

Jurnalul Oficial

al Uniunii Europene

C 69



Ediția în limba română

Comunicări și informări

Anul 54

3 martie 2011

Numărul informării

Cuprins

Pagina

IV Informări

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

Comisia Europeană

2011/C 69/01

Decizia Comisiei din 22 februarie 2011 privind adoptarea unei decizii financiare pentru 2011 în cadrul celui de-al Doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) și privind criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program ⁽¹⁾

1

RO

Preț:
3 EUR

(¹) Text cu relevanță pentru SEE

IV

(Informări)

INFORMĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI ORGANISMELE
UNIUNII EUROPENE

COMISIA EUROPEANĂ

DECIZIA COMISIEI

din 22 februarie 2011

privind adoptarea unei decizii financiare pentru 2011 în cadrul celui de-al Doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) și privind criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2011/C 69/01)

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind Uniunea Europeană și 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⁾ (denumit în continuare „programul în domeniul sănătății”), 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⁾ (denumit în continuare „regulamentul financiar”), în special articolul 75,

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⁾ (denumit în continuare „normele de aplicare”), în special articolul 90,

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

întrucât:

- (1) În conformitate cu articolul 75 din regulamentul financiar și cu articolul 90 alineatul (1) din normele de aplicare, angajamentul cheltuielilor de la bugetul UE este precedat de o decizie financiară care stabilește elementele esențiale ale acțiunii care implică cheltuielile și care este adoptată de către instituția competentă sau de către autoritățile împuternicite de aceasta.
- (2) În conformitate cu articolul 110 din regulamentul financiar și articolul 8 alineatul (1) din programul în domeniul sănătății, trebuie să se adopte un plan anual de lucru pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății și privind criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile acestui program.
- (3) În conformitate cu articolele 4 și 6 din Decizia 2004/858/CE, Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori desfășoară anumite activități pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății publice și ar trebui să primească creditele necesare în acest scop.

⁽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.

- (4) Deoarece planul de lucru 2011 este un cadru suficient de detaliat în sensul articolului 90 alineatele (2) și (3) din normele de aplicare, prezenta decizie constituie decizia de finanțare pentru cheltuielile prevăzute în planul de lucru pentru subvenții, achiziții și alte acțiuni.
- (5) În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din normele de aplicare, se pot atribui subvenții fără o solicitare de propuneri organismelor care dețin un monopol *de jure* sau *de facto* și, în conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (f), în cazul acțiunilor cu caracteristici specifice care necesită un anumit tip de organism pentru competența sa tehnică, gradul său ridicat de specializare sau puterea sa administrativă.
- (6) Prezenta decizie constituie, de asemenea, decizia de finanțare pentru cheltuielile în contextul gestionării centralizate indirecte sau al gestiunii comune în sarcina bugetului UE.
- (7) S-a obținut dovada existenței și a funcționării corespunzătoare a elementelor enumerate la articolul 56 din regulamentul financiar în cadrul entității careia Comisia urmează să îi încredințeze punerea în aplicare a fondurilor UE în gestionarea centralizată indirectă.
- (8) Prezenta decizie de finanțare poate, de asemenea, acoperi plata dobânzilor datorate pentru întârzierea plății, în temeiul articolului 83 din regulamentul financiar și al articolului 106 alineatul (5) din normele de aplicare.
- (9) În scopul aplicării prezentei decizii, este adecvat să se definească termenul „modificare semnificativă” în sensul articolului 90 alineatul (4) din normele de aplicare.
- (10) Măsurile prevăzute în prezenta decizie sunt conforme cu avizul comitetului menționat la articolul 10 din Decizia nr. 1350/2007/CE,

DECIDE:

Articolul 1

Prin prezenta se adoptă planul de lucru pe 2011 pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății, astfel cum se menționează în anexa I și în anexele aferente II, III, IV, V, VI și VII privind criteriile de selecție, de atribuire și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în domeniul sănătății. Aceasta constituie o decizie de finanțare în sensul articolului 75 din regulamentul financiar.

