DECIZIA COMISIEI

din 27 februarie 2008

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

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2008/170/CE)

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolul 152,

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

având în vedere Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului din 25 iunie 2002 privind regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene [2] și, în special, articolele 75 și 110 ale acestuia,

având în vedere Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002 al Comisiei din 23 decembrie 2002 de stabilire a normelor de aplicare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului privind regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene [3], în special articolele 90, 166 și 168 alineatul (1) litera (c),

având în vedere Decizia 2004/858/CE a Comisiei din 15 decembrie 2004 de înființare a unei agenții executive, denumită „Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică" pentru gestionarea activității comunitare în domeniul sănătății publice – în temeiul Regulamentului (CE) nr. 58/2003 al Consiliului [4], în special articolul 6,

întrucât:

(1) În conformitate cu articolul 75 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 (denumit în continuare „Regulamentul financiar"), angajarea cheltuielilor ar trebui să fie precedată de o decizie de finanțare adoptată de instituție sau de autoritățile delegate de către aceasta.

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

(3) În conformitate cu articolul 166 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002 (denumit în continuare „normele de aplicare a Regulamentului financiar"), Comisia adoptă programul anual de lucru pentru subvenții. Programul de lucru precizează actul de bază, obiectivele, calendarul cererilor de propuneri cu cuantumul orientativ și rezultatele așteptate.

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

(5) În temeiul articolului 8 din Decizia nr. 1350/2007/CE, Comisia adoptă un plan anual de lucru prin care se stabilesc prioritățile și acțiunile care urmează a fi întreprinse, inclusiv alocarea resurselor financiare, criteriile de stabilire a procentului contribuției financiare comunitare, inclusiv criteriile de evaluare în ceea ce privește aplicarea sau nu a cazurilor de utilitate excepțională, modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și acțiunilor comune menționate la articolul 9 din decizia respectivă.

(6) Prin articolul 8 din Decizia nr. 1350/2007/CE, Comisia adoptă selecția, atribuirea și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în conformitate cu articolul 4 din decizia respectivă;

(7) Prezenta decizie aprobă, printr-un document unic, planul anual de lucru menționat la considerentul (5), selecția, atribuirea și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului, în conformitate cu considerentul (6) și constituie decizia de finanțare, în conformitate cu considerentul (4).

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

---

[1] JO L 301, 20.11.2007, p. 3.
[2] JO L 248, 16.9.2002, p. 1. Regulament modificat ultima dată prin Regulamentul (CE) nr. 1525/2007 (JO L 343, 27.12.2007, p. 9).
[3] JO L 357, 31.12.2002, p. 1. Regulament modificat ultima dată prin Regulamentul (CE, Euratom) nr. 478/2007 (JO L 111, 28.4.2007, p. 13).
[4] JO L 369, 16.12.2004, p. 73.

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

(10) În temeiul articolului 6 al Deciziei 2004/858/CE, Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică desfășoară anumite activități pentru punerea în aplicare a programului de sănătate publică și ar trebui să primească creditele necesare în acest scop,

DECIDE:

Articolul 1

(1) Prin prezenta, se adoptă planul de lucru pentru 2008, având rolul de decizie de finanțare pentru subvenții și contracte pentru punerea în aplicare a celui de-al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), după cum se prevede în anexa I.

(2) În limitele bugetului maxim estimat, modificările cumulate care nu depășesc 20 % din contribuția maximă a Comunității nu sunt considerate a fi substanțiale, cu condiția ca acestea să nu afecteze semnificativ natura și obiectivele planului de lucru.

Ordonatorul de credite menționat la articolul 59 din Regulamentul financiar poate adopta aceste modificări în conformitate cu principiul bunei gestiuni financiare.

(3) Directorul general pentru Sănătate și Protecția Consumatorilor asigură punerea în aplicare globală a acestui plan de lucru.

Articolul 2

Se adoptă prin prezenta criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile celui de-al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013), în conformitate cu dispozițiile anexelor II, IV și V. Alături de planul de lucru din anexa I, acestea au rolul unei decizii de finanțare pentru subvenții și contracte pentru punerea în aplicare a celui de-al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013).

Articolul 3

Alocările bugetare necesare pentru gestionarea programului de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) sunt transferate „Agenției Executive pentru Programul de Sănătate Publică” înființată prin Decizia 2004/858/CE.

Adoptată la Bruxelles, 27 februarie 2008.

Pentru Comisie

Markos KYPRIANOU

Membru al Comisiei

ANEXA I

Planul anual de lucru pentru 2008, implicații bugetare și criterii de finanțare pentru subvenții

1. **CONTEXTUL GENERAL**

1.1. **Contextul politic și juridic**

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

Acesta din urmă înlocuiește Programul de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) ([1]), care a pus bazele unei abordări cuprinzătoare și coerente în ceea ce privește sănătatea publică la nivel comunitar, contribuind la promovarea unui nivel ridicat de sănătate și bunăstare pe întregul teritoriu al Comunității. Pe lângă alte acțiuni, au fost selectate 329 de proiecte pentru finanțare din Cererea de propuneri realizată în cadrul acestui program ([2]).

Al doilea program privind sănătatea are ca scop completarea și susținerea politicilor statelor membre, aducându-le un plus de valoare, contribuind, în același timp, la sporirea solidarității și a prosperității în Uniunea Europeană. Obiectivele acestui program sunt de a îmbunătăți securitatea sanitară a cetățenilor; de a promova sănătatea, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate și de a produce și difuza informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

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

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

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

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

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

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

În conformitate cu articolul 75 din Regulamentul financiar (RF) aplicabil bugetului general al Comunităților Europene ([3]), angajarea cheltuielilor ar trebui să fie precedată de o decizie de finanțare adoptată de instituție sau de autoritățile delegate de către aceasta. În conformitate cu articolul 90 din normele de aplicare a Regulamentului financiar (RA), decizia de adoptare a programului anual de lucru menționat la articolul 110 din RF poate fi considerată ca reprezentând decizia de finanțare, cu condiția ca aceasta să constituie un cadru suficient de detaliat. Prezentul document are ca scop îndeplinirea obligațiilor respective și prezentarea diferitelor activități planificate pentru anul 2008.

Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică (AEPSP) va realiza toate operațiunile necesare pentru administrarea planului de lucru pentru 2008, în special acele operațiuni legate de atribuirea contractelor și a subvențiilor, sub rezerva adoptării de către Comisie a deciziei de prelungire a duratei existenței sale în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (CE) nr. 58/2003 al Consiliului ([4]).

1.2. **Resurse**

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

Autoritatea bugetară a aprobat un buget total de 46 600 000 EUR ([5]) pentru 2008 pentru liniile bugetare 17 03 06 și 17 01 04 02.

([1]) Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 septembrie 2002 de adoptare a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (JO L 271, 9.10.2002, p. 1).
([2]) A se vedea: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002.
([4]) JO L 11, 16.1.2003, p. 1.
([5]) Sumă orientativă, supusă aprobării de către autoritatea bugetară.

Linie bugetară	EUR
17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății	45 200 000
17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă	1 400 000
Total	46 600 000

Linia bugetară „17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă" a programului va fi utilizată pentru organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, publicații, diferite activități de comunicare și alte cheltuieli curente pentru sprijinirea realizării obiectivelor programului.

În cursul anului, se vor aduce contribuții suplimentare din partea țărilor AELS, membre ale Spațiului Economic European (Islanda, Liechtenstein și Norvegia) și din partea țărilor candidate care participă la program ([6]). Acestea sunt estimate la suma de 1 113 740 EUR din partea țărilor SEE/AELS ([7]) și la suma de 119 723 EUR din partea țărilor candidate (Croația) ([8]).

Bugetul total pentru anul 2008 este, prin urmare, estimat la 47 833 463 EUR:

— totalul pentru bugetul de funcționare este estimat la 46 395 003 EUR;

— totalul pentru bugetul administrativ este estimat la 1 438 460 EUR.

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

Linia bugetară pentru acordurile internaționale și adeziunea la organizațiile internaționale în domeniul sănătății publice și al controlului tutunului este 17 03 05.

1.2.1. *Sume orientative*

Sumele indicate în următoarele capitole sunt orientative. În conformitate cu articolul 90 alineatul (4) din RA, variațiile nesubstanțiale de ordinul +/– 20 % sunt posibile în fiecare dintre mecanismele de finanțare.

2. MECANISME DE FINANȚARE

Paleta mai largă a mecanismelor de finanțare oferite în baza celui de-al doilea program privind sănătatea va fi exploatată, pe cât posibil, începând din 2008, în special pentru subvenții de funcționare și acțiuni comune pentru care 2008 va fi primul an de punere în aplicare.

