DECISÃO DE EXECUÇÃO DA COMISSÃO

de 28 de novembro de 2012

relativa à adoção do plano de trabalho de 2013 no âmbito do segundo programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013), aos critérios de seleção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas às ações deste programa e ao pagamento da contribuição da UE no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco, funcionando enquanto decisão de financiamento

(2012/C 378/07)

A COMISSÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2007, que cria um segundo programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013) ([1]), nomeadamente o artigo 8.º, n.º 1,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, de 25 de junho de 2002, que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ([2]), nomeadamente o artigo 53.º, alínea a), o artigo 75.º e o artigo 110.º,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002 da Comissão, de 23 de dezembro de 2002, que estabelece as normas de execução do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ([3]), nomeadamente o artigo 90.º e o artigo 168.º, n.º 1, alíneas c) e f),

Tendo em conta a Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de dezembro de 2004, que institui uma agência de execução, denominada «Agência de Execução do Programa de Saúde Pública», para a gestão da ação comunitária no domínio da saúde pública em aplicação do Regulamento (CE) n.º 58/2003 do Conselho ([4]), nomeadamente os artigos 4.º e 6.º, com a redação que lhe foi dada pela Decisão 2008/544/CE da Comissão, de 20 de junho de 2008 ([5]),

Considerando o seguinte:

(1) É adequado autorizar subvenções sem convite à apresentação de propostas a organismos identificados no plano de trabalho e pelos motivos aí indicados.

(2) A utilização de uma gestão centralizada indireta é justificada em conformidade com os artigos 4.º e 6.º da Decisão 2004/858/CE.

(3) A prova da existência e do correto funcionamento dos elementos enumerados no artigo 56.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002, no âmbito das entidades às quais será confiada a execução do orçamento da União através de uma gestão centralizada indireta, foi obtida pelo gestor orçamental delegado.

(4) A presente decisão deve prever o pagamento de juros de mora com base no artigo 83.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 e no artigo 106.º, n.º 5, do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002.

(5) Para efeitos da aplicação da presente decisão, convém definir a expressão «alteração substancial», na aceção do artigo 90.º, n.º 4, do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002.

(6) A presente decisão é também uma decisão de financiamento relativa ao pagamento da contribuição da UE no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco.

(7) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do Comité do Segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), instituído pelo artigo 10.º da Decisão n.º 1350/2007/CE,

DECIDE:

Artigo 1.º

São aprovados o plano de trabalho de 2013 para a execução do segundo programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013) (a seguir designado por «plano de trabalho»), que consta do anexo I, bem como os critérios de seleção, atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as ações deste programa, tal como referidos nos anexos II, III, IV, V, VI e VII, e o pagamento da UE no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco. A presente constitui uma decisão de financiamento na aceção do artigo 75.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002.

Artigo 2.º

A participação máxima para o programa de trabalho é fixada em 55 509 000 EUR, a serem financiados pelas seguintes rubricas do orçamento geral da União Europeia para 2013:

a) Rubrica orçamental 17 03 06 — Ação da UE no domínio da saúde: 49 800 000 EUR;

b) Rubrica orçamental 17 01 04 02 — Despesas de gestão administrativa: 1 500 000 EUR;

c) Rubrica orçamental 17 01 04 30 — Subvenção à Agência de Execução: 4 209 000 EUR.

([1]) JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.
([2]) JO L 248 de 16.9.2002, p. 1.
([3]) JO L 357 de 31.12.2002, p. 1.
([4]) JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.
([5]) JO L 173 de 3.7.2008, p. 27.

As estimativas de contribuições adicionais dos países EFTA/EEE e da Croácia pela sua participação no Programa de Saúde são as seguintes:

— Países EFTA/EEE: 1 554 252 EUR;

— Croácia: 69 000 EUR.

A estimativa da contribuição total para a rubrica orçamental 17 03 06 «Ação da UE no domínio da saúde» é de 51 260 900 EUR, para a rubrica orçamental 17 01 04 02 «Despesas de gestão administrativa», de 1 544 500 EUR e para a rubrica orçamental 17 01 04 30 «Subvenção à Agência Executiva», de 4 326 852 EUR.

A contribuição máxima para o pagamento da UE no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco é fixada em 192 000 EUR, a serem financiados pela seguinte rubrica do orçamento geral da União Europeia para 2013:

— rubrica orçamental 17 03 05 «Acordos internacionais e participação em organizações internacionais no âmbito da saúde pública e do controlo do tabaco».

Estas dotações devem abranger os juros de mora.

A aplicação da presente decisão está sujeita à disponibilidade das dotações previstas no projeto de orçamento para 2013, após adoção do orçamento para 2013 pela autoridade orçamental, ou previstas nos duodécimos provisórios.

Artigo 3.º

A execução orçamental de tarefas relacionadas com ações a realizar em regime de gestão centralizada indireta, tal como estabelecido no plano de trabalho, pode ser confiada à Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores nele identificada.

Artigo 4.º

As alterações cumulativas das dotações para os mecanismos de financiamento específico descritos no anexo I que não excedam 20 % da contribuição máxima fixada no artigo 2.º não são consideradas substanciais na aceção do artigo 90.º, n.º 4, do Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002 se não afetarem significativamente a natureza e o objetivo do programa de trabalho. O aumento da contribuição máxima prevista no artigo 2.º não pode exceder 20 %.

O gestor orçamental responsável pode adotar essas alterações de acordo com os princípios da boa gestão financeira e da proporcionalidade.

O Diretor-Geral da Saúde e dos Consumidores garante a execução global da presente decisão.

Artigo 5.º

Podem ser concedidas subvenções sem convite à apresentação de propostas aos organismos identificados no plano de trabalho, em conformidade com as condições nele especificadas.

Feito em Bruxelas, em 28 de novembro de 2012.

Pela Comissão

Maroš ŠEFČOVIČ

Vice-Presidente

ANEXO I

Plano de trabalho para 2013 do segundo programa de ação comunitária no domínio da saúde (2008-2013)

1. ENQUADRAMENTO JURÍDICO E POLÍTICO

O artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) e as obrigações jurídicas e outros compromissos políticos daí decorrentes constituem a base de ação para o presente plano de trabalho. O Tratado estabelece que a ação da UE no domínio da saúde pública tem por objetivo apoiar e completar a ação dos Estados-Membros no sentido de melhorar a saúde pública, prevenir as doenças físicas e psíquicas e evitar as fontes de perigo para a saúde física e mental. A estratégia de saúde da UE estabelecida no Livro Branco da Comissão «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)», [COM(2007) 630 final] [1], fornece um enquadramento político para todas as áreas abrangidas por este plano de trabalho.

Para além dos Estados-Membros da União Europeia, os países terceiros podem participar no Programa de Saúde, caso estejam em vigor os acordos necessários. Os países da EFTA/do EEE (Islândia, Liechtenstein e Noruega) participam nos termos das condições estabelecidas no Acordo EEE. Outros países terceiros, em especial países abrangidos pela Política Europeia de Vizinhança, países que solicitam a adesão, países candidatos à adesão ou que se encontram em vias de adesão à UE e os países dos Balcãs Ocidentais incluídos no processo de estabilização e associação, podem participar no programa. Destes países, participa atualmente no programa a Croácia.

Em conformidade com o considerando 33 da decisão do programa, deve ser facilitada a colaboração com países terceiros que não participam no programa, não devendo isto implicar financiamento por parte do mesmo. Não obstante, as despesas de viagem e de estadia realizadas por peritos convidados que provenham de ou viajem para esses países podem ser consideradas elegíveis em casos excecionais, devidamente justificados, sempre que tal contribua diretamente para a realização dos objetivos do programa.

2. RECURSOS

O presente plano de trabalho inclui medidas de execução para 2013.

A Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (EAHC) assiste a Comissão na aplicação do plano de trabalho, em conformidade com a Decisão 2004/858/CE da Comissão, com a redação que lhe foi dada pela Decisão C(2008) 4943 da Comissão, de 9 de setembro de 2008. A rubrica orçamental para dotações administrativas relacionadas com a EAHC tem a referência 17 01 04 30.

Com base nos objetivos definidos na Decisão n.º 1350/2007/CE, a repartição indicativa do orçamento operacional (rubrica orçamental 17 03 06 — Ação da UE no domínio da saúde) por mecanismo de financiamento é a seguinte:

Subvenções (todas as subvenções executadas pela EAHC no âmbito da gestão centralizada indireta):

— Subvenções a projetos: 12 330 900 EUR

— Subvenções de funcionamento: 5 000 000 EUR

— Subvenções para ações conjuntas: 13 800 000 EUR

— Subvenções para conferências: 800 000 EUR (200 000 EUR para conferências da Presidência, 600 000 EUR para outras conferências)

— Subvenções diretas no âmbito de organizações internacionais: 1 200 000 EUR

Contratos públicos (executados pela Comissão ou pela EAHC): 13 300 000 EUR

Outras ações (executadas pela Comissão ou pela EAHC): 4 830 000 EUR

A rubrica orçamental 17 01 04 02 «Despesas de gestão administrativa» destina-se a cobrir as despesas com estudos, reuniões de peritos, informação, publicações e assistência técnica e administrativa para sistemas de TI. Estas despesas estão diretamente ligadas à realização dos objetivos do programa.

3. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

Todas as subvenções são abrangidas por uma convenção escrita.

3.1. **Subvenções a projetos**

As subvenções a projetos são calculadas com base nas despesas elegíveis efetuadas. A taxa máxima de cofinanciamento da UE é de 60 %. No entanto, esta pode ir até 80 % se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excecional estabelecidos no anexo VII. O anexo II inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, seleção e atribuição de subvenções a projetos.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:PT:PDF

Uma subvenção de projeto deverá ser de dimensão suficiente, de modo a que possam ser alcançados objetivos ambiciosos com elevado valor acrescentado europeu e aplicada uma estratégia europeia eficaz de divulgação.

Só serão consideradas para financiamento as propostas que correspondam diretamente ao tópico e à descrição em conformidade com o disposto no presente plano de trabalho e em que «subvenção de projeto» ou «subvenções de projetos» sejam indicadas como mecanismo de financiamento. As propostas que apenas se identifiquem com a área temática, mas que não correspondam à descrição específica de uma determinada ação, não serão consideradas para financiamento.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a subvenções de projetos no *Jornal Oficial da União Europeia* é o quarto trimestre de 2012.

3.2. **Subvenções de funcionamento**

As subvenções de funcionamento são calculadas com base nas despesas elegíveis efetuadas. A taxa máxima de cofinanciamento da UE é de 60 %. No entanto, esta pode ir até 80 % se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excecional estabelecidos no anexo VII. O anexo III inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, seleção e atribuição de subvenções de funcionamento. O anexo VI inclui os critérios de independência de interesses industriais, comerciais e económicos ou outros suscetíveis de criar um conflito de interesses.

Podem ser concedidas subvenções de funcionamento para renovação de tais subvenções concedidas no âmbito do plano de trabalho para 2012. As novas subvenções de funcionamento podem ser concedidas a organismos não-governamentais e a redes especializadas ativas em áreas que correspondam aos três objetivos do Programa de Saúde. O trabalho desenvolvido no âmbito de uma subvenção de funcionamento deve contribuir para alcançar as prioridades da União Europeia, estabelecidas na Comunicação da Comissão COM(2010) 2020, de 3 de março de 2010, *Europa 2020 — Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo* ([1]). Questões particularmente relevantes incluem o envelhecimento ativo e saudável, a sustentabilidade dos sistemas de saúde, os profissionais de saúde, as ameaças para a saúde e a segurança dos doentes.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a subvenções de funcionamento no *Jornal Oficial da União Europeia* é o quarto trimestre de 2012.

3.3. **Subvenções para ações conjuntas**

As ações conjuntas permitem às autoridades competentes dos Estados-Membros/outros países participantes no programa e à Comissão Europeia dar seguimento ao trabalho sobre temas identificados em conjunto. As entidades públicas ou os organismos não-governamentais estabelecidos no território de um Estado-Membro/outro país que participe numa ação conjunta podem participar na ação conjunta em causa. No entanto, devem ser expressamente mandatados para o fazer pelas autoridades do Estado-Membro/outro país em causa.

As subvenções para ações conjuntas são calculadas com base nas despesas elegíveis efetuadas. A taxa máxima de cofinanciamento da UE é de 50 %. No entanto, esta pode ir até 70 % em casos de utilidade excecional (ver anexo VII). Está previsto o cofinanciamento de utilidade excecional de 70 % para a ação conjunta «Facilitar a colaboração entre os Estados-Membros para o funcionamento eficaz do sistema de farmacovigilância na UE» (ponto 4.1.5.2. infra), devido à sua contribuição para a aplicação efetiva da legislação da UE neste domínio. Noutros casos, serão aplicáveis os critérios de utilidade excecional previstos no anexo VII. O anexo IV inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, seleção e atribuição para as ações conjuntas. O anexo VI inclui os critérios de independência de interesses industriais, comerciais e económicos ou outros suscetíveis de criar um conflito de interesses.

Os Estados-Membros/outros países participantes no programa que pretendam tomar parte em uma ou mais ações conjuntas devem declarar a sua intenção à Comissão antes do termo do prazo para a apresentação de propostas. Com exceção das ONG que operam a nível da UE, só as organizações estabelecidas nos Estados-Membros e outros países que participam no programa que tenham feito essa declaração podem candidatar-se a participar em ações conjuntas.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a ações conjuntas no *Jornal Oficial da União Europeia* é o quarto trimestre de 2012.

3.4. **Subvenções para conferências**

Por razões administrativas, as conferências elegíveis para cofinanciamento, com exceção das conferências da Presidência, devem ter lugar em 2014.

3.4.1. *Conferências da Presidência — monopólio de direito*

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

As conferências da Presidência, que são de natureza altamente política e que implicam uma representação ao mais alto nível nacional e europeu, serão organizadas exclusivamente pelo Estado-Membro que exerce a Presidência da União Europeia. Dado o papel único da Presidência no quadro das atividades da UE, o Estado-Membro responsável pela organização do evento é considerado em situação de monopólio de direito.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:PT:PDF

Duas conferências organizadas pelas Presidências da União Europeia podem receber até 100 000 euros cada. A taxa máxima de cofinanciamento da UE é de 50 % dos custos elegíveis suportados.