Articolul 2

Contribuția maximă autorizată prin prezenta decizie pentru punerea în aplicare a acestui program este fixată la 49 751 348 EUR, ce urmează a fi finanțată prin liniile bugetare următoare din bugetul general al Uniunii Europene pentru 2011:

- Linia bugetară nr. 17 03 06 – Acțiune UE în domeniul sănătății: 47 060 000 EUR;
- Linia bugetară nr. 17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă: 1 400 000 EUR;

și prin contribuții suplimentare estimate din partea țărilor AELS/SEE și din partea Croației pentru participarea acestora la programul în domeniul sănătății:

- Țări membre AELS/SEE: 1 153 348 EUR;
- Croația: 138 000 EUR.

Aceasta aduce totalul liniei bugetare 17 03 06 la 48 313 028 EUR și totalul liniei bugetare 17 01 04 02 la 1 438 320 EUR.

Aceste credite pot acoperi, de asemenea, plata dobânzilor pentru penalități de întârziere în conformitate cu articolul 83 din regulamentul financiar.

Punerea în aplicare a prezentei decizii face obiectul disponibilității creditelor prevăzute în proiectul de buget pentru 2011 după adoptarea bugetului pentru 2011 de către Autoritatea bugetară.

Articolul 3

Sistemul de gestionare stabilit de Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori pentru a i se încredința punerea în aplicare a fondurilor UE respectă condițiile de delegare a sarcinilor în cadrul gestiunii centralizate indirecte. Prin urmare, punerea în aplicare a bugetelor sarcinilor legate de subvenții pentru proiecte, subvenții operaționale, subvenții pentru acțiuni comune, subvenții pentru conferințe și acorduri privind subvenții directe cu organizații internaționale și o parte a achizițiilor pot fi încredințate acestei entități.

Alocările bugetare necesare pentru gestionarea programului în domeniul sănătății sunt delegate Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori în condițiile și în limitele sumelor stabilite în planul de lucru din anexa I.

Subvenția de funcționare înscrisă în linia bugetară 17 01 04 30 se plătește Agenției Executive pentru Sănătate și Consumatori.

Articolul 4

Punerea în aplicare a sarcinilor legate de subvenții directe cu organizații internaționale poate fi încredințată următoarelor organizații internaționale: Consiliul Europei (CoE), Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC), Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

Articolul 5

Modificările cumulate ale sumelor alocate pentru acțiunile specifice, care nu depășesc 20 % din contribuția maximă autorizată prin prezenta decizie, nu sunt considerate a fi substanțiale, cu condiția ca acestea să nu afecteze semnificativ natura și obiectivele planului de lucru. Aceasta poate include creșterea contribuției maxime autorizate prin prezenta decizie până la 20 %.

Ordonatorul de credite, în conformitate cu articolul 59 din regulamentul financiar, poate adopta aceste modificări în conformitate cu principiile bunei gestiuni financiare și cu cel al proporționalității.

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

Articolul 6

În conformitate cu condițiile detaliate în planul de lucru anexat, se pot atribui subvenții fără o cerere de propuneri organismelor care dețin un monopol *de jure* sau *de facto*, în conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din normele de aplicare și în cazul acțiunilor cu caracteristici specifice care necesită un anumit tip de organism pentru competența sa tehnică, gradul său ridicat de specializare sau puterea sa administrativă, în conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (f).

Adoptată la Bruxelles, 22 februarie 2011.

Pentru Comisie

John DALLI

Membru al Comisiei

ANEXA I

Plan de lucru 2011 pentru cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)**1. CONTEXTUL GENERAL****1.1. Contextul politic și juridic**

Articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene solicită UE să asigure un nivel ridicat de protecție a sănătății umane în toate politicile sale. Uniunea Europeană trebuie să colaboreze cu statele membre pentru îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor umane și eliminarea cauzelor de pericol pentru sănătatea fizică și mentală.

În acest scop, Comisia Europeană a prezentat o nouă abordare pentru politica UE în domeniul sănătății pentru perioada 2008-2013 în Cartea albă „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013” [COM(2007) 630 final]. Această strategie oferă un cadru primordial care acoperă nu numai aspecte esențiale ale sănătății europene, dar și aspecte mai vaste, precum sănătatea în toate politicile și sănătatea pe plan global.