Mai mult, reducerea bugetului pentru cererea de propuneri și un accent mai puternic pe cererile de oferte și pe alte mecanisme de finanțare, cum ar fi acțiunile comune și subvențiile de funcționare, având ca scop maximizarea eficienței și a valorii adăugate a acțiunilor finanțate, precum și asigurarea unei canalizări mai directe a finanțelor către realizarea obiectivelor programului. Cu toate acestea, în cazul în care resurse aparținând bugetului de funcționare vor rămâne disponibile la sfârșitul anului 2008, acestea vor fi reatribuite cu prioritate pentru finanțarea unor subvenții selecționate în urma Cererii de propuneri 2008.

Subvențiile fac obiectul unui acord scris.

Sub rezerva prelungirii duratei existenței sale de către Comisie, în conformitate cu prevederile Regulamentului nr. 58/2003/CE al Consiliului, toate mecanismele de finanțare vor fi executate sub răspunderea AEPSP, mai puțin punctul 2.9 care ține de răspunderea directă a Comisiei. Apelurile și informațiile corespunzătoare vor fi publicate pe website-ul AEPSP ([9]).

2.1. Cerere de propuneri pentru proiecte

Subvențiile ar trebui să fie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă pentru cererile de propuneri este estimată la 28 541 003 EUR (în jur de 62 % din bugetul de funcționare).

([6]) După intrarea în vigoare a acordurilor corespunzătoare pentru participarea în cadrul celui de-al doilea program în domeniul sănătății.
([7]) Sumă orientativă, supusă aprobării Acordului AELS.
([8]) Sumă orientativă: această sumă reprezintă suma maximă și depinde de suma în sine a contribuției plătite de către țările candidate.
([9]) http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

O cerere de propuneri se va publica în Jurnalul Oficial la finele lunii februarie 2008 (dată orientativă), prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea.

Toate proiectele ar trebui să aducă valoare adăugată europeană de înalt nivel, să fie inovatoare, iar durata lor nu ar trebui să depășească, în mod normal, trei ani. După caz, ar trebui incluse informații privind modul în care perspectiva de gen va fi avută în vedere.

Toate propunerile trebuie să demonstreze, după caz, că pot fi identificate sinergii cu activitățile curente de cercetare finanțate în baza activităților de sprijin științific privind politicile în temeiul celui de-al șaselea program-cadru ([10]), precum și proiectele care vor fi finanțate în contextul domeniului sănătății și al tematicilor conexe prevăzute în Al șaptelea program-cadru de cercetare ([11]).

În ceea ce privește alocarea de resurse pentru cererile de propuneri, se urmărește un echilibru între diferitele componente ale programului, luându-se în considerare calitatea și cantitatea propunerilor primite, cu excepția cazurilor în care se ivesc urgențe specifice de sănătate publică (de exemplu, gripa pandemică) pentru a justifica o realocare a resurselor.

Ținând cont de natura complementară și motivațională a subvențiilor comunitare, cel puțin 40 % din costurile proiectului trebuie finanțate din alte surse. În consecință, contribuția financiară normală poate să atingă un procent de 60 % pe proiect din costurile eligibile ale proiectelor avute în vedere. Pentru fiecare caz individual, se va determina procentul maxim care poate fi acordat.

Dacă o propunere are o utilitate excepțională, se poate prevedea o contribuție comunitară maximă pe beneficiar (de exemplu, pentru beneficiarul principal și pentru beneficiarul asociat) de 80 % din costurile eligibile, în conformitate cu dispozițiile punctului 3.1. Cel mult 10 % din numărul proiectelor finanțate ar trebui să primească o contribuție comunitară de peste 60 %.

Este oportun de remarcat faptul că suma orientativă pentru participarea financiară comunitară la proiectele selectate poate varia de la – 20 % până la + 10 % în ceea ce privește suma solicitată de beneficiar.

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

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

2.2. **Cereri de ofertă**

Achizițiile de servicii ar trebui finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Numărul și tipul de contracte sunt menționate, cu titlu orientativ, la punctele 3.2, 3.3 și 3.4.

Suma totală orientativă pentru licitații ar trebui să atingă 9 300 000 EUR (în jur de 20 % din bugetul de funcționare), cererile de ofertă vor fi lansate în cursul anului, dacă este posibil, în cursul primului semestru.

2.3. **Acțiuni comune**

Acțiunile comune ar trebui să fie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată a fi de până la 2 300 000 EUR (în jur de 5 % din bugetul de funcționare).

Anumite acțiuni din 2008 vor fi eligibile pentru finanțare, ca acțiuni comune, de către Comunitate și de unul sau mai multe state membre sau de către Comunitate și autoritățile competente din alte țări participante în cadrul programului.

([10]) JO L 294, 29.10.2002, p. 1. Proiectele privind sănătatea publică, în baza celui de-al șaselea program-cadru pot fi consultate la adresa: http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

([11]) JO L 412, 30.12.2006, p. 1.

Țările participante vor fi invitate să își depună propunerile pentru acțiuni comune recunoscute explicit ca atare.

Contribuțiile comunitare pot fi acordate doar unui organism public sau unui organism non-profit, desemnat pe baza unei proceduri transparente de statul membru sau de autoritatea competentă în cauză și cu acordul Comisiei.

Contribuția comunitară pentru acțiunile comune nu depășește 50 %, cu excepția cazurilor de utilitate excepțională, în care contribuția comunitară nu depășește 70 %. Utilitatea excepțională se aplică acțiunilor comune care:

— îndeplinesc criteriile menționate la punctul 3.1; și

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

Criteriile de selecție și de atribuire pentru acțiunile comune sunt prezentate în detaliu în anexa IV.

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

2.4. **Subvenții de funcționare**

Subvențiile de funcționare ar trebui să fie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată la 2 300 000 EUR (în jur de 5 % din bugetul de funcționare).

Sprijinul financiar pentru activități poate fi atribuit organizațiilor europene care îndeplinesc următoarele criterii:

— sunt o organizație neguvernamentală sau o rețea specializată, non-profit și care nu este implicată în niciun fel de conflict de interese, de natură industrială, comercială, profesională sau de altă natură;

— sunt înființate în conformitate cu legea uneia dintre țările eligibile pentru program;

— funcționează la nivel european și au membri în cel puțin jumătate din statele membre, cu o acoperire geografică echilibrată și urmăresc, ca scop principal, realizarea unuia sau a mai multor obiective incluse în program; și

— au pus la dispoziția Comisiei o descriere satisfăcătoare a componenței, a regulamentului de procedură și a surselor lor de finanțare.

Vor fi preferate acele organizații ale căror activități le vor include pe cele indicate în prezentul plan de lucru la punctele 3.2, 3.3 și 3.4.

O cerere de propuneri se va publica în Jurnalul Oficial în prima parte a anului 2008, prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea.

Sprijinul financiar nu va depăși 60 % din cheltuielile implicate de realizarea activităților eligibile. În cazurile de utilitate excepțională, plafonul contribuției comunitare nu depășește 80 %. Pentru cazurile de utilitate excepțională se clasifică activitățile care au o valoare adăugată europeană semnificativă, în conformitate cu punctul 3.1.

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

Criteriile de selecție și de atribuire pentru subvențiile de funcționare sunt prezentate în detaliu în anexa V.

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

Contribuțiile financiare pentru conferințele organizate în domeniul sănătății publice și al evaluării riscului ar trebui să fie finanțate din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată la 700 000 EUR: 200 000 EUR pentru conferințele organizate de președinția Uniunii și 500 000 EUR pentru alte conferințe.

Din motive de organizare, conferințele trebuie să aibă loc în al doilea semestru al anului 2008 sau în primul semestru al anului 2009.

2.5.1. *Conferințe organizate de președinția Uniunii Europene*

Conferințele considerate ca fiind prioritare de către președinția Uniunii Europene sunt eligibile pentru obținerea unei finanțări forfetare din partea Comunității. Suma totală orientativă este estimată la 100 000 EUR (maxim 50 % din bugetul total) pe fiecare conferință [12] la un maximum de o conferință per președinție, în conformitate cu condițiile stabilite la articolul 181 din RA.

Având în vedere natura organizațiilor implicate, este vorba de un monopol de facto. În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din RA, subvențiile pot fi alocate, fără o cerere de propuneri, unei organizații care se află într-o situație de monopol.

