mecanismos da carcinogénese, e desenvolver estratégias científicas para a prevenção e o controlo do cancro. O CIIC é a única à organização do seu género na área do cancro, fornecendo uma assistência científica e conhecimentos técnicos de elevada qualidade na área do cancro que servem de base para o trabalho da DG SANCO.

[Convenção de subvenção directa com o CIIC].

Saúde cardiovascular

— Definição de abordagens e orientações europeias para identificar as boas práticas na sociedade em matéria de doenças não transmissíveis, em particular as doenças do coração e do sistema circulatório, incidindo em especial nas questões da desigualdade e das condições sociais e estabelecendo uma ligação

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

▼B

com outras estratégias mais amplas no domínio das doenças não transmissíveis. Tal deverá incluir uma descrição e uma análise da situação actual em matéria de doenças cardiovasculares e circulatórias na UE. O objectivo é utilizar os resultados para desenvolver iniciativas comunitárias no domínio da saúde cardiovascular, à luz das iniciativas já financiadas pela Comunidade.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

Doença de Alzheimer e outras demências

— Acção técnica para apoiar a optimização da recolha de dados epidemiológicos sobre as demências nos Estados-Membros, análise das ferramentas existentes a nível europeu e nacional para detecção precoce da perda de capacidades cognitivas, com vista à formulação de recomendações em matéria de boas práticas e à criação de uma plataforma para avaliar as práticas relativas à protecção dos direitos e à preservação da autonomia das pessoas que sofrem de demências, e integração das questões da demência nas acções da UE relacionadas com as determinantes da saúde, tendo em vista a definição de um conjunto de recomendações sobre estilos de vida saudáveis para o cérebro. O objectivo é implementar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre a Iniciativa Europeia em matéria de Doença de Alzheimer e outras Formas de Demência ([39]).

[Acção conjunta]

Distúrbios do espectro do autismo (DEA)

— Implementação da fase-piloto do Protocolo Europeu para a Prevalência do Autismo, como definido no Sistema Europeu de Informação sobre o Autismo. Esta iniciativa é necessária para obter uma informação válida sobre a prevalência de DEA nos diversos países europeus e definir métodos harmonizados para planear um estudo mais abrangente sobre a prevalência de DEA na Europa. O protocolo deve tentar averiguar os critérios utilizados pelas entidades de saúde pública para considerar os DEA enquanto doença, a existência de protocolos em matéria de detecção, incluindo numa fase precoce, a existência de registos de casos de DEA e a forma de manutenção desses registos. O objectivo é recolher uma informação inicial para poder dispor de uma informação europeia comparável acerca dos DEA, à luz das necessidades já identificadas a nível europeu.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

Doenças neurodegenerativas

— Lançamento da primeira de fase de um Registo Europeu da Esclerose Múltipla (EM), enquanto sistema transnacional de recolha de dados sobre a EM na Europa, com base em projectos-piloto testados no âmbito de projectos europeus anteriores neste domínio, tendo em vista o desenvolvimento de um conjunto mínimo de dados (divididos em dados médicos e dados socioeconómicos), de acordo com certas condições (estrutura modular do registo, possibilidade de alimentação a partir dos actuais e futuros registos nacionais, etc.). O objectivo é apoiar a criação de registos europeus sobre a esclerose múltipla, para garantir a existência de uma informação comparável e fiável a nível europeu.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

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

▼B

— Apoio à criação de redes de acção sobre as doenças neurodegenerativas ou perturbações do desenvolvimento neurológico que não estejam cobertas pelas acções da UE actuais (por exemplo, a doença de Parkinson e a epilepsia). Estas redes deverão constituir instrumentos-chave para o reforço da cooperação entre as partes interessadas, o desenvolvimento de iniciativas de consenso sobre boas práticas e o conhecimento epidemiológico sobre estas doenças, bem como para o desenvolvimento da investigação clínica. O objectivo é dispor de informação comparável mais adequada a nível europeu, sobre as doenças neurodegenerativas e perturbações do desenvolvimento neurológico, no seguimento da Comunicação sobre a doença de Alzheimer e outras demências.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

Doenças raras

— Acção técnica para apoiar o desenvolvimento da base de dados sobre doenças raras e medicamentos órfãos (Orphanet), que é dirigida por um vasto consórcio de parceiros europeus e constitui a base de dados sobre doenças raras mais importante do mundo. Para garantir um inventário europeu dinâmico sobre doenças raras, é necessário desenvolver a base de dados. O objectivo é realizar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras e na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras ([40]), assegurando a existência de um ponto único de referência que, ao reunir toda a informação relevante sobre as doenças raras, possa representar um valor acrescentando a nível europeu.

[Acção conjunta]

— Acção técnica para apoiar a Rede Europeia de Vigilância das Anomalias Congénitas (EUROCAT), que é dirigida por um vasto consórcio de parceiros europeus, com o objectivo de criar um sistema sustentável de dados sobre a prevalência de 90 subgrupos de anomalias congénitas, a actualizar todos os anos. O objectivo é realizar as acções identificadas na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras e da Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras.

[Acção conjunta]

— Criação de um mecanismo que permita o intercâmbio de conhecimentos entre os Estados-Membros e as autoridades europeias sobre a avaliação científica do valor acrescentado clínico dos medicamentos órfãos. O objectivo é realizar as acções da Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras e na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras, através de uma troca de informações tão eficiente quanto possível, nesta área, entre os Estados-Membros.

[Concurso público]

— Aprofundamento e clarificação da definição do conceito de «doenças raras» tendo em conta aspectos relativos à sua incidência, como definido na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras e na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras. O objectivo é executar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras e na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras, reflectindo em especial as preocupações relativas à definição do conceito de «doenças raras» expressas no debate realizado no Parlamento Europeu.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

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

▼B

— Apoio à criação de novos de registos sobre doenças raras. Estes registos devem constituir instrumentos fundamentais para melhorar o conhecimento sobre as doenças raras e desenvolver a investigação clínica. Representam a única forma de recolha de dados que permite obter uma amostra de dimensão suficiente para a investigação epidemiológica e/ou clínica. Os esforços de colaboração para recolher e tratar os dados serão tidos em consideração, desde que estes recursos sejam públicos e acessíveis. O objectivo é realizar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras, na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras e nas recomendações do Fórum Farmacêutico de Alto Nível ([41]).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Apoio à continuação das actuais redes europeias ligadas à informação e ao registo de doenças raras em diversas áreas (por exemplo, ERCUSYN, REGISCAR e EuroMyasthenia). O objectivo é realizar as acções previstas na Comunicação da Comissão sobre Doenças Raras, na Recomendação do Conselho relativa a uma Acção Europeia em matéria de Doenças Raras e nas recomendações do Fórum Farmacêutico de Alto Nível.