Cel de-al Doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (denumit în continuare „programul în domeniul sănătății” sau „programul”) sprijină implementarea acestei strategii. Acesta se bazează pe Decizia nr. 1350/2007/CE (denumită în continuare „decizia privind programul”).

Misiunea programului în domeniul sănătății este de a completa, sprijini și conferi valoare adăugată politicilor statelor membre. De asemenea, acesta încearcă să contribuie la sporirea solidarității și prosperității în Uniunea Europeană prin protejarea și promovarea sănătății și a siguranței umane și prin îmbunătățirea sănătății publice. Programul urmărește următoarele obiective, prezentate la articolul 2 alineatul (2) din decizia privind programul:

1. îmbunătățirea siguranței cetățenilor în materie de sănătate;
2. promovarea sănătății, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate;
3. producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

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

- (a) planului anual de lucru pentru punerea în aplicare a programului, care stabilește:
 - (i) prioritățile și acțiunile care urmează a fi întreprinse, inclusiv alocarea resurselor financiare;
 - (ii) criteriile de stabilire a procentului contribuției financiare comunitare, inclusiv criteriile de evaluare în ceea ce privește aplicarea sau nu a cazurilor de utilitate excepțională;
 - (iii) modalitățile de punere în aplicare a strategiilor și acțiunilor comune menționate la articolul 9;
- (b) criteriilor de selecție, de atribuire și a altor criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în conformitate cu articolul 4.

În conformitate cu articolul 75 din regulamentul financiar (RF) aplicabil bugetului general al Comunităților Europene, angajarea cheltuielilor ar trebui precedată de o decizie de finanțare adoptată de instituție sau de autoritățile delegate de către aceasta. În conformitate cu articolul 90 din normele de aplicare a regulamentul financiar (NA), decizia de adoptare a programului anual de lucru menționat la articolul 110 din RF poate fi considerată ca reprezentând decizia de finanțare, cu condiția ca aceasta să constituie un cadru suficient de detaliat. Prezentul document are ca scop îndeplinirea obligațiilor respective și prezentarea diferitelor activități planificate pentru 2011, al patrulea an de punere în aplicare a programului în domeniul sănătății.

În afara statelor membre ale Uniunii Europene, programul în domeniul sănătății este deschis pentru participarea țărilor terțe. Țările AELS membre ale Spațiului Economic European, Islanda, Liechtenstein și Norvegia, participă la program în conformitate cu condițiile stabilite în acordul SEE. Alte țări terțe, în special cele care fac obiectul politicii europene de vecinătate, țările care solicită aderarea, sunt candidate la aderare sau sunt în procesul de aderare la UE, precum și țările din Balcanii de Vest incluse în procesul de stabilizare și asociere pot participa la program cu condiția existenței acordurilor necesare. Dintre aceste țări terțe, Croația a încheiat aceste formalități și participă la program.

1.2. Resurse

Decizia privind programul stabilește un buget total de 321 500 000 EUR pentru perioada 1 ianuarie 2008-31 decembrie 2013. Autoritatea bugetară a aprobat un buget total de 48 460 000 EUR (sumă orientativă, supusă adoptării finale a bugetului de către autoritățile bugetare) pentru 2011 pentru liniile bugetare 17 03 06 și 17 01 04 02:

- 47 060 000 EUR pentru 17 03 06 – Acțiune UE în domeniul sănătății (buget de funcționare);
- 1 400 000 pentru 17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă (buget administrativ).

Contribuțiile suplimentare din partea țărilor AELS membre ale Spațiului Economic European și a Croației sunt estimate la 1 153 348 EUR din partea AELS/SEE și la 138 000 EUR din partea Croației.

Aceasta aduce totalul liniei bugetare 17 03 06 la 48 313 028 EUR și totalul liniei bugetare 17 01 04 02 la 1 438 320 EUR.