A Presidência deve apresentar um pedido de subvenção à EAHC para a conferência em causa, através da Representação Permanente, utilizando um formulário fornecido para o efeito pela EAHC, pelo menos quatro meses antes do evento.

As conferências da Presidência a financiar no âmbito do presente plano de trabalho são uma conferência sobre a saúde em linha prevista para maio de 2013, sob a Presidência irlandesa, e uma conferência intitulada «Saúde mental: desafios e oportunidades», prevista para outubro de 2013, sob a Presidência da Lituânia.

3.4.2. *Outras conferências*

Podem ser concedidas subvenções para a organização de conferências que correspondam aos três objetivos do Programa de Saúde. Para que lhes seja atribuído financiamento, as conferências devem promover diretamente as prioridades da União Europeia estabelecidas na Comunicação da Comissão COM(2010) 2020, de 3 de março de 2010, *Europa 2020 — Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo*. Questões particularmente relevantes incluem o envelhecimento ativo e saudável, a sustentabilidade dos sistemas de saúde, os profissionais de saúde, as ameaças para a saúde e a segurança dos doentes.

As conferências devem ter uma importante dimensão europeia. Têm de ser organizadas por um organismo público ou sem fins lucrativos, que esteja estabelecido num país que participe no programa e que tenha experiência relevante de cooperação a nível da UE. As conferências poderão receber até 100 000 EUR (máximo de 50 % do orçamento total). O anexo V inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, seleção e atribuição aplicáveis às conferências que não as conferências no âmbito da Presidência.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista às conferências no *Jornal Oficial da União Europeia* é o quarto trimestre de 2012.

3.5. **Convenções de subvenção direta com organizações internacionais**

Em conformidade com o artigo 168.º, n.º 1, alínea f), das normas de execução do Regulamento Financeiro, o apoio financeiro destinado às ações com organizações internacionais será atribuído no âmbito de convenções de subvenção, sem convite à apresentação de propostas, sobre os tópicos identificados no presente plano de trabalho. As organizações internacionais e os seus serviços nacionais ou regionais não são elegíveis para financiamento na qualidade de beneficiários principais ou associados, no quadro de nenhum convite à apresentação de propostas. A taxa máxima de cofinanciamento da UE é de 60 % dos custos elegíveis realmente suportados. Em conformidade com o considerando 33 da decisão do programa, as atividades que envolvam países terceiros que não participem no Programa de Saúde não serão consideradas custos elegíveis. Não obstante, as despesas de viagem e de estadia realizadas por peritos convidados que provenham de ou viajem para esses países podem ser consideradas elegíveis em casos excecionais, devidamente justificados, sempre que tal contribua diretamente para a realização dos objetivos do programa.

O financiamento através de subvenções diretas será atribuído às seguintes organizações internacionais, em virtude da sua competência específica e elevado grau de especialização em domínios abrangidos pelas subvenções diretas estabelecidas nos pontos 4.1, 4.2 e 4.3:

— Conselho da Europa (CdE);

O Conselho da Europa tem uma experiência específica na harmonização e coordenação da normalização, regulação e controlo da qualidade dos medicamentos, das transfusões sanguíneas, dos transplantes de órgãos, dos produtos farmacêuticos e dos cuidados farmacêuticos.

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

A OCDE promove políticas para aumentar o bem-estar económico e social das pessoas. A OCDE desenvolve um trabalho de consolidação dos dados e indicadores de saúde e analisa a organização e o desempenho dos sistemas de saúde, incluindo a mão-de-obra no setor da saúde.

— Organização Mundial de Saúde (OMS).

A OMS é o órgão de direção e coordenação para a saúde no quadro do sistema das Nações Unidas. É responsável pela liderança a nível mundial em matéria de saúde, dando forma às prioridades da investigação neste domínio, fixando normas e padrões, articulando opções políticas com base em dados concretos, prestando assistência técnica aos países e monitorizando e avaliando as tendências em matéria de saúde.

3.6. **Contratos públicos**

A adjudicação de contratos públicos abrange atividades como a avaliação e o acompanhamento de ações e políticas; estudos; prestação de aconselhamento, dados e informações em matéria de saúde; assistência científica e técnica; comunicação, sensibilização e divulgação de resultados; e aplicações das tecnologias da informação em apoio das políticas. Espera-se que os anúncios de concurso sejam publicados no *Jornal Oficial da União Europeia* no primeiro semestre de 2013. Serão utilizados contratos-quadro e os novos contratos de serviços.

3.7. **Outras ações**

Outras ações abrangem as contribuições pagas pela UE a título de quotizações para organismos de que é membro, na aceção do artigo 108.º, n.º 2, alínea d), do Regulamento Financeiro, os acordos administrativos celebrados com o Centro Comum de Investigação (JRC), a subdelegação ao Eurostat, as inspeções de sistemas no domínio dos medicamentos e as ajudas de custo especiais pagas aos peritos pela sua participação em reuniões e pela elaboração de pareceres científicos e prestação de aconselhamento sobre os sistemas de saúde.

3.8. **Pagamento da UE no âmbito da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco**

A União Europeia é parte de pleno direito na Convenção Quadro da OMS para a Luta Antitabaco (CQLAT). O pagamento da contribuição da UE relativa a 2013, no âmbito da CQLAT, será efetuado a título da rubrica orçamental 17 03 05 «Acordos internacionais e participação em organizações internacionais no âmbito da saúde pública e da luta antitabaco» e não do programa. O montante deste pagamento tem por base a decisão relativa ao plano de trabalho e orçamento para o período financeiro de 2012-2013, adotada pela 4.ª Conferência das Partes na Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabaco, em novembro de 2010 (FCTC/COP/4/20).

A contribuição da UE é de 145 225 USD para 2013. Para cobrir as flutuações das taxas de câmbio, o montante máximo é fixado em 192 000 EUR para 2013. O Secretariado da CQLAT assegurará a gestão dos fundos de acordo com as regras financeiras da OMS.

4. PRIORIDADES PARA 2013

A saúde das pessoas é um ativo fundamental para a sociedade e para a economia. Uma população saudável irá desempenhar um papel importante na realização dos objetivos da estratégia Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo. A atual crise económica e financeira salienta a necessidade de investir eficazmente na saúde, a fim de oferecer serviços de melhor qualidade com orçamentos de saúde sustentáveis. O presente plano de trabalho apoia ações que pretendem ajudar a construir sistemas de saúde modernos, com capacidade de resposta, inclusivos, eficientes em termos de custos, e que sejam sustentáveis. Serão estudadas formas eficazes de investir na saúde, de modo a fornecer aos Estados-Membros conselhos e informações em apoio dos seus esforços para alcançar e manter sistemas de cuidados de saúde sustentáveis e eficientes.

A melhoria das condições de vida e os progressos da medicina e dos cuidados de saúde dão às pessoas uma maior esperança de vida, o que conduz a um aumento da procura de cuidados de saúde. O presente plano de trabalho apoia as ações que contribuem para a consecução dos objetivos da *Parceria-Piloto para a Inovação no Domínio do Envelhecimento Ativo e Saudável*, no âmbito da *iniciativa emblemática União da Inovação* ([1]). A tónica é colocada na multimorbilidade, na adesão ao tratamento e na prevenção de quedas. O plano de trabalho também aborda o crescente ónus das patologias e das doenças crónicas através do apoio a ações destinadas a melhorar o intercâmbio das melhores práticas, dos ensinamentos adquiridos num estudo de caso sobre a diabetes e da concentração no domínio complexo da multimorbilidade. Uma outra ação específica em matéria de promoção da saúde dos idosos deverá também beneficiar de apoio.

Devido a preocupações crescentes sobre a escassez de profissionais de saúde especializados e implicando as alterações demográficas a procura crescente de serviços, os Estados-Membros da UE têm de encontrar formas de assegurar a sustentabilidade dos seus recursos humanos no setor da saúde. O presente plano de trabalho apoiará a tomada de medidas nesse sentido. Tais medidas corroboram os objetivos da *Agenda para Novas Competências e Novos Empregos* ([2]), visando, em especial, dotar as pessoas das competências necessárias para os postos de trabalho.

Uma sociedade segura é uma condição indispensável para o crescimento económico e o bem-estar dos cidadãos. Acontecimentos passados, tais como o surto de *E. coli* e o problema dos implantes mamários de silicone PIP, demonstraram claramente o valor acrescentado de uma ação eficaz a nível da UE. O presente plano de trabalho fomenta a cooperação no sentido de melhorar a capacidade de resposta e a preparação face às ameaças transfronteiriças para a saúde, e de elaborar e aplicar legislação sobre a segurança e a qualidade dos órgãos e das substâncias de origem humana, do sangue e dos derivados do sangue, dos medicamentos e dos dispositivos médicos. O objetivo é, em última análise, obter e manter a confiança dos cidadãos da UE numa ação eficaz da UE nestas áreas. A aplicação de legislação no domínio dos cuidados de saúde transfronteiriços também beneficiará de apoio.

As medidas relativas às desigualdades apoiam o objetivo da *Plataforma Europeia contra a pobreza e a exclusão social* ([3]) de reduzir a pobreza e a exclusão social em, pelo menos, 20 milhões até 2020. Estas medidas têm por objetivo melhorar o acesso das populações vulneráveis aos cuidados de saúde e apoiar a sua inclusão social.

Por último, serão apoiadas algumas atividades para dar cumprimento ao terceiro objetivo do programa: «Produzir e difundir conhecimentos e informação sobre saúde». Está prevista uma série de atividades de recolha de dados e de informações, para a produção de dados científicos e para fornecer aos cidadãos, às partes interessadas e aos responsáveis políticos informações que os ajudem a tomar decisões sobre uma série de questões que afetam a saúde individual e coletiva.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:PT:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:PT:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:PT:PDF

Todas as ações a financiar no âmbito do presente plano de trabalho procuram gerar valor acrescentado europeu em apoio dos esforços dos Estados-Membros nas áreas em que a ação nacional não é viável ou eficaz. O valor acrescentado procurado é tanto económico, implicando uma redução dos custos dos cuidados de saúde através de um investimento mais eficaz na saúde, como não económico, supondo um consequente aumento do bem-estar dos cidadãos.

O Programa de Saúde tem por objetivo promover sinergias com outros programas da UE que intervêm no domínio da saúde, nomeadamente o 7.º programa-quadro de investigação, na sua vertente de «saúde». Evitando qualquer duplicação, as ações financiadas a partir deste plano de trabalho devem tirar partido dos projetos de investigação e de inovação em curso, ou dos financiados no passado, promover a sua aplicação na prática clínica e utilizar os seus resultados. Na Internet está disponível uma lista regularmente atualizada dos projetos de investigação e de inovação em curso no sítio sobre a investigação em saúde: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Todas as atividades financiadas com base no Programa de Saúde têm de respeitar os direitos e os princípios enunciados na Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

4.1. **Ações no âmbito do primeiro objetivo «Melhorar a segurança sanitária dos cidadãos»**

4.1.1. *Desenvolver estratégias e mecanismos para prevenir, trocar informações sobre e responder às ameaças para a saúde relacionadas com doenças transmissíveis e não transmissíveis (ponto 1.1.1 do anexo da Decisão relativa ao programa)*

4.1.1.1. Melhorar o acesso ao diagnóstico precoce do VIH/SIDA e ao tratamento atempado, assim como aos cuidados de saúde dos grupos mais desfavorecidos e em regiões prioritárias

Esta ação procura melhorar o diagnóstico precoce do VIH/SIDA e proporcionar tratamento e cuidados de saúde atempados, destinados aos grupos vulneráveis e em regiões prioritárias. A elevada prevalência de VIH/SIDA em populações de maior risco é um problema enorme do ponto de vista da saúde pública e social. Chegar a estes grupos com dispositivos adequados de prevenção, diagnóstico e tratamento é importante para reduzir a transmissão do VIH/SIDA.

Esta ação irá desenvolver estratégias para melhorar o diagnóstico precoce e para conceber instrumentos para o tratamento atempado de grupos e regiões prioritários. Estudar-se-á a melhor forma de chegar às pessoas que necessitam de análises e de tratamento. Esta medida destina-se igualmente a incentivar, difundir e implementar orientações e manuais de boas práticas em cooperação com os profissionais da saúde, as pessoas que vivem com o VIH/SIDA e os prestadores de cuidados de saúde e serviços sociais. Trata-se de uma ação que contribuirá para aumentar a aceitação das opções de prevenção, tratamento e cuidados disponíveis. Apoia a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2009) 569 final, de 26 de outubro de 2009, *Luta contra o VIH/SIDA Na União Europeia e nos países vizinhos, 2009-2013* [1], que coloca uma tónica especial nas populações de maior risco e nas regiões prioritárias.

[Subvenções a projetos] Montante indicativo: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Desenvolver a capacidade e os procedimentos de gestão de riscos, melhorar o grau de preparação e a planificação em situações de emergência sanitária (ponto 1.1.3 do anexo da decisão relativa ao programa)*

4.1.2.1. Grau de preparação e planificação em situações de emergência de saúde pública

O objetivo desta ação consiste em avaliar o grau de preparação dos Estados-Membros face a emergências de saúde pública. Esta ação dá resposta a ensinamentos retirados de anteriores emergências de saúde, tais como o surto de *E. coli* em 2011. O resultado da ação traduz-se por quatro estudos: a) um estudo sobre o estado da situação no que respeita à disponibilidade de planos no domínio da preparação genérica nos Estados-Membros, incluindo uma análise das zonas não abrangidas pelo planeamento da preparação e a identificação de incompatibilidades entre os planos dos Estados-Membros, nomeadamente em matéria de interação transfronteiriça; b) um estudo sobre a coordenação intersetorial centrado na identificação e definição de prioridades a nível europeu no âmbito dos principais setores para além do da saúde que têm de estar preparados para emergências; c) um exercício de levantamento para uma melhor preparação para a comunicação em situação de risco e de crise; e d) um estudo dos novos riscos para a saúde devidos à crescente mobilidade no contexto da globalização (turismo, comércio, viagens, tráfego) e do aquecimento global. Número indicativo de contratos previstos: 4.