2.5.2. *Alte conferințe*

Pot fi acordate contribuții financiare comunitare în vederea organizării de conferințe care:

— Au ca scop principal realizarea uneia sau mai multor priorități incluse în prezentul program anual de lucru, în conformitate cu mențiunile de la punctele 3.2, 3.3 și 3.4;

— Au o dimensiune europeană, și anume includ reprezentați din cel puțin 10 țări participante la Al doilea program privind sănătatea;

— Sunt organizate de un organism public sau non-profit agreat de Comisie, cu sediul într-o țară participantă la Al doilea program privind sănătatea;

În primul trimestru al anului 2008, se va lansa o cerere de propuneri pentru conferințe prin care se vor descrie domeniile de finanțare, criteriile de selecție și de atribuire, precum și procedurile privind depunerea cererii și aprobarea. Conferințele selectate sunt eligibile pentru finanțare forfetară din partea Comunității în valoare de până la 100 000 EUR (cel mult 50 % din bugetul total) pe conferință, totuși, acestea vor avea nevoie în continuare de cofinanțare.

2.6. **Cooperarea cu organizațiile internaționale**

Finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale ar trebui să fie realizată din linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății. Suma totală orientativă este estimată a fi de până la 2 300 000 EUR, ceea ce reprezintă în jur de 5 % din bugetul de funcționare.

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

Finanțarea pentru acțiunile întreprinse cu organizațiile internaționale se va aloca pe baza unor contracte de subvenții fără o cerere de propuneri anterioară, după cum se prevede la articolul 168 alineatul (1) considerentele (c) și (f) din RA, organizațiilor într-o poziție de monopol sau unui anumit tip de organisme pe baza competențelor tehnice deținute de acestea, a unui înalt grad de specializare sau a puterii sale administrative.

[12] Co-finanțată de către președinție.

Acordurile de finanțare directă vor îmbunătăți sinergiile și capacitatea de reacție a Comisiei Europene față de organizațiile internaționale, în cazul acțiunilor efectuate în comun. Aceste organizații au anumite capacități, legate de sarcinile și responsabilitățile lor specifice, datorită cărora sunt deosebit de calificate pentru a întreprinde anumite acțiuni stabilite în prezentul program de lucru, acțiuni pentru care acordurile de finanțare directă reprezintă procedeul optim.

Contribuția financiară poate să atingă, pe organizație, 60 % din costurile eligibile ale acțiunilor în cauză. Comisia va determina, pentru fiecare caz individual, procentajul maxim care va fi acordat.

În 2008, următoarele organizații internaționale pot primi finanțare pentru punerea în aplicare a acțiunilor menționate la punctele 3.2, 3.3 și 3.4:

— Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)

— Organizația Mondială a Sănătății (OMS), incluzând Agenția Internațională de Cercetare în Domeniul Cancerului (IARC), afiliată la OMS

— Consiliul Europei.

2.7. **Comitetele științifice**

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

O sumă totală de 254 000 EUR va fi destinată plății alocațiilor către participanții la reuniuni legate de activitățile comitetelor științifice și ale raporturilor pentru elaborarea avizelor în cadrul acestor comitete ([13]). Aceste alocații vor acoperi toate domeniile referitoare la Al doilea program de sănătate, și anume 100 % din costuri pentru SCHER (Comitetul științific pentru riscurile asupra sănătății și mediului) și 50 % (ca procentaj orientativ) din costuri pentru SCENIHR (Comitetul științific pentru riscurile noi sau viitoare asupra sănătății) precum și costurile de coordonare.

În 2008, comitetele științifice vor face obiectul unei evaluări în raport cu alte organisme UE de evaluare a riscurilor în vederea viitoarei revizuiri a comitetelor. Această evaluare va fi realizată în urma unei cereri de oferte, în conformitate cu punctul 2.2.

2.8. **Subdelegarea Eurostat**

Articolele 51 și 59 din RF și articolele 6-8 din Regulile interne de punere în aplicare a bugetului general al Comunităților Europene ([14]) fac referire la condițiile și regulile aplicabile instrumentului de subdelegare.

O subdelegare pentru o sumă de cel mult 700 000 EUR, în cadrul liniei bugetare 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății, va fi acordată Direcției Generale Eurostat (Eurostat), cu scopul de a susține acțiunile menționate la punctul 3.4.

2.9. **Alte activități**

Alte activități precum organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, publicații și diferite activități de comunicare vor fi finanțate, în principal, prin linia bugetară „17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă a programului".

Din anumite motive specifice de ordin tehnic, în temeiul capitolului 3, sunt avute în vedere acorduri administrative cu Centrul Comun de Cercetare care vor fi finanțate prin linia bugetară 17 03 06 – Acțiune comunitară în domeniul sănătății.

Contribuția comunitară anuală pe 2008 la Convenția-cadru a OMS privind controlul tutunului, în valoare de 190 779 EUR, se va finanța prin linia bugetară 17 03 05 — Acordurile internaționale și adeziunea la organizațiile internaționale în domeniul sănătății publice și al controlului tutunului.

([13]) Decizia 2004/210/CE a Comisiei (JO L 66, 4.3.2004, p. 45).
([14]) Decizia Comisiei din 15 martie 2005 privind Regulile interne de punere în aplicare a bugetului general al Comunităților Europene (secțiunea Comisie).

3. DOMENII PRIORITARE PENTRU 2008

Acțiunile prioritare pentru 2008 au fost selectate în conformitate cu Decizia privind programul. Aceste priorități ar trebui avute în vedere în contextul acțiunilor deja finanțate în baza programului precedent ([15]) și al faptului că se vor defini și alte priorități în ultima perioadă a programului.

Ar trebui subliniat faptul că structura acestui plan de lucru se bazează pe domenii tematice prioritare datorită unui efort de comunicare pentru a face planul de lucru mai ușor de consultat de către solicitanți și de către cititori.

3.1. Teme de importanță strategică

În conformitate cu acțiunile menționate la articolul 2 alineatul (2) din Decizia privind programul și cu angajamentul cuprins în Strategia UE în domeniul sănătății ([16]) în favoarea unei acțiuni intersectoriale pentru ameliorarea sănătății, vor fi privilegiate proiectele care aduc o puternică valoare adăugată la nivel european sub una dintre următoarele forme:

— Contribuția la

  — ameliorarea sănătății cetățenilor europeni evaluată, dacă este posibil, pe baza indicatorilor adecvați, inclusiv indicatorul pentru durata de viață sănătoasă ([17]);

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

  — întărirea capacității pentru dezvoltare și punerea în aplicate a unor politici eficiente privind sănătatea publică, în special în domeniile în care această necesitate este cea mai acută;

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

În general, se vor prefera activități pentru care se utilizează instrumente și abordări testate.

Propunerile care îndeplinesc criteriile de mai sus pot fi considerate de utilitate excepțională.

Prioritățile sunt enumerate în secțiunile care corespund componentelor menționate în Decizia privind programul.

3.2. Acțiuni prioritare în cadrul primei componente „Îmbunătățirea siguranței în materie de sănătate a cetățenilor” ([18])

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

Activitățile întreprinse în vederea realizării acestui obiectiv au ca scop dezvoltarea strategiilor și a mecanismelor pentru a răspunde amenințărilor în materie de sănătate și urgențelor, precum și sprijinirea acțiunilor prevăzute prin decizia de înființare a unei rețele comunitare de monitorizare ([19]). Responsabilitatea pentru analiza și evaluarea bolilor transmisibile revine Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) ([20]), iar acțiunile susținute în sprijinul administrării acestor riscuri au fost realizate prin consultarea ECDC. Mai mult, programul va include identificarea unor noi amenințări în materie de sănătate, precum acelea implicate de agenții fizici și chimici.

Activitățile de coordonare și de susținere privind pregătirea și capacitatea de reacție și de planificare a statelor membre din punct de vedere al siguranței în materie de sănătate în cazul unui atac ce implică agenți biologici și chimici sunt elaborate de Comitetul pentru protecția sănătății ca urmare a concluziilor formulate de miniștrii sănătății la 15 noiembrie 2001 ([21]).

O nouă prioritate pentru această perioadă de programare va fi adaptarea la schimbările climatice și, în special, privind consecințele schimbărilor climatice asupra sănătății umane.

