DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE A COMISIEI

din 28 noiembrie 2012

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

(2012/C 378/07)

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

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

având în vedere Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului din 25 iunie 2002 privind Regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Comunităților Europene ([2]), în special articolul 53 litera (a), articolul 75 și articolul 110,

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

având în vedere Decizia 2004/858/CE a Comisiei din 15 decembrie 2004 de înființare a unei agenții executive, denumită „Agenția Executivă pentru Programul de Sănătate Publică", pentru gestionarea activității comunitare în domeniul sănătății publice – în temeiul Regulamentului (CE) nr. 58/2003 al Consiliului ([4]), în special articolele 4 și 6, modificată prin Decizia 2008/544/CE a Comisiei din 20 iunie 2008 ([5]),

întrucât:

(1) Este adecvat să se acorde granturi fără o cerere de propuneri organismelor identificate în planul de lucru și pentru motivele prevăzute în acesta.

(2) Utilizarea gestiunii centralizate indirecte este justificată în conformitate cu articolele 4 și 6 din Decizia 2004/858/CE.

(3) Ordonatorul de credite a obținut prin delegare dovada existenței și a funcționării corespunzătoare a elementelor enumerate la articolul 56 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 în entitățile care vor fi însărcinate cu execuția bugetului Uniunii prin gestionare centralizată indirectă.

(4) Prezenta decizie ar trebui să permită plata dobânzilor pentru întârzierea plăților, în temeiul articolului 83 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002 și al articolului 106 alineatul (5) din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002.

(5) În scopul aplicării prezentei decizii, este necesar să se definească termenul „modificare semnificativă" în sensul articolului 90 alineatul (4) din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002.

(6) Prezenta decizie reprezintă, de asemenea, decizia de finanțare pentru plata contribuției UE la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului.

(7) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt în conformitate cu avizul Comitetului pentru cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) stabilit prin articolul 10 din Decizia nr. 1350/2007/CE,

DECIDE:

Articolul 1

Se adoptă planul de lucru pentru 2013 privind punerea în aplicare a celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (denumit în continuare „planul de lucru"), astfel cum este prevăzut în anexa I, și criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program, astfel cum este prevăzut în anexele II, III, IV, V, VI și VII, și plata contribuției UE la Convenția-cadru a OMS privind controlul tutunului. Aceasta constituie o decizie de finanțare în sensul articolului 75 din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 1605/2002.

Articolul 2

Contribuția maximă pentru planul de lucru este de 55 509 000 EUR și se finanțează din următoarele linii din bugetul general al Uniunii Europene pentru 2013:

(a) linia bugetară 17 03 06 – Acțiunea UE în domeniul sănătății: 49 800 000 EUR;

(b) linia bugetară 17 01 04 02 – Cheltuieli pentru gestionarea administrativă: 1 500 000 EUR;

(c) linia bugetară 17 01 04 30 – Subvenție pentru Agenția Executivă: 4 209 000 EUR.

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

Contribuții suplimentare din partea țărilor AELS/SEE și din partea Croației pentru participarea acestora la programul în domeniul sănătății, estimate după cum urmează:

— țări membre AELS/SEE: 1 554 252 EUR;

— Croația: 69 000 EUR.

Contribuția totală estimată pentru linia bugetară 17 03 06 – Acțiunea UE în domeniul sănătății este de 51 260 900 EUR, pentru linia bugetară 17 01 04 02 – Cheltuieli pentru gestionarea administrativă, 1 544 500 EUR și pentru linia bugetară 17 01 04 30 – Subvenție pentru Agenția Executivă, 4 326 852 EUR.

Contribuția maximă pentru plata contribuției UE la Convenția-cadru a OMS privind controlul tutunului se stabilește la 192 000 EUR și se finanțează din următoarea linie din bugetul general al Uniunii Europene pentru anul 2013:

— linia bugetară 17 03 05 – Acorduri internaționale și aderarea la organizații internaționale în domeniul sănătății publice și al controlului tutunului.

Aceste credite acoperă dobânzile pentru întârzierea plăților.

Punerea în aplicare a prezentei decizii depinde de disponibilitatea creditelor prevăzute în proiectul de buget pentru 2013 după adoptarea bugetului pentru 2013 de către autoritatea bugetară sau a creditelor prevăzute de doisprezecimile provizorii.

Articolul 3

Execuția bugetară a sarcinilor legate de acțiunile care urmează a fi efectuate prin gestionare centralizată indirectă, astfel cum este prevăzut în planul de lucru, poate fi încredințată Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori identificate de acesta.

Articolul 4

Modificările cumulate ale creditelor alocate mecanismelor de finanțare specifice descrise în anexa I care nu depășesc 20 % din contribuția maximă prevăzută la articolul 2 nu sunt considerate semnificative în sensul articolului 90 alineatul (4) din Regulamentul (CE, Euratom) nr. 2342/2002, cu condiția ca acestea să nu afecteze semnificativ natura și obiectivul planului de lucru. Creșterea contribuției maxime prevăzute la articolul 2 nu poate depăși 20 %.

Ordonatorul de credite responsabil poate adopta astfel de modificări în conformitate cu principiul bunei gestiuni financiare și principiul proporționalității.

Directorul general al DG Sănătate și Consumatori asigură punerea în aplicare globală a acestei decizii.

Articolul 5

Granturile pot fi atribuite fără o cerere de propuneri organismelor identificate în planul de lucru, în conformitate cu condițiile prevăzute de acesta.

Adoptată la Bruxelles, 28 noiembrie 2012.

Pentru Comisie

Maroš ŠEFČOVIČ

Vicepreședinte

ANEXA I

Planul de lucru pentru 2013 pentru cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

1. CONTEXTUL POLITIC ȘI JURIDIC

Baza acțiunilor prezentate în prezentul plan de lucru o reprezintă articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), precum și obligațiile legale și alte angajamente politice care decurg din acesta. Tratatul prevede că acțiunea UE în domeniul sănătății publice are drept scop sprijinirea și completarea acțiunilor statelor membre care vizează îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea afecțiunilor fizice și mentale, precum și înlăturarea surselor de pericol pentru sănătatea fizică și mentală. Strategia UE în domeniul sănătății, stabilită în Cartea albă a Comisiei „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013" [COM(2007) 630 final] ([1]), prevede un cadru politic pentru toate domeniile cuprinse în prezentul plan de lucru.

Pe lângă statele membre ale Uniunii Europene, este posibil ca țări terțe să poată participa la programul în domeniul sănătății, în cazul în care acordurile necesare sunt deja în vigoare. Țările membre ale AELS/SEE Islanda, Liechtenstein și Norvegia participă la program în conformitate cu condițiile specificate în Acordul privind SEE. Alte țări terțe, în special cele care fac obiectul politicii europene de vecinătate, țările care solicită aderarea, care sunt candidate la aderare sau care sunt în curs de aderare la UE, precum și țările din Balcanii de Vest incluse în procesul de stabilizare și asociere pot participa la program. Printre acestea se numără și Croația, care participă la program în prezent.

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

2. RESURSE

Prezentul plan de lucru conține măsuri de punere în aplicare pentru 2013.

Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (EAHC) sprijină Comisia în ceea ce privește implementarea planului de lucru în conformitate cu Decizia 2004/858/CE a Comisiei, astfel cum a fost modificată prin Decizia C(2008) 4943 a Comisiei din 9 septembrie 2008. Linia bugetară pentru creditele administrative aferente EAHC este 17 01 04 30.

Pe baza obiectivelor stabilite în Decizia nr. 1350/2007/CE, defalcarea indicativă a bugetului operațional (linia bugetară 17 03 06 – Acțiune UE în domeniul sănătății) pe mecanism de finanțare este următoarea:

Granturi (toate granturile puse în aplicare de către EAHC în cadrul gestiunii centralizate indirecte):

— granturi pentru proiecte: 12 330 900 EUR;

— granturi de funcționare: 5 000 000 EUR;

— granturi pentru acțiuni comune: 13 800 000 EUR;

— granturi pentru conferințe: 800 000 EUR (200 000 EUR conferințele președinției, 600 000 EUR alte conferințe);

— granturi directe cu organizații internaționale: 1 200 000 EUR.

Achiziții (implementate de către Comisie sau de către EAHC): 13 300 000 EUR

Alte acțiuni (implementate de către Comisie sau de către EAHC): 4 830 000 EUR

Linia bugetară 17 01 04 02 – „Cheltuieli de gestionare administrativă" este destinată să acopere cheltuielile privind studiile, reuniunile de experți, informarea, publicațiile și furnizarea de asistență tehnică și administrativă pentru sistemele informatice. Acestea sunt direct legate de îndeplinirea obiectivelor programului.

3. MECANISME DE FINANȚARE

Toate granturile fac obiectul unui acord scris.

3.1. **Granturi pentru proiecte**

Granturile pentru proiecte se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentajul maxim de cofinanțare din partea UE este de 60 %. Cu toate acestea, procentajul poate ajunge până la 80 % dacă o propunere îndeplinește criteriile de utilitate excepțională stabilite în anexa VII. Anexa II conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire ale granturilor pentru proiecte.

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

Un grant pentru proiect ar trebui să fie suficient de mare încât să permită atingerea obiectivelor ambițioase cu o înaltă valoare adăugată europeană și implementarea unei strategii europene de diseminare eficiente.

Pentru finanțare se vor lua în considerare numai propunerile care corespund direct temei și descrierii stabilite în prezentul plan de lucru și pentru care se indică drept mecanism de finanțare „grant pentru proiecte" sau „granturi pentru proiecte". Propunerile care abordează doar domeniul tematic dar care nu corespund descrierii specifice a unei anumite acțiuni nu vor fi luate în considerare pentru finanțare.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri de granturi pentru proiecte în Jurnalul Oficial este ultimul trimestru al anului 2012.

3.2. **Granturi de funcționare**

Granturile de funcționare se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentajul maxim de cofinanțare din partea UE este de 60 %. Cu toate acestea, procentajul poate ajunge până la 80 % dacă o propunere îndeplinește criteriile de utilitate excepțională stabilite în anexa VII. Anexa III conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru granturile de funcționare. Anexa VI conține criteriile privind independența față de orice interes industrial, comercial și de afaceri sau orice alt tip de conflict de interese.

Granturile de funcționare pot fi atribuite pentru reînnoirea acestor granturi acordate în cadrul planului de lucru pentru 2012. Noi granturi de funcționare pot fi acordate organismelor neguvernamentale și rețelelor specializate care își desfășoară activitatea în domenii care corespund celor trei obiective ale programului în domeniul sănătății. Activitatea care beneficiază de granturi de funcționare trebuie să contribuie la atingerea priorităților Uniunii Europene, astfel cum este prevăzut în Comunicarea Comisiei COM(2010) 2020 „Europa 2020: O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii" ([1]) din 3 martie 2010. Aspecte deosebit de relevante includ îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, sisteme de sănătate durabile, forța de muncă din domeniul sănătății, amenințările la adresa sănătății și siguranța pacienților.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru granturi de funcționare în Jurnalul Oficial este ultimul trimestru al anului 2012.

3.3. **Granturi pentru acțiuni comune**

Acțiunile comune permit autorităților competente din statele membre/alte țări care participă la program și Comisiei Europene să continue lucrările în ceea ce privește aspecte identificate în comun. Organismele publice sau organismele neguvernamentale stabilite într-un stat membru/o altă țară care iau parte la acțiunea comună pot participa la acțiunea comună în cauză. Totuși, acestea trebuie să fie mandatate în mod explicit în acest sens de către autoritățile statului membru respectiv/acelei alte țări.

Granturile pentru acțiuni comune se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentajul maxim de cofinanțare a UE este de 50 %. Totuși, acesta poate ajunge la 70 % în caz de utilitate excepțională (a se vedea anexa VII). Cofinanțarea în caz de utilitate excepțională de 70 % este prevăzută pentru acțiunea comună „Facilitarea colaborării între statele membre pentru a asigura buna funcționare a sistemului de farmacovigilență în UE" (punctul 4.1.5.2 de mai jos) datorită contribuției sale la punerea în aplicare efectivă a legislației UE în acest domeniu. În alte cazuri, se aplică criteriile privind utilitatea excepțională menționate în anexa VII. Anexa IV conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru acțiunile comune. Anexa VI conține criteriile privind independența față de orice interes industrial, comercial și de afaceri sau orice alt tip de conflict de interese.

Statele membre/alte țări participante la program care intenționează să ia parte la una sau mai multe acțiuni comune trebuie să își declare intenția către Comisie înainte de expirarea termenului de depunere a propunerilor. Cu excepția ONG-urilor care își desfășoară activitatea la nivelul UE, pot solicita participarea la acțiunile comune doar organizațiile stabilite în statele membre/alte țări participante la program care și-au manifestat astfel intenția.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru acțiuni comune în Jurnalul Oficial este ultimul trimestru al anului 2012.

3.4. **Granturi pentru conferințe**

Din motive administrative, conferințele eligibile pentru cofinanțare, cu excepția conferințelor organizate de președinție, trebuie să aibă loc în 2014.

3.4.1. *Conferințe organizate de președinție – monopol de drept*

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din normele de aplicare, în absența unei cereri de propuneri, granturile pot fi alocate unor organizații aflate într-o situație de monopol de drept sau de fapt, motivată în mod corespunzător în decizia de acordare.

Conferințele organizate de președinție, cu o importantă componentă politică și care implică reprezentarea la cel mai înalt nivel național și european, vor fi organizate exclusiv de către statul membru care deține președinția Uniunii Europene. Dat fiind rolul unic al președinției în cadrul activităților UE, statul membru responsabil cu organizarea evenimentului este considerat a deține un monopol de drept.

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

Două conferințe organizate de președințiile Uniunii Europene pot primi până la 100 000 EUR fiecare. Procentajul maxim de cofinanțare a UE este de 50 % din costurile eligibile înregistrate.

Președinția va înainta EAHC o cerere de grant pentru conferința în cauză, prin intermediul reprezentanței permanente, utilizând un formular furnizat de EAHC. Această formalitate trebuie să fie încheiată cu cel puțin patru luni înainte de eveniment.

Conferințele președinției care vor fi finanțate în cadrul acestui plan de acțiune sunt o conferință privind e-Sănătatea prevăzută pentru mai 2013 în timpul președinției irlandeze și o conferință „Sănătatea mentală: provocări și posibilități" prevăzută pentru octombrie 2013 în timpul președinției lituaniene.

3.4.2. *Alte conferințe*

Granturile pentru conferințe pot fi acordate pentru organizarea de conferințe care corespund celor trei obiective ale Programului în domeniul sănătății. Pentru a beneficia de finanțare, conferințele trebuie să promoveze prioritățile Uniunii Europene, astfel cum este prevăzut în Comunicarea Comisiei „Europa 2020 – O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziuni" COM(2010) 2020 din 3 martie 2010. Aspecte deosebit de relevante includ îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, sisteme de sănătate durabile, forța de muncă din domeniul sănătății, amenințările la adresa sănătății și siguranța pacienților.

Conferințele trebuie să aibă o vastă dimensiune europeană. Acestea trebuie să fie organizate de un organism public sau nonprofit cu sediul într-o țară participantă la program, care are experiență relevantă de cooperare la nivelul UE. Conferințele pot primi până la 100 000 EUR (maximum 50 % din bugetul total). Anexa V conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru alte conferințe decât cele ale președinției.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru conferințe în Jurnalul Oficial este ultimul trimestru al anului 2012.