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

Linia bugetară 17 01 04 02 – Cheltuieli de gestionare administrativă va fi utilizată pentru finanțarea unor activități precum organizarea de conferințe, reuniuni ale experților și ateliere, inclusiv seminare organizate la nivel național între grupurile de experți pentru schimbul celor mai bune practici în domeniile acoperite de acest plan de lucru. Această linie bugetară va fi utilizată și pentru publicații și inițiative de comunicare.

Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (EAHC) sprijină Comisia în implementarea acestui plan de lucru în conformitate cu Decizia C(2008) 4943 a Comisiei din 9 septembrie 2008. Linia bugetară pentru creditele administrative aferente EAHC este 17 01 04 30.

2. MECANISME DE FINANȚARE

Creditele disponibile prin linia bugetară 17 03 06 – Acțiune UE în domeniul sănătății vor fi utilizate pentru acordarea de subvenții pentru proiecte, subvenții de funcționare, subvenții pentru acțiuni comune, subvenții pentru conferințe și subvenții directe pentru organizații internaționale, precum și pentru acoperirea achizițiilor și a altor acțiuni. Toate subvențiile fac obiectul unui acord scris.

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

2.1. Subvenții pentru proiecte

Suma totală orientativă pentru subvențiile pentru proiecte este estimată la 4 650 000 EUR. Acestea se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentul maxim de cofinanțare UE este 60 %. Cu toate acestea, procentul poate ajunge până la 80 % în cazul în care o propunere îndeplinește criteriile de utilitate excepțională. Anexa II conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru subvențiile pentru proiecte. Anexa VII conține criteriile de utilitate excepțională.

Se vor lua în considerare pentru finanțare numai propunerile care corespund direct temei și descrierii stabilite în prezentul plan de lucru și pentru care se indică drept mecanism de finanțare „subvenție pentru proiect”. Propunerile care abordează numai un domeniu mai larg și care nu corespund descrierii specifice ale unei anumite acțiuni nu vor fi luate în considerare pentru finanțare. Pentru fiecare dintre acțiuni, se va finanța numai o singură propunere, cu excepția cazurilor în care se menționează altfel.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru subvenții pentru proiecte în Jurnalul Oficial este primul trimestru al anului 2011.

2.2. Subvenții de funcționare

Suma totală orientativă pentru subvențiile de funcționare este estimată la 4 000 000 EUR. Acestea se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentul maxim de cofinanțare UE este 60 %. Cu toate acestea, procentul poate ajunge până la 80 % în cazul în care o propunere îndeplinește criteriile de utilitate excepțională.

Subvențiile de funcționare pot fi atribuite la reînnoirea subvențiilor de funcționare atribuite organismelor neguvernamentale și rețelelor specializate în conformitate cu planul de lucru pentru 2010. Noi subvenții de funcționare se pot atribui organismelor neguvernamentale și rețelelor specializate active în domenii corespunzătoare priorităților programului în domeniul sănătății și priorităților prezentului plan de lucru stabilite mai jos la punctul 3 – Priorități pentru 2011.

În conformitate cu articolul 4 alineatul (2) din decizia privind programul, reînnoirea contribuțiilor financiare prevăzute la alineatul (1) litera (b) pentru organismele neguvernamentale și rețelele specializate poate fi exceptată de la aplicarea principiului descreșterii treptate. Ca regulă generală, această exceptare se aplică organizațiilor solicitante care nu primesc nicio finanțare din sectorul privat⁽¹⁾ și care nu au niciun alt conflict de interese în funcționarea lor (finanțare de bază). Pentru orice altă subvenție de funcționare reînnoită se aplică o scădere de 5 puncte procentuale față de procentul de cofinanțare comunitară acordat în acordul de subvenționare încheiat ca urmare a cererii de propuneri din 2010. În orice caz, valoarea cofinanțării UE nu poate fi mai mare decât valoarea atribuită în 2010. Anexa III conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru subvențiile de funcționare. Anexa VII conține criteriile de utilitate excepțională.