[Subvenções de funcionamento]

3.3.2.8. Ambientes saudáveis (ponto 2.2.3 do anexo)

Em conformidade com o Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» ([42]), será dada uma atenção especial às seguintes actividades:

— Intercâmbio de boas práticas nos Estados-Membros em matéria de prevenção e gestão de doenças respiratórias crónicas, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crónica. As doenças respiratórias como a asma são uma das causas mais comuns de morbilidade nas crianças. O Gabinete Regional da OMS para a Europa detectou um aumento significativo dos casos de asma nas crianças, na Europa. De acordo com o estudo «International Study of Asthma and Allergies in Childhood» (ISAAC), os sintomas autodeclarados de asma em crianças com 13-14 anos de idade têm uma prevalência média anual de 11,5 % na Europa. As actividades em curso procuram reduzir a exposição das pessoas aos principais factores de risco como o tabaco e outros poluentes atmosféricos. É igualmente importante apoiar o trabalho dos Estados-Membros relacionado com a prevenção e gestão das doenças respiratórias crónicas, bem como a identificação e divulgação de boas práticas. Tal resultará numa melhoria significativa da qualidade de vida das pessoas afectadas, na medida em que permitirá gerir adequadamente estas doenças e, dessa forma, reduzir a sua morbilidade.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Projecto-piloto sobre o controlo da qualidade do ar interior e medição dos principais poluentes atmosféricos em diferentes espaços nos Estados-Membros da UE, para testar os protocolos recentemente adoptados neste domínio. Alguns Estados-Membros já efectuam controlos periódicos da qualidade do ar interior. O CCI desenvolveu protocolos uniformes para monitorizar os principais poluentes do ar em recintos fechados. Estes protocolos precisam ser testados/validados através de acções no terreno. O objectivo é fornecer aos Estados-Membros ferramentas fiáveis e validadas para efectuar os controlos necessários e alcançar um certo nível de harmonização que permita obter resultados fiáveis e comparáveis nos Estados-Membros.

[Acordo Administrativo com o CCI]

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

([42]) Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» 2004-2010, COM(2004) 416 final, de 9.6.2004.

▼B

— Identificação de boas práticas nos Estados-Membros em matéria de melhoria da qualidade do ar interior, incluindo no que diz respeito à utilização de sistemas de aquecimento/fogões e sistemas de ar condicionado (por exemplo, manutenção e ventilação). O objectivo é promover boas práticas nos Estados-Membros, relativamente a medidas que apresentem uma boa relação custo-benefício e que permitam melhorar a qualidade do ar em recintos fechados.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.3.2.9. Prevenção de lesões e traumatismos ([43]) (ponto 2.2.4 do anexo)

— Aplicação do Plano de Acção para a Segurança das Crianças (PASC) nos novos países, actualização da informação existente e alargamento do PASC através de planos de acção nacionais para todas as faixas etárias. O objectivo desta actividade é garantir a segurança das crianças, em especial nos novos países, e produzir 27 fichas nacionais sobre o desempenho dos Estados-Membros em matéria de segurança das crianças e dos adolescentes, com base em mais de 100 estratégias e políticas de prevenção existentes a nível nacional. Os resultados deverão contribuir, em última instância, para a melhoria do nível de saúde de todas as crianças.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Elaboração de um relatório de avaliação, quatro anos após a adopção da Recomendação do Conselho de 2007 ([44]). O objectivo é fornecer assistência técnica para a elaboração de um relatório sobre a aplicação desta política comunitária, que permitirá determinar a eficácia das medidas propostas e avaliar a necessidade de acções suplementares. Será utilizada a informação da base de dados europeia sobre lesões e traumatismos (Injury Database) e as lacunas eventuais serão colmatadas através da literatura científica disponível e outros dados compilados pelos Estados-Membros e partes interessadas. Isto permitirá à Comunidade decidir, juntamente com os Estados-Membros, sobre a necessidade de adoptar novas recomendações.

[Concurso público]

— Prevenção de lesões e traumatismos e promoção da segurança através da realização de uma conferência europeia. Esta conferência terá como objectivo ajudar os governos dos Estados-Membros e outras partes interessadas a identificar as prioridades para uma acção a nível nacional e facilitar o desenvolvimento dos planos, infra-estruturas e capacidades nacionais que permitam promover a segurança aos níveis nacional, regional e local. Poderão participar na conferência representantes dos ministérios da saúde e de outros departamentos e agências governamentais, profissionais de saúde, profissionais ligados à prevenção das lesões e traumatismos e à promoção da segurança, académicos e representantes do sector privado. A conferência demonstrará o empenhamento comunitário no domínio da prevenção das lesões e traumatismos, em especial junto dos grupos vulneráveis. Devem ser formuladas recomendações para as novas acções, desta forma ajudando os Estados-Membros a aplicar a Recomendação do Conselho de 2007.

[Subvenção para realização de conferências]

— Acção conjunta para recolha de dados e monitorização das lesões e traumatismos a nível europeu. É necessário dispor de dados e informações comparáveis a nível europeu, sobre os acidentes e lesões e traumatismos, para

([43]) As actividades realizadas com o objectivo de reduzir os efeitos nocivos do álcool (ver acima), em especial quando destinadas a evitar a condução sob influência do álcool, também contribuirão para a prevenção de lesões e traumatismos.

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

▼B

apoiar as acções e políticas desenvolvidas neste domínio e monitorizar a aplicação da Recomendação do Conselho. O objectivo desta acção é desenvolver a base de dados europeia sobre lesões e traumatismos no sentido de alargar a sua cobertura nacional, melhorar a qualidade, a representatividade e a comparabilidade dos dados, e preparar a sua integração no sistema estatístico europeu.

[Acção conjunta]

3.4. **Tópicos abordados no âmbito do terceiro objectivo «Produzir e divulgar informações e conhecimentos no domínio da saúde»**

3.4.1. *Intercâmbio de conhecimentos e boas práticas (ponto 3.1 do anexo)*

— A avaliação das intervenções no domínio dos cuidados de saúde visa garantir a eficiência dos sistemas de saúde. A acção conjunta de 2009 sobre a avaliação das tecnologias da saúde (TS), incluindo os produtos farmacêuticos, os dispositivos médicos e os cuidados de saúde, procura promover a colaboração a nível da UE nas questões científicas e metodológicas relativas às TS. Importa agora acompanhar esta cooperação através do desenvolvimento, nos Estados-Membros, de capacidades relacionadas com as TS. O objectivo desta acção é identificar as necessidades organizativas de alguns Estados-Membros, em termos de criação e desenvolvimento das suas capacidades e conhecimentos relativos às TS, tanto a nível nacional como transnacional. O projecto deverá, igualmente, identificar as potenciais fontes de apoio comunitário, nomeadamente no âmbito da política de coesão da UE (utilização de fundos estruturais).

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

▼M1

_____

▼B

— Conferência sobre a Saúde Mundial. O quarto princípio da Estratégia da UE para a Saúde visa reforçar a voz da UE no contexto da saúde mundial. A organização de uma conferência ao mais alto nível sobre esta questão em 2010 deverá contribuir para a aplicação deste princípio. O objectivo é facilitar o diálogo com os Estados-Membros e os parceiros e entidades internacionais mais relevantes no domínio da saúde mundial, a fim de identificar as áreas prioritárias em matéria de coordenação e acção e obter novos dados para a elaboração de uma Comunicação da Comissão sobre a Saúde Mundial (a adoptar no final de 2010).

[Concurso público]

3.4.2. *Recolha, análise e divulgação de informação no domínio da saúde (ponto 3.2.1 do anexo)*

— Manutenção e desenvolvimento de um Sistema Europeu de Informação sobre a Saúde e a Esperança de Vida, com vista a melhorar e a harmonizar o cálculo e o desenvolvimento do indicador estrutural «Anos de Vida Saudável» (AVS). Este sistema é essencial para obter dados harmonizados e fiáveis, que possam servir de base para a definição de políticas relacionadas com os sistemas de saúde e para o acompanhamento da aplicação e do impacto dessas políticas. Esta actividade visa garantir um apoio técnico apropriado para o cálculo e desenvolvimento deste indicador-chave nos próximos anos.