([15]) A se vedea: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) COM(2007) 630 final. Carte alba „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013”, a se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf
([17]) A se vedea http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm
([18]) Punctul 1 din anexa la Decizia privind programul.
([19]) Decizia nr. 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului (JO L 268, 3.10.1998, p. 1).
([20]) Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului (JO L 142, 30.4.2004, p. 1).
([21]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Punerea în aplicare a listei de priorități a Comitetului pentru protecția sănătății (CPS) (anexă – punctele 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5)

Ca urmare a reînnoirii mandatului CPS ([22]) care a fost prelungit și extins în mod provizoriu, s-a stabilit o listă de priorități în ceea ce privește siguranța în materie de sănătate pentru următoarele trei domenii:

— pregătirea și reacția la amenințările privind sănătatea ale actelor de terorism CBRN

— pregătirea, în general, pentru urgențele în domeniul sănătății

— pregătirea și reacția în situația apariției gripei

[Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri sau cerere de oferte]

3.2.1.2. Stabilirea unor mecanisme de prevenire și reacție la amenințările în materie de sănătate prin pregătire (anexă – punctele 1.1.3 și 1.1.1)

Pentru a fi pregătiți, este necesară dobândirea unui nivel de coordonare care să treacă dincolo de limita țărilor, a instituțiilor și a procedurilor la nivel comunitar, și care să aibă în vedere mediul internațional. Acest obiectiv poate fi realizat printr-o mai mare coordonare între legislația UE și cerințele la nivel internațional și schimbul de informații de gestiune a crizelor, cu un accent special asupra bunelor practici, în scopul de a face față și de a controla problemele majore de sănătate publică, precum pandemiile. Reperarea de contacte este una dintre prioritățile rezultate din evenimentele internaționale recente care trebuie să fie abordate prin proceduri comune agreate.

Rezultatele estimate pentru acțiunile anului 2008 vor clarifica, din punct de vedere practic, coordonarea dintre Regulamentul sanitar internațional ([23]) și Sistemul de avertizare și reacție precoce (EWRS) ([24]) și vor dezvolta un cadru pentru identificarea și schimbul de bune practici în toate activitățile de pregătire, inclusiv caracterul transferabil al acestora și procedurile de căutare de contacte în contextul călătoriilor.

— Sprijinul pentru punerea în aplicare în UE a Regulamentului sanitar internațional, inclusiv o analiză comparativă a dispozițiilor legale cuprinse în RSI cu acquis-ul comunitar [Mecanismul de finanțare: Ateliere și cerere de oferte]

— Susținerea planificării pentru pregătirea și gestiunea crizelor în sistemul sanitar din țările candidate și din țările vecine (PEV) [Mecanismul de finanțare: Acord de finanțare directă cu OMS].

— Monitorizarea mecanismelor de schimburi de informații pentru gestiunea crizelor și corelarea cu instrumentele internaționale de schimb [Mecanismul de finanțare: Acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare]

— Dezvoltarea procedurilor de căutare de contacte în contextul călătoriilor [Mecanismul de finanțare: Ateliere]

— Activități rezultate din Cartea Verde privind pregătirea pentru amenințările biologice ([25]) și răspunsurile la consultarea publică [Mecanismul de finanțare: Ateliere]

— Difuzarea, în statele membre UE, a acțiunilor cheie identificate în cadrul inițiativei pentru siguranța sanitară mondială (*Global Health Security Initiative*) ([26]) [Mecanismul de finanțare: Ateliere și cerere de propuneri]

— Exerciții și cursuri de formare la nivel UE – în vederea elaborării exercițiilor specifice pe baza unui scenariu precis și a planificării, realizării și evaluării exercițiilor în domeniul sănătății publice. Cele cinci realizări preconizate vor fi: studii de caz, exerciții teoretice, exerciții de post de comandă, exerciții pe teren și formare specifică pentru personal. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

([22]) http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html
([24]) https://webgate.cec.eu.int/ewrs/. Sistemul de avertizare și reacție precoce a fost creat prin Rețeaua de supraveghere epidemiologică și control al bolilor transmisibile în Comunitate prevăzută de Decizia 2119/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului.
([25]) Cartea Verde privind pregătirea pentru amenințările biologice COM(2007) 399 final din 11 iulie 2007.
([26]) http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. Creşterea capacităţii (anexă – punctele 1.1.1 – 1.1.4)

Gestionarea şi evaluarea oricărei ameninţări pentru sănătate implică integrarea capacităţilor epidemiologice, ale laboratoarelor de referinţă şi ale laboratoarelor de cercetare recunoscute la nivel mondial. Un cadru adecvat pentru activităţile laboratoarelor comunitare de referinţă este necesar pentru creşterea capacităţilor, pentru cooperare şi pentru introducerea în reţea, precum şi pentru a oferi recomandări privind principiile şi bunele practici.

Ca urmare a acţiunilor susţinute în 2008, se va identifica situaţia sistemelor naţionale existente şi modalităţile de promovare a cooperării şi a schimburilor de instalaţii şi echipament.

— Dezvoltarea laboratoarelor comunitare de referinţă – identificarea situaţiei sistemelor naţionale existente pentru a se aprecia valoarea adăugată adusă de îmbunătăţirile comunitare în domeniul: dezvoltării capacităţilor, introducerii în reţea, sprijinirii centrelor comunitare şi recomandărilor în materie de norme privind activităţile de referinţă. [Mecanismul de finanţare: Cereri de oferte]

— Schimbul de instalaţii şi echipamente – punerea la comun a mijloacelor logistice, structurale, informatice şi tehnologice, a echipamentelor şi a competenţelor în special în materie de detectare a riscurilor chimice, radiologice şi nucleare şi de protecţie împotriva acestor riscuri [Mecanismul de finanţare: Acţiune comună].

3.2.1.4. Dezvoltarea prevenirii ameninţărilor existente sau emergente privind sănătatea (anexă – punctul 1.1.1)

Activităţile din 2008 se vor axa pe modelizarea măsurilor împotriva noilor boli şi ameninţări emergente, în special pe:

— activităţile de colaborare ştiinţifică între statele membre privind modelizarea măsurilor împotriva bolilor emergente; nu numai din punct de vedere epidemiologic, ci şi în ceea ce priveşte aspecte cum ar fi dispersia atmosferică; activităţile de modelizare privind riscurile chimice pentru sănătate; stabilirea cerinţelor privind datele pentru modelizare şi punerea în aplicare a unui mecanism de îmbunătăţire a accesului la datele necesare pentru modelizare. [Mecanismul de finanţare: Cerere de propuneri]

3.2.1.5. Sprijin şi analiză pentru dezvoltarea politicii de vaccinare a statelor membre (anexă – punctul 1.1.2)

— Sprijinirea proiectelor în scopul facilitării dezvoltării gestionării riscurilor şi a iniţiativelor politice bazate pe evaluarea ştiinţifică furnizată de ECDC. Acestea se referă în special la gripa sezonieră, vaccinarea copiilor şi virusul papiloma uman (HPV) [Mecanismul de finanţare: Cerere de propuneri şi ateliere]

3.2.1.6. Adaptarea la schimbările climatice şi repercusiunile acestora asupra sănătăţii umane

O comunicare a Comisiei privind adaptarea la schimbările climatice, inclusiv repercusiunile acestora asupra sănătăţii este planificată spre adoptare la finele anului 2008, aceasta fiind rezultatul unui proces ce are ca scop reunirea expertizei tuturor statelor membre. Anumite activităţi sunt necesare pentru susţinerea măsurilor de punere în aplicare a comunicării şi se vor concentra mai ales pe următorul domeniu:

— Dezvoltarea şi coordonarea sistemelor de avertizare şi reacţie precoce în domenii specifice (de exemplu valurile de frig, efectele inundaţiilor asupra sănătăţii, aeroalergenii, radiaţiile cu ultraviolete şi bolile cu transmitere vectorială şi alte boli infecţioase la om şi la animale). [Mecanismul de finanţare: Cerere de propuneri]

3.2.2. *Îmbunătăţirea siguranţei cetăţenilor*

Acţiunile la nivel european în acest domeniu au ca scop identificarea riscurilor pentru sănătate şi evaluarea impactului posibil al acestora, precum şi completarea măsurilor la nivel naţional prin abordarea incidentelor care pot fi evitate şi a siguranţei pacienţilor printr-o mai mare conştientizare şi promovare a schimbului de cunoştinţe. Mai mult, prin tratat, Uniunea Europeană are obligaţia de a impune standarde de calitate şi de siguranţă organelor şi substanţelor de origine umană pentru uz medical. Acţiunile întreprinse în baza programului vor sprijini punerea în aplicare a legislaţiei comunitare privind sângele, ţesuturile şi celulele.