[Contrato-quadro]

4.1.2.2. Formação e exercícios de preparação e resposta

Esta ação procura melhorar e reforçar o grau de preparação da UE para reagir aos riscos potenciais. Acontecimentos passados demonstraram que existem lacunas na compreensão dos respetivos papéis, estruturas e capacidades existentes.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:PT:NOT

Verifica-se, portanto, a necessidade de potenciar o conhecimento e a compreensão dos riscos transfronteiriços e a gestão da resposta da saúde pública a estes, incluindo a identificação de lacunas e entraves à gestão eficaz de uma crise. Esta ação consiste em dois pacotes de trabalho. O primeiro refere-se aos exercícios de funcionários dos Estados-Membros em matéria de preparação e capacidade de resposta em caso de ameaças graves para a saúde no contexto transfronteiriço. Estes abrangerão as responsabilidades e funções dos diferentes intervenientes nas estruturas existentes e a sua interação na gestão de situações de emergência. O segundo pacote de trabalho está relacionado com a formação e dá continuidade ao programa de intercâmbio de peritos dos Estados-Membros e partes interessadas, com o objetivo de melhorar os conhecimentos de gestão de crises através do intercâmbio de boas práticas e de experiências. Número indicativo de contratos previstos: 3.

[Contrato-quadro]

4.1.3. *Pareceres científicos e gestão dos riscos (ponto 1.2.1 do anexo à decisão do programa)*

4.1.3.1. Assistência técnica e científica para o funcionamento dos comités científicos da UE e a comunicação em matéria de riscos, incluindo subsídios especiais

O objetivo da ação é fornecer à Comissão consultoria independente e de elevada qualidade sobre os riscos para a saúde, o que ajuda a garantir uma base científica sólida para as políticas e medidas da UE, em consonância com os princípios «regular melhor». Este aconselhamento é prestado pelos comités científicos, em conformidade com a Decisão 2008/721/CE da Comissão, de 5 de agosto de 2008, que cria uma estrutura consultiva de comités científicos e de peritos no domínio da segurança dos consumidores, da saúde pública e do ambiente e que revoga a Decisão 2004/210/CE ([1]). Trata-se de uma ação que contribui para reforçar o papel da ciência no debate político da UE e que ajuda a informar os cidadãos acerca dos riscos existentes. Permite também que as partes interessadas e os cidadãos compreendam melhor as políticas da UE. Tem duas componentes: a) a compensação especial paga aos peritos pela sua colaboração nos pareceres científicos. b) a assistência técnica e científica para o funcionamento dos comités científicos e a comunicação em matéria de riscos.

Aos peritos é paga uma compensação especial pelo seu trabalho em matéria de pareceres científicos, tal como previsto na Decisão 2008/721/CE.

[Outras ações] Montante indicativo: 270 000 EUR

A assistência técnica e científica ao funcionamento dos comités científicos e à comunicação dos riscos inclui: a) pesquisa, análise e síntese da literatura científica; b) preparação de versões não especializadas de pareceres científicos; c) preparação de sínteses; d) pesquisa de dados; e) criação da bibliografia de temas abordados pelos comités; e f) revisão dos textos. Este apoio é necessário, uma vez que os membros dos comités não beneficiam de qualquer apoio das suas organizações. Esta ação abrange também a organização de audições científicas, reuniões de trabalho e seminários temáticos. Número indicativo de contratos previstos: 20.

[Contrato-quadro]

4.1.4. *Segurança e qualidade dos órgãos e substâncias de origem humana, do sangue e dos derivados do sangue (ponto 1.2.2 do anexo da decisão do programa)*

4.1.4.1. Boas práticas em matéria de dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de gâmetas para tecnologias de reprodução assistida e células estaminais hematopoiéticas para transplantação

Esta ação conjunta tem por objetivo desenvolver e promover boas práticas em relação à dádiva, recolha, análise, processamento, armazenamento e distribuição de gâmetas para tecnologias de reprodução assistida e células estaminais hematopoiéticas para transplantação. Consiste em dois grandes pacotes de trabalho. O primeiro vai elaborar orientações visando transmitir conhecimentos e orientações aos intervenientes no domínio da dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de gâmetas para tecnologias de reprodução assistida. O objetivo é garantir a segurança e a qualidade de diferentes procedimentos nos estabelecimentos de tecnologia de reprodução assistida. O segundo pacote de trabalho irá desenvolver orientações para fornecer conhecimentos e diretrizes aos intervenientes no domínio da dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de células estaminais hematopoiéticas para transplantação. O objetivo é garantir a segurança e a qualidade de diferentes procedimentos a nível dos registos de medula óssea e dos bancos de sangue do cordão umbilical. O trabalho de apoio inclui a criação de uma rede de autoridades e inspetores exclusivamente dedicados em cada domínio e ministrando formação sobre boas práticas às autoridades e aos intervenientes no terreno. Estas atividades contribuirão para cumprir os requisitos de qualidade e segurança estabelecidos na Diretiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana ([2]) e respetiva legislação de execução.

[Ação conjunta] Montante indicativo: 1 000 000 de EUR.

([1]) JO L 241 de 10.9.2008, p. 21.
([2]) JO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

4.1.4.2. Integração da legislação da UE sobre substâncias de origem humana e dos resultados das ações financiadas neste domínio nos guias especializados do Conselho da Europa

Esta ação tem por objetivo ajudar a desenvolver os guias do Conselho da Europa sobre a segurança e a qualidade das substâncias de origem humana e assegurar que estes têm plenamente em conta a legislação da UE e os projetos financiados pela UE neste domínio. Estes guias constituem as principais ferramentas de referência para os profissionais de saúde e as autoridades no domínio dos tecidos e das células, do sangue e dos órgãos. Atualmente, a 17.ª edição das Orientações para o sangue e a 5.ª edição das Orientações para os órgãos estão em preparação. Será desenvolvido um novo conjunto de orientações dedicadas aos tecidos e células. Devido à sua estrutura e ao seu alcance, o Conselho da Europa pode contribuir de forma significativa para a divulgação das boas práticas e chegar aos diferentes públicos na UE, bem como nos países de/para os quais os Estados-Membros da UE importam/exportam regularmente substâncias humanas. Esta ação contribuirá para uma melhor aplicação dos requisitos em matéria de segurança e qualidade estabelecidos na Diretiva 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de janeiro de 2003, que estabelece normas de qualidade e segurança em relação à recolha, análise, tratamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos e que altera a Diretiva 2001/83/CE ([1]), na Diretiva 2004/23/CE e na Diretiva 2010/53/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de julho de 2010, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação ([2]).

[Subvenção direta ao CdE] Montante indicativo: 100 000 EUR.

4.1.4.3. Boas práticas em matéria de transfusão de sangue

O objetivo desta ação é garantir a utilização eficaz do sangue e dos seus componentes e ajudar os hospitais a alcançarem a autossuficiência nesse domínio através da aplicação das melhores práticas. Esta ação irá a) desenvolver um guia sobre os critérios, parâmetros e material para a aplicação das melhores práticas e para a avaliação do processo; b) desenvolver um portal Internet na forma de um fórum para o intercâmbio de boas práticas e de resultados nacionais e para consulta; c) estabelecer uma rede de hospitais de referência a nível da UE sobre a gestão eficiente em matéria de transfusão de sangue; e d) desenvolver um programa de formação de formadores. Esta ação irá ajudar os Estados-Membros a cumprir os requisitos da Diretiva 2002/98/CE. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.1.5. *Promover medidas para melhorar a segurança dos doentes através de cuidados médicos seguros e de elevada qualidade (ponto 1.2.3 do anexo da Decisão relativa ao programa)*

4.1.5.1. Guia taxonómico sobre a segurança dos doentes

O objetivo desta ação consiste em desenvolver um conjunto básico de ferramentas para a notificação de incidentes de segurança com os doentes na UE, incluindo um conjunto comum de termos (taxonomia) para os tipos mais comuns de eventos adversos detetados em sistemas de aprendizagem e notificação europeus. Incluirá igualmente recomendações sobre a mais básica estrutura dos sistemas de notificação adaptados às necessidades dos hospitais europeus e das instituições para a segurança dos doentes. A capacidade de medir os eventos adversos sistemática e coerentemente em todos os Estados-Membros da UE é essencial para uma recolha de dados comparáveis e para a partilha das melhores práticas.

A OMS é considerada a instituição mais adequada para realizar esta ação, pois possui uma especialização considerável neste domínio. O programa para a segurança dos doentes da OMS desenvolveu um quadro para uma classificação internacional sobre a segurança do doente (CISD) em 2009 e pode recorrer ao seu grupo internacional de peritos através da comunidade mundial de práticas em matéria de sistemas de notificação e aprendizagem. O trabalho de outras importantes iniciativas multinacionais também deve ser tido em conta.

Esta ação contribui para a aplicação da Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços ([3]). A diretiva promove a cooperação e o intercâmbio de boas práticas em matéria de segurança dos doentes entre os Estados-Membros, para quem uma linguagem comum em matéria de segurança dos doentes constitui um pré-requisito. Além disso, responde à Recomendação do Conselho, de 9 de junho de 2009, sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde (2009/C 151/01) ([4]), que insta os Estados-Membros e a Comissão Europeia a desenvolver definições e terminologia comuns, tendo em conta as atividades de normalização a nível internacional, como a Classificação Internacional sobre segurança do doente realizada pela OMS.

[Subvenção direta à OMS] Montante indicativo: 200 000 EUR.

4.1.5.2. Facilitar a colaboração entre os Estados-Membros para o funcionamento eficaz do sistema de farmacovigilância na UE

Esta ação tem por objetivo ajudar os Estados-Membros a alcançar a melhor organização e o funcionamento ótimo do sistema de farmacovigilância na UE e a cumprir os requisitos estabelecidos na Diretiva 2010/84/UE do Parlamento

([1]) JO L 33 de 8.2.2003, p. 30.
([2]) JO L 207 de 6.8.2010, p. 14.
([3]) JO L 88 de 4.4.2011, p. 45.
([4]) JO C 151 de 3.7.2009, p. 1.

Europeu e do Conselho, de 15 de dezembro de 2010, que altera, no que diz respeito à farmacovigilância, a Diretiva 2001/83/CE que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano [1]. Esta ação apoiará os Estados-Membros na procura de formas de organizar e gerir os seus sistemas de farmacovigilância em conformidade com a legislação da UE em matéria de farmacovigilância, destacando a) o intercâmbio de boas práticas por parte dos Estados-Membros no que diz respeito ao funcionamento de um sistema eficaz de recolha de informações sobre as suspeitas de reações adversas a medicamentos; b) a afetação dos recursos e competências necessárias, incluindo no domínio da comunicação sobre os riscos; c) o reforço das capacidades em matéria de avaliação de sistemas de qualidade para supervisionar atividades de farmacovigilância; d) o desenvolvimento de uma metodologia destinada a estabelecer uma ligação entre os sinais de farmacovigilância e os eventuais erros terapêuticos, a sobredosagem, a utilização indevida e abusiva, e o acompanhamento para garantir a segurança dos doentes; e e) a formação sobre as inspeções de farmacovigilância e sobre a gestão do dossiê principal do sistema de farmacovigilância, com a tónica posta nos efeitos multiplicadores, por exemplo a formação de formadores.

[Ação conjunta] Montante indicativo: 3 300 000 EUR.

4.1.5.3. Inspeções dos sistemas nos países que exportam para a UE substâncias ativas destinadas a medicamentos para uso humano

A Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano [2] exige o cumprimento das prescrições legais relativas aos medicamentos. O objetivo desta ação é garantir a sua observância através de inspeções de sistemas em países terceiros que exportam para a UE substâncias ativas destinadas a medicamentos para uso humano e através de atividades preparatórias nos principais países exportadores. Esta ação ajudará a garantir que os quadros normativos para o fabrico de substâncias farmacêuticas ativas, incluindo os sistemas de inspeção e execução, são equivalentes aos da UE. Tais atividades preparatórias e inspeções no local nos países terceiros serão organizadas em colaboração com os Estados-Membros e a Agência Europeia de Medicamentos. Tal contribuirá para garantir a segurança e a qualidade dos medicamentos. As despesas de deslocação e de estadia serão pagas aos peritos dos Estados-Membros a título da sua participação nas inspeções de sistemas.

[Outras ações] Montante indicativo: 300 000 EUR.

4.1.5.4. Análise da comunicação de incidentes

Esta ação tem por objetivo contribuir para que os Estados-Membros e a UE desenvolvam uma partilha de conhecimentos em matéria de segurança dos doentes e qualidade dos cuidados de saúde em toda a UE. A análise a conduzir incidirá sobre o sistema de vigilância dos dispositivos médicos. Este sistema constitui um exemplo de um sistema através do qual os incidentes no domínio da segurança dos doentes são comunicados a nível nacional e relativamente aos quais as informações a transmitir a nível nacional poderiam ser mais bem exploradas a nível europeu. Esta ação deverá desenvolver recomendações em prol de mecanismos para detetar sinais, tendências e o aumento da frequência de incidentes de forma mais eficaz. Tais mecanismos poderiam ser aplicados a todo o setor das tecnologias da saúde.

[Acordo Administrativo com o CCI] Montante indicativo: 260 000 EUR.

4.2. **Ações ao abrigo do segundo objetivo: «Promover a saúde»**

4.2.1. *Promover iniciativas para aumentar os anos de vida saudável e promover o envelhecimento saudável (ponto 2.1.1 do anexo da decisão relativa ao programa)*

4.2.1.1. Abordar as doenças crónicas e promover um envelhecimento saudável ao longo do ciclo de vida

Esta ação aborda o desafio do aumento dos encargos que as patologias crónicas supõem para os sistemas de saúde e os indivíduos, com uma ênfase específica na multimorbilidade. Além disso, responde às prioridades da Parceria Europeia para a inovação no domínio do envelhecimento ativo e saudável, das conclusões do Conselho sobre o envelhecimento ativo, de 7 de junho de 2010 [3], das conclusões do Conselho «Abordagens inovadoras para as doenças crónicas na saúde pública e nos sistemas de cuidados de saúde», de 7 de dezembro de 2010 [4], e do processo de reflexão sobre as doenças crónicas lançado pelos Estados-Membros e pela Comissão. Esta ação é composta por uma ação conjunta e por subvenções a projetos.