[Acções conjuntas]

▼B

— Integração dos indicadores de saúde perinatal nos sistemas públicos de vigilância da saúde, nomeadamente no sistema de Monitorização dos Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia (MISCE), e preparação da integração destes indicadores no Sistema Estatístico Europeu (EUROSTAT). Reforço das capacidades europeias e nacionais, com vista a garantir um nível elevado de notificação. O objectivo é dispor de dados e informações regulares sobre a saúde perinatal, que são essenciais para uma plena cobertura dos indicadores de saúde da Comunidade Europeia e que, face às variações existentes na saúde perinatal na UE, constituem uma área em que a acção a nível europeu pode oferecer um elevado valor acrescentado.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Impacto dos investimentos dos fundos estruturais na melhoria da saúde. O objectivo é avaliar, para um certo número de países-piloto, de que forma foram consideradas as questões de saúde e o impacto na saúde ao elaborar e lançar investimentos importantes noutras áreas políticas, como os transportes, o ambiente e as TIC, no período de 2007-2013. Esta avaliação permitirá retirar alguns ensinamentos válidos para a preparação do próximo período de programação dos fundos estruturais (2014-2020).

[Concurso público]

— Integração dos módulos da DG Saúde e Consumidores (tabaco, doenças raras, saúde da visão e da audição, saúde mental e direitos dos pacientes) nas ferramentas de inquérito da Comissão (Eurobarómetro).

[Concurso público]

3.4.2.1. Sistema Europeu de Informação sobre a Saúde (ponto 3.2.1 do anexo)

— Identificação e desenvolvimento de ferramentas que facilitem o reconhecimento de receitas médicas de outros Estados-Membros. Acção técnica para apoiar a optimização da recolha, avaliação e reconhecimento das receitas médicas de outros Estados-Membros, com vista a promover a circulação de informações médicas relevantes e reforçar a qualidade e o conforto dos tratamentos prestados aos cidadãos que se deslocam no interior da União Europeia. O objectivo é desenvolver recomendações sobre um conjunto mínimo de dados, uma apresentação uniforme das informações e os procedimentos a respeitar pelos profissionais de saúde para apoiar a transferência e o reconhecimento das receitas médicas além fronteiras.

[Concurso público]

— Aplicação da Comunicação sobre a Telemedicina - uma plataforma para a participação das partes interessadas ([45]). Acção técnica para apoiar a aplicação da Comunicação sobre a Telemedicina, em especial a participação de profissionais de saúde e de pacientes na concepção, validação e utilização de ferramentas de saúde electrónica e, em especial, de telemedicina. Esta acção será coordenada com a acção neste domínio da DG INFSO, com o trabalho das autoridades nacionais responsáveis pela saúde electrónica e com as prioridades da Presidência. O objectivo é apoiar o trabalho técnico dessas autoridades, nomeadamente através da formulação de recomendações para uma maior utilização da saúde electrónica pelos profissionais de saúde e os pacientes e a eliminação dos obstáculos à aplicação de soluções da saúde electrónica nos Estados-Membros.

[Acções conjuntas]

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

▼B

— Utilização de aplicações da Web 2.0 nas seguintes áreas: informação e valorização dos direitos dos pacientes, protecção da segurança dos pacientes, comunicação de reacções adversas, avaliação da qualidade e coordenação dos sistemas de saúde. Acção técnica para avaliar a qualidade e a validade das ferramentas *web* nestas áreas. A utilidade, representatividade, equidade e capacidade de previsão devem ser avaliadas, em especial no caso dos módulos de informação destinados aos pacientes, das redes sociais de intercâmbio de informações pelos pacientes (troca de experiências, de informações sobre a qualidade dos tratamentos e questões de segurança dos pacientes) e dos bancos de informações sobre saúde disponíveis na *web*. O objectivo é preparar uma avaliação da utilização potencial destas ferramentas nos sistemas de saúde em geral e divulgar as boas práticas neste domínio.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Boas práticas no envolvimento de profissionais de saúde e pacientes na concepção, validação e utilização de ferramentas de saúde electrónica. Acção técnica para apoiar a participação dos profissionais de saúde e pacientes na concepção, validação e utilização de ferramentas de saúde electrónica. Estas ferramentas deverão ser avaliadas relativamente à sua capacidade para aumentar a circulação de informações que possam salvar vidas e permitam poupar tempo aos profissionais de saúde, aumentar a qualidade e a coordenação dos tratamentos e a segurança dos pacientes, e contribuir para a existência de sistemas de saúde dinâmicos. O objectivo é analisar e conceber métodos eficazes e práticos para promover a utilização da saúde electrónica pelos profissionais de saúde e os pacientes.

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

— Cooperação em áreas essenciais do trabalho realizado pelo Comité da Saúde da OCDE, nomeadamente: modelização do impacto do mercado de trabalho nas intervenções dos sistemas de saúde, incluindo em matéria de prevenção e em especial na área da obesidade; produção de informação sobre a mão-de-obra do sector da saúde, incluindo sobre os efectivos disponíveis; publicação conjunta de um relatório pioneiro da CE/OCDE sobre dados da saúde e sua análise; definição de metodologias para melhorar a codificação estatística (como a formação conjunta, as ferramentas de apoio e os estudos de validação); promoção da participação de Estados-Membros e países vizinhos que não sejam membros da OCDE na recolha de dados desta organização. Os dados resultantes desta cooperação serão utilizados na elaboração de novas políticas, em especial nas áreas relativas à prestação de cuidados de saúde, aos sistemas de saúde e à segurança dos pacientes.

A subvenção directa à OCDE é necessária para assegurar a cooperação e a utilização dos conhecimentos técnicos do Comité da Saúde da OCDE nas áreas acima referidas. A OCDE é a única organização que pode dar este contributo e as actividades baseiam-se directamente no trabalho realizado previamente.

[Convenção de subvenção directa com a OCDE].

— Comparação dos sistemas de saúde. Adesão da Comissão ao Observatório Europeu das Políticas e Sistemas de Saúde, para apoiar as principais actividades desenvolvidas pelo Observatório e reforçar a integração das dimensões europeia e transfronteiriça nessas actividades, tendo em vista uma utilização mais adequada dos conhecimentos técnicos e da capacidade desta organização para aplicar da Estratégia da UE para a Saúde.

▼B

O Observatório é uma fonte preciosa de conhecimentos técnicos, além de proporcionar uma análise independente e um aconselhamento de valor reconhecido. As actividades desenvolvidas por esta organização complementam o trabalho dos serviços da Comissão. No que se refere aos objectivos acima indicados, é mais eficaz e eficiente cooperar com o Observatório, tendo em conta que essa cooperação permite uma maior coerência entre os resultados desta organização e os objectivos da CE no domínio da saúde pública. Estas actividades não podem ser asseguradas por nenhuma outra instituição, uma vez que se situam no prolongamento do trabalho anterior.

[Convenção de subvenção directa com o Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde]

— Criação de mecanismos para a recolha de dados, informações e pareceres técnicos mais recentes sobre questões específicas de saúde, através do Sistema Europeu de Informação e Partilha de Conhecimentos sobre Saúde. O objectivo é facultar dados científicos e informações aos cidadãos, políticos, partes interessadas e peritos da UE.

[Concurso público]

3.4.2.2. Divulgação e utilização da informação sobre saúde (ponto 3.2.2 do anexo)

— Desenvolvimento técnico do Portal de Saúde Pública da UE e de outras ferramentas TIC. O objectivo é melhorar a gestão deste portal através de hiperligações automáticas e da manutenção de conteúdos, e desenvolver ferramentas TI que facilitem a recolha e divulgação de informações sobre a saúde.

[Concurso público]

— Promoção dos resultados do primeiro Programa de Saúde Pública (2003--2008), incluindo através da realização de uma conferência e de publicações especificamente para o efeito. O objectivo é divulgar os resultados deste programa ao grande público e às partes interessadas e apresentar os melhores projectos como modelo para futuros candidatos.