3.2.2.1. Structura de asistență în sănătatea publică privind incidentele chimice toxice (anexă – punctul 1.2.1)

— Dezvoltarea structurilor și a dispozitivelor pentru notificarea rapidă a incidentelor chimice și coordonarea măsurilor de reacție la acest tip de incidente, în special în ceea ce privește cerințele impuse de Regulamentul sanitar internațional. [Mecanismul de finanțare: Acordul administrativ cu Centrul Comun de Cercetare]

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

Chestiunile specifice privind sângele, țesuturile, celulele și organele subzistă în privința promovării donațiilor neplătite, a inspecțiilor, a schimburilor electronice de date și a utilizării optime. În vederea punerii în aplicare a directivelor relative la țesuturi și celule, este oportună stabilirea, la nivel comunitar, a unor sisteme de urmărire, codare și raportare pentru evenimente adverse. Există necesitatea sprijinirii proiectelor care contribuie la gestiunea obligațiilor stabilite prin aceste directive în materie de import și export, de registre și de raportare. Celulele stem, celulele reproductive și noile derivate de origine umană reprezintă cazuri specifice care vor necesita o atenție specială. În ceea ce privește organele, îmbunătățirea calității și a siguranței, creșterea disponibilității de organe și eficientizarea sistemelor de transplant, făcându-le, în același timp, mai accesibile vor necesita lucrări suplimentare ca urmare a comunicării Comisiei privind donarea și transplantul de organe.

În 2008, vor avea prioritate următoarele proiecte:

— Evaluarea rezultatelor post-transplant în contextul transplanturilor de organe: promovarea unei definiții comune a termenilor și a metodelor pentru evaluarea rezultatelor transplanturilor; promovarea registrelor sau a rețelelor de registre pentru urmărirea pacienților transplantați, monitorizarea sănătății acestora și evaluarea rezultatelor. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Analiza și compararea validării și a certificării metodelor de testare și a laboratoarelor de testare din UE și din țările terțe în ceea ce privește markerii biologici vizați în directivele privind sângele, țesuturile și celulele. Stabilirea implicațiilor asupra importului și exportului de sânge, componente ale sângelui, țesuturi și celule din și către țări terțe [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Cooperare ad-hoc cu Consiliul Europei cu privire la probleme specifice legate de substanțele de origine umană (sânge, țesuturi, celule, organe). [Mecanismul de finanțare: Acord de finanțare directă cu Consiliul Europei]

3.2.2.3. Rețele tematice de evaluare a riscurilor (anexă – punctul 1.2.1)

— Promovarea înființării unor rețele tematice de excelență științifică între UE, organismele naționale și internaționale de evaluare a riscurilor și organismele științifice consultative pentru schimburile și colaborarea privind probleme critice cum ar fi nanotehnologia, rezistența la antibiotice, CEM și aspectele metodologice ale analizei riscurilor (de exemplu metoda comparativă, substanțele carcinogene fără valori limită, evaluarea riscurilor/avantajelor etc.). [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.2.2.4. Formarea evaluatorilor de riscuri (anexă – punctul 1.2.1)

— Promovarea inițiativelor de formare a evaluatorilor de riscuri în vederea asigurării disponibilității unor evaluatori cu o calificare înaltă care să realizeze evaluări coerente și de bună calitate a riscurilor privind sănătatea, în conformitate cu cerințele impuse de politicile și legislația UE. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.2.2.5. Evaluarea incidenței și a cauzelor alergiilor (anexă – punctul 1.2.1)

— Producerea, colectarea și evaluarea datelor epidemiologice privind incidența și gravitatea alergiilor cutanate și respiratorii legate de produse chimice [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.3. **Acțiuni prioritare în cadrul celei de-a doua componente: promovarea sănătății** ([27])

Activitățile cuprinse în prezenta secțiune au ca scop prevenirea bolilor majore și reducerea inegalităților în materie de sănătate pe teritoriul UE prin abordarea principalilor determinanți ai sănătății cum ar fi nutriția, alcoolul, tutunul și toxicomania, precum și a determinanților de ordin social și de mediu. Acțiunea va pune accentul asupra creșterii duratei de viață sănătoasă și promovării îmbătrânirii în condiții bune de sănătate.

([27]) Punctul 2 din anexa la Decizia privind programul.

3.3.1. *Activitățile în ceea ce privește bolile rare se vor concentra asupra acțiunii continue de îmbunătățire a cunoștințelor și de facilitare a accesului la informațiile privind aceste boli. Pregătirea inițiativelor de creștere a duratei de viață sănătoasă pe întregul ciclu al vieții și abordarea inegalităților în materie de sănătate (anexă – punctul 2.1.1)*

În 2008, măsurile de combatere a inegalităților în materie de sănătate și de creștere a duratei de viață sănătoasă se vor concentra asupra copiilor și a populației de vârstă activă utilizând date din sursele existente la nivel național și la nivel comunitar.

— Analiza situației privind sănătatea la nivel comunitar a populației de vârstă activă și evaluarea politicilor și a inițiativelor care abordează aspecte de sănătate legate de participarea pe piața forței de muncă. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Copii și tineri:

— Consultări cu reprezentanți din rândul tinerilor privind politica de ameliorare a sănătății în rândul tinerilor [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— analiza situației actuale privind aspecte legate de sănătatea copiilor și a tinerilor, precum și analiza politicilor statelor membre [Acord de finanțare directă cu OMS]

— Expertize și propuneri de tendințe de monitorizare cu privire la inegalitățile în materie de sănătate în Uniune [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Susținerea unui studiu de fezabilitate în vederea înființării unei fundații non-profit într-unul sau mai multe state membre, care să fie dedicată primirii, fără limitări, de donații din partea donatorilor voluntari ale căror interese constau în promovarea obiectivelor generale ale programului în domeniul sănătății. Un asemenea proiect ar trebui, de asemenea, să prevadă cadrul juridic, criteriile pentru donatori și principiile de funcționare. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Întărirea capacităților în materie de sănătate publică

— Sprijin cu privire la întărirea capacităților în dezvoltarea și punerea în aplicare a politicilor pentru sănătatea publică și pentru promovarea sănătății. Evaluarea de bază a capacităților de dezvoltare, punere în aplicare și monitorizare a politicilor privind sănătatea publică la nivel național și subnațional în Europa și recomandări, orientări și inițiative pentru întărirea capacităților. Un accent special ar trebui pus pe zonele în care această necesitate este cea mai acută, în vederea reduceri inegalităților în materie de sănătate. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Sprijinul financiar acordat organizațiilor neguvernamentale a căror acțiune este axată în primul rând asupra sănătății publice și a promovării sănătății la nivel european. [Mecanismul de finanțare: Subvenții de funcționare] ([28])

— Sprijin pentru punerea în aplicare a strategiilor specifice privind factorii determinanți în materie de sănătate. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.3.2. *Reducerea inegalităților în domeniul sănătății între regiunile UE (anexă – punctul 2.1.2)*

Conform dispozițiilor cuprinse în Strategia în domeniul sănătății, ar trebui maximizat potențialul politicii regionale de a contribui la sectorul sănătății și de a ajuta la ameliorarea sănătății populației. În acest sens, trebuie asigurată o utilizare eficientă a fondurilor structurale în scopul ameliorării sănătății populației. În special, ar trebui utilizat sprijinul acordat în baza programelor operaționale ale fondurilor structurale în ceea ce privește consolidarea punctelor slabe ale capacităților infrastructurii sanitare. În 2008, Programul privind sănătatea va reprezenta un instrument cheie pentru facilitarea schimbului de bune practici și de experiență între statele membre și în cadrul acestora.

([28]) Organizații care contribuie deja la dezvoltarea generală a politicii UE în domeniul sănătății publice.

Acțiunile prioritare sunt:

— crearea unui mecanism de cooperare între regiuni și organismele locale în vederea utilizării eficiente a fondurilor structurale în domeniul sănătății și promovării schimbului de bune practici. Acțiunile cheie ar trebui să includă un inventar al informațiilor și al expertizei existente, o evaluare a sinergiilor potențiale între rețelele existente și principalele părți interesate și crearea unei organizații centrale însărcinată cu coordonarea acțiunilor. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Participarea în cadrul inițiativei „Regiunile pentru schimbare economică", sub tutela DG-REGIO, și, în special, rețelele *fast-track*. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— extinderea rezultatelor proiectului Euregio ([29]), finanțat prin planul de lucru pentru 2003 din cadrul programului pentru sănătate publică (2003-2008), astfel încât să acopere obiectivele de convergență, competitivitate regională și ocuparea forței de muncă ale Fondul European de Dezvoltare Regională și ale Fondului Social European, în scopul identificării celor mai bune acțiuni care ar putea fi extinse și în alte regiuni. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.3.3. *Îmbunătățirea sănătății mintale și un mod de viață mai sănătos (anexă – punctul 2.2.1)*

Acțiunile care vizează promovarea unui mod de viață sănătos și abordarea problemelor de sănătate care rezultă din factorii determinanți pentru sănătate care au legătură cu modul de viață se vor baza pe activitățile finanțate în cadrul primului program de sănătate publică. Toate activitățile vor trebui să țină seama de abordarea strategică globală cu privire la sănătatea mintală ([30]), comunicarea Comisiei privind combaterea HIV/SIDA ([31]), cartea albă privind alimentația și activitatea fizică ([32]) și lucrările platformei pentru acțiune europeană privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea.