⁽¹⁾ Termenul „sector privat” include societățile comerciale/întreprinderile/corporațiile, organizațiile de afaceri sau alte entități cu scop lucrativ, indiferent de natura lor juridică (înregistrate/neînregistrate), de participării (în totalitate sau parțial private/de stat) sau de dimensiunea lor (mari/mici), dacă nu sunt controlate public.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru subvenții de funcționare în Jurnalul Oficial este primul trimestru al anului 2011.

2.3. Subvenții pentru acțiuni comune

Suma totală orientativă pentru subvențiile pentru acțiuni comune este estimată la 17 040 000 EUR. Acțiunile comune oferă autorităților competente ale statelor membre/altor țări participante la programul în domeniul sănătății și Comisiei Europene posibilitatea de a continua lucrările în ceea ce privește aspecte identificate în comun. Pot participa la acțiunea comună organismele publice sau organismele neguvernamentale bazate într-un stat membru sau în altă țară participantă care ia parte la o acțiune comună dată. Totuși, acestea trebuie să fie mandatate în mod explicit în acest sens de către autoritățile statului membru respectiv/acelei alte țări participante.

Subvențiile pentru acțiuni comune se calculează pe baza costurilor eligibile înregistrate. Procentul maxim de cofinanțare UE este 50 %. Totuși, acesta poate urca până la 70 % în caz de utilitate excepțională. Cele cinci acțiuni comune propuse în prezentul plan de lucru contribuie semnificativ la îndeplinirea obiectivelor Strategiei Europa 2020 prezentate în Comunicarea COM(2010) 2020 a Comisiei din 3 martie 2010 intitulată „Europa 2020 – O strategie europeană pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii”. Prin urmare, acestea sunt considerate de utilitate excepțională. Pentru patru dintre acestea se va atribui o cofinanțare de 60 % și pentru una, de 70 %. Aceste acțiuni comune sunt:

- Sprijinirea implementării de planuri naționale/strategii privind boli rare și măsuri conexe de punere în aplicare a Recomandării Consiliului și a Comunicării Comisiei privind bolile rare; cofinanțare UE maximă 3 000 000 EUR, procentaj de cofinanțare 60 %;
- Instrumente e-sănătate transfrontaliere ca mijloace de sprijin pentru informarea și cercetarea medicală; cofinanțare UE maximă 2 400 000 EUR, procentaj de cofinanțare 60 %;
- Acțiune comună suplimentară privind evaluarea-pilot a tehnologiilor din domeniul sănătății (TDS) pentru tehnologii vizate; cofinanțare UE maximă 6 600 000 EUR, procentaj de cofinanțare 70 %;
- Siguranța pacientului și calitatea asistenței medicale; cofinanțare UE maximă 3 600 000 EUR, procentaj de cofinanțare 60 %;
- Asistență pentru statele membre în vederea valorificării la maximum a potențialului de donare de la persoane decedate și în viață; cofinanțare UE maximă 1 440 000 EUR, procentaj de cofinanțare 60 %.

Anexa IV conține criteriile de excludere, eligibilitate, selecție și atribuire pentru acțiunile comune.

Statele membre/alte țări participante la programul în domeniul sănătății care doresc să participe la acțiuni comune trebuie să își declare această intenție Comisiei. Cu excepția ONG-urilor care își desfășoară activitatea la nivelul UE, numai organizațiile stabilite în state membre/alte țări participante la programul în domeniul sănătății care au făcut această declarație pot solicita să participe la acțiuni comune. Comisia, susținută de EAHC va oferi ajutor statelor membre/altor țări participante la programul în domeniul sănătății pentru asigurarea unei proceduri transparente de desemnare a ONG-urilor naționale pentru participarea la acțiuni comune.

Calendarul orientativ pentru publicarea cererilor de propuneri pentru acțiuni comune în Jurnalul Oficial este primul trimestru al anului 2011.

2.4. Subvenții pentru conferințe

Suma totală orientativă pentru conferințe este 800 000 EUR: 200 000 EUR pentru conferințe organizate de președinție și 600 000 EUR pentru alte conferințe. Din motive administrative, toate conferințele eligibile pentru cofinanțare, cu excepția conferințelor președinției, trebuie să aibă loc în 2012.