[Concurso público]

— Apoio a actividades que tenham como objectivo promover o Segundo Programa de Saúde (2008-2013) e comunicar os resultados alcançados, com vista a promover uma maior participação no programa e a divulgar os seus resultados; avaliação intercalar do programa.

[Concurso público]

— Organização de acções de comunicação, incluindo campanhas e eventos, como o prémio europeu de jornalismo no domínio da saúde. O objectivo é divulgar informação sobre os resultados do programa e sobre a execução da Estratégia da UE para a Saúde junto dos cidadãos e das partes interessadas.

[Concurso público]

— Criação de uma rede de peritos europeus nas áreas do direito, da economia e da saúde, para eliminar os obstáculos e dificuldades nacionais e comunitárias em matéria de recolha, análise e utilização da informação sobre saúde a nível comunitário, dentro das áreas relevantes do acervo comunitário. Esta acção visa fornecer uma primeira avaliação coerente e abrangente do impacto legal, económico e sanitário, para futuras políticas no domínio da informação sobre saúde.

▼B

[Convite à apresentação de propostas para projectos]

3.4.3. *Análise e relatórios (ponto 3.2.3 do anexo)*

— Elaboração de novos relatórios no domínio da saúde, em especial sob a nova Comissão. O objectivo é garantir, sempre que necessário, uma recolha rápida de informação e uma análise sobre assuntos específicos, tendo em vista, em particular, o desenvolvimento de futuras políticas sob a nova Comissão e a aplicação da Estratégia da UE para a Saúde.

[Concurso público]

▼B

ANEXO II

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para projectos ao abrigo do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, artigo 4.º, n.º 1, alínea a)

O presente documento aplica-se unicamente ao co-financiamento de acções individuais desenvolvidas ao abrigo do Segundo Programa de Saúde, através da atribuição de subvenções no âmbito de um convite à apresentação de propostas para a realização de projectos.

1. PRINCÍPIOS GERAIS

1. O Regulamento Financeiro e respectivas normas de execução constituem os documentos de referência para a aplicação do Segundo Programa de Saúde.

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

— regra do co-financiamento: impõe o co-financiamento externo com origem em fonte diferente dos fundos comunitários, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros. As contribuições em espécie de terceiros podem ser consideradas co-financiamento se necessárias ou apropriadas (artigos 113.º do Regulamento Financeiro e 172.º das normas de execução);

— regra de não-lucro: a subvenção não pode ter por objecto ou por efeito a produção de um lucro a favor do beneficiário (artigos 109.º, n.º 2, do Regulamento Financeiro e 165.º das normas de execução);

— regra de não-retroactividade: as despesas elegíveis para financiamento devem ser posteriores à assinatura da convenção. Em casos excepcionais, podem ser tomadas em consideração despesas ocorridas a partir da apresentação do pedido de subvenção, mas nunca em data anterior (artigo 112.º do Regulamento Financeiro);

— regra anticúmulo: uma mesma acção só pode dar lugar à concessão de uma única subvenção a cargo do orçamento e a favor de um mesmo beneficiário (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) ([46]).

3. As propostas de acções (projectos) serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

— critérios de exclusão e de elegibilidade, destinados a avaliar a elegibilidade do candidato (artigo 114.º do Regulamento Financeiro);

— critérios de selecção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a acção proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro); e

— critérios de atribuição, destinados a avaliar a qualidade da proposta, tendo em conta o seu custo.

Estas três categorias de critérios serão consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Um projecto que não responda às exigências de umas destas categorias não pode ser tomado em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitado.

([46]) Isto significa que o co-financiamento de uma acção específica, apresentada por um candidato com vista à obtenção de uma subvenção, só pode ser aprovado pela Comissão uma vez por ano, independentemente da duração da acção.

▼B

4. No que respeita ao Segundo Programa de Saúde, será dada prioridade a projectos que:

— manifestem carácter inovador em relação à situação existente no domínio em questão e não sejam de natureza recorrente;

— apresentem um valor acrescentado europeu no domínio da saúde, gerem economias de escala importantes, envolvam a participação de um número de países elegíveis adequado ao âmbito do projecto e possam ser repetidos noutros locais;

— contribuam e apoiem o desenvolvimento de políticas comunitárias no domínio da saúde;

— dediquem especial atenção à eficiência da estrutura de gestão, à transparência dos processos de avaliação e a uma descrição precisa dos resultados esperados; e

— incluam um plano de utilização e de divulgação dos resultados, a nível europeu, junto de públicos-alvo apropriados.

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. São excluídos do processo de atribuição de subvenções do Segundo Programa de Saúde os candidatos que:

a) se encontrem em situação de falência ou sejam objecto de um processo de falência, de liquidação, de cessação de actividade, ou estejam sujeitos a qualquer outro meio preventivo de liquidação de património ou em qualquer outra situação análoga resultante de um processo da mesma natureza nos termos da legislação e regulamentação nacionais;

b) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por qualquer delito que afecte a sua honorabilidade profissional;

c) tenham cometido uma falta grave em matéria profissional, comprovada por qualquer meio que as entidades adjudicantes possam apresentar;

d) não tenham cumprido as suas obrigações relativamente ao pagamento das contribuições para a segurança social ou as suas obrigações relativamente ao pagamento de impostos nos termos das disposições do país em que se encontrem estabelecidos, do país do gestor orçamental ou ainda do país em que deva ser executado o contrato;

e) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por fraude, corrupção, participação numa organização criminosa ou qualquer outra actividade ilegal que prejudique os interesses financeiros das Comunidades;

f) estejam actualmente sujeitos a uma sanção administrativa, nos termos do artigo 96.º, n.º 1, do Regulamento Financeiro;

g) tenham recebido um auxílio ilícito, relativamente ao qual a Comissão tenha adoptado uma decisão negativa com ordem de recuperação, e a recuperação não se tenha efectuado nos termos do artigo 14.º do Regulamento (CE) n.º 659/1999 do Conselho.

Meio de prova: os candidatos devem apresentar uma declaração sob compromisso de honra, devidamente assinada e datada, comprovando que não se encontram em nenhuma das situações enumeradas *supra*.

▼B

2. Não serão consideradas para financiamento as propostas recebidas após o prazo previsto, que estejam incompletas ou que não cumpram os requisitos formais estabelecidos no convite à apresentação de propostas. Tal não se aplica no caso de erros materiais óbvios, na acepção do artigo 178.º, n.º 2, das normas de execução.

Cada proposta deve conter os documentos exigidos no convite à apresentação de propostas, incluindo:

— os dados administrativos relativos ao parceiro principal e parceiros associados;

— a descrição técnica do projecto;

— o orçamento global do projecto e o montante de co-financiamento comunitário solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

3. São excluídas da participação no Segundo Programa de Saúde as acções já iniciadas aquando do registo do pedido de subvenção.

Meio de prova: a data de início e duração previstas da acção devem ser especificadas no pedido de subvenção.

3. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

Apenas as propostas que cumpram os requisitos dos critérios de exclusão serão elegíveis para avaliação. Devem ser preenchidos todos os critérios de selecção seguintes:

1. Capacidade financeira

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua actividade durante o período de realização da acção e para participar no seu co-financiamento.

Meio de prova: os candidatos devem fornecer a demonstração de resultados e os balanços relativos aos dois últimos exercícios completos.

A verificação de capacidade financeira não é aplicável a entidades públicas, nem a organizações de direito internacional público instituídas por acordos intergovernamentais ou agências especializadas criadas por estas.

2. Capacidade operacional

Os candidatos devem possuir os recursos, as aptidões e as qualificações profissionais necessários à realização da acção proposta.