3.5. **Acorduri privind granturi directe cu organizații internaționale**

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (f) din normele de aplicare, finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale se va aloca prin acorduri de grant fără cereri de propuneri pentru tematicile identificate în mod specific în prezentul plan de lucru. Organizațiile internaționale și birourile naționale sau regionale ale acestora nu sunt eligibile pentru finanțare în calitate de beneficiari principali sau asociați în cadrul vreunei cereri de propuneri. Procentajul maxim de cofinanțare a UE este de 60 % din costurile eligibile înregistrate efectiv. Conform considerentului 33 din Decizia privind programul, activitățile care implică țări terțe care nu participă la Programul în domeniul sănătății nu vor fi considerate ca fiind costuri eligibile. Totuși, cheltuielile de deplasare și de ședere ale experților invitați din aceste țări sau care călătoresc în aceste țări pot fi considerate costuri eligibile în cazuri excepționale, justificate în mod corespunzător, atunci când aceasta contribuie în mod direct la obiectivele programului.

Finanțarea prin granturi directe va fi acordată următoarelor organizații internaționale, datorită competenței lor specifice și gradului înalt de specializare în domeniile acoperite de granturile directe stabilite în secțiunile 4.1, 4.2 și 4.3:

— Consiliul Europei (CoE)

Consiliul Europei are o expertiză specifică în armonizarea și coordonarea standardizării, reglementării și controlului de calitate privind medicamentele, transfuziile sanguine, transplantul de organe, produsele farmaceutice și produsele de îngrijire farmaceutică.

— Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE)

OCDE promovează politici menite să amelioreze bunăstarea economică și socială a persoanelor. OCDE lucrează pentru a consolida indicatorii și datele privind sănătatea și analizează organizarea și performanța sistemelor de sănătate, inclusiv privind forța de muncă din domeniul sănătății.

— Organizația Mondială a Sănătății (OMS)

OMS este autoritatea de conducere și coordonare pentru sănătate în cadrul sistemului Națiunilor Unite. Aceasta este responsabilă pentru asigurarea conducerii în materie de sănătate mondială, dictarea agendei de cercetare în domeniul sănătății, stabilirea de norme și standarde, elaborarea opțiunilor de politici pe bază de dovezi, acordarea de asistență tehnică țărilor și monitorizarea și evaluarea tendințelor de sănătate.

3.6. **Achiziții publice**

Achizițiile publice acoperă activități precum evaluarea și monitorizarea acțiunilor și politicilor; studii; furnizarea de consiliere, date și informații privind sănătatea; asistență științifică și tehnică; comunicarea, sensibilizarea și difuzarea rezultatelor; și aplicațiile privind tehnologia informației în sprijinul politicilor. Cererile de oferte se așteaptă să fie publicate în Jurnalul Oficial în prima jumătate a anului 2013. Vor fi utilizate contractele-cadru și noile contracte de servicii.

3.7. **Alte acțiuni**

Alte acțiuni acoperă contribuțiile plătite de UE sub formă de cotizații la organismele a căror membră este în sensul articolului 108 alineatul (2) litera (d) din Regulamentul financiar, acordurile administrative cu Centrul Comun de Cercetare (JRC), subdelegarea către Eurostat, inspecțiile sistemelor privind medicamentele, precum și indemnizațiile speciale plătite experților pentru participarea la reuniuni și pentru contribuția la elaborarea avizelor științifice și consultanța cu privire la sistemele de sănătate.

3.8. **Plata contribuției UE la Convenția-cadru a OMS privind controlul tutunului**

Uniunea Europeană este parte integrantă a Convenției-cadru a OMS privind controlul tutunului (CCCT). Plata contribuției financiare a UE pentru 2013 la CCCT se va efectua din linia bugetară 17 03 05 – Acorduri internaționale și aderarea la organizații internaționale din domeniul sănătății publice și al controlului tutunului și nu din program. Suma contribuției financiare se bazează pe Decizia privind planul de lucru și bugetul pentru perioada financiară 2012-2013 adoptat la cea de A patra conferință a părților la Convenție din noiembrie 2010 (FCTC/COP/4/20).

Contribuția UE se ridică la 145 225 USD pentru 2013. Pentru a acoperi fluctuațiile cursului de schimb, suma maximă se stabilește la 192 000 EUR pentru 2013. Secretariatul CCCT va gestiona fondurile în conformitate cu normele financiare ale OMS.

4. PRIORITĂȚI PENTRU 2013

Sănătatea umană este un atu esențial pentru societate și pentru economie. O populație sănătoasă va juca un rol important în atingerea obiectivelor strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii. Actuala criză economică și financiară evidențiază necesitatea de a se investi în mod eficient în sănătate pentru a oferi servicii mai bune cu bugete de sănătate viabile. Prezentul plan de lucru sprijină acțiuni care vizează contribuția la dezvoltarea unor sisteme de sănătate moderne, suple, favorabile incluziunii, rentabile din punct de vedere al costurilor și durabile. Vor fi căutate modalități eficiente de a investi în sănătate pentru a oferi statelor membre consiliere și informații și pentru a le sprijinul în eforturile lor de a institui și de a menține sisteme de sănătate durabile și eficiente.

Condițiile de viață mai bune și progresele înregistrate în medicină și asistență medicală permit oamenilor să trăiască mai mult. Aceasta duce la o creștere a cererii de servicii de sănătate. Prezentul plan de lucru sprijină acțiuni care contribuie la atingerea obiectivelor *Parteneriatului-pilot pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate* în cadrul *inițiativei emblematice* „O Uniune a inovării" ([1]). Este pus un accent specific pe afecțiunile multiple, respectarea tratamentului și prevenirea căderilor. Planul de lucru abordează, de asemenea, sarcina din ce în ce mai mare reprezentată de afecțiunile și bolile cronice prin sprijinirea măsurilor pentru îmbunătățirea schimbului de cele mai bune practici, pornind de la un studiu de caz privind diabetul și concentrându-se pe domeniul complex al afecțiunilor multiple. De asemenea, va fi sprijinită o nouă acțiune specifică de promovare a sănătății pentru persoanele în vârstă.

Având în vedere preocupările din ce în ce mai mari legate de penuria de personal medical calificat și creșterea cererii de servicii datorită schimbării demografice, statele membre ale UE trebuie să găsească modalități de a asigura durabilitatea forței lor de muncă din domeniul sănătății. Acest plan de acțiune va sprijini acțiuni eficiente în acest sens. Acest tip de acțiuni sprijină obiectivele *Agendei pentru noi competențe și locuri de muncă* ([2]) care vizează în special să asigure persoanelor competențele adecvate pentru ocuparea unui loc de muncă.

O societate sigură constituie o condiție prealabilă pentru bunăstarea cetățenilor și pentru creșterea economică. Evenimente anterioare, cum ar fi epidemia de *E. coli* și problema privind implantul mamar pe bază de silicon al societății PIP, au demonstrat în mod clar valoarea adăugată a acțiunii eficiente la nivelul UE. Prezentul plan de lucru consolidează cooperarea pentru a îmbunătăți capacitatea de reacție și pregătirea în ceea ce privește *amenințările transfrontaliere la adresa sănătății* și pentru a pregăti și pune în aplicare legislația privind siguranța și calitatea *organelor și substanțelor de origine umană, a sângelui și a derivatelor sale; a produselor farmaceutice și a dispozitivelor medicale*. Scopul este, în ultimă instanță, de a obține și a menține încrederea cetățenilor UE în acțiunea eficientă la nivelul UE în aceste domenii. Punerea în aplicare a legislației în materie de *asistență medicală transfrontalieră* va fi, de asemenea, sprijinită.

Acțiunile referitoare la inegalități sprijină obiectivul *Platformei europene de combatere a sărăciei și excluziunii sociale* ([3]) de reducere a sărăciei și a excluziunii sociale cu cel puțin 20 de milioane de persoane până în 2020. Aceste acțiuni au drept scop îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la asistență medicală și sprijinirea incluziunii lor sociale.

În cele din urmă, un număr de activități vor fi sprijinite pentru a se conforma celui de al treilea obiectiv al programului „producerea și difuzarea de informații și cunoștințe privind sănătatea". O serie de activități sunt prevăzute pentru a colecta date și informații, pentru a produce dovezi științifice, precum și pentru a furniza cetățenilor, părților interesate și factorilor de decizie informații care să le permită să ia decizii cu privire la o serie de aspecte care afectează sănătatea individuală și colectivă.

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

Toate acțiunile care urmează să fie finanțate în cadrul prezentului plan de lucru încearcă să genereze valoare adăugată europeană prin sprijinirea eforturilor statelor membre în domeniile în care acțiunea la nivel național nu este posibilă sau eficientă. Valoarea adăugată urmărită este atât economică, determinând o diminuare a costurilor de asistență medicală prin investiții mai eficiente în domeniul sănătății, cât și noneconomică, ducând la creșterea bunăstării cetățenilor.

Programul în domeniul sănătății are ca scop promovarea sinergiilor cu alte programe ale UE active în domeniul sănătății, în special cu tematica de sănătate a celui de Al șaptelea program-cadru de cercetare. Evitând în același timp orice suprapunere, acțiunile finanțate din prezentul plan de lucru ar trebui să valorifice proiectele de cercetare și inovare aflate în curs de desfășurare sau pe cele finanțate în trecut, să promoveze implementarea acestora în practicile clinice și să utilizeze rezultatele și concluziile acestora. O listă actualizată periodic cu proiecte de cercetare și inovare aflate în curs de desfășurare pot fi găsite pe site-ul internet al cercetării în domeniul sănătății: http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Toate activitățile finanțate din programul în domeniul sănătății trebuie să respecte drepturile și principiile prevăzute în Carta drepturilor fundamentale a UE.

4.1. **Acțiuni în cadrul primului obiectiv „Îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor”**

4.1.1. *Elaborarea de strategii și mecanisme de prevenire, de schimb de informații și de reacție la amenințările pentru sănătate cauzate de boli transmisibile și netransmisibile (punctul 1.1.1 din anexa la Decizia privind programul)*

4.1.1.1. Îmbunătățirea accesului la diagnosticarea timpurie a HIV/SIDA și la tratament și îngrijire în timp util pentru cele mai vulnerabile grupuri și în regiunile prioritare

Această acțiune vizează să amelioreze diagnosticarea precoce a HIV/SIDA și să ofere tratament și îngrijire în timp util pentru cele mai vulnerabile grupuri și în regiunile prioritare. Prevalența ridicată a HIV/SIDA în populațiile cele mai expuse la risc constituie o problemă majoră din punctul de vedere al sănătății publice și al perspectivelor sociale. Pentru a reduce transmiterea HIV/SIDA este necesar să li se ofere acestor grupuri prevenirea, diagnosticul și tratamentul adecvate.

Această acțiune va elabora strategii pentru ameliorarea diagnosticului precoce și pentru proiectarea instrumentelor pentru un tratament acordat în timp util pentru grupuri și regiuni prioritare. De asemenea, va examina cele mai bune modalități de a ajunge la persoanele care au nevoie de teste de depistare și de tratament. De asemenea, va promova, va disemina și va implementa recomandări și manuale privind bunele practici în colaborare cu profesioniști din domeniul sănătății, persoane seropozitive și furnizori de servicii sociale și de sănătate. Această acțiune va favoriza integrarea opțiunilor de prevenire, tratament și îngrijire disponibile. Ea sprijină punerea în aplicare a Comunicării COM(2009) 569 final a Comisiei din 26 octombrie 2009 privind *Combaterea HIV/SIDA în Uniunea Europeană și în țările învecinate, 2009-2013* ([1]), care pune un accent special pe populațiile cele mai expuse la risc și pe regiunile prioritare.

[Granturi pentru proiecte] Sumă orientativă: 1 500 000 EUR

4.1.2. *Dezvoltarea de capacități și elaborarea de proceduri de gestionare a riscurilor, îmbunătățirea nivelului de pregătire și a planificării pentru urgențe în materie de sănătate (punctul 1.1.3 din anexa la Decizia privind programul)*

4.1.2.1. Pregătirea și planificarea pentru urgențele din domeniul sănătății publice

Obiectivul acestei acțiuni este de a evalua nivelul de pregătire al statelor membre pentru a face față unor urgențe din domeniul sănătății publice. Această acțiune se inspiră din lecțiile învățate în urma urgențelor anterioare din domeniul sănătății, cum ar fi epidemia de *E. coli* din 2011. Rezultatul acțiunii va fi alcătuit din patru studii: (a) un studiu privind situația actuală în ceea ce privește disponibilitatea planurilor în domeniul pregătirii generale în statele membre, inclusiv o analiză a lacunelor din domeniile care nu sunt acoperite în prezent de planificare și pregătire și identificarea incompatibilităților dintre planurile statelor membre, în special în ceea ce privește interacțiunea transfrontalieră; (b) un studiu privind coordonarea intersectorială, axat pe identificarea și ierarhizarea la nivel european a principalelor sectoare altele decât sănătatea care trebuie să fie pregătite pentru situații de urgență; (c) stabilirea unui repertoriu pentru îmbunătățirea capacității de comunicare în caz de risc și de situații de criză; și (d) un studiu care să abordeze noi riscuri pentru sănătate datorate mobilității crescute în contextul globalizării (turism, comerț, călătorii, trafic) și încălzirii globale. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 4.

[Contract-cadru]

4.1.2.2. Formare și exerciții în materie de pregătire și intervenție

Această acțiune vizează îmbunătățirea și consolidarea capacității de reacție a UE la riscurile potențiale. Evenimente anterioare au arătat că există lacune în înțelegerea rolurilor, structurilor și capacităților respective în vigoare. Prin

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

urmare, este necesară îmbunătățirea cunoștințelor și a înțelegerii riscurilor transfrontaliere, precum și a gestionării intervenției sănătății publice destinate abordării acestora, inclusiv identificarea deficiențelor și a obstacolelor din calea gestionării eficiente a unei situații de criză. Această acțiune cuprinde două pachete de lucru. Primul se referă la exerciții pentru funcționarii statelor membre privind pregătirea și răspunsul la amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății. Acestea vor acoperi responsabilitățile și rolurile diferitelor părți implicate în structurile existente și interacțiunea acestora în gestionarea unei situații de urgență. Al doilea pachet de lucru se referă la formarea profesională în continuarea programului de schimb pentru experții/părțile interesate din statele membre în scopul ameliorării cunoștințelor privind gestionarea situațiilor de criză prin intermediul schimbului de cele mai bune practici și de experiență. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 3.