A ação conjunta deve conter três pacotes de trabalho. O primeiro vai desenvolver um sistema de recolha, validação e divulgação de boas práticas centrado na prevenção das patologias crónicas ao longo do ciclo de vida, com especial ênfase em abordagens inovadoras para eliminar os principais fatores de risco. O segundo pacote de trabalho utiliza a diabetes como um estudo de caso de uma doença crónica clássica e incidirá sobre as barreiras à prevenção, ao rastreio e ao tratamento, bem como sobre a forma como os Estados-Membros podem melhorar a coordenação e a cooperação. Tal poderia incluir o acompanhamento da aplicação pelos Estados-Membros dos programas nacionais em matéria de diabetes e o intercâmbio de boas práticas em toda a UE. O terceiro pacote de trabalho tentará desenvolver metodologias e orientações comuns sobre os percursos de cuidados para doentes com multimorbilidades. A orientação deve incidir na conceção de abordagens centradas no doente, inovadoras e com uma boa relação custo-eficácia para pacientes com multimorbilidades, incluindo intervenções de prevenção secundária, diagnósticos precoces e a adesão a regimes de tratamento e de medicação que abranjam a polifarmácia. Incluirá também o intercâmbio das melhores práticas e de dados que possam ser aproveitados para projetos maiores.

[1] JO L 348 de 31.12.2010, p. 74.
[2] JO L 311 de 28.11.2001, p. 67.
[3] DOC 9489/10.
[4] http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Ação conjunta] Montante indicativo: 5 000 000 EUR.

Em apoio da ação conjunta, as subvenções a projetos incidirão na promoção de estilos de vida saudáveis no grupo etário de 65 + anos de idade, através da prevenção dos riscos específicos. Os estilos de vida pouco saudáveis e o isolamento social são os principais fatores de risco das doenças crónicas e têm um impacto negativo na saúde das pessoas idosas. Esta ação deve promover abordagens inovadoras, eficazes em termos de custos e orientadas para a promoção da saúde nos grupos mais idosos.

[Subvenções a projetos] Montante indicativo: 1 000 000 EUR.

4.2.1.2. Apoiar as prioridades da Parceria Europeia para a inovação no domínio do envelhecimento ativo e saudável

Em apoio da aplicação prática de soluções inovadoras que respondam às prioridades da Parceria Europeia para a inovação no domínio do envelhecimento ativo e saudável, as subvenções a projetos irão promover ações-piloto a nível local e regional que incidam na gestão de multimorbilidades entre os idosos através de percursos de cuidados integrados, bem como na melhoria da adesão aos tratamentos e na prevenção das quedas e das situações de fragilidade. Estas ações-piloto agruparão atividades de excelência existentes e planeadas, públicas e privadas, para criar projetos inovadores, práticos, viáveis e mensuráveis, centrados em torno:

1. da implementação de intervenções integradas ou coordenadas para identificação e diagnóstico precoces da fragilidade física em pessoas mais velhas, que pode ser precedida por uma multimorbilidade e seguida pelo aparecimento de uma deficiência. Abordar as situações de fragilidade irá contribuir significativamente para o desenvolvimento de cuidados integrados e personalizados, facilitar a coordenação entre os profissionais e reduzir o desperdício de recursos de cuidados de saúde.

2. da implementação de intervenções para abordar a polifarmácia — falta de indicações apropriadas, dosagem inadequada e toxicidades subclínicas dos medicamentos. As atuais estratégias incluem ferramentas de rastreio, mas as intervenções que combinem diferentes contextos de prestação de cuidados de saúde e vários profissionais através da vigilância eletrónica poderiam ser igualmente significativas.

[Subvenções a projetos] Montante indicativo: 6 000 000 EUR

4.2.2. *Apoiar iniciativas para identificar as causas, abordar e reduzir as desigualdades em termos de saúde nos Estados-Membros e entre eles; promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos comunitários; apoiar a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e de mobilidade dos pacientes e dos profissionais de saúde (ponto 2.1.2 do anexo à decisão do programa)*

4.2.2.1. Pacotes de formação dos profissionais de saúde para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em prol dos imigrantes e das minorias étnicas

Esta ação procura melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em benefício dos migrantes e das minorias étnicas, melhorando a formação dos profissionais da saúde. Trata-se de uma ação que irá desenvolver pacotes de formação, formação-piloto e divulgar boas práticas. Dirige-se às autoridades nacionais, aos prestadores de serviços de saúde e às organizações representativas dos migrantes e das minorias étnicas. Esta ação irá rever materiais de formação existentes, identificará lacunas e necessidades, criará módulos fundamentais para novos materiais de formação e adaptá-los-á a contextos nacionais específicos. Conduzir-se-ão experiências-piloto em pelo menos cinco países participantes no programa. A ação contribui para a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2009) 567 final, de 20 de outubro de 2009, sobre «Solidariedade na saúde: Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE» ([1]), que insta à ação a nível da UE e clama por ferramentas de formação profissional para abordar as desigualdades na saúde através do Programa de Saúde, do FSE e de outros mecanismos. Além disso, responde à prioridade da UE para 2020 no sentido de reduzir as desigualdades no domínio da saúde para promover o crescimento inclusivo. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.2.2.2. Coadjuvar a ação sobre uma utilização eficaz dos fundos estruturais e de coesão para os investimentos no setor da saúde

A presente ação tem por objetivo promover uma verdadeira garantia e utilização do financiamento no domínio da saúde pelos Estados-Membros e pelas regiões no âmbito da programação dos fundos estruturais para o período 2014-2020, a fim de aumentar a eficácia dos sistemas de saúde, a sua qualidade e sustentabilidade. A ação responde às conclusões do Conselho: Rumo a sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis (2011/C 202/04), de 6 de junho de 2011 ([2]), e vem na linha dos trabalhos do subgrupo relativo à utilização eficaz dos fundos estruturais no âmbito do processo de reflexão sobre os sistemas de saúde. Esta ação tem como objetivo criar conhecimentos sobre a utilização dos fundos estruturais na saúde no quadro do novo período de programação, na divulgação desses conhecimentos e no incremento de conhecimentos sobre os fundos estruturais, em particular nos ministérios da saúde e outros organismos de saúde pertinentes. Espera-se que os seus resultados venham a ser a) um levantamento da utilização dos fundos estruturais na saúde; b) a compilação das melhores práticas; e c) uma série de instrumentos para a realização de investimentos sustentáveis e eficazes no domínio da saúde, incluindo a promoção da saúde e a prevenção de doenças, através dos fundos estruturais, em benefício dos intervenientes no setor da saúde e de setores que têm um impacto sobre a saúde a nível nacional e regional. A duração prevista da ação é de 18 meses.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:PT:PDF
([2]) JO C 202 de 8.7.2011, p. 10.

[Concurso público/contrato-quadro].

4.2.2.3. Informação aos cidadãos e às partes interessadas sobre a transposição da diretiva relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços

O objetivo desta ação é informar os cidadãos sobre os seus direitos relacionados com os cuidados de saúde transfronteiriços. Esta ação abrange tanto os direitos dos cidadãos como as ações dos Estados-Membros, a fim de assegurar que os doentes podem fazer uso dos seus direitos, a saber, o estabelecimento de processos transparentes de reembolso; a definição clara do direito aos cuidados de saúde; os procedimentos de autorização; a prestação de informações sobre os sistemas de saúde e os fornecedores individuais; e o estabelecimento de pontos de contacto nacionais. As atividades de informação e de comunicação, que devem visar todos os Estados-Membros, incluem vídeos eletrónicos e outras ferramentas inovadoras; conferências; material informativo nas línguas oficiais da União Europeia; um guia pormenorizado da legislação da UE em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços; e uma presença interativa através da Internet nas línguas oficiais. Esta ação contribui para a aplicação eficaz da Diretiva 2011/24/UE.

[Concurso público/contrato-quadro].

4.2.2.4. Avaliação das tecnologias da saúde (ATS): projetos-piloto de diálogo precoce sobre os produtos farmacêuticos e os dispositivos médicos

A Diretiva 2011/24/UE criou uma rede voluntária que liga as autoridades ou os organismos nacionais responsáveis pela avaliação das tecnologias da saúde, com vista a apoiar e a facilitar a cooperação entre os Estados-Membros. Esta ação contribui para essa cooperação através da execução de projetos-piloto de diálogo precoce sobre produtos farmacêuticos e dispositivos médicos. Estes visam facilitar o diálogo entre a indústria e os reguladores, entre os múltiplos organismos de ATS e as entidades pagadoras no decurso do desenvolvimento das tecnologias da saúde. O objetivo consiste em garantir à indústria a previsibilidade comercial no que respeita ao acesso ao mercado após a autorização de introdução no mercado ou a concessão de licenças CE; a racionalização dos requisitos de vários intervenientes; a complementaridade com os pareceres científicos emitidos pela Agência Europeia de Medicamentos; e a preparação de requisitos posteriores à introdução no mercado ou às exigências de marcação «CE». Esta ação visa realizar até 10 projetos-piloto de diálogo precoce. Além de contribuir para a aplicação da Diretiva 2011/24/UE, a ação responde às conclusões do Conselho sobre a inovação no setor dos dispositivos médicos (2011/C 202/03). Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.2.2.5. Panorâmica do quadro normativo para os registos de saúde eletrónicos nos Estados-Membros

A rede de saúde em linha (eSaúde) está a elaborar orientações para a interoperabilidade da saúde em linha, proporcionando um quadro normativo, organizacional, semântico e técnico. Este trabalho tem por objetivo reforçar e garantir os serviços de saúde em linha sem descontinuidades a nível europeu, abrangendo o intercâmbio eletrónico dos resumos dos processos dos doentes, as prescrições eletrónicas e a identificação eletrónica no domínio da saúde, garantindo assim a segurança e a continuidade dos cuidados de saúde transfronteiriços para os cidadãos. A experiência do projeto de grande escala «Serviços europeus inteligentes e abertos para os doentes» (EPSOS) sobre os serviços de saúde em linha transfronteiriços demonstrou que um dos principais obstáculos à sustentabilidade dos serviços de saúde em linha abrangidos por projetos-piloto é o desafio da interoperabilidade jurídica.

O resultado esperado desta ação é um estudo que examinará em pormenor e fornecerá uma panorâmica dos quadros normativos a nível nacional em matéria de registos de saúde eletrónicos (RSE) e formulará recomendações a fim de facilitar o trabalho da rede de eSaúde sobre a dimensão jurídica da interoperabilidade no domínio da saúde em linha. Irá basear-se em dados existentes, recolhidos principalmente no âmbito de projetos da UE apoiados pela Direção-Geral das Redes de Comunicação, dos Conteúdos e das Tecnologias e pela Direção-Geral da Saúde e dos Consumidores. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.2.2.6. Dar autonomia aos pacientes na gestão de doenças crónicas

Esta ação tem por objetivo ajudar a compreender o conceito de responsabilização dos doentes e identificar vantagens e barreiras intrínsecas graças ao levantamento pormenorizado das iniciativas existentes no domínio da autogestão de doenças crónicas. A responsabilização dos doentes é um valor fundamental de um sistema de saúde moderno orientado para o doente, tal como preconizado nas conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia (2006/C 146/01) [1]. No entanto, o conceito de responsabilização do doente não é claro e a responsabilização dos doentes é frequentemente encarada apenas como a utilização de ferramentas de eSaúde. Há também a preocupação de que um doente responsabilizado pode representar um custo acrescido para o sistema de saúde. Esta ação deve resultar a) num catálogo de casos de sucesso de estratégias e ações de responsabilização de doentes; b) na identificação de obstáculos e vantagens da responsabilização de doentes; c) num método para validar a transferibilidade

[1] JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

das boas práticas sobre a responsabilização de doentes; e d) em cenários de colaboração no quadro da UE sobre a responsabilização de doentes. A data prevista para a entrega do estudo resultante é meados de 2014. Os resultados serão integrados no processo de reflexão sobre as doenças crónicas baseado nas conclusões do Conselho sobre o tema «Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde», com o objetivo de facilitar a prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade e sustentáveis. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.2.2.7. Redes-piloto de cooperação ao abrigo da Diretiva 2011/24/UE

Esta ação destina-se a abrir caminho para as redes europeias de referência, como previsto na Diretiva 2011/24/UE. As redes europeias de referência irão ligar os prestadores de cuidados de saúde e os centros especializados nos Estados-Membros. O objetivo é melhorar o acesso ao diagnóstico e prestar cuidados de saúde de elevada qualidade a doentes com problemas de saúde que exijam concentração especial de recursos ou especialização, sobretudo sempre que esses conhecimentos são raros e o número de casos é reduzido. Esta ação visa a criação de duas redes-piloto: uma, de centros de oncologia pediátrica e a outra, de centros altamente especializados de neurologia, neurofisiologia clínica e neurocirurgia. O trabalho em ambas as redes deve abranger objetivos concretos e propostas para a concentração de procedimentos terapêuticos e de diagnóstico de baixa frequência ou de elevada complexidade em serviços com uma carga de trabalho adequada cujos resultados são sujeitos a auditoria. Abrange igualmente uma avaliação dos resultados.

O objetivo de uma rede-piloto de cooperação entre centros de oncologia pediátrica é aplicar e continuar a desenvolver as normas europeias de cuidados a prestar às crianças com cancro. Tal deve fazer-se com base nos desenvolvimentos e conhecimentos mais recentes, assim como no respeito das melhores práticas. Esta ação incide sobre o cancro infantil, nomeadamente determinados tipos de cancro como os tumores sólidos, por exemplo o neuroblastoma, o retinoblastoma, o tumor de Wilms e o sarcoma dos tecidos moles e dos ossos. Trata-se de uma ação que deve ter por base o trabalho já efetuado pelos seguintes projetos: Rede europeia para a investigação do cancro em crianças e adolescentes, ENCAA, http://www.encca.eu/; PanCare cuidados de sobrevivência e estudos de acompanhamento sobre o cancro infantil e dos adolescentes, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; Ensaios clínicos europeus sobre sarcomas raros no âmbito de uma rede de ensaios transnacional integrada, a EUROSARC; Estudo internacional de tratamento de cancros infantis recidivos ALL 2010 com terapia-padrão, integração sistemática de novos agentes e estabelecimento de diagnóstico e investigação normalizados, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; e Análise e Ataque dos Pontos Sensíveis de Tumores Embrionários, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Subvenção de projeto] Montante indicativo: 1 500 000 EUR.