Meio de prova: os candidatos devem fornecer o último relatório anual de actividades da organização, que incluirá os detalhes operacionais, financeiros e técnicos, bem como o *curriculum vitae* de todo o pessoal qualificado relevante de todas as organizações que participam no projecto.

▼B

3. Documentos complementares que devem ser fornecidos a pedido da Comissão

Quando solicitado pela Comissão, os candidatos devem apresentar um relatório de auditoria externa elaborado por um revisor oficial de contas, que certifique as contas do último exercício disponível e apresente uma avaliação da viabilidade financeira do candidato.

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só os projectos que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de selecção são elegíveis para uma avaliação posterior, efectuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

1. Relevância política e contextual do projecto (40 pontos, pontuação mínima exigida: 20 pontos)

a) Contributo do projecto para a realização dos objectivos e prioridades do Segundo Programa de Saúde, como definido no Plano de Trabalho de 2010 (8 pontos)

b) Importância estratégica para a aplicação da Estratégia da UE para a Saúde ([47]) e contributo esperado em termos de melhoria dos conhecimentos actuais e incidências na saúde (8 pontos)

c) Valor acrescentado europeu no domínio da saúde pública (8 pontos):

— impacto em grupos-alvo, efeitos a longo prazo e potenciais efeitos multiplicadores, incluindo a reprodutividade, transferibilidade e sustentabilidade das actividades a realizar;

— reforço da complementaridade, sinergias e compatibilidade com as políticas pertinentes e outros programas da UE.

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos)

Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica do projecto é adequada em relação aos seus objectivos, explicar o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a pertinência dos recursos do projecto ou das populações-alvo que representam.

As propostas com dimensão exclusivamente subnacional ou nacional (ou seja, em que apenas participe um país elegível ou uma região de um país) serão rejeitadas

e) Adequação do projecto ao contexto social, cultural e político (8 pontos)

Os candidatos devem procurar adequar o projecto à situação dos países ou das zonas específicas envolvidas, assegurando a compatibilidade das acções previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

2. **Qualidade técnica do projecto** (30 pontos, pontuação mínima exigida: 15 pontos)

a) Base factual (6 pontos)

Os candidatos devem apresentar uma análise do problema e descrever claramente os factores, o impacto, a eficácia e a aplicabilidade das medidas propostas.

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

▼B

b) Especificação do conteúdo (6 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente os objectivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os factores geográficos), os métodos, os efeitos e os resultados esperados do projecto.

c) Natureza inovadora, complementaridade técnica e ausência de duplicação com outras acções existentes a nível da UE (6 pontos)

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que o projecto pretende introduzir no domínio referido, em comparação com a situação existente, e evitar qualquer duplicação ou sobreposição parcial ou total inadequada entre o seu projecto e as actividades já efectuadas a nível europeu e internacional.

d) Estratégia de avaliação (6 pontos)

Os candidatos devem explicar claramente a natureza e a adequação dos métodos propostos e dos indicadores escolhidos.

e) Estratégia de divulgação (6 pontos)

Os candidatos devem demonstrar claramente a pertinência da estratégia e das metodologias propostas, para assegurar a transferibilidade dos resultados e a sustentabilidade do processo de divulgação.

3. **Qualidade da gestão do projecto e orçamento** (30 pontos, pontuação mínima exigida: 15 pontos)

a) Planeamento e organização do projecto (5 pontos)

Os candidatos devem descrever as actividades a empreender, o calendário e principais etapas, as realizações esperadas, a natureza e a repartição de tarefas, e uma análise dos riscos.

b) Capacidade organizativa (5 pontos)

Os candidatos devem descrever a estrutura de gestão do projecto, as competências do pessoal, as suas responsabilidades, a estratégia de comunicação interna, o processo de tomada de decisão, e as modalidades de controlo e de supervisão.

c) Qualidade da parceria (5 pontos)

Os candidatos devem descrever as parcerias consideradas, referindo a sua dimensão, as funções e responsabilidades dos diferentes parceiros, as relações entre si, as sinergias e a complementaridade dos vários parceiros no projecto e a estrutura da rede.

d) Estratégia de comunicação (5 pontos)

Os candidatos devem descrever a estratégia de comunicação perspectivada, em termos do seu planeamento, dos grupos-alvo, da adequação dos canais utilizados e da visibilidade do co-financiamento da UE.

e) Orçamento geral e orçamento discriminado, incluindo a gestão financeira (10 pontos, pontuação mínima exigida: 5 pontos)

▼B

Os candidatos devem assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação aos parceiros e aos objectivos especificados no projecto. O orçamento deve ser repartido entre os parceiros num nível mínimo razoável e evitando-se uma fragmentação excessiva.

Os candidatos devem descrever os fluxos financeiros, as responsabilidades, os procedimentos de notificação e os mecanismos de controlo financeiro.

Os projectos que não alcancem um número mínimo de pontos serão rejeitados.

No seguimento do exercício de avaliação, será estabelecida uma lista de propostas recomendadas para financiamento, classificadas de acordo com o número total de pontos atribuídos. As propostas com as pontuações mais elevadas serão co-financiadas em função das disponibilidades orçamentais. Todas as outras propostas recomendadas para co-financiamento constarão de uma lista de reserva.

▼B

ANEXO III

ELEGIBILIDADE DAS DESPESAS DE VIAGEM E DAS AJUDAS DE CUSTO

As orientações que se seguem são aplicáveis ao reembolso de despesas de viagem e das ajudas de custo:

— do pessoal contratado pelo beneficiário (principal e associados) das subvenções e dos peritos convidados pelo beneficiário para participar nos grupos de trabalho;

— das despesas explicitamente previstas nos contratos de prestação de serviços.

1) As ajudas de custo cobrem todas as despesas de subsistência durante as missões, incluindo o pagamento de hotéis, restaurantes e transportes locais (táxis e/ou transportes públicos). São aplicáveis por dia de missão e para uma distância mínima de 100 km do local de trabalho habitual. As ajudas de custo variam em função do país onde a missão é efectuada. As taxas diárias correspondem à soma das ajudas de custo diárias e do preço máximo de hotel fixado na Decisão C(2004) 1313 da Comissão ([48]), como alterada.

2) As missões realizadas noutro país, que não seja um dos 27 Estados-Membros da UE ou um país candidato, país em vias de adesão ou país da EFTA/EEE participante no Segundo Programa de Saúde, estão sujeitas a autorização prévia da Comissão. Essa autorização terá em conta os objectivos da missão, os respectivos custos e a sua justificação.

3) As despesas de viagem são consideradas elegíveis, nas seguintes condições:

— deslocação pela via mais directa e económica;

— distância mínima de 100 km entre o local da reunião e o local de trabalho habitual;

— caminho-de-ferro: primeira classe;

— avião: classe económica, a menos que seja possível obter uma tarifa mais barata (por exemplo, APEX); a viagem de avião só é autorizada para distâncias superiores a 800 km (ida e volta);

— automóvel: reembolso com base na tarifa do caminho-de-ferro, primeira classe.

([48]) Decisão da Comissão, de 7 de Abril de 2004, relativa às disposições gerais de execução que adoptam o Guia de Missões dos Funcionários e outros Agentes da Comissão Europeia.

▼B

ANEXO IV

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para acções conjuntas ao abrigo do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, artigo 4.º, n.º 3

1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

Podem ser realizadas acções conjuntas com entidades públicas ou organismos não-governamentais:

— que não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses;

— que prossigam como objectivo fundamental um ou vários objectivos do Programa;

— que não prossigam objectivos gerais directa ou indirectamente contrários às políticas da União Europeia ou associados a uma imagem inadequada;

— que tenham fornecido à Comissão dados satisfatórios sobre os seus membros, as regras internas e as fontes de financiamento; e

— que não se encontrem em nenhuma das situações de exclusão referidas nos artigos 93.º e 94.º do Regulamento Financeiro.