3.3.3.1. Sănătate mintală:

— Elaborarea, împreună cu organizații publice, profesionale și ale societății civile, a orientărilor pentru integrarea promovării sănătății mintale și a prevenirii tulburărilor mintale în formarea și practica profesioniștilor din domeniul sănătății și din serviciile sociale și identificarea celor mai bune practici de combatere a excluderii sociale a persoanelor cu probleme de sănătate mintală. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Evaluarea impactului mijloacelor de comunicare în masă, a publicității și a modelelor de referință asupra sănătății mintale [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri sau cerere de oferte]

3.3.3.2. Sănătate sexuală:

— Finanțare de bază a rețelelor europene, noi sau existente, pentru sănătatea sexuală [Mecanismul de finanțare: subvenții de funcționare]

— Analiza situației în materie de sănătate sexuală și a eficacității intervențiilor. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Consultări ale părților interesate în domeniul sănătății sexuale cu privire la elaborarea de politici. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri sau cerere de oferte]

3.3.3.3. HIV/SIDA:

— Proiecte privind prevenirea HIV/SIDA la tineri, sensibilizarea opiniei publice și difuzarea bunelor practici. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Finanțare de bază a rețelei pentru prevenirea HIV/SIDA [Mecanismul de finanțare: Subvenție de funcționare]

— Activități de colaborare în vederea sporirii accesului la tratament antiretroviral și la tratamentul coinfecțiilor în noile state membre și în țările vecine ale Uniunii [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

([29]) Euregio: Evaluarea activităților transfrontaliere în Uniunea Europeană, http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

([30]) Cartea verde „Ameliorarea sănătății mintale a populației – Către o strategie privind sănătatea mintală pentru UE" [COM(2005) 484 final, din 14 octombrie 2005].

([31]) Comunicare din partea Comisiei către Consiliu și Parlamentul European [COM(2005) 654 final din 15 decembrie 2005].

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Probleme de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate:

— Punerea în aplicare și schimbul de bune practici referitoare la inițiativele globale în favoarea unui mod de viață sănătos la tineri, integrând formarea privind deprinderile de viață, implicarea părinților și acțiuni la nivelul întregii școli/ întregii comunități. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Studiul posibilităților de reformulare a alimentelor transformate pentru a reduce conținutul acestora de grăsimi, acizi grași saturați și trans, sare și zahăr. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Dezvoltarea de bune practici cu privire la reformularea alimentelor transformate. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Promovarea activității fizice axate pe infrastructuri, planificare și o mai bună utilizare a mediului fizic: bune practici la nivel local/regional. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.3.4. *Prevenirea dependenței (anexă – punctul 2.2.1)*

Acțiunile de promovare a sănătății prin abordarea factorilor determinanți pentru sănătate legați de dependență se vor baza pe activități finanțate în cadrul primului program de sănătate publică. Activitățile vor trebui să țină seama de abordarea prezentată în comunicarea Comisiei privind o strategie a UE pentru sprijinirea statelor membre în vederea reducerii efectelor nocive legate de alcool ([33]), de strategia și planul de acțiune comunitare privind drogurile, de recomandările Consiliului privind drogurile ([34]), de programul de prevenire a consumului de droguri și de informare a publicului ([35]) în cadrul programului general „Drepturi fundamentale și justiție" și de cartea verde „Către o Europă fără fum de tutun: opțiuni privind politicile comunitare" ([36]), precum și de abordarea generală a UE privind lupta împotriva tabagismului.

3.3.4.1. Prevenirea fumatului și lupta împotriva tabagismului:

— Examinare specifică a situației actuale și a unui demers viitor către o reînnoire a serviciilor media audiovizuale și a comunicării, precum și a influenței acestora asupra publicității pentru tutun și asupra promovării luptei împotriva tabagismului. Este necesară concentrarea asupra modului în care trebuie abordată prezența tutunului în filme, pe internet (inclusiv vânzarea de tutun), în campaniile de promovare și în cadrul serviciilor media audiovizuale în general, precum și modul de utilizare a acestor servicii în vederea luptei împotriva tabagismului. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Integrarea luptei împotriva tabagismului în toate politicile (de exemplu, fiscalitatea, contrabanda, ocuparea forței de muncă, dezvoltarea, cercetarea etc.). Dezvoltarea capacităților privind strategiile de luptă împotriva tabagismului în toate politicile legate de societatea civilă, pentru a facilita elaborarea și punerea în aplicare a politicilor. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Realizarea de lucrări în sprijinul punerii în aplicare a directivelor privind tutunul, inclusiv evaluarea avertismentelor privind sănătatea și o examinare a publicațiilor conexe, precum și o evaluare a componentelor [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte și acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare].

— Elaborarea de strategii inovatoare și a celor mai bune practici privind metodele de prevenire și de stopare a tabagismului, axate pe prevenirea în mediile-cheie cum ar fi educația sau locul de muncă sau în rândul tinerilor și adolescenților. Propunerile ar trebui să țină seama de perspectiva de gen și ar trebui să determine modul în care produsele de înlocuire a nicotinei ar putea deveni mai acceptabile, mai accesibile și mai eficiente. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Plata, pentru 2008, a unei contribuții comunitare la Convenția-cadru a OMS privind lupta antitabac ([37]) [Alte activități]

([33]) COM(2006) 625 din 24 octombrie 2006.
([34]) Recomandarea 2003/488/CE a Consiliului (JO L 165, 3.7.2003, p. 31).
([35]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) COM(2007) 27 final din 30 ianuarie 2007.
([37]) Decizia 2004/513/CE a Consiliului din 2 iunie 2004 privind încheierea Convenției-cadru a OMS pentru controlul tutunului, (JO L 213, 15.6.2004, p. 8).

3.3.4.2. Strategia privind alcoolul:

— Prevenirea abuzului de alcool la tineri și, în mod specific, la persoanele mai vârstnice, inclusiv în perioada de tranziție între activitate și pensionare; stabilirea de bune practici și formularea de orientări și politici de prevenire. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte sau cerere de propuneri]

3.3.4.3. Prevenirea toxicomaniei și a efectelor sale nocive:

— Lupta împotriva noilor tendințe privind utilizarea drogurilor sintetice în rândul tinerilor, în special în contextul policonsumului de droguri, prin dezvoltarea sau consolidarea unui sistem de schimb de informații între statele membre care ar putea conduce la dezvoltarea, punerea în aplicare și evaluarea bunelor practici pentru reducerea cererii în acest domeniu. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Examinarea bunelor practici în materie de prevenire a infecțiilor transmisibile pe cale sangvină legate de droguri, în special hepatita (B/C), la consumatorii de droguri injectabile pentru a realiza documente de orientare adecvate pentru personalul medical și pacienții proveniți din diverse medii și grupuri vulnerabile, luând în considerare o evaluare a impactului sanitar, social și economic. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.3.5. *Îmbunătățirea calității mediului fizic și reducerea accidentelor și a leziunilor (anexă – punctul 2.2.4)*

În conformitate cu planul de acțiune european privind mediul și a sănătatea ([38]), activitățile din 2008 se vor concentra asupra calității aerului interior și a expunerii la radon. Activitățile privind reducerea accidentelor și a leziunilor se vor concentra asupra punerii în aplicare a recomandărilor Consiliului privind prevenirea leziunilor și promovarea siguranței ([39]) și asupra armonizării sistemelor de date referitoare la leziuni în vederea elaborării bazei de date comunitare referitoare la leziuni (Injury Database – IDB) ([40]).

3.3.5.1. Punerea în aplicare a planului european de acțiune pentru protecția mediului și a sănătății pentru perioada 2004-2010

— Orientări în materie de expunere pentru aerul interior. [Mecanismul de finanțare: acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare]

— Revizuirea datelor existente privind poluanții aerului interior – inclusiv datele legate de fumul de tutun – și concentrația acestora în fiecare stat membru. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte sau acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare].

— Măsuri de prevenire și de remediere în statele membre pentru a reduce expunerea la radon. [Mecanismul de finanțare: acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare sau cerere de propuneri].