O objetivo de uma rede-piloto de cooperação entre centros altamente especializados de neurologia, neurofisiologia clínica e neurocirurgia consiste em promover a cooperação e testar e proceder ao intercâmbio de normas e das melhores práticas relativas a perturbações neurológicas e neurocirúrgicas altamente especializadas e complexas, tais como a epilepsia refratária, perturbações craniofaciais graves, lesões do plexo braquial, dor neuropática refratária, ataxia e paraplegia hereditárias, esclerose múltipla e perturbações cerebrovasculares complexas. Os centros que oferecem determinados tratamentos e procedimentos para perturbações neurológicas/neurocirúrgicas, tais como neurocirurgia complexa, cirurgia das perturbações dos movimentos e neuromodulação cerebral, necessitam de uma experiência e especialização suficientes, assim como de recursos técnicos e humanos bem qualificados e adequados. Tais centros devem também ter uma vasta gama de serviços médicos complementares, uma vez que estão envolvidas diferentes disciplinas, como a neurologia, a neurocirurgia, a neurofisiologia, a neuroradiologia, a neuropatologia e os cuidados intensivos. Também são essenciais o espírito de equipa e orientações e procedimentos bem desenvolvidos.

[Subvenção de projeto] Montante indicativo: 1 500 000 EUR.

4.2.2.8. Panorâmica dos programas de educação e formação para os profissionais da saúde na UE

Esta ação destina-se a fornecer uma visão global da educação e da formação disponível para os profissionais de saúde na UE através de uma análise quantitativa e qualitativa. O primeiro objetivo é ilustrar a estrutura e a capacidade dos programas nacionais na UE. Tal abrange a obtenção de informações sobre os regimes normativos aplicáveis à educação e formação de médicos e enfermeiros, assim como sobre as suas estruturas hierárquicas nos Estados-Membros. Em segundo lugar, esta ação produzirá um estudo sobre a dimensão da qualidade dos programas, a fim de determinar se os programas de educação e formação veiculam a quantidade ideal de profissionais com as competências mais adequadas para responder às necessidades do sistema de saúde. O estudo deverá igualmente apresentar opções e formular recomendações para uma ação potencial da UE destinada a promover parcerias entre os Estados-Membros, tendo em vista a melhor utilização das capacidades de formação na UE. Esta ação contribuirá para a aplicação do plano de ação para a mão-de-obra do setor da saúde na UE, adotado no quadro da Comunicação da Comissão COM(2012) 173 final, de 18 de abril de 2012, «Uma recuperação geradora de emprego [1].»

[Subvenção direta à OCDE] Montante indicativo: 200 000 EUR.

4.2.2.9. Exame e levantamento da formação profissional contínua dos trabalhadores do setor da saúde

Esta ação pretende examinar e fazer o levantamento da formação profissional contínua dos trabalhadores do setor da saúde. Devido a preocupações crescentes sobre a escassez de profissionais de saúde especializados e implicando as

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:PT:PDF

alterações demográficas a procura crescente de serviços, os Estados-Membros da UE têm de encontrar formas de assegurar a sustentabilidade dos seus recursos humanos no setor da saúde. Tal como sublinhado no plano de ação para a mão-de--obra do setor da saúde na UE, o acesso à aprendizagem ao longo da vida e à formação profissional contínua (FPC) desempenham um papel importante na atualização das competências profissionais, garantindo a qualidade dos cuidados de saúde e funcionando também como forma de motivar e manter o pessoal. Os sistemas e as regulamentações de FPC variam significativamente na UE e os dados específicos por país continuam a ser escassos. A colaboração europeia em matéria de partilha de boas práticas sobre as abordagens no domínio da FPC e dos sistemas de acreditação ajudaria a melhorar a compreensão mútua entre os Estados-Membros e facilitaria a mobilidade transfronteiriça. Em primeiro lugar, esta ação irá examinar e fazer o levantamento dos sistemas nacionais, da governação e das práticas em vigor para garantir a formação profissional contínua dos trabalhadores do setor da saúde, com o objetivo de promover as boas práticas. Será igualmente organizado um seminário de encerramento com os peritos nacionais e as organizações profissionais. Esta ação inscreve-se no âmbito da execução do plano de ação para a mão-de-obra do setor da saúde na UE adotado no âmbito da comunicação da Comissão «Uma recuperação geradora de emprego», para intensificar este fator no setor da saúde. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.2.2.10. Estratégias de recrutamento e retenção efetiva para os trabalhadores no setor da saúde

O objetivo desta ação é fornecer uma análise abrangente de estratégias para recrutar e fidelizar os profissionais de saúde, de forma a apoiar e reforçar o desenvolvimento das políticas de recursos humanos nos Estados-Membros, num contexto de crescentes carências de mão-de-obra. A Comissão examinará os dados e as boas práticas na UE e a nível internacional e identificará opções para iniciativas da UE destinadas a apoiar o desenvolvimento e a execução de estratégias nacionais. Esta análise deverá contribuir para os trabalhos em curso em matéria de previsão e planeamento da mão-de-obra e aprofundar a reflexão sobre eventuais ações futuras em matéria de recrutamento e retenção. Esta ação contribuirá para a execução do plano de ação para a mão-de-obra do setor da saúde na UE adotado no âmbito da comunicação da Comissão «Uma recuperação geradora de emprego», para intensificar este fator no setor da saúde. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

4.2.3. *Atuar sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental; agir sobre fatores-chave como a nutrição e a atividade física, bem como sobre determinantes relacionados com a dependência, tais como o tabaco e o álcool (ponto 2.2.1 do anexo da decisão relativa ao programa)*

4.2.3.1. Iniciativa europeia de vigilância da obesidade (COSI)

O objetivo desta ação é contribuir para a redução das doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade entre os jovens ajudando, assim, a melhorar a saúde dos cidadãos da UE e a reduzir o ónus da saúde deficitária sobre os sistemas de saúde. Esta ação apoia a aplicação da estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, objeto do documento COM(2007) 279 final, de 30 de maio de 2007 ([1]). O inquérito COSI realizado pela OMS mede o peso e a altura de crianças de 6-9 anos, abrangendo atualmente 15 Estados-Membros da UE. Esta ação alarga o inquérito aos restantes Estados-Membros. O alargamento do inquérito ajudará a fornecer dados completos sobre as doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade nas crianças e nos jovens. Estes dados alimentam a reflexão sobre as potenciais e futuras políticas e ações sobre a redução do excesso de peso e da obesidade.

[Subvenção direta à OMS] Montante indicativo: 300 000 EUR.

4.2.3.2. Comunicação sobre a nutrição e a atividade física

Desenvolver no público a compreensão adequada dos fatores de risco pode contribuir para reduzir o ónus nos sistemas de saúde representado pelos problemas de saúde com origem em doenças não transmissíveis. No âmbito da aplicação da estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade, o objetivo da presente iniciativa é apoiar os esforços dos Estados-Membros para motivar ações sobre uma alimentação saudável e promover a atividade física, contribuindo, assim, para melhorar a saúde dos cidadãos da UE. A ação irá também criar sinergias com iniciativas de comunicação da Direção-Geral da Agricultura e do Desenvolvimento Rural e da Direção-Geral da Educação e da Cultura no que se refere a ações de promoção da saúde a nível da UE, como o regime de distribuição de fruta nas escolas e as políticas e ações no domínio da juventude, da educação, da cultura e dos desportos. Procurará também coordenar até cinco eventos/iniciativas-piloto de informação e educação junto das crianças, dos pais e das comunidades locais. A iniciativa irá incluir a produção de material criativo multilingue, com ligações para ações selecionadas empreendidas pela UE e pelos Estados-Membros. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

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

4.2.3.3. Estudos sobre o tabagismo

O objetivo desta ação é recolher informações e conhecimentos para apoiar as políticas de controlo do tabagismo da UE, em geral, e, em particular, de regulação dos produtos do tabaco, com destaque para a aplicação da Diretiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de junho de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco ([1]), na sua forma atual ou futura. Trata-se de uma ação constituída por três pacotes de trabalho.

O primeiro pacote de trabalho diz respeito ao seguimento e ao rastreio com o objetivo de analisar, descrever e eventualmente ajudar a definir as normas de um sistema que garantirá a plena rastreabilidade dos produtos do tabaco e de dispositivos de segurança que permitam a identificação de produtos «genuínos». Os resultados esperados são os seguintes: um estudo que comporte um exame da literatura existente; uma panorâmica e uma avaliação das atuais soluções técnicas para localizar e fazer o rastreio dos produtos do tabaco e para os equipar de elementos de segurança anticontrafação; a identificação de potenciais alternativas e o melhoramento dos elementos de localização e rastreio e/ou de segurança; uma análise dos custos e do impacto de soluções alternativas; e recomendações para as soluções mais adequadas a nível da UE.

O segundo pacote de trabalho refere-se ao papel dos aditivos e da embalagem para determinar as preferências dos consumidores. Embora seja amplamente reconhecido que as embalagens, os aromatizantes e outros aditivos tornam os produtos do tabaco mais atrativos para os jovens, cada vez há mais provas do papel desempenhado pelas características da embalagem individual/pelos aditivos na escolha das marcas e na iniciação do hábito de fumar entre os jovens na Europa. Os resultados esperados deste pacote de trabalho são: um estudo atualizado que abranja a identificação dos diversos fatores com impacto sobre a atratividade, as preferências do consumidor e as tendências subjacentes e um aperfeiçoamento dos métodos para definir que aromatizantes dão a um produto um sabor/aroma característico.

O terceiro pacote de trabalho diz respeito ao desenvolvimento de normas de rotulagem de embalagens de produtos do tabaco.

Número indicativo de contratos previstos: 3-4.

[Contrato-quadro]

4.2.3.4. Ação conjunta para apoiar os Estados-Membros na prossecução dos trabalhos sobre as prioridades comuns em consonância com a estratégia da UE em matéria de álcool

O objetivo da ação conjunta consiste em ajudar os Estados-Membros a prevenir o consumo nocivo de álcool melhorando, desse modo, a saúde dos cidadãos da UE e reduzindo o ónus dos problemas de saúde. Trata-se de uma ação que irá contribuir para a aplicação da estratégia da UE em matéria de álcool, definida na comunicação da Comissão COM(2006) 625 final, de 24 de outubro de 2006, «Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool ([2]).» Esta ação constitui um incentivo para os Estados-Membros no sentido de intensificarem a cooperação e desenvolverem abordagens comuns. Coloca a tónica na melhoria do acompanhamento dos hábitos de consumo e danos causados pelo álcool, bem como no domínio das boas práticas na prestação de informações com vista a proteger as crianças e os jovens e para prevenir os danos do álcool nos adultos. Esta ação deve resultar a) num relatório com dados comparáveis sobre os hábitos de consumo de bebidas e os efeitos nocivos do álcool; b) em orientações para o consumo de álcool de baixo risco, a fim de proteger as crianças e os jovens e prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos; e c) num conjunto de ferramentas de boas práticas para impressão e em linha para divulgar orientações sobre o consumo de álcool de baixo risco e outros instrumentos de autogestão.

[Ação conjunta] Montante indicativo: 1 500 000 EUR.

4.2.3.5. Apoio científico e técnico ao Fórum de Saúde da UE

O objetivo desta ação é prestar apoio científico e técnico ao Fórum Europeu da Saúde. A participação ativa de intervenientes do meio da saúde no desenvolvimento de políticas, com uma referência específica ao Fórum da Saúde, consta da comunicação da Comissão COM(2007) 630 final, de 23 de outubro de 2007, «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE 2008-2013.» Esta ação abrange a organização e o apoio a atividades do Fórum da UE sobre política da saúde e do Fórum Aberto, incluindo a comunicação e a constituição de redes com os membros do Fórum, a organização de reuniões e outras atividades do Fórum UE sobre política da saúde e do Fórum Aberto, assim como trabalhos científicos e técnicos ligados às prioridades do Fórum Europeu da Saúde. O trabalho do Fórum da Saúde também contribui para garantir que as atividades da UE em matéria de saúde são relevantes e entendidas pelos intervenientes no domínio da saúde pública em geral. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

([1]) JO L 194 de 18.7.2001, p. 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

4.2.4. *Prevenção das doenças graves e das doenças raras (Ponto 2.2.2 do anexo à decisão do programa)*

4.2.4.1. Desenvolvimento de um guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta contra o cancro na sua globalidade

O objetivo desta ação consiste em desenvolver um guia europeu sobre a melhoria da qualidade na luta contra o cancro, encarada na sua globalidade. O guia deverá contemplar vários aspetos da luta contra o cancro, coordenada e integrada, incluindo a prevenção, o rastreio, o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento, os cuidados de apoio, os cuidados paliativos, os cuidados de sobrevivência e a investigação. Esta ação irá contribuir para atingir os objetivos da Parceria Europeia de luta contra o cancro, definida na Comunicação da Comissão COM(2009) 291 final, de 24 de junho de 2009, relativa a uma «Ação contra o Cancro: Parceria Europeia» ([1]), e basear-se-á tanto nos resultados agora alcançados, como nos que já surgiram de anteriores ações da UE contra o cancro, como a elaboração da quarta edição das «Orientações europeias para a garantia da qualidade do rastreio e do diagnóstico do cancro da mama» ([2]), que inclui um quadro de serviços globais em torno do cancro da mama.

[Ação conjunta] Montante indicativo: 3 000 000 de EUR.