[Contract-cadru]

4.1.3. *Aviz științific și gestionarea riscurilor (punctul 1.2.1 din anexa la Decizia privind programul)*

4.1.3.1. Asistența științifică și tehnică pentru funcționarea comitetelor științifice ale UE și comunicări privind riscurile, inclusiv indemnizațiile speciale

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi Comisiei avize independente și de înaltă calitate privind riscurile asupra sănătății. Aceasta contribuie la asigurarea unei baze științifice solide pentru politicile și măsurile UE, în conformitate cu principiul unei mai bune reglementări. Avizul este furnizat de comitetele științifice în conformitate cu Decizia 2008/721/CE a Comisiei din 5 august 2008 de instituire a unei structuri consultative compuse din comitete științifice și experți în domeniul siguranței consumatorilor, al sănătății publice și al mediului și de abrogare a Deciziei 2004/210/CE ([1]). Această acțiune contribuie la creșterea rolului științei în dezbaterea politicilor UE și contribuie la informarea cetățenilor cu privire la riscuri. Aceasta permite, de asemenea, părților interesate și cetățenilor să înțeleagă mai bine politicile UE. Această acțiune are două componente: (a) indemnizațiile speciale plătite experților pentru contribuția la elaborarea avizelor științifice; și (b) asistență științifică și tehnică pentru funcționarea comitetelor științifice și a comunicărilor cu privire la riscuri.

Indemnizațiile speciale sunt plătite experților pentru contribuția lor la elaborarea avizelor științifice în conformitate cu Decizia 2008/721/CE.

[Alte acțiuni] Sumă orientativă: 270 000 EUR

Asistența tehnică și organizatorică pentru funcționarea comitetelor științifice și a comunicărilor cu privire la riscuri include: (a) căutarea, analizarea și sintetizarea literaturii științifice; (b) pregătirea versiunilor pe înțelesul tuturor ale avizelor științifice; (c) pregătirea rezumatelor; (d) căutarea de date; (e) compilarea unei bibliografii pe temele abordate de comitete; și (f) revizuirea textelor. Acest sprijin este necesar, întrucât membrii comitetelor nu beneficiază de niciun sprijin din partea organizațiilor lor. Această acțiune acoperă, de asemenea, organizarea de audieri științifice, reuniuni de lucru și ateliere tematice. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 20.

[Contract-cadru]

4.1.4. *Siguranța și calitatea organelor și a substanțelor de origine umană, a sângelui și a derivatelor sale (punctul 1.2.2 din anexa la Decizia privind programul)*

4.1.4.1. Bune practici privind donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuția gameților destinați tehnologiei de reproducere asistată și a celulelor stem hematopoietice destinate transplantului

Această acțiune comună vizează elaborarea și promovarea de bune practici privind donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuția gameților destinați tehnologiei de reproducere asistată și a celulelor stem hematopoietice destinate transplantului. Această acțiune constă în două pachete principale de lucrări. Primul va elabora linii directoare pentru a oferi cunoștințe și orientări pentru actorii din domeniu privind donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuția gameților destinați tehnologiei de reproducere asistată. Scopul este de a garanta siguranța și calitatea diferitelor proceduri în unitățile care utilizează tehnologia reproductivă asistată. Al doilea pachet de lucru va elabora linii directoare pentru a oferi cunoștințe și orientări pentru actorii din domeniu privind donarea, colectarea, testarea, prelucrarea, stocarea și distribuția celulelor stem hematopoietice destinate transplantului. Scopul este de a garanta siguranța și calitatea diferitelor proceduri în registrele donatorilor de măduvă osoasă și în băncile de sânge din cordonul ombilical. Sprijinirea eforturilor include crearea unei rețele de inspectori și autorități dedicate în fiecare domeniu și furnizarea de cursuri de formare privind bunele practici pentru autoritățile și actorii din domeniu. Aceste activități vor contribui la realizarea siguranței și condițiilor de calitate prevăzute în Directiva 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane ([2]) și în legislația de punere în aplicare conexă.

[Acțiune comună] Sumă orientativă: 1 000 000 EUR

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

4.1.4.2. Integrarea legislația UE privind substanțele de origine umană și rezultatele acțiunilor finanțate în acest domeniu în ghidurile experților Consiliului Europei

Această acțiune vizează să contribuie la elaborarea ghidurilor Consiliului Europei privind siguranța și calitatea substanțelor de origine umană, și să garanteze că acestea iau pe deplin în considerare legislația UE și proiectele finanțate de UE în acest domeniu. Aceste ghiduri reprezintă principalele instrumente de referință în domeniul țesuturilor și celulelor, sângelui și organelor pentru profesioniștii și autoritățile din domeniu. În prezent, sunt în curs de elaborare cea de a 17-a ediție a Orientărilor privind sângele și cea de a cincea ediție a Orientărilor privind organele. O nouă serie de orientări dedicate țesuturilor și celulelor vor fi elaborate. Datorită zonei de influență și structurii sale, Consiliul Europei poate contribui în mod considerabil la diseminarea de bune practici și poate atinge diverse categorii de public în UE, precum și în țările din/în care statele membre ale UE importă/exportă în mod regulat substanțe de origine umană. Această acțiune va contribui la o mai bună implementare a cerințelor privind siguranța și calitatea stabilite în Directiva 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru recoltarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine și de modificare a Directivei 2001/83/CE [1], Directiva 2004/23/CE și în Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului [2].

[Grant direct pentru Consiliul Europei] Sumă orientativă: 100 000 EUR

4.1.4.3. Bune practici în domeniul transfuziilor de sânge

Obiectivul acestei acțiuni este de a asigura utilizarea eficientă a sângelui și a componentelor sangvine și de a sprijini spitalele în atingerea unui nivel de autonomie în această privință prin implementarea celor mai bune practici. Această acțiune va: (a) elabora un ghid referitor la criteriile, parametrii și materialul pentru implementarea celor mai bune practici și pentru evaluarea procesului; (b) crea un portal internet ca forum pentru schimbul de cele mai bune practici și rezultate naționale și pentru consultare; (c) crea o rețea de spitale de referință din UE privind gestionarea eficientă a transfuziilor de sânge; și (d) dezvolta un program de formare pentru formatori. Această acțiune va ajuta statele membre să respecte cerințele din Directiva 2002/98/CE. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.1.5. *Promovarea măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților prin asistență medicală sigură și de înaltă calitate (punctul 1.2.3 din anexa la Decizia privind programul)*

4.1.5.1. Ghid privind taxonomia pentru siguranța pacienților

Obiectivul acestei acțiuni este de a crea un set de instrumente minime destinate raportării incidentelor privind siguranța pacienților în UE, inclusiv un set comun de termeni (taxonomie) pentru cele mai comune tipuri de evenimente adverse care sunt monitorizate de sistemele europene de raportare și de învățare. Aceasta va include, de asemenea, recomandări privind structura minimă a sistemelor de raportare adaptată nevoilor spitalelor europene și instituțiilor pentru siguranța pacienților. Capacitatea de a evalua evenimentele adverse în mod sistematic și coerent în toate statele membre ale UE este esențială pentru colectarea de date comparabile și schimbul de bune practici.

OMS este considerată drept instituția cea mai adecvată pentru a desfășura această acțiune, deoarece aceasta are un nivel înalt de expertiză în domeniu. Programul de siguranță a pacienților al OMS a elaborat un cadru pentru o clasificare internațională pentru siguranța pacienților (CISP) în 2009 și se poate baza pe grupul său internațional de experți constituit de comunitatea globală de punere în comun a practicilor pentru sistemele de raportare și de învățare. Lucrările altor importante inițiative multinaționale ar trebui să fie, de asemenea, luate în considerare.

Această acțiune contribuie la punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere [3]. Directiva promovează cooperarea și schimbul de cele mai bune practici în materie de siguranță a pacienților între statele membre, ceea ce presupune în mod necesar un limbaj comun privind siguranța pacienților. De asemenea, aceasta reprezintă un răspuns la Recomandarea Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (2009/C 151/01) [4] care solicită statelor membre și Comisiei Europene să elaboreze definiții și terminologie comune, ținând cont de activitățile de standardizare internaționale, precum clasificarea internațională pentru siguranța pacienților instituită de OMS.

[Grant direct pentru OMS] Sumă orientativă: 200 000 EUR

4.1.5.2. Facilitarea colaborării între statele membre pentru funcționarea eficientă a sistemului de farmacovigilență în UE

Această acțiune este menită să sprijine statele membre în ceea ce privește realizarea organizării și funcționării optime a sistemului de farmacovigilență în UE și îndeplinirea cerințelor prevăzute de Directiva 2010/84/UE a Parlamentului

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

European și a Consiliului din 15 decembrie 2010 de modificare, în ceea ce privește farmacovigilența, a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman [1]. Această acțiune va sprijini statele membre în găsirea modalităților de a organiza și de a-și gestiona sistemele de farmacovigilență în conformitate cu legislația UE privind farmacovigilența, concentrându-se pe: (a) schimbul de cele mai bune practici cu statele membre pentru instituirea a unui sistem eficient pentru colectarea de informații privind reacțiile adverse suspectate ale medicamentelor; (b) alocarea resurselor și a expertizei necesare, inclusiv în domeniul comunicării riscurilor; (c) consolidarea capacităților privind evaluarea sistemelor de calitate pentru a supraveghea activitățile de farmacovigilență; (d) elaborarea unei metodologii pentru a stabili o legătură între semnalele de farmacovigilență și eventualele erori de medicație, supradozări, folosiri greșite sau abuzului și o monitorizare pentru a asigura siguranța pacienților; și (e) formare privind inspecțiile de farmacovigilență și gestionarea dosarului standard al sistemului de farmacovigilență cu accent pe efectele multiplicatoare, de exemplu formarea profesională a formatorilor.

[Acțiune comună] Sumă orientativă: 3 300 000 EUR

4.1.5.3. Inspecții ale sistemelor efectuate în țările care exportă substanțe active pentru medicamente de uz uman către UE

Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman [2] impune conformitatea cu cerințele juridice aplicabile medicamentelor. Obiectivul acestei acțiuni este de a asigura respectarea acestor cerințe prin intermediul inspecțiilor sistemelor în țările terțe care exportă către UE substanțe active pentru medicamente de uz uman și al activităților pregătitoare în principalele țări exportatoare. Această acțiune va contribui la asigurarea echivalenței cadrelor de reglementare pentru fabricarea substanțelor farmaceutice active, inclusiv în ceea ce privește sistemele de inspecție și de punere în aplicare a legislației, cu cele ale UE. Astfel de activități pregătitoare și inspecții la fața locului în țările terțe vor fi organizate în colaborare cu statele membre și Agenția Europeană pentru Medicamente. Aceasta va contribui la garantarea siguranței și calității medicamentelor. Cheltuielile de călătorie și de ședere vor fi rambursate experților statelor membre pentru participarea la inspecțiile de sistem.

[Altă acțiune] Sumă orientativă: 300 000 EUR

4.1.5.4. Analiza raportării incidentelor

Această acțiune este menită să ajute statele membre și UE să dezvolte cunoștințe comune privind calitatea serviciilor de asistență medicală și siguranța pacienților pe teritoriul UE. Analiza care urmează să fie realizată se va concentra asupra sistemului de vigilență pentru dispozitivele medicale. Acest sistem este un exemplu de sistem prin care sunt raportate la nivel național incidentele referitoare la siguranța pacienților, iar raportarea la nivel național ar putea fi mai bine exploatată la nivel european. Această acțiune ar trebui să elaboreze recomandări în favoarea mecanismelor mai eficiente pentru detectarea semnalelor, tendințelor și a creșterii frecvenței incidentelor. Astfel de mecanisme ar putea fi aplicate în sectorul tehnologiei medicale.

[Acord administrativ cu JRC] Sumă orientativă: 260 000 EUR

4.2. **Acțiuni în cadrul celui de al doilea obiectiv – „Promovarea sănătății”**

4.2.1. *Promovarea inițiativelor privind sporirea duratei de viață sănătoasă și promovarea îmbătrânirii în condiții bune de sănătate (punctul 2.1.1 din anexa la Decizia privind programul)*

4.2.1.1. Abordarea bolilor cronice și promovarea îmbătrânirii în condiții bune de sănătate de-a lungul întregii vieți

Această acțiune abordează provocarea reprezentată de sporirea sarcinii pe care o reprezintă afecțiunile și bolile cronice pentru sistemele sanitare și persoane, cu un accent specific pe afecțiunile multiple. De asemenea, aceasta răspunde priorităților Parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, concluziilor Consiliului privind îmbătrânirea activă din 7 iunie 2010 [3], concluziilor Consiliului privind „Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele publice de sănătate și asistență medicală” din 7 decembrie 2010 [4] și procesului de reflecție asupra bolilor cronice lansat de statele membre și de Comisie. Această acțiune este alcătuită dintr-o o acțiune comună și din granturi pentru proiecte.

Acțiunea comună va conține trei pachete de lucru. Primul va institui un sistem pentru colectarea, validarea și diseminarea de bune practici axat pe prevenirea afecțiunilor și bolilor cronice de-a lungul întregii vieți, cu accent pe abordări inovatoare pentru a aborda factori de risc majori. Al doilea pachet de lucru va utiliza diabetul ca studiu de caz privind o boală cronică clasică și se va concentra asupra barierelor în calea preveniri, depistării și tratamentului și asupra modului în care statele membre pot îmbunătăți coordonarea și cooperarea. Acesta ar putea include monitorizarea punerii în aplicare de către statele membre a programelor naționale privind diabetul și a schimbului de bune practici pe întreg teritoriul UE. Al treilea pachet de lucru va încerca să elaboreze orientări comune și metodologii pentru îngrijirea pacienților care prezintă afecțiuni multiple. Orientările trebuie să se concentreze pe elaborarea de abordări inovatoare, eficiente din punct de vedere al costurilor și orientate către pacient pentru pacienții care prezintă afecțiuni multiple, inclusiv intervenții de prevenție secundară, diagnosticul timpuriu și respectarea tratamentului și regimurilor medicamentoase care abordează politerapia. Acesta va include, de asemenea, schimbul de bune practici și date concludente care pot fi aplicate pe scară mai largă.

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

[Acțiune comună] Sumă orientativă: 5 000 000 EUR

În sprijinul acestei acțiuni comune, granturile pentru proiecte se vor concentra pe promovarea unor stiluri de viață sănătoase pentru persoanele cu vârsta de peste 65 de ani prin prevenirea riscurilor specifice. Stilurile de viață nesănătoase și izolarea socială sunt principalii factori de risc pentru bolile cronice și au un impact negativ asupra sănătății persoanelor în vârstă. Această acțiune ar trebui să promoveze abordări specifice, inovatoare și eficiente din punct de vedere al costurilor pentru promovarea sănătății în rândul persoanelor în vârstă.

[Granturi pentru proiecte] Sumă orientativă: 1 000 000 EUR

4.2.1.2. Sprijinirea priorităților Parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate

În sprijinul implementării practice a soluțiilor inovatoare care să răspundă priorităților Parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, granturile pentru proiecte vor promova acțiunile-pilot la nivel local și regional, punând accentul pe gestionarea afecțiunilor multiple în rândul persoanelor în vârstă prin metode integrate de îngrijire, precum și pe îmbunătățirea respectării tratamentului și a prevenirii căderilor și a fragilității. Aceste acțiuni-pilot vor grupa activități de excelență publice și private existente și planificate pentru a crea proiecte inovatoare, practice, fezabile și măsurabile axate pe:

1. implementarea intervențiilor integrate sau coordonate pentru identificarea timpurie și diagnosticarea fragilității fizice în rândul persoanelor în vârstă care poate fi precedată de afecțiuni multiple și urmată de apariția unui handicap. Abordarea fragilității va contribui în mod semnificativ la dezvoltarea unei îngrijiri integrate personalizate, la facilitarea coordonării între profesioniști și va reduce utilizarea inutilă a resurselor de asistență medicală;

2. implementarea intervențiilor care abordează politerapia – lipsa unor indicații adecvate, dozajul necorespunzător și toxicitatea subclinică a medicamentelor. Strategiile actuale includ instrumente de screening, dar intervențiile care combină mai mulți profesioniști din domeniul sănătății și diferite medii de asistență medicală prin monitorizarea electronică ar putea fi, de asemenea, relevante.