— Integrarea formării în sprijinul planului european de acțiune pentru protecția mediului și a sănătății în programele de formare inițială și continuă a profesioniștilor în domeniul sănătății mediului. [Mecanismul de finanțare: acord de finanțare directă cu OMS]

3.3.5.2. Recomandările Consiliului privind prevenirea leziunilor și promovarea siguranței

— Gestionarea (verificarea datelor, raportarea), promovarea (formarea, sprijinul în vederea demarării), extinderea (în 32 de țări) și ameliorarea bazei IDB, pentru a o transforma într-o componentă durabilă a sistemului de statistici privind sănătatea. În acest scop, este necesară finalizarea dezvoltării IDB într-o bază de date cu privire la toate leziunile, cu informații privind siguranța produselor și a serviciilor și armonizarea sistemelor de colectare a datelor privind leziunile, cum ar fi statisticile privind incidența și mortalitatea, registrele de externări ale spitalelor, sistemele de supraveghere a accidentelor și a urgențelor, inclusiv sistemele de codificare statistică pentru cauzele exterioare ale accidentelor și leziunilor, pentru a constitui o bază detaliată pentru statisticile comunitare privind leziunile și pentru indicatorii de sănătate ai Comunității privind leziunile. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

([38]) Comunicarea Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social European – Planul european de acțiune pentru protecția mediului și a sănătății pentru perioada 2004-2010 [COM(2004) 416 final din 9 iunie 2004].
([39]) Recomandarea Consiliului din 31 mai 2007 privind prevenirea leziunilor și promovarea siguranței (JO C 164, 18.7.2007, p. 1).
([40]) https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— Prevenirea leziunilor ca domeniu de acțiune prioritară în cadrul programelor naționale de promovare a sănătății. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Integrarea prevenirii leziunilor în programele de formare profesională a persoanelor care prestează servicii medicale locale, a profesorilor, a antrenorilor sportivi, a designerilor de produse și a urbaniștilor. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.3.6. *Acțiuni privind bolile rare (anexă – punctul 2.2.2)*

Diagnosticul, tratamentul și informarea de o înaltă calitate pentru persoanele care suferă de boli rare sunt aspecte prioritare pentru Comisia Europeană, astfel cum s-a stabilit în strategia comunitară în materie de sănătate. Activitățile vor sprijini acțiunea durabilă a Uniunii cu privire la aceste maladii și se vor concentra în special asupra următoarelor domenii:

— Îmbunătățirea codificării și clasificării bolilor rare în contextul celei de-a zecea revizuiri a Clasificării Internaționale a Bolilor (CIB). [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Elaborarea și gestionarea registrelor maladiilor rare și a rețelelor de informare în anumite domenii (de exemplu, anemiile rare). [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Furnizarea unei asistențe științifice pentru Grupul de studiu privind bolile rare. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri și/sau acțiune comună]

3.4. **Acțiuni prioritare în cadrul celei de-a treia componente „Elaborarea și difuzarea informațiilor și cunoștințelor în materie de sănătate"** ([41])

Calitatea și comparabilitatea informațiilor cu privire la sănătatea populației europene determină pertinența deciziilor luate la toate nivelurile unui sistem sanitar și contribuie în mod esențial la îmbunătățirea sănătății. Uniunea Europeană este bine plasată pentru a ajuta statele membre să furnizeze informațiile adecvate în sprijinul politicilor de sănătate naționale ale acestora.

Următoarele domenii de intervenție specifice au fost identificate pentru 2008:

3.4.1. *Dezvoltarea unui sistem viabil de monitorizare a stării de sănătate folosind mecanisme de colectare de date și informații comparabile, cu indicatori adecvați (anexă – punctul 3.2.1)*

Acțiunile deja finanțate la nivel european s-au concentrat asupra dezvoltării unui număr de indicatori comparabili și au dus la elaborarea unei prime serii de indicatori de sănătate ai Comunității Europene (*European Community Health Indicators* – ECHI), care sunt răspândiți pe scară largă. Îmbunătățirea acestor indicatori prin perfecționarea și dezagregarea acestora și îmbunătățirea surselor au fost identificate ca fiind domenii prioritare.

3.4.1.1. Monitorizarea, coerența și asigurarea calității informațiilor referitoare la sănătate

Rețeaua de experți pentru monitorizarea și examinarea coerenței și a calității utilizării informațiilor privind sănătatea în cadrul acțiunilor și structurilor care țin de Decizia privind programul [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.4.1.2. Indicatori de sănătate

— Evaluarea impactului bolilor sau factorilor de risc specifici asupra indicatorului numărului de ani de viață sănătoasă și elaborarea estimărilor adecvate ale sarcinii globale de boală asociată unor maladii specifice. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri sau acțiune comună]

— Pentru a crea legătura dintre datele privind mortalitatea și datele din recensământ privind situația socioeconomică sau analiza stării de sănătate subiective în funcție de situația socioeconomică. Îmbunătățirea cunoștințelor legate de inegalitățile socioeconomice în cadrul unor determinanți precum comportamentele legate de sănătate, condițiile de locuit și cele de muncă, factorii psihosociali și recurgerea la îngrijirile medicale, ținând seama de prioritățile politice expuse la punctul 4.3.2. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri sau acțiune comună]

([41]) Punctul 3 din anexa la Decizia privind programul.

— Dezvoltarea sistemului ECHI pentru a îngloba o gamă mai largă de indicatori de sănătate din toate statele membre (crearea de fișe de informare și de definiții, punerea în aplicare a ECHI în fiecare stat membru și la nivelul UE, conceperea evoluțiilor viitoare, elaborarea, la nivel comunitar, a unui plan pentru sistemul de informare privind sănătatea, analiza fluxului de date între statele membre și o capacitate centrală a UE de monitorizare sanitară). Activități de dezvoltare a unei liste restrânse a ECHI legată de dezvoltarea acțiunilor în favoarea sănătății, a prevenirii și a indicatorilor privind politica de sănătate publică, inclusiv lupta împotriva tabagismului. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte sau acțiune comună]

3.4.1.3. Rețele de supraveghere și bune practici privind bolile grave și bolile cronice

— Având în vedere necesitatea, pentru rețelele existente sau necesare, de a dezvolta gestionarea sistemului de informații privind sănătatea la nivel european, este oportun, în 2008, să se acorde prioritate bolilor cardiovasculare [infarct acut miocardic/sindrom coronar acut și atacuri cerebrale (cu posibilitatea de a distinge între accidentele ischemice și atacul cerebral hemoragic)], deficiențelor de vedere, pierderii auzului, bolilor reumatice, tulburărilor din spectrul autismului, dificultăților de învățare și bolilor neurodegenerative care nu sunt acoperite de acțiunile existente. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

3.4.1.4. Anchete privind sănătatea:

— Sprijinirea autorităților naționale în realizarea punerii în aplicare a anchetei europene de sănătate prin intermediul interviului (EHIS) [Mecanismul de finanțare: Subdelegare către Eurostat]

— Dezvoltarea bazei de date privind anchetele de sănătate în Uniunea Europeană (EUHSID) [Mecanismul de finanțare: Subdelegare către Eurostat]

— Realizarea unei anchete-pilot de sănătate europeană prin examinare (EHES) în anumite state membre pentru a testa modulele definite în cadrul proiectelor anterioare și pentru a contribui astfel la completarea monitorizării sanitare și a indicatorilor ECHI în UE. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Analizarea datelor din anchetele de sănătate privind populația infantilă și adolescentă (sub 15 ani) care nu este acoperită de sistemul european de anchetă de sănătate existent. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Contribuirea la ancheta mondială privind sănătatea mintală pe baza anchetelor existente în acest domeniu la nivelul UE. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Integrarea orizontală la scară europeană a datelor din anchetele europene și naționale privind bugetul gospodăriilor (*Household Budget Survey* - HBS) în ceea ce privește disponibilitatea alimentară, prin integrarea în baza de date DAFNE a surselor de informații utilizate în cercetări și acțiuni europene recente aflate în desfășurare în domeniul sănătății; aceste acțiuni le completează pe cele acoperite de Programul statistic comunitar. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

— Punerea în aplicare a modulelor SANCO în cadrul anchetei Eurobarometru a Comisiei. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.4.2. *Elaborarea de mecanisme de analiză și difuzare (anexă – punctul 3.2.2)*

Comisia Europeană lansează publicarea de rapoarte privind sănătatea publică care abordează aspecte de actualitate și constituie baza elaborării de noi politici. Obiectivul lansării acestor rapoarte este de a reuni cei mai renumiți oameni de știință europeni și responsabili din domeniul sănătății publice și al statisticilor din toate țările UE, pentru a contribui, împreună, la Sistemul european de informare și cunoaștere în materie de sănătate. Portalul UE privind sănătatea ([42]) ar trebui să fie instrumentul de difuzare privilegiat pentru acest sistem.