4.2.4.2. Vigilância integrada de doenças não transmissíveis

O objetivo desta ação é o de permitir à UE e à OMS, com o envolvimento da OCDE, avaliar e aumentar a exaustividade e a atualidade dos dados sobre doenças crónicas e a sua recolha e identificar um processo eficaz para realizar esse trabalho. A falta de dados fiáveis, por exemplo sobre a morbilidade das doenças selecionadas, os fatores de risco e respetivos determinantes sociais, impede o desenvolvimento de políticas com base em dados concretos. As doenças crónicas estão a surgir como uma área prioritária de ação em matéria de saúde e o acesso atempado a dados fiáveis é essencial. Qualquer recolha de dados será ligada a indicadores e quadros existentes, nomeadamente o sistema europeu de informação sobre a saúde. A curto prazo, esta ação irá fazer o levantamento de lacunas e analisar o modo de melhorar a recolha de dados atual. A longo prazo, irá contribuir para melhorar e coordenar melhor a qualidade, a cobertura e a atualidade da recolha de dados, o que contribuirá para melhorar a análise e a comunicação sobre as doenças crónicas não transmissíveis.

[Subvenção direta à OMS] Montante indicativo: 100 000 EUR.

4.2.4.3. Estudo exploratório sobre uma ação de comunicação em matéria de doenças crónicas

O objetivo desta ação consiste em realizar um estudo exploratório para ajudar a testar diferentes instrumentos e métodos tendo em vista uma melhor comunicação e sensibilização para as determinantes da saúde e a ação da UE em matéria de prevenção das doenças crónicas, recorrendo a dados das ciências sociais e do comportamento. As doenças crónicas representam o maior ónus em termos de doenças na UE, mas podem ser eficazmente evitadas, tomando medidas sobre fatores de risco comuns. Este estudo irá desenvolver uma série de recomendações e de propostas de mensagens básicas e contribuirá para definir campanhas eficazes adaptadas aos diferentes grupos-alvo. Esta ação contribui para a aplicação da estratégia da UE sobre o excesso de peso e a obesidade, a estratégia da UE em matéria de álcool e a ação da UE em matéria de tabagismo. Contribui também para a aplicação das conclusões do Conselho sobre «Abordagens inovadoras para as doenças crónicas nos sistemas de saúde pública e de cuidados de saúde», de 7 de dezembro de 2010, e para o processo de reflexão sobre as doenças crónicas, lançado pelos Estados-Membros e pela Comissão. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

4.2.4.4. Apoio aos registos e redes de doenças raras com vista à sua sustentabilidade

O objetivo desta ação é criar uma plataforma sustentável para coordenar e manter registos e redes sobre doenças raras. Os registos e as redes são instrumentos fundamentais para se aumentar o conhecimento sobre as doenças raras e para desenvolver a investigação clínica. Constituem a única forma de reunir dados a fim de se alcançar uma amostra de dimensão suficiente para a investigação epidemiológica e/ou clínica. Esta ação basear-se-á em atividades e experiências desenvolvidas através de iniciativas financiadas pelos programas de saúde e programas de investigação e inovação da UE.

[Subvenção de projeto/Acordo administrativo com o CCI] Montante indicativo: 2 000 000 de EUR.

4.2.4.5. Apoio a uma rede de informação sobre o mesotelioma do pulmão

O objetivo desta ação é apoiar a criação de uma rede de informação que incida sobre as melhores práticas para o tratamento do mesotelioma do pulmão, que está a tornar-se uma doença rara devido a esforços de prevenção eficazes, bem como à sua divulgação. Espera-se que a congregação de competências especializadas contribua para reduzir os custos para cada sistema de saúde. Esta ação deverá excluir as atividades da Comissão Europeia sobre a proteção dos trabalhadores contra os riscos relacionados com a exposição ao amianto durante o trabalho.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:PT:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Subvenção de projeto] Montante indicativo: 830 900 EUR.

4.3. **Ações no âmbito do terceiro objetivo «produção e difusão de informações e conhecimentos sobre a saúde»**

4.3.1. *Sistema europeu de informação em matéria de saúde (ponto 3.2.1 do anexo à decisão do programa)*

4.3.1.1. Melhorar a atualidade e a comparabilidade dos dados relativos à saúde

A presente ação será realizada pelo Eurostat em apoio do trabalho sobre os sistemas de saúde, o envelhecimento ativo e saudável, a saúde em linha e a informação sobre a saúde. Existem dois pacotes de trabalho. O primeiro envolve explorar a viabilidade da produção de dados sobre as despesas por doença a nível da UE. O objetivo é a obtenção de dados ao nível dos doentes com informações sobre estes e sobre as características dos tratamentos, sobre a utilização real dos recursos e dados fiáveis relativos aos preços/custos, incluindo o fornecimento de dados sólidos sobre as despesas privadas. Também seria abordada a recolha de dados sobre os custos indiretos, tais como a ligação aos anos de vida perdidos/perda de anos potenciais de trabalho. Os dados sobre as despesas por doença podem contribuir para a análise do desempenho dos sistemas de saúde, através do fornecimento de dados sobre quanto dinheiro é gasto com a prevenção e o tratamento de doenças específicas, diferenciados por idade e sexo. A ação deverá ter em conta as crescentes necessidades de cuidados de saúde resultantes do envelhecimento das populações na Europa.

O segundo pacote de trabalho incide nas estatísticas sobre as causas de morte. Procuraria estabelecer um sistema integrado e modernizado de certificação das causas de morte, processamento e partilha de dados. A certificação eletrónica das causas de morte permitiria igualmente que se produzissem informações sobre causas múltiplas de morte, o que apresenta um interesse crescente, dado o envelhecimento da população. O objetivo é aumentar a atualidade e a comparabilidade dos dados. Isto contribuirá para uma melhor afetação dos recursos nos Estados-Membros, graças à diminuição da codificação de dados múltiplos.

[Subdelegação ao Eurostat] Montante indicativo: 1 000 000 de EUR.

4.3.1.2. «Health at a Glance Europe 2014»

O objetivo desta ação é o de fazer avançar o trabalho sobre indicadores de qualidade dos cuidados de saúde e continuar a publicar com a OCDE a edição para a Europa de «Health at a Glance», a fim de fornecer os dados comparáveis mais recentes sobre os diferentes aspetos do desempenho dos sistemas de saúde nos Estados-Membros da UE, nos países da EFTA/do EEE e nos países candidatos à adesão à UE. Esta ação tem por objetivo ajudar os responsáveis políticos através do fornecimento de dados sólidos.

[Subvenção direta à OCDE] Montante indicativo: 300 000 EUR.

4.3.1.3. Cotização da Comissão para o Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde

Esta ação aplica a Decisão da Comissão [C(2009) 10213 final], de 21 de dezembro de 2009, relativa à sua integração como enquanto organização participante do Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde até ao final do atual Programa de Saúde em 2013. A decisão prevê a cotização anual da Comissão, no valor de 500 000 EUR. O objetivo da participação da Comissão no Observatório é a produção e a difusão de informações e de dados úteis de qualidade sobre os sistemas de saúde da UE. O Observatório, que é um repositório de especialização técnica, análise independente e aconselhamento respeitado, constitui um projeto de parceria do Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial de Saúde e dos Governos da Bélgica, da Finlândia, da Irlanda, da Noruega, da Eslovénia, da Espanha e da Suécia, assim como da região do Veneto, da Itália, da Comissão Europeia (enquanto decorrer o Programa de Saúde, 2009-2013), do Banco Europeu de Investimento (BEI), do Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (Banco Mundial), da Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), da London School of Economics (LSE) e da London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). A Comissão será um parceiro privilegiado e verá serem incluídos no programa de trabalho do Observatório temas do seu interesse.

[Outras ações] Montante indicativo: 500 000 EUR.

4.3.2. *Divulgação, análise e aplicação da informação em matéria de saúde; prestação de informações aos cidadãos, intervenientes e decisores políticos (ponto 3.2.2 do anexo à decisão do programa)*

4.3.2.1. Painel de peritos para aconselhamento sobre a eficiência e a eficácia dos sistemas de saúde

O objetivo desta ação é a criação de um grupo de peritos independente e multissetorial para prestar aconselhamento, a pedido da Comissão, sobre os meios eficazes de investir na saúde, em conformidade com a Decisão da Comissão (2012/C 198/06) ([1]), de 5 de julho de 2012. Esta ação responde às conclusões do Conselho de 6 de junho de 2011 «Rumo a sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis». Os Estados-Membros e a Comissão são convidados a iniciar um processo de reflexão com vista a «identificar maneiras eficazes de investir na saúde, por forma a conseguir sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis.» A Comissão está a apoiar o processo através de medidas adequadas, tais como a facilitação do acesso a aconselhamento especializado multissetorial independente e informal. É pagas uma compensação aos membros do painel e a peritos convidados, tal como previsto na Decisão (2012/C 198/06).

([1]) JO C 198 de 6.7.2012, p. 7.

[Outras ações] Montante indicativo: 500 000 EUR.

4.3.2.2. Comunicação, promoção e divulgação de informações sobre as políticas de saúde da UE e os resultados dos programas de saúde

O objetivo desta ação é prestar informações exatas e atualizadas sobre as atividades de saúde pública da UE previstas no artigo 168.º do TFUE e, por conseguinte, aproximar a Europa dos seus cidadãos. Tem igualmente por objetivo divulgar amplamente os resultados dos programas de saúde tanto a nível da UE, como a nível nacional, regional e local. Esta ação ajudará a obter uma ampla cobertura das atividades da UE em matéria de política da saúde, obtendo-se assim o apoio de que estas necessitam. Irá igualmente contribuir para otimizar o impacto das ações financiadas pelos programas de saúde e contribuir, assim, para assegurar a sua sustentabilidade.

O pacote de trabalho relativo à comunicação e promoção é constituído: a) pela organização do 5.º Prémio de Jornalismo da UE; b) pela divulgação dos resultados do segundo Programa de Saúde a nível da UE; e c) pela divulgação de informações sobre as iniciativas de política de saúde da UE e medidas conexas. As atividades a serem financiadas abrangem a elaboração e divulgação de material audiovisual e de publicações em formato eletrónico e em papel, sessões de trabalho e reuniões de peritos, bem como *stands* de informações e outros materiais promocionais e de comunicação.

O pacote de trabalho relativo à divulgação pretende dotar os Estados-Membros de ferramentas e serviços viáveis para uma difusão efetiva nos Estados-Membros dos resultados das ações financiadas pelos programas de saúde. Abrange conferências e sessões de trabalho e outros meios adequados a uma divulgação eficaz dos resultados a diferentes públicos. Este pacote de trabalho dá resposta às recomendações da avaliação final *ex post* do Programa de Saúde Pública (2003-2007) [1] e da avaliação intercalar do Programa de Saúde (2008-2013) [2]. O número indicativo de contratos previstos é de 10, ao abrigo do contrato-quadro existente. Será igualmente lançado um concurso público para a divulgação a nível da UE.

[Contratos-quadro]

4.3.2.3. Aplicações das tecnologias da informação em apoio das políticas de saúde pública

O objetivo das medidas abrangidas pela presente ação é apoiar as políticas de saúde pública da UE, tal como estabelecido no artigo 168.º do TFUE, através da criação e manutenção de aplicações de TI relevantes. Estes instrumentos informáticos apoiam igualmente objetivos estabelecidos na Estratégia UE 2020, como a promoção do envelhecimento ativo e saudável e da saúde em linha, a redução das desigualdades da saúde e a garantia de um melhor acesso aos sistemas de cuidados de saúde. Uma lista indicativa das aplicações abrangidas por esta ação é a seguinte: Portal de saúde pública; Eurobarómetros, eLearning; Base de dados sobre lesões (IDB) e ISCE; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data; Crisis Portal; Wiki EHIS (HEIDI — Health in Europe: Information and Data Interface — A Saúde na Europa, uma *interface* de informação e dados); HEDIS (Informações sanitárias & sistema de informação sobre doenças) e MedISys (Sistema de Informação Médica); Ras-BICHAT (sistema de alerta rápido para o intercâmbio de informações sobre ameaças para a saúde devidas à libertação deliberada de agentes químicos, biológicos e radionucleares), Ras-Chem (sistema de alerta rápido para o intercâmbio de informações relativas a incidentes com agentes químicos); Plataformas sobre a Alimentação, o Álcool e a Saúde Mental; Plataforma de Inovação na Saúde; aplicações relativas ao sangue, tecidos e células e ao tabagismo, incluindo SARE e Alerta Rápido Sangue; Base de dados de peritos; Nanohazard; Spindex, Manif, Avaliadores de Riscos; Scoma; e Cuidados de saúde transfronteiriços. Número indicativo de contratos previstos: 20.

[Contratos-quadro]

4.3.3. *Análise e relatórios (ponto 3.2.3. do anexo à decisão do programa)*

4.3.3.1. Relatórios sobre a saúde e análise económica

O objetivo desta ação consiste em produzir informações, sob a forma de relatórios e de análises económicas, necessárias a curto prazo para apoiar o desenvolvimento ou a execução de políticas ou de legislação e a avaliação dos efeitos da aplicação das políticas. Os relatórios sobre a saúde devem prestar informações bem estruturadas e sólidas sobre questões de atualidade para os cidadãos da União, as partes interessadas e os decisores políticos. A análise económica proporcionará informações sobre a saúde e os fenómenos com ela relacionados, que servem como dados concretos para a elaboração de políticas. Número indicativo de contratos previstos: 1-4.