[Granturi pentru proiecte] Sumă orientativă 6 000 000 EUR

4.2.2. *Sprijinirea inițiativelor de identificare a cauzelor, de abordare și de reducere a inegalităților în materie de sănătate în interiorul statelor membre și între statele membre; promovarea investițiilor în sănătate în cooperare cu alte politici și fonduri comunitare; sprijinirea cooperării în domeniul îngrijirilor medicale transfrontaliere și al mobilității pacienților și a personalului medical (punctul 2.1.2 din anexa la Decizia privind programul)*

4.2.2.1. Pachete de formare pentru profesioniștii din domeniul sănătății în vederea îmbunătățirii accesului migranților și minorităților etnice la serviciile de sănătate și în vederea îmbunătățirii calității acestor servicii

Această acțiune urmărește îmbunătățirea accesului la serviciile de sănătate pentru migranți și minorități etnice și ameliorarea calității acestor servicii prin îmbunătățirea formării profesioniștilor din domeniul sănătății. Această acțiune va dezvolta pachete de formare profesională, va orienta formarea și va disemina bunele practici. Aceasta vizează autoritățile naționale, furnizorii de servicii de sănătate și organizațiile care reprezintă migranți și minorități etnice. Această acțiune va revizui materialele de formare existente, va identifica lacunele și nevoile, va crea module principale pentru materiale de formare noi și le va adapta la contextele naționale specifice. Experimentul va fi efectuat în cel puțin cinci țări participante la program. Prezenta acțiune contribuie la punerea în aplicare a Comunicării COM(2009) 567 final a Comisiei din 20 octombrie 2009 intitulată „Solidaritatea în domeniul sănătății: Reducerea inegalităților în materie de sănătate în UE” ([1]), care face apel la acțiuni la nivelul UE și instrumente de formare profesională pentru a elimina inegalitățile în materie de sănătate prin intermediul Programului în domeniul sănătății, al FSE și al altor mecanisme. Aceasta răspunde, de asemenea, priorității UE 2020 de reducere a inegalităților în materie de sănătate pentru a promova creșterea favorabilă incluziunii. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.2.2.2. Acțiuni de sprijin privind utilizarea eficace a fondurilor de coeziune și structurale pentru investițiile în materie de sănătate

Această acțiune vizează promovarea garantării și utilizării eficiente a finanțării destinate sănătății de către statele membre și regiuni în cadrul perioadei de programare 2014-2020 a fondurilor structurale, în vederea îmbunătățirii eficacității, calității și durabilitatea sistemelor de sănătate. Aceasta constituie un răspuns la concluziile Consiliului intitulate: „Către sisteme de sănătate moderne, responsabile și durabile ([2])” (2011/C 202/04) din 6 iunie 2011 și continuă activitățile privind utilizarea eficientă a fondurilor structurale întreprinse de subgrupul angajat în procesul de reflecție privind sistemele de sănătate. Această acțiune urmărește elaborarea de cunoștințe cu privire la utilizarea fondurilor structurale în domeniul sănătății în noua perioadă de programare, difuzarea cunoștințelor și consolidarea expertizei privind fondurile structurale, în special în cadrul ministerelor sănătății și al altor organisme de sănătate relevante. Rezultatele sale sunt preconizate a fi: (a) un repertoriu al utilizării fondurilor structurale în domeniul sănătății; (b) compilarea practicilor de succes; și (c) un set de instrumente pentru realizarea unor investiții durabile și eficiente în domeniul sănătății, inclusiv promovarea sănătății și prevenirea bolilor, prin intermediul fondurilor structurale, pentru actorii din sectorul sănătății și din sectoare care au un impact asupra sănătății la nivel național și regional. Durata prevăzută a acțiunii este de 18 luni.

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

[Cerere de oferte/Contract-cadru]

4.2.2.3. Informații pentru cetățeni și părți interesate cu privire la transpunerea Directivei privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere

Obiectivul acestei acțiuni este de a informa cetățenii cu privire la drepturile lor în materie de asistență medicală transfrontalieră. Această acțiune vizează atât drepturile cetățenilor, cât și acțiunile statelor membre pentru a se asigura că pacienții își pot utiliza drepturile, și anume stabilirea unor proceduri de rambursare transparente; o definiție clară a dreptului la asistență medicală; proceduri de autorizare; furnizare de informații privind sistemele de sănătate și furnizorii individuali; și înființarea unor puncte naționale de contact. Activitățile de informare și comunicare, care ar trebui să vizeze toate statele membre, includ videoclipuri electronice și alte instrumente inovatoare; conferințe; materiale de informare în limbile oficiale ale UE; un ghid detaliat cu privire la legislația UE în materie de asistență medicală transfrontalieră; și o prezență interactivă online în limbile oficiale. Această acțiune va contribui, de asemenea, la punerea în aplicare efectivă a Directivei 2011/24/UE.

[Cerere de oferte/Contract-cadru]

4.2.2.4. Evaluarea tehnologiei medicale (denumită în continuare „ETM"): proiecte-pilot de dialog preliminar privind medicamentele și dispozitivele medicale

Directiva 2011/24/UE prevede instituirea unei rețele voluntare care conectează autoritățile sau organismele naționale responsabile cu evaluarea tehnologiei medicale pentru a sprijini și facilita cooperarea între statele membre. Acțiunea contribuie la o astfel de cooperare prin intermediul unor proiecte-pilot de dialog preliminar privind medicamentele și dispozitivele medicale. Acestea își propun să faciliteze dialogul între industria și autoritățile de reglementare, diferitele organisme ETM și investitori în cursul dezvoltării tehnologiei medicale. Scopul este de a garanta previzibilitatea comercială pentru industrie în ceea ce privește accesul pe piață după autorizarea de introducere pe piață (denumită în continuare „AIP") sau licența CE; raționalizarea cerințelor pentru diferiți actori; complementaritatea cu avizele științifice emise de către Agenția Europeană pentru Medicamente; și pregătirea de cerințe ulterioare autorizației de introducere pe piață sau privind marcajul CE. Această acțiune prevede organizarea a până la 10 proiecte-pilot de dialog preliminar. Pe lângă contribuția la punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE, această acțiune constituie un răspuns la concluziile Consiliului privind inovarea în sectorul dispozitivelor medicale (2011/C 202/03). Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.2.2.5. Prezentare generală a cadrului juridic pentru dosarele medicale electronice în statele membre

Rețeaua e-Sănătate elaborează orientări privind interoperabilitatea și furnizează un cadru la nivel juridic, organizațional, semantic și tehnic. Această activitate are scopul de a îmbunătăți și de a asigura serviciile de e-Sănătate neîntrerupte la nivel european, acoperind schimbul electronic de date din fișa pacientului, e-Rețete și identificarea electronică pentru sănătate, asigurând astfel securitatea și continuitatea asistenței medicale transfrontaliere pentru cetățeni. Experiența proiectului la scară largă EPSOS „Servicii deschise inteligente pentru pacienții europeni" privind serviciile de e-Sănătate transfrontaliere a demonstrat că unul dintre principalele obstacole în calea durabilității serviciilor e-Sănătate este interoperabilitatea juridică.

Rezultatul așteptat al acestei acțiuni este un studiu care va examina în detaliu și va furniza o prezentare generală a cadrelor de reglementare la nivel național privind dosarul electronic de sănătate (DES) și va oferi recomandări astfel încât să faciliteze activitatea rețelei de e-Sănătate privind aspectele juridice ale interoperabilității serviciilor de e-Sănătate. Acesta se va baza pe elemente de probă existente, colectate în principal în cursul proiectelor UE sprijinite de către Direcția Generală Rețele de Comunicare, Conținut și Tehnologie și de către Direcția Generală Sănătate și Consumatori. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.2.2.6. Responsabilizarea pacienților în ceea ce privește gestionarea bolilor cronice

Această acțiune are scopul de a contribui la înțelegerea conceptului de responsabilizare a pacientului și de a identifica obstacolele și avantajele inerente prin stabilirea unui repertoriu detaliat al inițiativelor existente privind autogestionarea bolilor cronice. Responsabilizarea pacienților este o valoare fundamentală a unui sistem de sănătate modern orientat către pacient, în conformitate cu concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate ale Uniunii Europene (2006/C 146/01) ([1]). Cu toate acestea, conceptul de responsabilizare a pacienților nu este clar, iar responsabilizarea pacienților este adesea percepută doar ca utilizarea instrumentelor de e-Sănătate. Există, de asemenea, preocupări cu privire la faptul că un pacient responsabilizat poate reprezenta un cost mai mare pentru sistemul de sănătate. Această acțiune ar trebui să aibă drept rezultat: (a) un catalog al strategiilor și acțiunilor de responsabilizare a pacienților care au avut rezultate bune; (b) identificarea obstacolelor din calea responsabilizării pacienților și a avantajelor

([1]) JO C 146, 22.6.2006, p. 1.

acesteia; (c) o metodă pentru a valida transferul de bune practici privind responsabilizarea pacienților; și (d) scenarii de colaborare la nivelul UE privind responsabilizarea pacienților. Termenul estimat pentru transmiterea studiului rezultat este jumătatea anului 2014. Rezultatele vor contribui la procesul de reflecție asupra bolilor cronice bazat pe concluziile Consiliului privind „Abordări inovatoare pentru bolile cronice în sistemele de sănătate publică și asistență medicală", cu scopul de a facilita furnizarea de asistență medicală durabilă și de înaltă calitate. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.2.2.7. Rețele-pilot de cooperare în temeiul Directivei 2011/24/UE

Această acțiune este menită să deschidă drumul pentru rețelele europene de referință, astfel cum este prevăzut de Directiva 2011/24/UE. Rețelele europene de referință vor stabili o legătură între furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză din statele membre. Obiectivul este de a îmbunătăți accesul la diagnostic și de a furniza asistență medicală de înaltă calitate pacienților ale căror afecțiuni necesită o concentrare specială de resurse sau de expertiză, în special în cazul în care expertiza este rară și numărul de cazuri este redus. Această acțiune este menită să creeze două rețele-pilot, una pentru centrele de oncologie pediatrică și alta pentru centrele de înaltă specializare în neurologie, neurofiziologie clinică și centrele de neurochirurgie. Acțiunile întreprinse în cadrul celor două rețele ar trebui să acopere obiective concrete și propuneri concrete de concentrare a procedurilor de diagnostic și de terapie utilizate rar sau prea complexe în serviciile care gestionează un număr suficient de cazuri și care au rezultate auditate. Aceasta acoperă, de asemenea, o evaluare a rezultatelor.

Obiectivul unei rețele pilot de cooperare între centrele de oncologie pediatrică este de a implementa și elabora în continuare standarde europene în materie de îngrijire a copiilor care suferă de cancer. Acest lucru se poate realiza pe baza evoluțiilor, cunoștințelor și a celor mai bune practici cele mai recente. Această acțiune se concentrează asupra cancerului în rândul copiilor, de exemplu anumite tipuri de cancer precum tumorile solide, cum ar fi neuroblastomul, retinoblastomul, tumora Wilms, sarcoamele țesuturilor moi și ale oaselor. Această acțiune ar trebui să se bazeze pe activitățile deja desfășurate în cadrul următoarelor proiecte: Rețeaua europeană pentru cercetarea în domeniul cancerului la copii și adolescenți, ENCAA, A (http://www.encca.eu/); Proiectul PANCARESURFUP (PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies) (http://www.pancaresurfup.eu/); Proiectul EUROSARC (European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network); Proiectul INTREALL (International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010 with standard therapy, systematic integration of new agents, and establishment of standardised diagnostic and research) (http://www.intreall-fp7.eu/); și proiectul ASSET (Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours) (http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/).

[Grantul pentru proiect] Sumă orientativă: 1 500 000 EUR

Obiectivul rețelei-pilot de cooperare între centrele de înaltă specializare în neurologie, neurofiziologie clinică și neurochirurgie este de a încuraja cooperarea și de a testa și schimba normele și cele mai bune practici în materie de afecțiuni neurologice și neurochirurgicale complexe și foarte specializate, cum ar fi epilepsia refractară, afecțiunile craniofaciale severe, leziunile plexului brahial, durerile neuropatice refractare, ataxia și paraplegia ereditare, scleroza în plăci și afecțiunile cerebrovasculare complexe. Centrele care oferă tratamente și proceduri pentru afecțiunile neurologice/neurochirugicale, cum ar fi neurochirurgia complexă, chirurgia pentru problemele de mobilitate și neuromodularea cerebrală necesită experiență și competențe suficiente, precum și resurse umane cu înaltă calificare și resurse tehnice adecvate. Astfel de centre ar trebui să ofere, de asemenea, o gamă largă de servicii medicale complementare, având în vedere faptul că sunt implicate diferite discipline, cum ar fi neurologia, neurochirurgia, neurofiziologia, neuroradiologia, neuropatologia și terapia intensivă. De asemenea, sunt esențiale munca în echipă, orientări și proceduri bine elaborate.

[Grant pentru proiect] Sumă orientativă: 1 500 000 EUR

4.2.2.8. Prezentare generală a programelor de educație și de formare profesională pentru profesioniștii din domeniul sănătății din UE

Această acțiune este menită să ofere o imagine de ansamblu asupra educației și formării profesionale pentru profesioniștii din domeniul sănătății din UE prin intermediul unei analize cantitative și calitative. Primul obiectiv este acela de a repertoria structura și capacitatea programelor naționale în UE. Aceasta acoperă obținerea de informații privind regimurile de reglementare pentru educație și formare profesională în domeniul medical și al îngrijirii medicale, precum și structurile lor de guvernanță din statele membre. În al doilea rând, această acțiune va produce un studiu privind dimensiunea calitativă a programelor pentru a determina dacă programele de educație și de formare profesională furnizează cantitatea adecvată de profesioniști cu competențele adecvate pentru a satisface necesitățile sistemului de asistență medicală. Studiul ar trebui să prezinte, de asemenea, opțiuni și să facă recomandări pentru acțiuni potențiale ale UE de promovare a parteneriatelor între statele membre în vederea celei mai bune utilizări a capacităților de formare în UE. Această acțiune va contribui la punerea în aplicare a planului de acțiune pentru forța de muncă din domeniul sănătății din UE, adoptat ca parte a Comunicării COM(2012) 173 final a Comisiei din 18 aprilie 2012 „Către o redresare generatoare de locuri de muncă" ([1]).