([42]) http://health.europa.eu

3.4.2.1. Sistemul de conturi în domeniul sănătății

— Perfecționarea sistemului de conturi în domeniul sănătății pentru acțiuni care nu sunt acoperite de Programul statistic comunitar. [Mecanismul de finanțare: Acord de finanțare directă cu OCDE]

3.4.2.2. Rapoarte cu privire la sănătate

— Raport privind situația dimensiunii de gen în cadrul sănătății în Europa [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.4.2.3. Punerea în aplicare și gestionarea portalului UE privind sănătatea și a altor dispozitive informatice pentru exploatarea sistemului comunitar de informare privind sănătatea

— Dezvoltarea și gestionarea portalului UE privind sănătatea publică și a altor instrumente TIC pentru colectarea și difuzarea datelor rezultate din monitorizarea sanitară și a informațiilor privind sănătatea. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.4.2.4. Activități de comunicare privind programul de sănătate (2008-2013)

— Sprijin pentru activitățile care vizează comunicarea rezultatelor activităților finanțate prin Decizia privind programul. [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

3.4.2.5. Date privind sănătatea care nu sunt legate de cheltuieli:

— Sprijin acordat autorităților naționale pentru îmbunătățirea calității datelor privind sănătatea care nu sunt legate de cheltuieli [Mecanismul de finanțare: subdelegare către Eurostat]

3.4.3. *Schimbul de cunoștințe și bune practici (anexă – punctul 3.1.1)*

Activitățile din acest domeniu vizează, în primul rând, consolidarea capacității profesioniștilor, comunităților și organizațiilor de a obține, adapta și elabora cunoștințe și bune practici și, în al doilea rând, crearea de legături între organizații și indivizi, la nivel local și mondial, pentru a facilita schimbul de cunoștințe și dialogul.

3.4.3.1. E-sănătate ([43])

— Dezvoltarea conceptului și a bazei unei platforme web protejate destinate conținutului și comunicării multimedia, capabilă să compileze și să difuzeze informații relevante privind sănătatea, care provin din surse distribuite și către astfel de surse (printre altele, în vederea favorizării mișcărilor pacienților și a formării profesioniștilor din domeniul sanitar) [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Raport privind difuzarea de informații privind sănătatea pe cale electronică în Europa [Mecanismul de finanțare: Cerere de oferte]

— Cercetări privind stimulentele și motoarele de adoptare a TIC în sectorul sanitar și elaborarea indicatorilor conecși pentru monitorizare și analiză comparativă (inclusiv studiile de caz pentru furnizarea de noi date și concluzii) [Mecanismul de finanțare: acord de finanțare directă cu OCDE]

3.4.3.2. Bune practici la nivel european în materie de informații și de tehnologii genomice

— Realizarea primei ediții a „Ghidului european de bune practici pentru asigurarea calității, furnizarea și utilizarea informațiilor și a tehnologiilor genomice", pe baza unui demers interdisciplinar care implică, de exemplu, experți în sănătate publică, juriști ai UE, specialiști în genetică umană și grupuri de pacienți care examinează informațiile disponibile, inclusiv cele care furnizate de rețele europene de cercetare și de acțiune în domeniul sănătății. [Mecanismul de finanțare: Cerere de propuneri]

([43]) În acest context, „e-sănătate" înseamnă difuzarea de informații pe cale electronică.

ANEXA II

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

CERERE DE PROPUNERI DE PROIECTE

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

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

1. **PRINCIPII GENERALE**

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

2. Subvențiile trebuie să respecte următoarele principii:

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

   — Norma de non-profit: subvenția nu poate avea scopul sau efectul de a produce un profit pentru beneficiar (articolele 109 alineatul (2) din Regulamentul financiar și articolul 165 din normele de aplicare).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. **CRITERII DE EXCLUDERE**

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

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

   (b) au făcut obiectul unei hotărâri cu valoare de *res judicata* pentru orice delict care le afectează conduita profesională;

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

   (d) nu și-au îndeplinit obligațiile privind plata contribuțiilor la asigurările sociale sau obligațiile privind plata impozitelor în conformitate cu dispozițiile legale din statul în care sunt stabiliți sau din statul în care se află ordonatorul de credite, sau din statul în care trebuie să se execute contractul;

   (e) au făcut obiectul unei hotărâri cu valoare de *res judicata* pentru fraudă, corupție, participare la o organizație criminală sau orice altă activitate ilegală care aduce atingere intereselor financiare ale Comunităților;

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

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

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

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

   Fiecare cerere trebuie să fie completă și să cuprindă cel puțin următoarele documente:

   — date administrative privind partenerul principal și partenerii asociați;

   — descrierea tehnică a proiectului;

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

   Document justificativ: Conținutul cererii.

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

   Document justificativ: Data de începere prevăzută și durata acțiunii trebuie specificate în cererea de subvenție.

3. **CRITERII DE SELECȚIE**

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

1. Capacitatea financiară

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

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

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

2. Capacitate operațională

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

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

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

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

4. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

Numai proiectele care îndeplinesc cerințele criteriilor de excludere și de selecție vor fi eligibile pentru o evaluare ulterioară pe baza criteriilor de atribuire de mai jos. Cererea de propuneri va determina modul în care urmează să fie aplicate părțile criteriilor de atribuire menționate mai jos.

1. Relevanța politică și contextuală a proiectului

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

(b) Relevanța strategică în ceea ce privește contribuțiile preconizate la cunoștințele actuale și implicațiile legate de sănătate;

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

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

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

(d) Pertinența acoperirii geografice

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

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

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

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

2. Calitatea tehnică a proiectului

(a) Bază justificativă

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

(b) Specificații privind conținutul

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

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

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

(d) Strategie de evaluare

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

(e) Strategie de difuzare

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

3. Calitatea gestiunii proiectului și a bugetului

(a) Planificarea și organizarea proiectului

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

(b) Capacitatea organizațională

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

(c) Calitatea parteneriatului

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

(d) Strategia de comunicare

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

(e) Buget general și detaliat

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

(f) Gestiunea financiară

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

Ponderea globală pentru fiecare grup de criterii este următoarea. Ponderile specifice privind criteriile individuale ale fiecărui grup vor fi stabilite în cererea de propuneri.

1. Relevanța politică și contextuală a proiectului	/40
2. Calitatea tehnică a proiectului	/30
3. Calitatea gestionării proiectului și a bugetului	/30

Punctaj total maxim/100

De asemenea, vor fi stabilite praguri pentru fiecare grup de criterii, astfel încât orice proiect a cărui notare nu a atins pragul stabilit va fi respins.

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

ANEXA III

Eligibilitatea cheltuielilor de deplasare și de ședere

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

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

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

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

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

3. Cheltuielile de călătorie sunt eligibile în următoarele condiții:

   — călătorie pe cea mai directă și mai economică rută;

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

   — călătorie cu trenul: clasa I;

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

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

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

ANEXA IV

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

[Decizia nr. 1350/2007/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 octombrie 2007, articolul 4 alineatul (3)]

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

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

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

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

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

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

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

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

2. **CRITERII DE SELECȚIE**

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

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

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

Fiecare solicitant trebuie să furnizeze:

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

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

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

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

3. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

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

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

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

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

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

ANEXA V

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

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

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

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

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

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

— a cărei acoperire geografică este echilibrată;

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

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

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

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

2. **CRITERII DE SELECȚIE**

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

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

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

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

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

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

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

— orice referință privind participarea la activități finanțate de Comisia Europeană, încheierea de acorduri de subvenționare sau de contracte cu serviciile Comisiei sau cu alte organizații internaționale și state membre.

3. **CRITERII DE ATRIBUIRE**

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

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

— să corespundă obiectivelor celui de-al doilea program comunitar în domeniul sănătății în ceea ce privește planul de lucru anual pentru 2008;

— să descrie activitățile organizației având în vedere prioritățile expuse în planul de lucru pentru 2008;

— să garanteze calitatea gestionării fondurilor, a repartizării sarcinilor între parteneri și a coordonării proiectului, realizarea acțiunilor în termenele convenite și vizibilitatea generală a organizației și a activităților sale.

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

— claritatea obiectivelor și pertinența acestora pentru realizarea rezultatelor dorite;

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

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

Programul de lucru trebuie să descrie evaluarea internă și externă a acțiunilor și indicatorii care urmează a fi folosiți pentru a verifica realizarea obiectivelor proprii ale programului de lucru.