O critério de independência dos interesses industriais, comerciais e económicos, ou outro que seja susceptível de criar um conflito de interesses, compreende três princípios a respeitar pelo candidato:

Independência jurídica

Duas entidades jurídicas são consideradas independentes entre si se nenhuma delas estiver directa ou indirectamente sob o controlo da outra nem sob o controlo directo ou indirecto de uma mesma entidade terceira.

O controlo pode, nomeadamente, revestir uma das seguintes de formas:

a) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da entidade jurídica em causa ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados dessa entidade;

b) Posse directa ou indirecta, de facto ou de direito, do poder de decisão na entidade jurídica em causa.

Contudo, as seguintes relações entre entidades jurídicas não são, por si mesmas, consideradas como constituindo relações de controlo:

c) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da organização candidata ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público;

d) Propriedade ou supervisão das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público.

▼B

Independência financeira

Regra geral, são consideradas financeiramente dependentes as organizações candidatas cujo funcionamento seja financiado a mais de 20 % (financiamento de base) por empresas privadas ([49]) ou outras entidades com interesses conflituosos.

Transparência das actividades e do financiamento do candidato

Todas as actividades devem ser publicadas no relatório anual da entidade candidata ([50]).

Pode ser rejeitada a candidatura de entidades que trabalhem com empresas do sector privado consideradas inelegíveis, nomeadamente quando exerçam actividades cuja natureza seja incompatível com os princípios básicos da União Europeia, nos termos dos artigos 2.º e 3.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia.

a) Todas as informações sobre o financiamento devem ser publicadas no sítio *web* da entidade candidata, por tipo de financiamento (financiamento de base e de projectos, contribuições em espécie) e por fonte de financiamento.

b) Devem ser publicadas todas as declarações que manifestem a posição do candidato em matéria de transparência.

2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

Os critérios de selecção permitem avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para realizar o programa de trabalho proposto.

Os candidatos devem dispor dos recursos, competências e qualificações profissionais necessários à realização da acção proposta.

Além disso, devem dispor de recursos financeiros suficientes para manter a sua actividade durante o período de execução da acção e para poderem participar no seu co-financiamento.

Cada candidato deve fornecer:

— uma estimativa orçamental clara, completa e detalhada das despesas relativas às actividades desenvolvidas por cada organismo que participe na acção conjunta;

— uma cópia das contas anuais do último exercício encerrado antes da apresentação do pedido (para os organismos sem fins lucrativos que não sejam organismos públicos).

3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só as acções conjuntas que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de selecção são elegíveis para uma avaliação posterior, efectuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

([49]) O termo «sector privado» cobre as companhias/empresas/sociedades, as organizações profissionais ou qualquer outra entidade com fins lucrativos, independentemente do respectivo estatuto jurídico (registadas/não registadas), regime de propriedade (inteira ou parcialmente privadas/públicas) e dimensão (grandes/pequenas), desde que não sejam controladas pelos poderes públicos.

([50]) É necessário referir os colaboradores que se encontrem numa posição susceptível de criar um conflito de interesses (artigo 52.º do Regulamento Financeiro e artigo 34.º das normas de execução deste regulamento).

▼B

1. Relevância política e contextual do projecto (40 pontos, pontuação mínima exigida: 20 pontos)

a) Contributo da acção conjunta para a realização dos objectivos e prioridades do Segundo Programa de Saúde, como definido no Plano de Trabalho de 2010 (8 pontos)

b) Importância estratégica para a aplicação da Estratégia da UE para a Saúde ([51]) e contributo esperado em termos de melhoria dos conhecimentos actuais e incidências na saúde (8 pontos)

c) Valor acrescentado europeu no domínio da saúde pública (8 pontos):

— impacto em grupos-alvo, efeitos a longo prazo e potenciais efeitos multiplicadores, incluindo a reprodutividade, transferibilidade e sustentabilidade das actividades a realizar;

— reforço da complementaridade, sinergias e compatibilidade com as políticas pertinentes e outros programas da UE.

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos)

Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica da acção é adequada em relação aos seus objectivos, explicando o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a pertinência dos recursos da acção ou das populações-alvo que representam.

As propostas com dimensão exclusivamente subnacional ou nacional (ou seja, em que apenas participe um país elegível ou uma região de um país) serão rejeitadas.

e) Adequação da acção conjunta ao contexto social, cultural e político (8 pontos)

Os candidatos devem procurar adequar a acção à situação dos países ou das zonas específicas envolvidas, assegurando a compatibilidade das acções previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

2. Qualidade técnica da acção conjunta (30 pontos, pontuação mínima exigida: 15 pontos)

a) Base factual (6 pontos)

Os candidatos devem apresentar uma análise do problema e descrever claramente os factores, o impacto, a eficácia e a aplicabilidade das medidas propostas.

b) Especificação do conteúdo (6 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente os objectivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os factores geográficos), os métodos, os efeitos e os resultados esperados da acção.

c) Natureza inovadora, complementaridade técnica e ausência de duplicação com outras acções existentes a nível da UE (6 pontos)

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que a acção conjunta pretende introduzir no domínio referido em comparação com a situação existente e evitar qualquer duplicação ou sobreposição parcial ou total inadequada entre essa acção e as actividades já efectuadas a nível europeu e internacional.

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

▼B

d) Estratégia de avaliação (6 pontos)

Os candidatos devem explicar claramente a natureza e a pertinência dos métodos propostos e dos indicadores escolhidos.

e) Estratégia de divulgação (6 pontos)

Os candidatos devem demonstrar claramente a adequação da estratégia e das metodologias propostas para assegurar a transferibilidade dos resultados e a sustentabilidade do processo de divulgação.

3. Qualidade da gestão da acção conjunta e orçamento (30 pontos, pontuação mínima exigida: 15 pontos)

a) Planeamento e organização da acção conjunta (5 pontos)

Os candidatos devem descrever as actividades a empreender, o calendário e principais etapas, as realizações esperadas, a natureza e repartição de tarefas, e uma análise dos riscos.

b) Capacidade organizativa (5 pontos)

Os candidatos devem descrever a estrutura de gestão da acção conjunta, as competências do pessoal, as suas responsabilidades, a estratégia de comunicação interna, o processo de tomada de decisão, e as modalidades de controlo e de supervisão.

c) Qualidade da parceria (5 pontos)

Os candidatos devem descrever as parcerias consideradas, referindo a sua dimensão, as funções e responsabilidades dos diferentes parceiros, as relações entre si, as sinergias e a complementaridade dos vários parceiros no projecto e a estrutura da rede.

d) Estratégia de comunicação (5 pontos)

Os candidatos devem descrever a estratégia de comunicação, perspectivada em termos do seu planeamento, dos grupos-alvo, da adequação dos canais utilizados e da visibilidade do co-financiamento da UE.

e) Orçamento geral e orçamento discriminado, incluindo a gestão financeira (10 pontos, pontuação mínima exigida: 5 pontos)

Os candidatos devem assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação aos parceiros e aos objectivos especificados na acção conjunta. O orçamento deve ser repartido entre os parceiros num nível mínimo razoável e evitando-se uma fragmentação excessiva.

Os candidatos devem descrever os fluxos financeiros, as responsabilidades, os procedimentos de notificação e os mecanismos de controlo financeiro.

Serão rejeitadas todas as propostas que não alcancem um número mínimo de pontos.