[Grant direct pentru OCDE] Sumă orientativă: 200 000 EUR

4.2.2.9. Revizuire și repertoriere a dezvoltării profesionale continue a lucrătorilor din domeniul sănătății

Această acțiune este menită să revizuiască și să repertorieze dezvoltarea profesională continuă a lucrătorilor din domeniul sănătății. Având în vedere îngrijorarea crescândă legată de penuria de personal medical calificat și creșterea cererii de

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

servicii datorită schimbării demografice, statele membre ale UE trebuie să găsească modalități de a asigura durabilitatea forței lor de muncă din domeniul sănătății. După cum s-a subliniat în planul de acțiune forța de muncă din domeniul sănătății din UE, accesul la învățare pe tot parcursul vieții și dezvoltarea profesională continuă (DPC) joacă un rol important în menținerea la zi a competențelor profesionale, asigurând calitatea îngrijirii și, de asemenea, ca un mijloc de a motiva și a păstra personalul. Sistemele și regulamentele privind DPC variază în mod semnificativ pe teritoriul UE, iar datele specifice naționale rămân limitate. Colaborarea europeană în ceea ce privește schimbul de bune practici privind abordările DPC și sistemele de acreditare ar contribui la o mai bună înțelegere reciprocă între statele membre și ar facilita mobilitatea transfrontalieră. Ca un prim pas, această acțiune va revizui și va repertoria sistemele, guvernanța și practicile naționale în vigoare pentru a asigura dezvoltarea profesională continuă a lucrătorilor din domeniul sănătății cu scopul de a promova bunele practici. De asemenea, va fi organizat, un atelier de încheiere cu experții naționali și organizațiile profesionale. Această acțiune se înscrie în implementarea planului de acțiune pentru forța de muncă din domeniul sănătății din UE adoptat în cadrul comunicării Comisiei „Către o redresare generatoare de locuri de muncă" care vizează stimularea creării de locuri de muncă în domeniul sănătății. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.2.2.10. Strategii eficiente de recrutare și reținere a personalului din domeniul sănătății

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi o analiză cuprinzătoare a unor strategii pentru recrutarea și reținerea personalului din domeniul sănătății pentru a sprijini și consolida dezvoltarea politicilor în domeniul resurselor umane în statele membre într-un moment de creștere a penuriei de forță de muncă. Aceasta va examina exemplele și bunele practici în UE și de la nivel internațional și va identifica opțiuni pentru inițiative ale UE în vederea sprijiniri dezvoltării și implementării strategiilor naționale. Această analiză va fi integrată în activitatea în curs de desfășurare privind planificarea și previziunile forței de muncă și va aprofunda reflecția privind posibilele acțiuni viitoare privind recrutarea și reținerea personalului. Această acțiune va contribui la implementarea planului de acțiune pentru forța de muncă din domeniul sănătății din UE adoptat în cadrul comunicării Comisiei „Către o redresare generatoare de locuri de muncă" care vizează stimularea creării de locuri de muncă în domeniul sănătății. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Contract-cadru]

4.2.3. *Abordarea factorilor determinanți ai sănătății pentru promovarea și îmbunătățirea sănătății fizice și mentale; întreprinderea de acțiuni privind factorii-cheie, cum ar fi alimentația și activitatea fizică, precum și privind factorii determinanți ai dependenței, cum ar fi tutunul și alcoolul (punctul 2.2.1 din anexa la Decizia privind programul)*

4.2.3.1. Inițiativa pentru supravegherea obezității în Europa (COSI)

Obiectivul acestei acțiuni este de a contribui la reducerea excesului de greutate și a bolilor legate de obezitate în rândul tinerilor, contribuind astfel la îmbunătățirea sănătății cetățenilor UE și la diminuarea sarcinii pe care o reprezintă sănătatea precară pentru sistemele de sănătate. Această acțiune sprijină implementarea *Strategiei pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate* stabilite în COM(2007) 279 final din 30 mai 2007 ([1]). Ancheta COSI realizată de OMS măsoară greutatea și înălțimea copiilor cu vârsta între 6 și 9 ani. Aceasta acoperă în prezent 15 state membre ale UE. Această acțiune extinde sondajul în cauză și la celelalte state membre. Extinderea anchetei va contribui la furnizarea de date complete privind excesul de greutate și bolile legate de obezitate în rândul copiilor și al tinerilor. Aceste date oferă material de reflecție cu privire la potențialele politici și acțiuni viitoare privind reducerea excesului de greutate și a obezității.

[Grant direct pentru OMS] Sumă orientativă: 300 000 EUR

4.2.3.2. Promovarea unei alimentații sănătoase și a activității fizice

Înțelegerea adecvată a factorilor de risc de către public ar putea ajuta la reducerea sarcinii reprezentate de problemele de sănătate cauzate de bolile netransmisibile pentru sistemele de sănătate. Ca parte a implementării *Strategiei pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate*, această inițiativă urmărește să sprijine eforturile statelor membre de a motiva acțiuni privind alimentația sănătoasă și pentru a promova activitatea fizică și, prin urmare, contribuie la îmbunătățirea sănătății cetățenilor UE. Această acțiune va crea, de asemenea, sinergii cu inițiativele de comunicare ale Direcției Generale Agricultură și Dezvoltare Rurală și ale Direcției Generale Educație și Cultură în ceea ce privește acțiunile de promovare a sănătății la nivelul UE, cum ar fi proiectele și politicile agricole de încurajare a consumului de fructe în școli și politicile și acțiunile privind tineretul, educația, cultura și sportul. Aceasta va încerca, de asemenea, să coordoneze până la cinci evenimente-pilot/inițiative-pilot de informare și de educare care vizează copiii, părinții și comunitățile locale. Inițiativa va include producția de instrumente creative multilingve care fac trimitere la acțiuni selectate ale UE și ale statelor membre. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

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

4.2.3.3. Studii privind tutunul

Obiectivul acestei acțiuni este de a aduna informații și cunoștințe în vederea sprijinirii politicilor europene privind controlul tutunului, în general, și reglementarea produselor din tutun, în particular, punând accentul pe punerea în aplicare a Directivei 2001/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 iunie 2001 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de fabricare, prezentare și vânzare a produselor din tutun ([1]), în forma sa actuală sau viitoare. Această acțiune cuprinde trei pachete de lucru.

Primul pachet de lucru se referă la sistemul de urmărire cu scopul de a analiza, descrie și, eventual, a contribui la conceperea standardelor pentru un sistem care să asigure trasabilitatea completă a produselor din tutun și a unor elemente de securitate care să permită identificarea produselor „originale". Rezultate preconizate sunt: un studiu privind analiza literaturii de specialitate; o prezentare generală și o evaluare a soluțiilor tehnice existente pentru urmărirea produselor din tutun și pentru echiparea lor cu dispozitive de securitate împotriva contrafacerii; identificarea unor alternative posibile la urmărire și/sau la elementele de securitate, precum și o îmbunătățire a acestora; o analiză a costurilor și a impactului soluțiilor alternative; și recomandări pentru cele mai adecvate soluții la nivelul UE.

Al doilea pachet de lucru se referă la rolul aditivilor și al ambalajului în stabilirea preferințelor consumatorilor. Deși este bine cunoscut faptul că ambalajele, aromele și alți aditivi fac produsele din tutun mai atrăgătoare pentru tineri, elemente de probă confirmă din ce în ce mai mult influența diferitelor modele de ambalaj/aditivi asupra alegerii unei mărci și asupra începerii fumatului în rândul tinerilor europeni. Rezultatele așteptate ale acestui pachet de lucru sunt: un studiu actualizat care să acopere identificarea diferiților factori care au un impact asupra atractivității, a preferințelor consumatorilor și a tendințelor subiacente și a metodelor de rafinare pentru stabilirea aromelor care conferă gustul/aroma caracteristice ale unui produs.

Al treilea pachet de lucru se referă la dezvoltarea în continuare a standardelor de etichetare pentru ambalajele produselor din tutun.

Numărul estimativ al contractelor prevăzute se ridică la 3/4.

[Contract-cadru]

4.2.3.4. Acțiuni comune de sprijinire a statelor membre în promovarea activităților privind prioritățile comune în conformitate cu strategia UE privind consumul de alcool

Scopul acțiunii comune este de a sprijini statele membre în ceea ce privește prevenirea consumului nociv de alcool și, prin urmare, de a îmbunătăți sănătatea cetățenilor UE și a diminua sarcina reprezentată de sănătatea precară. Această acțiune va contribui la implementarea strategiei UE privind alcoolul prezentată în Comunicarea COM(2006) 625 final a Comisiei din 24 octombrie 2006, intitulată „O strategie UE pentru sprijinirea statelor membre în reducerea efectelor nocive ale alcoolului" ([2]). Această acțiune încurajează statele membre să intensifice cooperarea și să dezvolte abordări comune. Acesta se concentrează asupra îmbunătățirii monitorizării consumului de alcool și a efectelor nocive ale consumului de alcool și asupra bunelor practici în ceea ce privește furnizarea de informații menite să protejeze copiii și tinerii și să prevină efectele dăunătoare ale alcoolului în rândul adulților. Această acțiune ar trebui să aibă drept rezultat: (a) un raport care să furnizeze date comparabile privind consumul de alcool și efectele dăunătoare ale acestuia; (b) orientări pentru un consum de alcool cu risc scăzut în vederea protejării copiilor și tinerilor și a prevenirii efectelor dăunătoare ale alcoolului în rândul adulților; și (c) un set de instrumente practice alcătuit din material imprimat și online pentru diseminarea orientărilor pentru un consum de alcool cu risc scăzut și a altor instrumente de autogestionare.

[Acțiune comună] Sumă orientativă: 1 500 000 EUR

4.2.3.5. Asistența științifică și tehnică acordată Forumului UE privind sănătatea

Obiectivul acestei acțiuni este de a furniza asistență științifică și tehnică Forumului european privind sănătatea. Implicarea activă a părților interesate în elaborarea politicilor în domeniul sănătății, cu o referire specifică la Forumul privind sănătatea, este prevăzută în Comunicarea COM(2007) 630 final a Comisiei, intitulată „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013". Această acțiune cuprinde organizarea și sprijinirea activităților Forumului UE de politici de sănătate și ale Forumului deschis. Aceasta include comunicarea și crearea de rețele cu membrii Forumului, organizarea de reuniuni și alte activități ale Forumului UE de politici de sănătate și ale Forumului deschis; precum și activități științifice și tehnice legate de prioritățile Forumului UE privind sănătatea. Lucrările Forumului privind sănătatea contribuie, de asemenea, la garantarea faptului că activitățile UE privind sănătatea sunt relevante și înțelese de actorii din domeniul sănătății publice în ansamblu. Numărul estimativ al contractelor prevăzute se ridică la 1.

[Contract-cadru]

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

4.2.4. *Prevenirea bolilor grave și a bolilor rare (punctul 2.2.2 din anexa la Decizia privind programul)*

4.2.4.1. Dezvoltarea unui ghid european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului

Obiectivul acestei acțiuni este de a elabora un ghid european privind îmbunătățirea calității în combaterea globală a cancerului. Acest ghid ar trebui să abordeze diferite aspecte ale unei combateri coordonate și integrate a cancerului, incluzând prevenirea, screeningul, diagnosticarea, tratamentul, monitorizarea, îngrijirea solidară, îngrijirile paliative, supraviețuirea și cercetarea. Această acțiune va contribui la atingerea obiectivelor Parteneriatului european pentru combaterea cancerului stabilite în Comunicarea COM(2009) 291 final a Comisiei din 24 iunie 2009, intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” ([1]), și va utiliza atât realizările acesteia, cât și rezultatele acțiunilor anterioare ale UE de combatere a cancerului, cum ar fi elaborarea celei de a patra ediții a „Orientărilor europene privind asigurarea calității în screeningul și diagnosticul cancerului la sân” ([2]), care include un cadru al serviciilor globale privind cancerul de sân.

[Acțiune comună] Sumă orientativă: 3 000 000 EUR

4.2.4.2. Supravegherea integrată a bolilor netransmisibile

Scopul acestei acțiuni este de a permite UE și OMS, cu implicarea OCDE, de a evalua și de a spori exhaustivitatea și promptitudinea datelor privind bolile cronice și colectarea acestora și de a identifica proceduri eficiente în acest scop. Lipsa unor date fiabile, de exemplu asupra morbidității datorate bolilor selectate, factorilor de risc și determinanților sociali ai acestora, reprezintă un obstacol în dezvoltarea politicilor pe baza unor date concrete. Bolile cronice reprezintă din ce în ce mai mult un domeniu prioritar de acțiune în domeniul sănătății, iar accesul în timp util la date fiabile este esențial. Toate activitățile de colectare de date vor fi legate de indicatorii și cadrele existente, în special sistemul european de informare în materie de sănătate. Pe termen scurt, această acțiune va identifica lacunele și va analiza modalitățile de îmbunătățire a colectării actuale a datelor. Pe termen lung, aceasta va contribui la îmbunătățirea calității și la o mai bună coordonare, acoperire și actualitate a colectării datelor. Aceasta va contribui la îmbunătățirea analizei și raportării privind bolile cronice netransmisibile.

[Grant direct pentru OMS] Sumă orientativă: 100 000 EUR

4.2.4.3. Studiu de fezabilitate privind acțiunile de comunicare care abordează bolile cronice

Obiectivul acestei acțiuni este de a realiza un studiu de fezabilitate care să ajute la testarea diferitelor instrumente și metode în vederea unei mai bune comunicări și sensibilizări a opiniei publice cu privire la factorii determinanți ai sănătății și acțiunile UE de prevenire a bolilor cronice, utilizând elemente de probă generate de științele sociale și comportamentale. Bolile cronice reprezintă sarcina cea mai mare a bolilor în UE, dar ele pot fi împiedicate în mod efectiv prin luarea de măsuri privind factori de risc comuni. Acest studiu va dezvolta o serie de recomandări și propuneri pentru mesajele de bază și va contribui la elaborarea unor campanii eficiente adaptate diferitelor grupuri țintă. Acțiunea contribuie la implementarea strategiei UE privind excesul de greutate și obezitatea, strategia UE privind alcoolul și acțiunea UE privind tutunul. Aceasta contribuie, de asemenea, la punerea în aplicare a concluziilor Consiliului privind abordările inovatoare pentru bolile cronice în sistemele publice de sănătate și asistență medicală din 7 decembrie 2010 și la procesul de reflecție asupra bolilor cronice lansat de statele membre și de Comisie. Numărul estimativ al contractelor prevăzute se ridică la 1.

[Contract-cadru]

4.2.4.4. Sprijin pentru registre și rețele privind bolile rare în vederea durabilității lor

Obiectivul acestei acțiuni este instituirea unei platforme durabile pentru a coordona și a menține registrele și rețelele privind bolile rare. Registrele și rețelele sunt instrumente-cheie în sporirea gradului de cunoaștere a bolilor rare și în dezvoltarea cercetării clinice. Ele constituie singurul mijloc de reunire a datelor necesare pentru a obține o mărime a eșantioanelor suficientă pentru cercetarea epidemiologică și/sau cercetarea clinică. Această acțiune se va baza pe activități și experiențe elaborate prin inițiative finanțate de programele UE în domeniul sănătății și de programele de cercetare și inovare.

[Grant pentru proiect/Acord administrativ cu JRC] Sumă orientativă: 2 000 000 EUR

4.2.4.5. Sprijin pentru o rețea de informare privind mezoteliomul pulmonar

Scopul acestei acțiuni este sprijinirea creării unei rețele de informații care să se concentreze asupra celor mai bune practici în ceea ce privește tratamentul mezoteliomului pulmonar, care devine o boală rară ca urmare a eforturilor de prevenire, precum și a difuzării acestora. Crearea unei baze comune de expertiză ar trebui să contribuie la reducerea costurilor pentru sistemele de sănătate individuale. Această acțiune ar trebui să excludă activitățile Comisiei Europene privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la azbest la locul de muncă.