[Contrato-quadro]

4.3.3.2. Estudo sobre os aspetos económicos dos regimes de financiamento dos cuidados de saúde primários

O objetivo desta ação é a realização de um estudo sobre os aspetos económicos dos regimes de financiamento dos cuidados de saúde primários. Esta ação responde às conclusões do Conselho, de 6 de junho de 2011, «Rumo a sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis». Os Estados-Membros e a Comissão são convidados a partilhar as suas experiências, melhores práticas e conhecimentos especializados, de forma a compreender e responder adequadamente às necessidades crescentes e evolutivas da sociedade em matéria de saúde, especialmente devido ao envelhecimento da população. São igualmente convidados a conceber de forma eficaz e eficiente os investimentos no setor da saúde e a cooperar na medição e controlo da eficácia desses investimentos. O estudo procura identificar as tipologias existentes em

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

termos do financiamento dos prestadores de cuidados de saúde primários individuais, tais como pagamentos de honorários por serviços prestados, *per capita*, pessoal assalariado, sistemas mistos e no que diz respeito aos níveis organizacionais mais elevados, tais como os sistemas de montante fixo e segundo os casos tratados. Tem igualmente por objetivo identificar as melhores práticas e determinar os potenciais benefícios para os Estados-Membros em termos de resultados em matéria de doentes e de orçamentos públicos na área da saúde. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

4.3.3.3. Estudo sobre os atuais sistemas de tarifação nos Estados-Membros, para a definição de cuidados de saúde dispendiosos

O objetivo desta ação consiste em contribuir para a definição de cuidados de saúde dispendiosos. Procura-se identificar possíveis e prováveis critérios objetivos para o cálculo dos custos na prestação de cuidados de saúde e determinar a forma de definir cuidados de saúde dispendiosos com base nesses critérios. Além disso, pretende-se encontrar a melhor forma de definir cuidados de saúde «altamente especializados». Esta ação contribuirá para a aplicação da Diretiva 2011/24/UE relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

4.3.3.4. Análise da Tabela de Esperança de Vida: avaliação da relação custo-eficácia dos sistemas de saúde nos Estados-Membros

Esta ação visa proporcionar uma avaliação da relação custo-eficácia dos sistemas de saúde nos Estados-Membros. Pretende-se resolver algumas das complexidades inerentes à medição do desempenho dos sistemas de saúde a nível da população. Trata-se de uma ação que responde às conclusões do Conselho, de 6 de junho de 2011, «Rumo a sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis», que convidavam os Estados-Membros e a Comissão a cooperarem na medição e monitorização da eficácia dos investimentos no setor da saúde. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Concurso público]

4.3.3.5. Avaliação do Programa de Saúde (2008-2013)

O objetivo da presente ação é cumprir o estabelecido no artigo 13.º, n.º 3, alínea c), da Decisão n.º 1350/2007/CE. A Comissão deve apresentar ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões um relatório de avaliação *ex post*, externo e independente, que abranja a execução e os resultados do programa. Tal deverá ser feito, o mais tardar, até 31 de dezembro de 2015. O relatório resultante desta ação deve avaliar a execução e os resultados do programa e formular recomendações para a futura execução do programa. Número indicativo de contratos previstos: 1.

[Contrato-quadro]

4.3.3.6. Inquérito Eurobarómetro sobre a segurança dos doentes e a resistência antimicrobiana

O objetivo desta ação consiste em realizar dois inquéritos Eurobarómetro, um dos quais dedicado à segurança dos doentes. O primeiro inquérito Eurobarómetro sobre a segurança dos doentes foi realizado na sequência da adoção da recomendação do Conselho, de 9 de junho de 2009, sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infeções associadas aos cuidados de saúde (2009/C 151/01) [1]. Este inquérito fará um levantamento dos desenvolvimentos em termos da perceção existente em matéria de segurança dos doentes, do conhecimento dos direitos no âmbito dos cuidados transfronteiriços e da experiência de eventos adversos. O objetivo consiste em fornecer uma análise de tendências da perceção e experiência dos cidadãos quatro anos após a adoção da recomendação. O estudo irá também ajudar a avaliar a aplicação da recomendação.

O segundo inquérito incidirá sobre a resistência antimicrobiana, no seguimento de um inquérito Eurobarómetro realizado em 2010. Far-se-á um levantamento da evolução dos comportamentos relativos à resistência antimicrobiana e à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana. Vai ser lançado no final de 2013 no âmbito da aplicação da comunicação da Comissão COM(2011) 748, de 15 de novembro de 2011, «Plano de ação contra a ameaça crescente da resistência antimicrobiana [2]».

Número indicativo de contratos previstos: 2.

[Contrato-quadro]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_en.pdf

ANEXO II

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para projetos ao abrigo do segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 1, alínea a)

1. PRINCÍPIOS GERAIS

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

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

— Regra do cofinanciamento: impõe o cofinanciamento externo com origem em fonte diferente dos fundos da UE, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros (Artigo 113.º do Regulamento Financeiro e artigo 172.º das normas de execução),

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

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

— Regra anticúmulo: um mesmo projeto só pode dar lugar à concessão de uma única subvenção a favor de um mesmo beneficiário (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) [1].

3. As propostas de ações serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

— Critérios de exclusão e de elegibilidade (artigo 114.º do Regulamento Financeiro),

— Critérios de seleção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a ação proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro),

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

Estas categorias de critérios são consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Uma proposta que não responda às exigências de umas destas categorias não pode ser tomada em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitada.

4. Os projetos devem:

— Ter um caráter inovador e não ser de natureza recorrente,

— Ser de dimensão suficiente para permitir a realização de objetivos ambiciosos com um elevado valor acrescentado europeu e a aplicação de uma estratégia eficaz de divulgação europeia,

— Apresentar valor acrescentado a nível da UE em matéria de saúde: gerar economias de escala relevantes, envolver a participação de um número de países elegíveis adequado ao âmbito do projeto e poder ser aplicados noutros sítios,

— Contribuir e apoiar o desenvolvimento de políticas da UE no domínio da saúde,

— Mostrar eficiência da estrutura de gestão, transparência dos processos de avaliação e uma descrição precisa dos resultados esperados,

— Incluir um plano de utilização e de divulgação dos resultados ao nível da UE junto de públicos-alvo adequados.

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. Os candidatos serão excluídos da participação num processo de atribuição, no âmbito do Programa de Saúde, caso se encontrem numa das situações de exclusão previstas no artigo 93.º, n.º 1, e no artigo 94.º do Regulamento Financeiro.

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

2. As propostas que envolvam apenas um país elegível ou uma região de um país serão rejeitadas.

[1] Isto significa que o cofinanciamento de uma ação específica, apresentada por um candidato com vista à obtenção de uma subvenção, só pode ser aprovado pela Comissão uma vez independentemente da duração da ação.

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

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

— Os dados administrativos relativos ao parceiro principal e parceiros associados,

— A descrição técnica do projeto,

— O orçamento global do projeto e o montante de cofinanciamento da UE solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

4. São excluídas da participação no Programa de Saúde as ações já iniciadas aquando do registo do pedido de subvenção.

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

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Só serão elegíveis para avaliação as propostas que cumpram os critérios de exclusão e elegibilidade. Devem ser preenchidos todos os critérios de seleção seguintes:

1. Capacidade financeira

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua atividade durante o período de realização da ação e para participar no seu cofinanciamento.

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

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

2. Capacidade operacional

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

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

3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão

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

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só os projetos que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de elegibilidade e aos critérios de seleção são elegíveis para uma avaliação posterior, efetuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

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

a) Contribuição do projeto para a realização dos objetivos e prioridades definidos no plano de trabalho para 2013 (8 pontos);

b) Importância estratégica para a estratégia de saúde da UE [1] e relativamente à contribuição esperada para o conhecimento atualmente disponível e incidências na saúde (8 pontos);

c) Valor acrescentado a nível da UE no domínio da saúde pública (8 pontos):

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

   — Reforço da complementaridade, sinergias e compatibilidade com as políticas pertinentes e programas da UE;

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos):

   Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica do projeto é adequada em relação aos seus objetivos, explicar o papel dos países elegíveis como parceiros e a relevância dos recursos do projeto ou das populações-alvo que representam;

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

e) Contexto social, cultural e político (8 pontos):

Os candidatos devem explicar de que modo o projeto se adequa à situação dos países ou das zonas específicas envolvidas, assegurando a compatibilidade das ações previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

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

a) Base factual (6 pontos):

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

b) Especificação do conteúdo (6 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente os objetivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os fatores geográficos relevantes), os métodos, os efeitos e os resultados esperados da ação;

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

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que se espera sejam gerados pelo projeto no domínio referido em comparação com a situação existente e assegurar que não haverá nenhuma duplicação nem sobreposição parcial ou total inadequada entre o seu projeto e atividades já efetuadas a nível da UE e internacional;

d) Estratégia de avaliação (6 pontos):

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

e) Estratégia de divulgação (6 pontos):

Os candidatos devem ilustrar claramente a adequação da estratégia considerada e do método de trabalho proposto para assegurar a transmissibilidade dos resultados e a sustentabilidade da divulgação.

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

a) Planeamento e organização (5 pontos):

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

b) Capacidade organizacional (5 pontos):

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

c) Qualidade da parceria (5 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente a amplitude das parcerias consideradas, os papéis e as responsabilidades dos diferentes parceiros, as relações entre estes, as sinergias e a complementaridade dos vários parceiros do projeto e a estrutura em rede;

d) Estratégia de comunicação (5 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente a estratégia de comunicação perspetivada em termos de planeamento, grupos-alvo, adequação dos canais utilizados e visibilidade do cofinanciamento da UE;

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

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

Os candidatos devem descrever claramente os fluxos financeiros, as responsabilidades, o processo de elaboração de relatórios e os mecanismos de controlo financeiro.

Qualquer proposta que não atinja todos os limiares será rejeitada.

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

ANEXO III

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

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 1, alínea b)

1. PRINCÍPIOS GERAIS

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

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

— Regra do cofinanciamento: impõe o cofinanciamento externo com origem em fonte diferente dos fundos da UE, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros (Artigo 113.º do Regulamento Financeiro e artigo 172.º das normas de execução),

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

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

— Regra anticúmulo: só pode ser atribuída a favor de um mesmo beneficiário uma subvenção de funcionamento por exercício orçamental (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) [1].

3. As propostas de ações serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

— Critérios de exclusão e de elegibilidade (artigo 114.º do Regulamento Financeiro),

— Critérios de seleção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a ação proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro),

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

Estas categorias de critérios são consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Uma proposta que não responda às exigências de umas destas categorias não pode ser tomada em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitada.

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. As contribuições financeiras concedidas pela UE podem dizer respeito ao funcionamento de um organismo não-governamental ou aos custos relacionados com a coordenação de uma rede especializada por um organismo sem fins lucrativos. Uma rede especializada é uma rede europeia que representa organismos sem fins lucrativos ativos nos Estados-Membros ou países participantes no Programa de Saúde e que promovem princípios e políticas coerentes com os objetivos do programa. Os organismos que integram a rede possuem uma ampla experiência em termos de colaboração (por ex., projetos completados com sucesso e/ou publicações conjuntas), que é desenvolvida de acordo com normas já estabelecidas (p. ex., procedimentos normalizados ou memorando de entendimento). Podem ser financiados os organismos ou redes especializadas que preencham as seguintes condições:

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

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

— Apresentem uma cobertura geográfica equilibrada,

— Prossigam como objetivo fundamental um ou vários objetivos do Programa de Saúde;

— Não prossigam objetivos gerais direta ou indiretamente contrários às políticas da UE ou associados a uma imagem inadequada,

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

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

— Não se encontrem em nenhuma das situações de exclusão referidas no artigo 93.º, n.º 1, e no artigo 94.º do Regulamento Financeiro.

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

[1] Tal significa que um programa de trabalho anual apresentado por um candidato a uma subvenção de funcionamento pode ser aprovado para cofinanciamento pela Comissão uma só vez.

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

3. O critério «independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses» será avaliado conforme o referido no anexo VI.

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Só serão elegíveis para avaliação as propostas que cumpram os critérios de exclusão e elegibilidade.

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

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

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

— Apresentar um orçamento previsional detalhado e equilibrado do ponto de vista das despesas e das receitas,

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

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

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

— Toda e qualquer referência à participação em ações financiadas pela UE, ou a candidatura às mesmas, à celebração de convenções de subvenção e à conclusão de contratos financiados pelo orçamento da UE.

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só serão elegíveis para avaliação as propostas que cumpram os critérios de exclusão e elegibilidade e os critérios de seleção.

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

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

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

a) Coerência do programa de trabalho anual com o Programa de Saúde e respetivo plano de trabalho anual, em termos de objetivos e prioridades (10 pontos);

b) Descrição das atividades da organização [1] de acordo com as prioridades especificadas no plano de trabalho de 2013 do Programa de Saúde (10 pontos);

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

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

a) Objetivos do programa de trabalho anual: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente todos os objetivos da organização ou rede especializada e a sua adequação face aos resultados esperados. O candidato deve demonstrar que o programa de trabalho proposto descreve de forma completa e verdadeira todas as atividades da organização/rede especializada previstas para 2013, incluindo as atividades não abrangidas pelo plano de trabalho de 2013 do Programa de Saúde (10 pontos);

[1] As atividades de *lobbying* que visem exclusivamente as instituições da UE não podem ser consideradas para financiamento.

b) Quadro operacional: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente as atividades previstas e as tarefas, responsabilidades e calendário relativos à parte do programa que corresponde ao plano de trabalho de 2013 do Programa de Saúde, e explicar a sua relação com as outras partes (10 pontos);

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

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

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

a) Planeamento do trabalho anual: os candidatos devem descrever claramente as atividades a empreender, o calendário e principais etapas, as realizações esperadas, a natureza e a repartição de tarefas, e uma análise dos riscos (10 pontos);

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

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

d) Gestão financeira: o candidato deve descrever claramente os fluxos financeiros, as responsabilidades, o processo de elaboração de relatórios e, se possível, os mecanismos de controlo financeiro (5 pontos).

Qualquer proposta que não atinja todos os limiares será rejeitada.

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

ANEXO IV

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para ações conjuntas ao abrigo do segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 3

1. PRINCÍPIOS GERAIS

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

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

— Regra do cofinanciamento: impõe o cofinanciamento externo com origem em fonte diferente dos fundos da UE, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros (Artigo 113.º do Regulamento Financeiro e artigo 172.º das normas de execução),

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

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

— Regra anticúmulo: Uma mesma ação conjunta só pode dar lugar à concessão de uma única subvenção a favor de um mesmo beneficiário (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) [1].

3. As propostas de ações serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

— Critérios de exclusão e de elegibilidade (artigo 114.º do Regulamento Financeiro),

— Critérios de seleção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a ação proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro),

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

Estas categorias de critérios são consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Uma proposta que não responda às exigências de umas destas categorias não pode ser tomada em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitada.