▼B

ANEXO V

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para o funcionamento de organismos não-governamentais e redes especializadas (subvenções de funcionamento) ao abrigo Segundo do Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, artigo 4.º, n.º 1, alínea b)

1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

Podem ser concedidas contribuições financeiras da Comunidade para o funcionamento de organismos não-governamentais ou para a coordenação de redes especializadas por organismos sem fins lucrativos. Uma rede especializada é uma rede europeia que representa organismos sem fins lucrativos activos nos Estados-Membros ou países participantes no Segundo Programa de Saúde e que promovem princípios e políticas coerentes com os objectivos do Programa. Os organismos que integram a rede possuem uma ampla experiência em termos de colaboração, que é desenvolvida de acordo com normas já estabelecidas (por exemplo, procedimentos normalizados ou memorando de entendimento). Podem ser financiados os organismos ou redes especializadas que preencham as seguintes condições:

— não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses;

— cujos membros provenham, no mínimo, de metade dos Estados-Membros;

— apresentem uma cobertura geográfica equilibrada;

— prossigam como objectivo fundamental um ou vários objectivos do Programa;

— não prossigam objectivos gerais directa ou indirectamente contrários às políticas da União Europeia ou associados a uma imagem inadequada;

— tenham fornecido à Comissão dados satisfatórios relativamente aos seus membros, regras internas e fontes de financiamento;

— tenham apresentado à Comissão o seu plano de trabalho anual para o exercício financeiro em curso, bem como o seu último relatório de actividades e, se disponível, o relatório de avaliação mais recente;

— não se encontrem em nenhuma das situações de exclusão referidas nos artigos 93.º e 94.º do Regulamento Financeiro.

Não serão consideradas para financiamento as propostas recebidas após o prazo previsto, que estejam incompletas ou que não cumpram os requisitos formais estabelecidos no convite à apresentação de propostas. Tal não se aplica no caso de erros materiais óbvios, na acepção do artigo 178.º, n.º 2, das normas de execução do Regulamento Financeiro.

O critério de independência dos interesses industriais, comerciais e económicos, ou outro que seja susceptível de criar um conflito de interesses, compreende três princípios a respeitar pela entidade candidata:

Independência jurídica

Duas entidades jurídicas são consideradas independentes entre si se nenhuma delas estiver directa ou indirectamente sob o controlo da outra nem sob o controlo directo ou indirecto de uma mesma entidade terceira.

▼B

O controlo pode nomeadamente revestir uma das seguintes de formas:

a) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da entidade jurídica em causa ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados dessa entidade;

b) Posse directa ou indirecta, de facto ou de direito, do poder de decisão na entidade jurídica em causa.

Contudo, as seguintes relações entre entidades jurídicas não são, por si mesmas, consideradas como constituindo relações de controlo:

c) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da organização candidata ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público;

d) Propriedade ou supervisão das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público.

Independência financeira

Regra geral, são consideradas financeiramente dependentes as organizações candidatas cujo funcionamento seja financiado a mais de 20 % (financiamento de base) por empresas privadas ([52]) ou outras entidades com interesses conflituosos.

Transparência das actividades e do financiamento do candidato

e) Todas as actividades devem ser publicadas no relatório anual da entidade candidata ([53]).

Pode ser rejeitada a candidatura de entidades que trabalhem com empresas do sector privado consideradas inelegíveis, nomeadamente quando exerçam actividades cuja natureza seja incompatível com os princípios básicos da União Europeia, nos termos dos artigos 2.º e 3.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia.

f) Todas as informações sobre o financiamento devem ser publicadas no sítio *web* da entidade candidata, por tipo de financiamento (financiamento de base e de projectos, contribuições em espécie) e por fonte de financiamento.

g) Devem ser publicadas todas as declarações que manifestem a posição do candidato em matéria de transparência.

2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

Os critérios de selecção permitem avaliar a capacidade financeira e operacional do requerente para realizar o programa de trabalho proposto.

Só as organizações que possuam os recursos necessários para assegurar o seu funcionamento poderão receber uma subvenção. Para comprovar a sua capacidade financeira, as organizações devem:

([52]) O termo «sector privado» cobre as companhias/empresas/sociedades, as organizações profissionais ou qualquer outra entidade com fins lucrativos, independentemente do respectivo estatuto jurídico (registadas/não registadas), regime de propriedade (inteira ou parcialmente privadas/públicas) e dimensão (grandes/pequenas), desde que não sejam controladas pelos poderes públicos.

([53]) É necessário referir os colaboradores que se encontrem numa posição susceptível de criar um conflito de interesses (artigo 52.º do Regulamento Financeiro e artigo 34.º das normas de execução deste regulamento).

▼B

— juntar uma cópia das contas anuais da organização (último exercício encerrado antes da apresentação do pedido). Para um pedido de subvenção proveniente de uma nova organização europeia, o requerente deverá apresentar as contas anuais (balanço e a correspondente demonstração de resultados) das entidades que integram essa nova organização (último exercício encerrado antes da apresentação do pedido);

— apresentar um orçamento previsional detalhado e equilibrado do ponto de vista das despesas e das receitas;

— juntar um relatório de auditoria externa, elaborado por um revisor oficial de contas, caso o pedido de subvenção seja superior a 100 000 EUR, que certifique as contas do último exercício financeiro disponível e avalie a viabilidade financeira da organização candidata.

Só poderão ser subvencionadas as organizações que disponham das capacidades operacionais, qualificações e experiência profissional necessárias. Para isso, a candidatura deve ser acompanhada das seguintes informações:

— o último relatório anual de actividades da organização, ou tratando-se de uma organização nova, os *curricula vitae* dos membros do Conselho de Administração e outro pessoal, e os relatórios anuais de actividades das entidades que integram a nova organização;

— toda e qualquer referência à participação em acções financiadas pela Comissão Europeia, ou a candidatura às mesmas, à celebração de convenções de subvenção e à conclusão de contratos financiados pelo orçamento comunitário.

3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Os critérios de atribuição permitem seleccionar programas de trabalho que podem garantir o cumprimento dos objectivos e das prioridades da Comunidade, bem como uma divulgação e comunicação apropriadas, incluindo em matéria de visibilidade do financiamento comunitário.

Para tal, o programa de trabalho anual apresentado com vista a obter o financiamento comunitário deve preencher os seguintes critérios:

1. Relevância política e contextual do programa de trabalho anual do organismo não-governamental ou rede especializada (25 pontos, pontuação mínima exigida: 13 pontos)

a) Coerência de programa de trabalho anual com o Segundo Programa de Saúde e respectivo Plano de Trabalho anual, em termos de objectivos e prioridades (10 pontos)

b) Descrição das actividades da organização ([54]) de acordo com as prioridades especificadas no Plano de Trabalho de 2010 (10 pontos)

c) Pertinência da distribuição geográfica do organismo não-governamental ou rede especializada. O programa de trabalho anual do candidato deve incluir actividades num número representativo de países participantes (5 pontos)

([54]) As actividades de *lobbying* que visem exclusivamente as instituições da UE não podem ser consideradas para financiamento.