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

[Grant pentru proiect] Sumă orientativă: 830 900 EUR

4.3. **Acțiuni în cadrul celui de al treilea obiectiv – „Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe privind sănătatea"**

4.3.1. *Sistemul european de informare în materie de sănătate (punctul 3.2.1 din anexa la Decizia privind programul)*

4.3.1.1. Îmbunătățirea actualității și comparabilității datelor de sănătate

Această acțiune va fi efectuată de Eurostat în sprijinul activităților privind sistemele de sănătate, îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate, e-Sănătate și informațiile în materie de sănătate. Există două pachete de lucru. Primul implică analiza fezabilității producerii de date referitoare la cheltuielile pentru fiecare boală în parte la nivelul UE. Obiectivul este de a se obține date de la nivelul pacienților cu informații privind caracteristicile pacienților și a tratamentelor, utilizarea reală a resurselor și date fiabile privind prețurile și costurile, inclusiv furnizarea de date fiabile cu privire la cheltuielile din sectorul privat. Se vor aborda, de asemenea, colectarea de date, costurile indirecte, cum ar fi legătura între anii de viață pierduți/pierderea potențială de ani de muncă. Datele referitoare la cheltuieli pentru fiecare boală în parte pot contribui la analiza performanței sistemelor de sănătate prin furnizarea de date cu privire sumele de bani care sunt cheltuite pentru prevenirea și tratarea bolilor specifice, diferențiate în funcție de vârstă și sex. Acțiunea ar trebui să ia în considerare creșterea nevoilor de asistență medicală ale populațiilor în curs de îmbătrânire din Europa.

Al doilea pachet de lucru se axează pe statisticile referitoare la cauzele deceselor. Acesta va încerca să stabilească un sistem modernizat, integrat de certificare a cauzelor de deces, prelucrare și schimb de date. Certificarea electronică a cauzelor decesului ar permite, de asemenea, obținerea de informații privind cauzele multiple de deces, care sunt de interes tot mai mare având în vedere îmbătrânirea populației. Obiectivul este de a îmbunătăți actualitatea și o mai bună comparabilitate a datelor. Acest fapt ar contribui la o mai bună alocare a resurselor în statele membre prin reducerea codificării multiple a datelor.

S[Subdelegare către Eurostat] Sumă orientativă: 1 000 000 EUR

4.3.1.2. Sănătatea pe scurt: Europa 2014

Obiectivul acestei acțiuni este de a continua acțiunile privind indicatorii de calitate ai asistenței medicale și de a continua să publice în colaborare cu OCDE „Sănătatea pe scurt: Europa" („Health at a Glance Europe"), pentru a oferi ultimele date comparabile cu privire la diferite aspecte ale performanței sistemelor de sănătate din statele membre ale UE, din țările AELS/SEE și țările candidate. Această acțiune vizează asistarea factorilor de decizie politică prin furnizarea unor dovezi solide.

[Grant direct pentru OCDE] Sumă orientativă: 300 000 EUR

4.3.1.3. Cotizația Comisiei în calitate de membru al Observatorului european pentru sisteme și politici de sănătate

Această acțiune pune în aplicare Decizia C(2009) 10213 final a Comisiei din 21 decembrie 2009 privind includerea sa ca organizație participantă în Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate până la rezilierea programului actual în materie de sănătate în 2013. Decizia stabilește cotizația de membru a Comisiei la 500 000 EUR pe an. Obiectivul participării Comisiei la Observator este generarea și difuzarea de informații de calitate și date concrete exploatabile privind sistemele de sănătate din UE. Observatorul, care constituie un rezervor de expertiză tehnică, analize independente și opinii respectate, este un proiect de parteneriat între Organizația Mondială a Sănătății, Biroul Regional pentru Europa, Guvernele Belgiei, Finlandei, Irlandei, Norvegiei, Sloveniei, Spaniei și Suediei, regiunea Veneto din Italia, Comisia Europeană (pe întreaga durată a Programului în domeniul sănătății, 2009-2013), Banca Europeană de Investiții (BEI), Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare (Banca Mondială), Uniunea franceză a fondurilor de asistență medicală (UNCAM), London School of Economics (LSE) și London School for Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Comisia va fi un partener privilegiat și subiecte de interes pentru aceasta vor fi incluse în programul de lucru al Observatorului.

[Alte acțiuni] Sumă orientativă: 500 000 EUR

4.3.2. *Difuzarea, examinarea și aplicarea informațiilor cu privire la sănătate; furnizarea de informații adresate cetățenilor, părților interesate și factorilor de decizie politică (punctul 3.2.2 din anexa la Decizia privind programul)*

4.3.2.1. Grup de experți pentru a oferi consiliere cu privire la eficiența și eficacitatea sistemelor de sănătate

Obiectivul acestei acțiuni este instituirea unui grup de experți multisectorial și independent care să ofere consiliere, la cererea Comisiei, cu privire la modalitățile eficiente de a investi în domeniul sănătății, în conformitate cu Decizia Comisiei (2012/C 198/06) ([1]) din 5 iulie 2012. Această acțiune constituie un răspuns la concluziile Consiliului din 6 iunie 2011 privind trecerea la sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile. Statele membre și Comisia au fost invitate să inițieze un proces de reflecție menit „să identifice modalități eficiente de a investi în domeniul sănătății, astfel încât să asigure sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile". Comisia va sprijini acest proces prin măsuri adecvate, cum ar fi facilitarea accesului la consiliere specializată multisectorială informală și independentă. Indemnizațiile sunt plătite membrilor grupului și experților invitați, astfel cum se prevede în decizie (2012/C 198/06).

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

[Alte acțiuni] Sumă orientativă: 500 000 EUR

4.3.2.2. Comunicarea, promovarea și difuzarea de informații privind elaborarea politicilor europene în domeniul sănătății și rezultatele programelor de sănătate

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi cetățenilor UE informații exacte și prompte privind activitățile UE în domeniul sănătății publice prevăzute în articolul 168 din TFUE și, prin aceasta, de a aduce Europa mai aproape de cetățeni. Aceasta își propune, totodată, să difuzeze pe scară largă rezultatele programelor de sănătate, atât la nivelul UE, cât și la nivel național, regional și local. Această acțiune va contribui la obținerea unei acoperiri largi a politicii UE în domeniul sănătății și va obține astfel sprijin pentru acestea. Aceasta va contribui, de asemenea, la optimizarea impactului acțiunilor finanțate de programele de sănătate, contribuind astfel la garantarea durabilității lor.

Pachetul de lucru pentru comunicare și promovare constă în: (a) organizarea celui de al 5-lea premiu al UE pentru jurnalism; (b) difuzarea rezultatelor celui de Al doilea program în domeniul sănătății la nivelul UE; și (c) difuzarea de informații privind inițiativele politice ale UE în domeniul sănătății și acțiunile aferente. Activitățile care urmează să fie finanțate includ elaborarea și difuzarea de materiale audiovizuale și publicații în format electronic și pe suport hârtie, ateliere și reuniuni ale experților, precum și standuri de informare și comunicare și alte materiale promoționale.

Pachetul de lucru privind difuzarea are ca scop să ofere statelor membre instrumente și servicii funcționale pentru difuzarea eficientă de către statele membre a rezultatelor acțiunilor finanțate de programele de sănătate. Acestea includ conferințe și ateliere de lucru și alte mijloace adecvate pentru difuzarea eficientă a rezultatelor în funcție de diversele categorii de public. Acest pachet de lucru dă curs recomandărilor evaluării finale ex-post a programului de sănătate publică (2003-2007) ([1]) și celor conținute în evaluarea intermediară a Programului în domeniul sănătății (2008-2013) ([2]). Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 10 în cadrul unui contract-cadru existent. De asemenea, va fi lansată o cerere de ofertă pentru difuzarea la nivelul UE.

[Contracte-cadru]

4.3.2.3. Aplicații ale tehnologiei informațiilor în sprijinul politicilor de sănătate publică

Obiectivul măsurilor care fac obiectul acestei acțiuni este de a sprijini politicile UE în domeniul sănătății publice, astfel cum este prevăzut la articolul 168 din TFUE, prin instalarea și întreținerea aplicațiilor TI relevante. Aceste instrumente informatice susțin, de asemenea, obiectivele stabilite în Strategia UE 2020, cum ar fi promovarea îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate și e-Sănătate, reducerea inegalităților în materie de sănătate și asigurarea unui acces mai bun la sistemele de sănătate. O listă orientativă a cererilor care urmează să fie acoperite de această acțiune este după cum urmează: Portalul dedicat sănătății publice; Sondajele Eurobarometru, eLearning; Date privind vătămările (Injury Database) și ECHI; MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data; Portalul de criză; EHIS (HEIDI – Health in Europe: interfață de informații și date) Wiki; HEDIS (Informații privind urgențele sanitare și bolile) și MedIsys (sistem de informații medicale); sistemul rapid de alertă și de schimb de informații privind amenințările în materie de sănătate ca urmare a răspândirii intenționate de agenți chimici, biologici și radionucleari – RAS-BICHAT și sistemul de alertă rapidă pentru schimbul de informații privind incidentele care implică agenți chimici – RAS-CHEM; Platforme pentru regimul alimentar, alcool și sănătate mintală; Platforma de inovare în domeniul sănătății; aplicații referitoare la sânge, țesuturi și celule, tutun, inclusiv SARE și Sistemul de alertă rapidă privind sângele; bază de date specializată; NanoHazard; Spindex, Manif, evaluatori de risc; Scoma; și Acțiunea comunitară privind furnizarea de asistență medicală transfrontalieră. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 20.

[Contracte-cadru]

4.3.3. *Analizare și raportare (punctul 3.2.3 din anexa la Decizia privind programul)*

4.3.3.1. Rapoarte în domeniul sănătății și analize economice

Obiectivul acestei acțiuni este producerea de informații sub formă de rapoarte și analize economice necesare într-un termen scurt pentru a susține elaborarea sau implementarea de politici sau legislație și evaluarea efectelor punerii în aplicare a politicilor. Rapoartele privind sănătatea ar trebui să furnizeze informații bine structurate și informații solide privind subiectele de actualitate pentru cetățenii UE, părțile interesate și factorii de decizie. Analiza economică va furniza informații asupra sănătății și a fenomenelor legate de sănătate care servesc drept elemente de probă solide pentru elaborarea de politici. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1-4.

[Contract-cadru]

4.3.3.2. Studiu privind economia schemelor de finanțare a asistenței medicale primare

Obiectivul acestei acțiuni este de a realiza un studiu privind economia schemelor de finanțare a asistenței medicale primare. Această acțiune constituie un răspuns la concluziile Consiliului din 6 iunie 2011 privind trecerea la sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile. Statele membre și Comisia au fost invitate să facă schimb de experiență, de cele mai bune practici și expertiză pentru a înțelege și a răspunde în mod adecvat nevoilor tot mai mari și în schimbare ale societății în materie de sănătate, în special din cauza îmbătrânirii populației. Acestea au fost, de asemenea, invitate să

([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

conceapă investiții în sectorul de sănătate în mod eficace și eficient și să coopereze la măsurarea și monitorizarea eficacității acestor investiții. Studiul își propune să identifice tipurile existente în materie de finanțare a furnizorilor individuali de asistență medicală primară, cum ar fi plata per serviciu, plata prin capitație, a personalului salariat, sistemele mixte și la nivel organizațional mai înalt, precum sistemele forfetare și corecțiile pentru cazuri complexe. Aceasta urmărește, de asemenea, identificarea celor mai bune practici și a lecțiilor învățate și determinarea câștigurilor potențiale pentru statele membre în ceea ce privește rezultatele privind pacienții și bugetele publice aferente sectorului de sănătate. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Contract-cadru]

4.3.3.3. Studiu privind sistemele de prețuri și tarifare existente în statele membre, în vederea definirii asistenței medicale costisitoare

Obiectivul acestei acțiuni este de a contribui la definirea asistenței medicale costisitoare. Scopul este acela de a identifica criteriile obiective eventuale și probabile pentru calcularea costurilor în furnizarea de asistență medicală și pentru a determina modul în care trebuie să fie definită asistența medicală costisitoare pe baza acestor criterii. Aceasta urmărește, de asemenea, descoperirea celor mai bune modalități de a defini „asistența medicală înalt specializată". Această acțiune va contribui la punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Contract-cadru]

4.3.3.4. Analiza tabelului mortalității: evaluarea rentabilității sistemelor de sănătate în statele membre

Această acțiune urmărește să ofere evaluarea rentabilității sistemelor de sănătate în statele membre. Acesta urmărește să clarifice unele dintre aspectele complicate inerente măsurării performanțelor sistemelor de sănătate la nivelul populației. Această acțiune constituie un răspuns la concluziile Consiliului din 6 iunie 2011 cu privire la orientarea către sisteme de sănătate moderne, reactive și durabile, prin care statele membre și Comisia au fost invitate să coopereze în măsurarea și monitorizarea eficacității investițiilor în domeniul sănătății. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Cerere de oferte]

4.3.3.5. Evaluarea Programului în domeniul sănătății (2008-2013)

Scopul acestei acțiuni este conformitatea cu cerința de la articolul 13 alineatul (3) litera (c) din Decizia nr. 1350/2007/CE. Comisia va prezenta Parlamentului European, Consiliului, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor un raport extern și independent de evaluare ex-post, cu privire la implementarea și rezultatele programului. Aceasta ar trebui să fie realizată până cel târziu la 31 decembrie 2015. Raportul întocmit în urma acestei acțiuni ar trebui să evalueze implementarea și rezultatele programului și va oferi recomandări pentru viitoarea implementare a programului. Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 1.

[Contract-cadru]

4.3.3.6. Sondaj Eurobarometru privind siguranța pacienților și rezistența la antimicrobiene

Scopul acestei acțiuni este efectuarea a două sondaje Eurobarometru, unul dintre ele concentrându-se asupra siguranței pacienților. Primul sondaj Eurobarometru privind siguranța pacienților s-a desfășurat după adoptarea Recomandării Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale (2009/C 151/01) ([1]). Acest sondaj va furniza o imagine de ansamblu a progreselor în ceea ce privește percepția siguranței pacienților, sensibilizarea opiniei publice cu privire la drepturile în asistența medicală transfrontalieră și experiența cu privire la evenimentele adverse. Scopul este de a oferi o analiză a tendințelor de percepție și experiențe ale cetățenilor la patru ani de la adoptarea recomandării. Sondajul va contribui, de asemenea, la evaluarea gradului de punere în aplicare a recomandării.

A doua anchetă se va concentra pe rezistența la antimicrobiene (RAM), ca urmare a unui sondaj Eurobarometru efectuat în 2010. Studiul va analiza evoluția și comportamentul în materie de rezistență la antimicrobiene (RAM) și utilizare prudentă a antimicrobienelor în medicina umană. Acesta va fi lansat la sfârșitul anului 2013, ca parte a punerii în aplicare a Comunicării COM(2011) 748 a Comisiei din 15 noiembrie 2011 intitulată *Plan de acțiune împotriva amenințărilor tot mai mari reprezentate de rezistența la antimicrobiene* ([2]).