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. Podem ser realizadas ações conjuntas com entidades públicas ou organismos não governamentais:

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

— Que prossigam como objetivo fundamental um ou vários objetivos do Programa de Saúde,

— Que não prossigam objetivos gerais direta ou indiretamente contrários às políticas ou valores da UE tal como estabelecidos nos Tratados,

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

— Que são designados, através de um procedimento transparente, pelo Estado-Membro ou pela autoridade competente em causa e com o acordo da Comissão,

— Que não se encontrem em nenhuma das situações de exclusão referidas no artigo 93.º, n.º 1, e no artigo 94.º do Regulamento Financeiro.

[1] Isto significa que o cofinanciamento de uma ação específica, apresentada por um candidato com vista à obtenção de uma subvenção, só pode ser aprovado pela Comissão uma vez, independentemente da duração da ação.

Pode ser rejeitada a candidatura de entidades que trabalhem com empresas do setor privado consideradas inelegíveis, nomeadamente quando exerçam atividades de tipo incompatível com os princípios básicos da União Europeia, nos termos dos artigos 2.º e 3.º do Tratado da União Europeia.

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

3. O critério «independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses» será avaliado conforme o referido no anexo VI.

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Só serão elegíveis para avaliação as propostas que cumpram os critérios de exclusão e elegibilidade.

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

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

Além disso, devem dispor de recursos financeiros suficientes para manter a sua atividade durante o período de execução da ação e para poderem participar no seu cofinanciamento.

Cada candidato deve fornecer:

— Uma estimativa orçamental clara, completa e detalhada das despesas relativas às atividades desenvolvidas por cada organismo que participe na ação conjunta,

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

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só as ações conjuntas que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de elegibilidade e aos critérios de seleção são elegíveis para uma avaliação posterior, efetuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

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

a) Contribuição da ação conjunta para a realização dos objetivos e prioridades definidos no plano de trabalho para 2013 (8 pontos);

b) Importância estratégica para a estratégia de saúde da UE [1] e relativamente à contribuição esperada para o conhecimento atualmente disponível e incidências na saúde (8 pontos);

c) Valor acrescentado a nível da UE no domínio da saúde pública (8 pontos):

— Impacto em grupos-alvo, efeitos a longo prazo e potenciais efeitos multiplicadores, incluindo a reprodutividade, transferibilidade e sustentabilidade das atividades a realizar,

— Reforço da complementaridade, sinergias e compatibilidade com as políticas pertinentes e outros programas da UE;

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos):

Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica da ação conjunta é adequada em relação aos seus objetivos, explicando o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a pertinência dos recursos da ação conjunta ou das populações-alvo que representam. As propostas que envolvam apenas um país elegível ou uma região de um país serão rejeitadas;

e) Contexto social, cultural e político (8 pontos):

Os candidatos devem explicar de que modo a ação conjunta se adequa à situação dos países ou zonas específicas envolvidos, assegurando a compatibilidade das atividades previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

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

a) Base factual (6 pontos):

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

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

b) Especificação do conteúdo (6 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente os objetivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os fatores geográficos relevantes), os métodos, os efeitos e os resultados esperados da ação;

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

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que se espera sejam alcançados pela ação conjunta no domínio referido em comparação com a situação existente e evitar qualquer duplicação ou sobreposição parcial ou total inadequada entre essa ação e as atividades já efetuadas a nível europeu e internacional;

d) Estratégia de avaliação (6 pontos):

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

e) Estratégia de divulgação (6 pontos):

Os candidatos devem ilustrar claramente a adequação da estratégia considerada e do método de trabalho proposto para assegurar a transmissibilidade dos resultados e a sustentabilidade da divulgação.

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

a) Planeamento e organização (5 pontos):

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

b) Capacidade organizacional (5 pontos):

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

c) Qualidade da parceria (5 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente a amplitude das parcerias consideradas, os papéis e as responsabilidades dos diferentes parceiros, as relações entre estes, as sinergias e a complementaridades dos vários parceiros do projeto e a estrutura em rede;

d) Estratégia de comunicação (5 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente a estratégia de comunicação perspetivada em termos de planeamento, grupos-alvo, adequação dos canais utilizados e visibilidade do cofinanciamento da UE;

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

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

Os candidatos devem descrever claramente os fluxos financeiros, as responsabilidades, o processo de elaboração de relatórios e os mecanismos de controlo financeiro.

Qualquer proposta que não atinja todos os limiares será rejeitada.

No seguimento do exercício de avaliação, será estabelecida uma lista de propostas recomendadas para financiamento, classificadas de acordo com o número total de pontos atribuídos.

ANEXO V

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

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 1, alínea a)

1. PRINCÍPIOS GERAIS

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

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

— Regra do cofinanciamento: impõe o cofinanciamento externo com origem em fonte diferente dos fundos da UE, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros (Artigo 113.º do Regulamento Financeiro e artigo 172.º das normas de execução),

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

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

— Regra anticúmulo: uma mesma conferência só pode dar lugar à concessão de uma única subvenção a favor de um mesmo beneficiário (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) [1],

3. As propostas de ações serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

— Critérios de exclusão e de elegibilidade (artigo 114.º do Regulamento Financeiro),

— Critérios de seleção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a ação proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro),

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

Estas categorias de critérios são consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Uma proposta que não responda às exigências de umas destas categorias não pode ser tomada em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitada.

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

1. Os candidatos serão excluídos da participação num processo de atribuição, no âmbito do Programa de Saúde, caso se encontrem numa das situações de exclusão previstas no artigo 93.º, n.º 1, e no artigo 94.º do Regulamento Financeiro.

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

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

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

— Dados administrativos sobre o parceiro principal,

— Descrição técnica da conferência,

— Orçamento global da conferência e nível de cofinanciamento da UE solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

[1] Isto significa que o cofinanciamento de uma ação específica, apresentada por um candidato com vista à obtenção de uma subvenção, só pode ser aprovado pela Comissão uma vez, independentemente da duração da ação.

4. São excluídas da participação no Programa de Saúde as ações já iniciadas aquando do registo do pedido de subvenção. A duração da ação não pode exceder 12 meses.

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

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Só serão elegíveis para avaliação as propostas que cumpram as exigências dos critérios de exclusão e elegibilidade. Devem ser preenchidos todos os critérios de seleção seguintes:

1. Capacidade financeira

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua atividade durante o período de realização da ação e para participar no seu cofinanciamento.

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

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

2. Capacidade operacional:

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

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

3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão

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

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

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

a) Pertinência do conteúdo e dos resultados esperados do evento em relação aos objetivos e prioridades descritos no plano de trabalho para 2013 (15 pontos);

b) Participação (15 pontos):

O candidato deve descrever claramente o número esperado e o perfil/a função dos participantes no evento, indicando a sua distribuição por Estado-Membro, a organização a que pertencem e o tipo de especialização;

c) Dimensão europeia (15 pontos):

As conferências devem ter uma ampla dimensão no quadro da União Europeia e incluir a participação de representantes de 10 ou mais países participantes no Programa de Saúde;

d) Acompanhamento e métodos de avaliação (15 pontos):

Os candidatos devem descrever claramente a sua estratégia de divulgação. Deve ser prevista uma avaliação adequada, com base num plano de avaliação e tendo em conta os aspetos de conceção, a metodologia, as competências necessárias, o calendário e a utilização de indicadores.

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

a) Planeamento do evento (15 pontos):

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

b) Capacidade organizacional (10 pontos):

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

c) Orçamento geral e orçamento discriminado (15 pontos):

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

Qualquer proposta que não atinja todos os limiares será rejeitada.

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

ANEXO VI

Critérios de independência de interesses industriais, comerciais e económicos ou de qualquer outro tipo que possam suscitar um conflito de interesses aplicáveis às subvenções de funcionamento e subvenções para ações conjuntas concedidas ao abrigo do Segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 1, alínea b), e artigo 4.º, n.º 3

Um conflito de interesses ocorre sempre que uma pessoa ou organização tem múltiplos interesses, um dos quais poderá eventualmente corromper a motivação para atuar nos outros.

O critério de independência dos interesses industriais, comerciais e económicos, ou outros que sejam suscetíveis de criar um conflito de interesses, compreende três requisitos a respeitar pelo candidato:

1. INDEPENDÊNCIA JURÍDICA

Para serem elegíveis para financiamento, as ONG têm de ser independentes de outras entidades que representam interesses industriais, comerciais e económicos ou outros suscetíveis de criar um conflito de interesses.

Duas entidades jurídicas são consideradas independentes entre si se nenhuma delas estiver direta ou indiretamente sob o controlo da outra nem sob o controlo direto ou indireto de uma mesma entidade terceira.

O controlo pode nomeadamente revestir uma das seguintes formas:

a) Detenção direta ou indireta de mais de 50 % do valor nominal do capital social emitido da entidade jurídica em causa ou da maioria dos direitos de voto dos acionistas ou associados dessa entidade;

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

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

c) Posse direta ou indireta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da organização requerente ou da maioria dos direitos de voto dos acionistas ou associados das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público;

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

2. INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA

Para serem consideradas independentes, as organizações candidatas devem comprometer-se unilateralmente a não receber mais de 20 % do seu financiamento de base de organizações do setor privado [1] que impliquem um conflito de interesses, ou provenientes de outras fontes que impliquem um conflito de interesses, no decurso dos exercícios orçamentais abrangidos pela subvenção.

Por financiamento de base entende-se o financiamento necessário para a estrutura de base de uma organização, incluindo os salários do pessoal a tempo inteiro, as instalações, o equipamento, a comunicação e os custos diretos do trabalho quotidiano. O financiamento de base inclui também o financiamento de todas as atividades permanentes ou periodicamente repetidas. As necessidades em termos de financiamento de base são frequentemente orçamentadas em separado dos outros custos, como ações ou projetos específicos.

3. TRANSPARÊNCIA DAS ATIVIDADES E DO FINANCIAMENTO DO CANDIDATO

Todas as atividades devem ser publicadas no relatório anual da entidade candidata [2].

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

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

4. APRECIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA

A independência jurídica e a transparência são avaliadas com base nas informações disponíveis mais recentes fornecidas pelo candidato juntamente com o pedido de subvenção. A independência financeira será avaliada com base na informação financeira respeitante ao exercício orçamental para o qual a subvenção é atribuída na altura do relatório final. Estas informações devem ser apresentadas de acordo com o formulário de participação publicado com o convite à apresentação de propostas e ser certificadas por um revisor de contas independente. Se estas contas revelarem que, durante qualquer

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

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

um dos exercícios orçamentais cobertos pela subvenção, os beneficiários receberam mais de 20 % do seu financiamento de base de organizações do setor privado que impliquem um conflito de interesses, ou de outras fontes que impliquem um conflito de interesses, o montante total da subvenção será recuperado.

ANEXO VII

Critérios de utilidade excecional para subvenções de projetos, subvenções de funcionamento e ações conjuntas concedidas ao abrigo do segundo programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

Decisão n.º 1350/2007/CE, artigo 4.º, n.º 1, alíneas a) e b), e artigo 4.º, n.º 3

1. PRINCÍPIOS GERAIS

Pode ser concedida utilidade excecional às propostas com um elevado valor acrescentado europeu nas seguintes áreas:

Contribuição para:

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

— A redução das desigualdades no plano da saúde a nível nacional e regional, assim como entre as regiões e os Estados-Membros da UE, e

— A capacitação em matéria de desenvolvimento e execução de políticas de saúde pública eficazes, em particular nos domínios mais carenciados,

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

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

2. UTILIDADE EXCECIONAL DOS PROJETOS

Sempre que uma proposta apresente uma utilidade excecional, como especificado na secção «Princípios Gerais» anterior, a contribuição financeira da UE poderá cobrir até 80 % dos custos elegíveis por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiários associados). As contribuições superiores a 60 % não podem cobrir mais de 10 % dos projetos financiados. As propostas relativas a projetos que requeiram mais de 60 % de cofinanciamento têm de cumprir os seguintes critérios:

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

— Pelo menos 25 % do orçamento da ação proposta devem ser atribuídos a Estados-Membros com um PIB *per capita* (publicado pelo Eurostat no seu mais recente relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE. Este critério destina-se a contribuir para a redução das desigualdades em matéria de saúde entre os Estados-Membros da UE,

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

— Pelo menos 10 % do orçamento devem ser atribuídos a organizações que não tenham recebido qualquer financiamento ao abrigo do Programa de Saúde nos últimos 5 anos. Este critério visa promover o envolvimento de novos intervenientes no setor da saúde.

3. UTILIDADE EXCECIONAL DAS SUBVENÇÕES DE FUNCIONAMENTO

Pode ser encarada uma contribuição da UE de até 80 % dos custos elegíveis, sempre que uma proposta para uma subvenção de financiamento tenha uma utilidade excecional, como especificado na secção «Princípios Gerais» anterior. As propostas relativas a subvenções de funcionamento que solicitem mais de 60 % de cofinanciamento têm de cumprir os seguintes critérios:

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

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

4. UTILIDADE EXCECIONAL DAS AÇÕES CONJUNTAS

Pode ser encarada uma contribuição da UE de até 70 % dos custos elegíveis, sempre que uma proposta para uma ação conjunta tenha uma utilidade excecional, como especificado na secção «Princípios Gerais» anterior. As propostas relativas a ações conjuntas que solicitem mais de 50 % de cofinanciamento têm de cumprir os seguintes critérios:

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

— Pelo menos 25 % do orçamento da ação proposta devem ser atribuídos a Estados-Membros com um PIB *per capita* (publicado pelo Eurostat no seu mais recente relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE. Este critério destina-se a contribuir para a redução das desigualdades em matéria de saúde entre os Estados--Membros da UE,

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

— Pelo menos 10 % do orçamento devem ser atribuídos a organizações que não tenham recebido qualquer financiamento ao abrigo do Programa de Saúde nos últimos 5 anos. Este critério visa promover o envolvimento de novos intervenientes no setor da saúde,

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