▼B

2. Qualidade técnica do programa de trabalho anual proposto (40 pontos, pontuação mínima exigida: 20 pontos)

a) Objectivos do programa de trabalho anual: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente todos os objectivos da organização ou rede especializada e a sua adequação face aos resultados esperados. O candidato deve demonstrar que o programa de trabalho proposto descreve de forma completa e verdadeira todas as actividades da organização/rede especializada previstas para 2010, incluindo as actividades não abrangidas pelo Plano de Trabalho de 2010 do Segundo Programa de Saúde (10 pontos)

b) Quadro operacional: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente as actividades previstas e as tarefas, responsabilidades e calendário relativos à parte do programa que corresponde ao Plano de Trabalho de 2010 do Segundo Programa de Saúde, e explicar a sua relação com as outras partes (10 pontos)

c) Estratégia de avaliação: o programa de trabalho do candidato deve descrever os mecanismos de avaliação interna e externa das suas actividades e os indicadores a utilizar (10 pontos)

d) Estratégia de divulgação: o beneficiário deve ilustrar claramente a adequação das acções e dos métodos de comunicação e divulgação (10 pontos)

3. Qualidade da gestão (35 pontos, pontuação mínima exigida: 18 pontos)

a) Planeamento do trabalho anual: o candidato deve apresentar as actividades a empreender, bem como o calendário, as realizações esperadas, a natureza e repartição das tarefas e uma análise dos riscos (10 pontos)

b) Capacidade organizativa: o candidato deve descrever os métodos de gestão, os recursos humanos e as competências do pessoal, as responsabilidades, a estratégia de comunicação interna, o processo de tomada de decisão e as modalidades de controlo e supervisão. O candidato deve, igualmente, especificar as relações de trabalho que mantém com os parceiros e as partes interessadas em causa (10 pontos)

c) Orçamento geral e orçamento discriminado: o candidato deve assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação às actividades a realizar (10 pontos)

d) Gestão financeira: o candidato deve descrever os fluxos financeiros, as responsabilidades, os procedimentos de notificação e, se possível, os mecanismos de controlo financeiro (5 pontos)

Não serão consideradas as propostas que não alcancem um número mínimo de pontos.

No seguimento do exercício de avaliação, será estabelecida uma lista de propostas recomendadas para financiamento, classificadas de acordo com o número total de pontos atribuídos. As propostas com as pontuações mais elevadas serão co-financiadas em função das disponibilidades orçamentais. Todas as outras propostas recomendadas para co-financiamento constarão de uma lista de reserva.

▼B

ANEXO VI

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para conferências realizadas ao abrigo do Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, artigo 4.º, n.º 1, alínea a)

1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. Serão excluídos do processo de financiamento do Segundo Programa de Saúde os candidatos que:

a) se encontrem em situação de falência ou sejam objecto de um processo de falência, de liquidação, de cessação de actividade, ou estejam sujeitos a qualquer outro meio preventivo de liquidação de património ou em qualquer outra situação análoga resultante de um processo da mesma natureza nos termos da legislação e regulamentação nacionais;

b) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por qualquer delito que afecte a sua honorabilidade profissional;

c) tenham cometido uma falta grave em matéria profissional, comprovada por qualquer meio que as entidades adjudicantes possam apresentar;

d) não tenham cumprido as suas obrigações relativamente ao pagamento das contribuições para a segurança social ou as suas obrigações relativamente ao pagamento de impostos nos termos das disposições do país em que se encontrem estabelecidos, do país do gestor orçamental ou ainda do país em que deva ser executado o contrato;

e) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por fraude, corrupção, participação numa organização criminosa ou qualquer outra actividade ilegal que prejudique os interesses financeiros das Comunidades;

f) estejam actualmente sujeitos a uma sanção administrativa, nos termos do artigo 96.º, n.º 1, do Regulamento Financeiro;

g) tenham recebido um auxílio ilícito, relativamente ao qual a Comissão tenha adoptado uma decisão negativa com ordem de recuperação, e a recuperação não se tenha efectuado nos termos do artigo 14.º do Regulamento (CE) n.º 659/1999 do Conselho.

Meio de prova: os candidatos devem apresentar uma declaração sob compromisso de honra, devidamente assinada e datada, comprovando que não se encontram em nenhuma das situações enumeradas *supra*.

2. Não serão consideradas para financiamento as propostas recebidas após o prazo previsto, que estejam incompletas ou que não cumpram os requisitos formais estabelecidos no convite à apresentação de propostas. Tal não se aplica no caso de erros materiais óbvios, na acepção do artigo 178.º, n.º 2, das normas de execução do Regulamento Financeiro.

As propostas devem conter os documentos requeridos no convite à apresentação de propostas, incluindo:

— dados administrativos sobre o parceiro principal;

— descrição técnica da conferência;

— orçamento global da conferência e nível de co-financiamento comunitário solicitado.

▼B

Meio de prova: conteúdo da proposta.

3. São excluídas da participação no Segundo Programa de Saúde as acções já iniciadas aquando do registo do pedido de subvenção. A duração da acção não pode exceder 12 meses.

Meio de prova: a data de início e duração previstas da acção devem ser especificadas no pedido de subvenção.

2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

Apenas as propostas que cumpram os requisitos dos critérios de exclusão serão elegíveis para avaliação. Devem ser preenchidos todos os critérios de selecção seguintes:

1. Capacidade financeira

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua actividade durante o período de execução da acção e para participar no seu co-financiamento.

Meio de prova: os candidatos devem apresentar uma demonstração de resultados e os balanços relativos aos dois últimos exercícios completos.

A verificação de capacidade financeira não é aplicável a entidades públicas, nem a organizações de direito internacional público instituídas por acordos intergovernamentais ou agências especializadas criadas por estas organizações.

2. Capacidade operacional

Os candidatos devem dispor dos recursos, competências e qualificações profissionais necessários à realização da acção proposta.

Meio de prova: os candidatos devem fornecer o último relatório anual de actividades da organização, que incluirá os detalhes operacionais, financeiros e técnicos, bem como o *curriculum vitae* de todo o pessoal qualificado relevante, de todas as organizações que participam na conferência.

3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão

Quando solicitado pela Comissão, os candidatos devem apresentar um relatório de auditoria externa elaborado por um revisor oficial de contas, que certifique as contas do último exercício disponível e forneça uma avaliação da viabilidade financeira do candidato.

3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

1. Conteúdo da proposta (60 pontos, pontuação mínima exigida: 30 pontos)

a) Relevância do conteúdo e dos resultados esperados do evento em relação aos objectivos e às prioridades estabelecidos no Segundo Programa de Saúde e respectivo Plano de Trabalho anual (15 pontos)

▼B

b) Participação (15 pontos)

O candidato deve fazer referência ao número esperado e perfil/função dos participantes no evento, à sua distribuição por Estado-Membro, à organização a que pertencem e tipo de especialização.

c) Dimensão europeia (15 pontos)

As conferências devem ter uma dimensão europeia e incluir a participação de representantes de 10 ou mais países participantes no Segundo Programa de Saúde.

d) Acompanhamento e métodos de avaliação (15 pontos)

Os candidatos devem apresentar uma estratégia de divulgação.

Deve ser prevista uma avaliação adequada, com base num plano de avaliação e tendo em conta os aspectos de concepção, a metodologia, as competências necessárias, o calendário e a utilização de indicadores.

2. Qualidade da gestão (40 pontos, pontuação mínima exigida: 20 pontos)

a) Planeamento do evento (15 pontos)

O candidato deve apresentar a metodologia, as ferramentas, o calendário e principais etapas, as realizações esperadas, a natureza e repartição das tarefas, e uma análise dos riscos e dos fluxos financeiros.

b) Capacidade organizativa (10 pontos)

O candidato deve descrever a estrutura de gestão, as competências do pessoal, as suas responsabilidades, o processo de tomada de decisão e as modalidades de controlo e supervisão.

c) Orçamento geral e orçamento discriminado (15 pontos)

O candidato deve assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação aos objectivos da conferência.

Não serão consideradas as propostas que não alcancem um número mínimo de pontos.

No seguimento do exercício de avaliação, será estabelecida uma lista de propostas recomendadas para financiamento, classificadas de acordo com o número total de pontos atribuídos. As propostas com as pontuações mais elevadas serão co-financiadas em função das disponibilidades orçamentais. Todas as outras propostas recomendadas para co-financiamento constarão de uma lista de reserva.