Numărul estimativ al contractelor prevăzute este de 2.

[Contract-cadru]

([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_ro.pdf

ANEXA II

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

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (1) litera (a)

1. PRINCIPII GENERALE

1. Regulamentul financiar și Normele sale de aplicare sunt documentele de referință pentru punerea în aplicare a Programului în domeniul sănătății.

2. Granturile trebuie să respecte următoarele principii:

— principiul de cofinanțare: este necesară o cofinanțare externă din alte surse decât fondurile UE, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse financiare ale terților (Articolul 113 din Regulamentul financiar și articolul 172 din Normele de punere în aplicare);

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

— principiul de neretroactivitate: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după semnarea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate începând cu data prezentării cererii de grant, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar);

— principiul de necumulare: se poate acorda un singur grant pentru un proiect specific unui anumit beneficiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) ([1]).

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

— criterii de excludere și de eligibilitate (articolul 114 din Regulamentul financiar);

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

— criterii de atribuire, în scopul evaluării calității propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

Aceste categorii de criterii vor fi abordate succesiv pe parcursul procedurii de evaluare. O propunere care nu îndeplinește cerințele din cadrul unei categorii nu va fi luată în considerare în faza de evaluare următoare și va fi respinsă.

4. Proiectele trebuie:

— să aibă caracter inovator și să nu fie de natură repetitivă;

— să aibă o dimensiune suficientă pentru a face posibilă realizarea obiectivelor ambițioase cu valoare adăugată europeană de înalt nivel și să pună în aplicare o strategie eficientă de difuzare la nivel european;

— să furnizeze valoare adăugată la nivelul UE privind sănătatea: să producă economii de scară relevante, să implice un număr adecvat de țări eligibile în ceea ce privește domeniul de aplicare al proiectului și să poată fi aplicabile și în altă parte;

— să sprijine și să contribuie la dezvoltarea politicilor UE în domeniul sănătății;

— să prezinte o structură de gestionare eficientă, un proces de evaluare clar și o descriere precisă a rezultatelor așteptate;

— să cuprindă un plan privind utilizarea și difuzarea rezultatelor la nivelul UE, destinate categoriilor de public-țintă adecvate.

2. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de granturi din cadrul Programului de sănătate dacă se află în una dintre situațiile de excludere enumerate la articolul 93 alineatul (1) și articolul 94 din Regulamentul financiar.

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze o declarație pe propria răspundere, semnată și datată în mod corespunzător, prin care atestă că nu se află în niciuna dintre situațiile menționate mai sus.

2. Propunerile care implică numai o singură țară eligibilă sau o regiune a unei țări vor fi respinse.

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

3. Propunerile primite după termenul-limită, propunerile incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite în cererea de propuneri nu vor fi luate în considerare pentru finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

Fiecare solicitare trebuie să conțină documentele solicitate în cererea de propuneri, inclusiv:

— date administrative privind partenerul principal și partenerii asociați;

— descrierea tehnică a proiectului;

— bugetul global al proiectului și nivelul de cofinanțare din partea UE solicitat;

Document justificativ: conținutul cererii.

4. Acțiunile deja începute la data înregistrării cererii de grant sunt excluse de la participarea la Programul în domeniul sănătății.

Document justificativ: în cererea de grant trebuie specificate data de începere prevăzută și durata acțiunii.

3. CRITERII DE SELECȚIE

Numai propunerile care îndeplinesc criteriile de excludere și de eligibilitate vor fi eligibile pentru evaluare. Trebuie îndeplinite criteriile de selecție de mai jos.

1. Capacitatea financiară

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

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

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

2. Capacitatea operațională

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

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze cel mai recent raport de activitate anual al organizației care să cuprindă detalii operaționale, financiare și tehnice și un *curriculum vitae* al fiecărui angajat relevant din toate organizațiile care participă la acțiunea propusă.

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

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

4. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

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

(a) contribuția proiectului la îndeplinirea obiectivelor și priorităților definite în planul de lucru pentru 2013 (8 puncte);

(b) relevanța strategică din punctul de vedere al strategiei UE în domeniul sănătății ([1]) și cu privire la contribuțiile preconizate la cunoștințele existente și implicațiile pentru sănătate (8 puncte);

(c) valoarea adăugată la nivelul UE în domeniul sănătății publice (8 puncte):

— impactul asupra grupurilor-țintă, efectul pe termen lung și efectul de multiplicare potențial, cum ar fi activități repetabile, transferabile și sustenabile;

— contribuția la complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu politicile și programele relevante ale UE;

(d) pertinența acoperirii geografice (8 puncte):

Candidații trebuie să se asigure că acoperirea geografică a proiectului corespunde obiectivelor sale, și să explice rolul țărilor eligibile ca parteneri și relevanța resurselor proiectului sau a populațiilor-țintă pe care le reprezintă;

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

(e) contextul social, cultural și politic (8 puncte):

Solicitanții trebuie să explice modul în care proiectul este legat de situația țărilor sau a zonelor specifice implicate, garantând compatibilitatea acțiunilor preconizate cu valorile culturale și opiniile grupurilor-țintă.

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

(a) baza justificativă (6 puncte):

Solicitanții trebuie să includă o analiză a problemelor întâlnite și să descrie în mod clar factorii, impactul, eficacitatea și aplicabilitatea măsurilor propuse;

(b) specificarea conținutului (6 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar scopurile și obiectivele, grupurile-țintă, inclusiv factorii geografici relevanți, metodele, efectele și rezultatele prevăzute;

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

Solicitanții trebuie să identifice în mod clar progresele urmărite de proiect în domeniul respectiv, în raport cu stadiul actual al tehnologiei, și să garanteze că nu vor avea loc nici duplicări, nici suprapuneri necorespunzătoare, fie parțiale sau totale, între proiectele și activitățile întreprinse deja la nivelul UE și la nivel internațional;

(d) strategia de evaluare (6 puncte):

Solicitanții trebuie să explice în mod clar metodele propuse și indicatorii aleși și să explice pertinența acestora;

(e) strategia de difuzare (6 puncte):

Solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al strategiei prevăzute și al metodologiei propuse pentru garantarea transferabilității rezultatelor și a caracterului sustenabil al difuzării lor;

3. Calitatea gestionării și bugetul (30 de puncte, prag eliminatoriu: 15 puncte):

(a) planificarea și organizarea (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor și să furnizeze o analiză a riscurilor;

(b) capacitatea de organizare (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar structura modului de gestionare, competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul decizional, precum și modalitățile de monitorizare și de supraveghere;

(c) calitatea parteneriatului (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie cu claritate amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferitor parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea diferitor parteneri și structura rețelei;

(d) strategia de comunicare (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar strategia de comunicare în ceea ce privește planificarea, grupurile-țintă, caracterul adecvat al canalelor utilizate și vizibilitatea cofinanțării din partea UE;

(e) bugetul general și detaliat, inclusiv gestiunea financiară (10 puncte, prag eliminatoriu: 5 puncte):

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

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

Propunerile care nu ating toate pragurile eliminatorii vor fi respinse.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. În funcție de disponibilitatea bugetului, propunerile cel mai bine clasate vor beneficia de cofinanțare.

ANEXA III

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

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (1) litera (b)

1. PRINCIPII GENERALE

1. Regulamentul financiar și Normele sale de aplicare sunt documentele de referință pentru punerea în aplicare a Programului în domeniul sănătății.

2. Granturile trebuie să respecte următoarele principii:

— principiul de cofinanțare: este necesară o cofinanțare externă din alte surse decât fondurile UE, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse financiare ale terților (articolul 113 din Regulamentul financiar și articolul 172 din Normele de punere în aplicare);

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

— principiul de neretroactivitate: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după semnarea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate începând cu data prezentării cererii de grant, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar);

— principiul de necumulare: se poate acorda un singur grant pentru un proiect specific unui anumit beneficiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) ([1]).

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

— criterii de excludere și de eligibilitate (articolul 114 din Regulamentul financiar);

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

— criterii de atribuire, în scopul evaluării calității propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

Aceste categorii de criterii vor fi abordate succesiv pe parcursul procedurii de evaluare. O propunere care nu îndeplinește cerințele din cadrul unei categorii nu va fi luată în considerare în faza de evaluare următoare și va fi respinsă.

2. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Contribuțiile financiare acordate din partea UE pot privi funcționarea unui organism neguvernamental sau costurile asociate coordonării unei rețele specializate de către un organism nonprofit. O rețea specializată este o rețea europeană care reprezintă organisme nonprofit active în statele membre sau în țări care participă la Programul în domeniul sănătății și care promovează principii și politici coerente cu obiectivele programului, care au o experiență relevantă de realizări comune (de exemplu, proiecte finalizate cu succes și/sau publicații comune) și norme de colaborare stabilite (de exemplu, proceduri standard de operare sau un memorandum de înțelegere). O organizație sau o rețea specializată poate beneficia de finanțare dacă:

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

— are membri în cel puțin jumătate dintre statele membre;

— are o acoperire geografică echilibrată;

— vizează în primul rând realizarea unuia sau mai multor obiective din Programul în domeniul sănătății;

— nu urmărește obiective generale direct sau indirect contrare politicilor UE și nu dăunează imaginii UE;

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

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

— nu se află în niciuna dintre situațiile de excludere enumerate la articolul 93 alineatul (1) și articolul 94 din Regulamentul financiar.

Solicitanții care lucrează cu actori din sectorul privat considerați ineligibili din cauza incompatibilității naturii activității lor cu principiile de bază ale Uniunii Europene, în conformitate cu articolele 2 și 3 din Tratatul UE, vor fi considerați ca inacceptabili.

([1]) Aceasta înseamnă că un program anual de lucru, prezentat de un solicitant pentru o subvenție de funcționare, poate fi aprobat de Comisie în vederea cofinanțării o singură dată.

2. Propunerile primite după termenul-limită, propunerile incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite în cererea de propuneri nu vor fi luate în considerare pentru finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

3. Criteriul „nu face obiectul unui conflict de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură" va fi evaluat în conformitate cu anexa VI.

3. CRITERII DE SELECȚIE

Numai propunerile care îndeplinesc criteriile de excludere și de eligibilitate vor fi eligibile pentru evaluare.

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

Numai organizațiile care dispun de resursele necesare pentru a-și asigura funcționarea pot beneficia de un grant. Pentru a justifica acest lucru, acestea trebuie:

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

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

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

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

— cel mai recent raport anual de activitate al organizației sau, în cazul unei organizații nou-constituite, *curriculum vitae* pentru membrii Consiliului de administrație și pentru ceilalți membri ai personalului și rapoartele anuale de activitate ale organizațiilor membre ale noului organism;

— orice referință privind participarea la acțiuni finanțate de UE sau cereri pentru astfel de acțiuni, încheierea de acorduri de acordare a granturilor și de contracte finanțate de la bugetul UE.

4. CRITERII DE ATRIBUIRE

Numai propunerile care îndeplinesc criteriile de excludere, de eligibilitate și de selecție vor fi eligibile pentru evaluare.

Criteriile de atribuire permit selecția programelor de lucru care pot garanta respectarea obiectivelor și priorităților UE, precum și o difuzare și o comunicare adecvată, inclusiv în ceea ce privește vizibilitatea finanțării din partea UE.

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

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

(a) coerența programului de lucru anual cu Programul în domeniul sănătății și cu planul său de lucru anual în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor și priorităților acestuia (10 puncte);

(b) activitățile organizației [1] trebuie descrise în raport cu prioritățile detaliate în planul de lucru pentru 2013 al Programului în domeniul sănătății (10 puncte);

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

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

(a) scopul programului anual de lucru: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie cu claritate toate obiectivele organizației sau ale rețelei specializate și caracterul adecvat al acestora pentru obținerea rezultatelor preconizate. Solicitanții trebuie să demonstreze că programul de lucru prezentat oferă o imagine fidelă a tuturor activităților planificate de organizație/rețeaua specializată pentru 2013, incluzând activitățile care nu se încadrează în planul de lucru pentru 2013 al Programului în domeniul sănătății (10 puncte);

[1] Activitățile de lobby care vizează exclusiv instituțiile UE sunt excluse de la finanțare.

(b) cadrul operațional: programul de lucru al fiecărui solicitant trebuie să descrie în mod clar activitățile planificate, sarcinile, responsabilitățile și calendarul corespunzătoare părții din programul lor de lucru coerente cu planul de lucru pentru 2013 al Programului în domeniul sănătății și să descrie raportul acesteia cu celelalte părți ale activității sale (10 puncte);

(c) strategia de evaluare: programul de lucru al fiecărui solicitant trebuie să descrie evaluarea internă și externă a activităților sale și indicatorii care urmează să se utilizeze (10 puncte);

(d) strategia de difuzare: solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al acțiunilor și metodelor de comunicare și difuzare (10 puncte);

3. Calitatea gestionării (35 de puncte, prag eliminatoriu: 18 puncte):

(a) planificarea activității anuale: solicitanții trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor și să furnizeze o analiză a riscurilor (10 puncte);

(b) capacitatea organizațională: solicitanții trebuie să descrie în mod clar procesul de gestionare, resursele umane și competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul decizional precum și modalitățile de monitorizare și supraveghere. De asemenea, solicitanții trebuie să specifice cu claritate relațiile de lucru cu partenerii relevanți și cu părțile interesate (10 puncte);

(c) bugetul global și detaliat: solicitanții trebuie să se asigure că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și coerent în sine și cu activitățile planificate (10 puncte);

(d) gestiunea financiară: solicitanții trebuie să descrie în mod clar circuitele financiare, responsabilitățile, procedurile de elaborare a rapoartelor și, dacă este posibil, modalitățile de control (5 puncte).

Propunerile care nu ating toate pragurile eliminatorii vor fi respinse.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. În funcție de disponibilitatea bugetului, propunerile cel mai bine clasate vor beneficia de cofinanțare.

ANEXA IV

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

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (3)

1. PRINCIPII GENERALE

1. Regulamentul financiar și Normele sale de aplicare sunt documentele de referință pentru punerea în aplicare a Programului în domeniul sănătății.

2. Granturile trebuie să respecte următoarele principii:

— principiul de cofinanțare: este necesară o cofinanțare externă din alte surse decât fondurile UE, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse financiare ale terților (articolul 113 din Regulamentul financiar și articolul 172 din Normele de punere în aplicare);

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

— principiul de neretroactivitate: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după semnarea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate începând cu data prezentării cererii de grant, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar);

— principiul de necumulare: se poate acorda un singur grant pentru o acțiune comună specifică unui anumit beneficiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) ([1]).

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

— criterii de excludere și de eligibilitate (articolul 114 din Regulamentul financiar);

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

— criterii de atribuire, în scopul evaluării calității propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

Aceste categorii de criterii vor fi abordate succesiv pe parcursul procedurii de evaluare. O propunere care nu îndeplinește cerințele din cadrul unei categorii nu va fi luată în considerare în faza de evaluare următoare și va fi respinsă.

2. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

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

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

— care vizează în primul rând realizarea unuia sau a mai multor obiective din Programul în domeniul sănătății;

— care nu urmăresc obiective generale direct sau indirect contrare politicilor sau valorilor UE, astfel cum sunt ele stabilite în tratate;

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

— care sunt desemnate pe baza unei proceduri transparente de către statul membru sau de autoritatea competentă în cauză și cu acordul Comisiei;

— care nu se află în niciuna dintre situațiile de excludere enumerate la articolul 93 alineatul (1) și articolul 94 din Regulamentul financiar.

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

Solicitanții care lucrează cu actori din sectorul privat considerați ineligibili din cauza incompatibilității activității lor cu principiile de bază ale Uniunii Europene, în conformitate cu articolele 2 și 3 din Tratatul UE, sunt considerați ca inacceptabili.

2. Propunerile primite după termenul-limită, propunerile incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite în cererea de propuneri nu vor fi luate în considerare pentru finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

3. Criteriul „nu face obiectul unui conflict de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură" va fi evaluat în conformitate cu anexa VI.

3. CRITERII DE SELECȚIE

Numai propunerile care îndeplinesc criteriile de excludere și de eligibilitate vor fi eligibile pentru evaluare.

Criteriile de selecție permit evaluarea capacității financiare și operaționale a solicitantului de a finaliza acțiunea propusă.

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

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

Fiecare solicitant trebuie să furnizeze:

— un buget estimativ clar, exhaustiv și detaliat privind cheltuielile aferente activităților corespunzătoare desfășurate de fiecare organism participant la acțiunea comună;

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

4. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

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

(a) contribuția acțiunii comune la îndeplinirea obiectivelor și priorităților definite în planul de lucru pentru 2013 (8 puncte);

(b) relevanța strategică din punctul de vedere al strategiei UE în domeniul sănătății [1] și cu privire la contribuțiile preconizate la cunoștințele existente și implicațiile pentru sănătate (8 puncte);

(c) valoarea adăugată la nivelul UE în domeniul sănătății publice (8 puncte):

— impactul asupra grupurilor-țintă, efectul pe termen lung și efectele de multiplicare potențiale, cum ar fi activitățile repetabile, transferabile și durabile;

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

(d) pertinența acoperirii geografice (8 puncte):

Solicitanții trebuie să se asigure că acoperirea geografică a acțiunii comune este adecvată în ceea ce privește obiectivele acesteia, explicând rolul țărilor eligibile ca parteneri și relevanța resurselor acțiunii comune sau a populațiilor țintă pe care le reprezintă. Propunerile care implică numai o singură țară eligibilă sau o regiune a unei țări vor fi respinse;

(e) contextul social, cultural și politic (8 puncte):

Solicitanții trebuie să explice modul în care acțiunea comună este legată de situația țărilor sau a zonelor specifice implicate, garantând compatibilitatea activităților preconizate cu valorile culturale și opiniile grupurilor-țintă.

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

(a) baza justificativă (6 puncte):

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

Solicitanții trebuie să includă o analiză a problemelor întâlnite și să descrie în mod clar factorii, impactul, eficacitatea și aplicabilitatea măsurilor propuse;

(b) specificarea conținutului (6 puncte):

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

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

Solicitanții trebuie să identifice în mod clar progresele preconizate de acțiunea comună în domeniul respectiv în comparație cu stadiul actual al tehnologiei și să garanteze că nu vor avea loc nici duplicări, nici suprapuneri necorespunzătoare, fie parțiale, fie totale, între proiectele și activitățile întreprinse deja la nivel european și internațional;

(d) strategia de evaluare (6 puncte):

Solicitanții trebuie să explice în mod clar metodele propuse și indicatorii aleși și să explice pertinența acestora;

(e) strategia de difuzare (6 puncte):

Solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al strategiei prevăzute și al metodologiei propuse pentru garantarea transferabilității rezultatelor și a caracterului sustenabil al difuzării lor.

3. Calitatea gestionării și bugetul (30 de puncte, prag eliminatoriu: 15 puncte):

(a) planificarea și organizarea (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor și să furnizeze o analiză a riscurilor;

(b) capacitatea de organizare (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar structura modului de gestionare, competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul decizional, precum și modalitățile de monitorizare și de supraveghere;

(c) calitatea parteneriatului (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie cu claritate amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferitor parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea diferitor parteneri și structura rețelei;

(d) strategia de comunicare (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar strategia de comunicare în ceea ce privește planificarea, grupurile-țintă, caracterul adecvat al canalelor utilizate și vizibilitatea cofinanțării din partea UE;

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

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

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

Propunerile care nu ating toate pragurile eliminatorii vor fi respinse.

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

ANEXA V

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

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (1) litera (a)

1. PRINCIPII GENERALE

1. Regulamentul financiar și Normele sale de aplicare sunt documentele de referință pentru punerea în aplicare a Programului în domeniul sănătății.

2. Granturile trebuie să respecte următoarele principii:

— principiul de cofinanțare: este necesară o cofinanțare externă din alte surse decât fondurile UE, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse financiare ale terților (articolul 113 din Regulamentul financiar și articolul 172 din Normele de punere în aplicare);

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

— principiul de neretroactivitate: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după semnarea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate începând cu data prezentării cererii de grant, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din Regulamentul financiar);

— principiul de necumulare: se poate acorda un singur grant pentru o conferință specifică unui anumit beneficiar (articolul 111 din Regulamentul financiar) ([1]).

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

— criterii de excludere și de eligibilitate (articolul 114 din Regulamentul financiar);

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

— criterii de atribuire, în scopul evaluării calității propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

Aceste categorii de criterii vor fi abordate succesiv pe parcursul procedurii de evaluare. O propunere care nu îndeplinește cerințele din cadrul unei categorii nu va fi luată în considerare în faza de evaluare următoare și va fi respinsă.

2. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de granturi din cadrul Programului în domeniul sănătății dacă se află într-una dintre situațiile de excludere enumerate la articolul 93 alineatul (1) și articolul 94 din Regulamentul financiar.

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze o declarație pe propria răspundere, semnată și datată în mod corespunzător, prin care atestă că nu se află în niciuna dintre situațiile menționate mai sus.

2. Propunerile primite după termenul-limită, propunerile incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite în cererea de propuneri nu vor fi luate în considerare pentru finanțare. Aceasta nu se aplică în cazul erorilor materiale evidente în sensul articolului 178 alineatul (2) din Normele de aplicare.

3. Fiecare cerere trebuie să conțină documentele solicitate, în conformitate cu cererea de propuneri, inclusiv:

— datele administrative ale partenerului principal;

— descrierea tehnică a conferinței;

— bugetul global al conferinței și nivelul de cofinanțare din partea UE solicitat.

Document justificativ: conținutul cererii

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

4. Acțiunile care au început deja la data înregistrării cererii de grant sunt excluse de la participarea la Programul în domeniul sănătății. Durata acțiunii nu trebuie să depășească 12 luni.

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

3. CRITERII DE SELECȚIE

Numai propunerile care îndeplinesc cerințele privind excluderea și eligibilitatea vor fi eligibile pentru evaluare. Trebuie îndeplinite criteriile de selecție de mai jos.

1. Capacitatea financiară:

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

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

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

2. Capacitatea operațională:

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

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze cel mai recent raport de activitate anual al organizației care să cuprindă detalii operaționale, financiare și tehnice și un *curriculum vitae* al fiecărui angajat relevant din toate organizațiile care participă la acțiunea propusă.

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

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

4. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

(a) relevanța conținutului și a rezultatelor preconizate ale evenimentului în raport cu obiectivele și prioritățile descrise în planul de lucru pentru 2013 (15 puncte);

(b) participarea (15 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar numărul și profilul/funcția estimată a participanților-țintă la eveniment, menționând distribuția în funcție de stat membru, organizație și tip de competențe;

(c) dimensiunea europeană (15 puncte):

Conferințele trebuie să aibă o largă dimensiune europeană, cu participarea unor reprezentanți din 10 sau mai multe țări participante la Programul în domeniul sănătății;

(d) monitorizarea și metodologia de evaluare (15 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar strategia lor de difuzare. Ei trebuie să furnizeze o evaluare adecvată, pe baza unui plan de evaluare care să precizeze forma, metoda, responsabilitățile și programarea corespunzătoare, utilizând indicatori.

2. Calitatea gestionării (40 de puncte, prag eliminatoriu 20 de puncte):

(a) planificarea evenimentului (15 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar metodologia, instrumentele, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor, circuitele financiare și să furnizeze o analiză a riscurilor.

(b) capacitatea de organizare (10 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar structura de gestionare, competențele personalului, responsabilitățile, procesul decizional, modalitățile de monitorizare și supraveghere;

(c) bugetul global și detaliat (15 puncte):

Solicitanții trebuie să se asigure că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și coerent în sine și cu obiectivul/obiectivele conferinței.

Propunerile care nu ating toate pragurile eliminatorii vor fi respinse.

În urma evaluării, se elaborează o listă cu propunerile pentru care se recomandă finanțarea, clasate în funcție de numărul total de puncte atribuite. În funcție de disponibilitatea bugetului, propunerile cel mai bine clasate vor beneficia de cofinanțare.

ANEXA VI

Criterii pentru independența față de conflicte de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură, aplicabile granturilor de funcționare și granturilor pentru acțiuni comune în cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (1) litera (b) și articolul 3

Un conflict de interese apare atunci când un individ sau o organizație are interese multiple, dintre care unul ar putea eventual denatura motivația de a acționa în numele celorlalte.

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

1. INDEPENDENȚA JURIDICĂ

Pentru a fi eligibilă pentru finanțare, o ONG trebuie să fie independentă de alte entități care reprezintă conflicte de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură.

Două entități juridice se consideră independente una față de cealaltă atunci când niciuna nu se află sub controlul direct sau indirect exercitat de cealaltă sau sub același control direct sau indirect al unei terțe părți sub care se află și cealaltă.

Controlul poate lua, în special, una dintre următoarele forme:

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

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

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

(c) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului subscris al organizației solicitante sau a majorității drepturilor de vot ale acționarilor sau asociaților entităților juridice în cauză de către același organism public;

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

2. INDEPENDENȚA FINANCIARĂ

Pentru a fi considerate independente, organizațiile solicitante trebuie să se angajeze în mod unilateral să nu primească mai mult de 20 % din finanțarea lor de bază din partea unor organizații din sectorul privat [1] care reprezintă un conflict de interese sau din alte surse care reprezintă un conflict de interese în cursul exercițiilor financiare vizate de grant.

Finanțare de bază înseamnă finanțarea necesară pentru structura de bază a unei organizații, inclusiv salariile personalului cu normă întreagă, instalații, echipamente, comunicații și cheltuielile directe legate de activitatea cotidiană. Finanțarea de bază include, de asemenea, finanțarea tuturor activităților permanente sau repetate periodic. Cerințele legate de finanțarea de bază sunt adesea înscrise în buget separat de alte costuri cum sunt acțiunile sau proiectele specifice.

3. TRANSPARENȚA ACTIVITĂȚILOR ȘI A FINANȚĂRII SOLICITANTULUI

Toate activitățile ar trebui să se publice în raportul anual al solicitantului [2].

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

Declarațiile de poziție existente ale solicitanților privind cerința referitoare la transparență vor fi publice.

4. EVALUAREA INDEPENDENȚEI

Evaluarea independenței juridice și a transparenței se bazează pe cele mai recente informații, oferite de solicitant împreună cu cererea. Independența financiară va fi evaluată pe baza informațiilor financiare aferente exercițiului financiar pentru care va fi atribuit grantul în momentul prezentării raportului final. Această informație trebuie furnizată în conformitate cu formularul publicat împreună cu cererea de propuneri și trebuie certificată de un auditor independent. Dacă aceste conturi

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

[2] Se enumeră colaboratorii care dețin o poziție care ar putea duce la un conflict de interese (articolul 52 din Regulamentul financiar și articolul 34 din Normele de aplicare).

arată că în cursul oricăruia dintre exercițiile financiare vizate de grant, beneficiarii au primit peste 20 % din finanțarea lor de bază din partea unor organizații din sectorul privat care reprezintă un conflict de interese sau din alte surse care reprezintă un conflict de interese, grantul se recuperează în totalitate.

ANEXA VII

Criterii de utilitate excepțională aplicabile granturilor pentru proiecte, granturilor de funcționare și acțiunilor comune din cadrul celui de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)

Decizia nr. 1350/2007/CE, articolul 4 alineatul (1) litera (a), articolul 4 alineatul (1) litera (b) și articolul 4 alineatul (3)

1. PRINCIPII GENERALE

Calitatea de utilitate excepțională poate fi acordată propunerilor care au o valoare adăugată europeană foarte ridicată în următoarele domenii:

contribuția la:

— ameliorarea sănătății cetățenilor europeni evaluată, dacă este posibil, pe baza indicatorilor adecvați, inclusiv a indicatorului „ani de viață sănătoasă";

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

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

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

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

2. UTILITATEA EXCEPȚIONALĂ A PROIECTELOR

În cazul unei propuneri cu utilitate excepțională, se poate preconiza o contribuție maximă din partea UE per beneficiar de 80 % din costurile eligibile (respectiv, pentru beneficiarul principal și pentru beneficiarul asociat), după cum se precizează în secțiunea „Principii generale" de mai sus. Cel mult 10 % din numărul proiectelor finanțate ar trebui să primească o cofinanțare din partea UE de peste 60 %. Propunerile de proiecte care solicită mai mult de 60 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

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

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

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

— cel puțin 10 % din buget trebuie alocat organizațiilor care nu au primit nicio finanțare în cadrul Primului și al celui de Al doilea program în domeniul sănătății în ultimii 5 ani. Acest criteriu are ca scop promovarea implicării de noi actori în domeniul sănătății.

3. UTILITATEA EXCEPȚIONALĂ A GRANTURILOR DE FUNCȚIONARE

O contribuție maximă din partea UE de 80 % din costurile eligibile ar putea fi preconizată în cazul în care o propunere privind un grant de funcționare prezintă o utilitate excepțională, astfel cum se specifică în secțiunea „Principii generale" de mai sus. Propunerile de noi granturi de funcționare care solicită mai mult de 60 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

— cel puțin 25 % dintre membrii sau membrii candidați ai organismelor neguvernamentale sau ai organizațiilor care alcătuiesc rețelele specializate provin din state membre cu un PIB pe cap de locuitor (publicat de Eurostat în ultimul său raport statistic) situat în ultima cuartilă, raportat la toate statele membre ale UE;

— reducerea inegalităților în materie de sănătate la nivelul UE, la nivel național sau regional este exprimată atât în misiunea, cât și în programul anual de lucru al organizației/rețelei specializate solicitante.

4. UTILITATEA EXCEPȚIONALĂ A ACȚIUNILOR COMUNE

O contribuție maximă din partea UE de 70 % din costurile eligibile ar putea fi preconizată în cazul în care o propunere privind o acțiune comună prezintă o utilitate excepțională, astfel cum se specifică în secțiunea „Principii generale" de mai sus. Propunerile de acțiuni comune care solicită mai mult de 50 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

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

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

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

— cel puțin 10 % din buget trebuie alocat organizațiilor care nu au primit nicio finanțare în cadrul Primului și al celui de Al doilea program în domeniul sănătății în ultimii 5 ani. Acest criteriu are ca scop promovarea implicării de noi actori în domeniul sănătății;

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