2.4.1. Conferințe organizate de președinție – monopol de jure

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (c) din NA, subvențiile pot fi alocate, fără o cerere de propuneri, unor organizații aflate într-o situație de monopol de jure sau de facto, bine motivată în decizia de acordare.

Conferințele organizate de președinție, cu o importantă componentă politică și care implică reprezentarea la cel mai înalt nivel atât din partea autorităților naționale, cât și a reprezentanților europeni, vor fi organizate exclusiv de către statul membru care deține președinția UE. Dat fiind rolul unic al președinției în cadrul activităților UE, statul membru responsabil cu organizarea evenimentului este considerat a deține un monopol de jure.

Două conferințe organizate de președințiile Uniunii Europene, una pentru președinția din cea de-a doua jumătate a anului 2011 și cealaltă pentru președinția din prima jumătate a anului 2012, pot primi fiecare până la 100 000 EUR. Procentul maxim de cofinanțare UE este 50 % din costurile eligibile înregistrate.

Președinția înaintează EAHC, prin intermediul reprezentanței permanente, o cerere de subvenție pentru conferința în cauză cu cel puțin patru luni înainte de eveniment. În această cerere de subvenție se precizează tema conferinței, proiectul de program, bugetul provizoriu și componența comitetelor științifice și de organizare.

Conferințele președinției care urmează să fie finanțate în cadrul prezentului plan de lucru sunt: „Forumul politic european privind creierul; îmbătrânirea, congestiile cerebrale și Alzheimer – găsirea de soluții inovatoare” care urmează să aibă loc în noiembrie 2011 sub auspiciile Președinției poloneze și o conferință care urmează să aibă loc în prima jumătate a anului 2012, sub auspiciile Președinției daneze, care va face obiectul unei decizii separate de finanțare, imediat ce se cunosc detaliile.

2.4.2. Alte conferințe

Se pot acorda subvenții pentru conferințe pentru organizarea de conferințe care corespund direct priorităților programului în domeniul sănătății și priorităților prezentului plan de lucru, în conformitate cu cele stabilite mai jos la punctul 3 – Priorități pentru 2011 și care au o dimensiune europeană largă. Acestea trebuie să fie organizate de un organism public sau nonprofit cu sediul într-o țară participantă la programul în domeniul sănătății, 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 primul trimestru al anului 2011.

2.5. Acorduri privind subvenții directe cu organizații internaționale

Suma totală orientativă pentru subvenții directe este estimată la 3 200 000 EUR. Aceasta se va baza pe colaborarea eficientă cu Comisia.

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

În conformitate cu articolul 168 alineatul (1) litera (f) din NA, finanțarea acțiunilor cu organizațiile internaționale se alocă prin acorduri de subvenționare fără cereri de propuneri pentru tematicile identificate în mod special în prezentul plan de lucru. Organizațiile internaționale și birourile naționale sau regionale ale acestora nu sunt eligibile pentru finanțare în calitate de beneficiari principali sau asociați în cadrul vreunei cereri de propuneri. Procentul maxim de cofinanțare UE este 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 ar trebui să fie considerate costuri eligibile. Cu toate acestea, cheltuielile de deplasare și de ședere a experților invitați din sau care călătoresc în aceste țări pot fi considerate cheltuieli eligibile în cazuri excepționale, justificate corespunzător, în cazul în care aceasta contribuie în mod direct la obiectivele programului în domeniul sănătății.

În 2011 pot fi acordate finanțări numai pentru următoarele organizații internaționale:

- Consiliul Europei (CoE);
- Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate;
- Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC);
- Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OCDE);
- Organizația Mondială a Sănătății (OMS).

2.6. Achiziții publice

Suma totală orientativă pentru achiziții publice este estimată la 17 753 028 EUR.

Se estimează că cererile de oferte vor fi publicate în Jurnalul Oficial în primul semestru din 2011. Contractele-cadru și noile contracte de servicii se vor utiliza conform indicațiilor din prezentul plan de lucru.

2.7. Alte acțiuni

Suma totală orientativă pentru alte acțiuni este estimată la 870 000 EUR.

Aceasta cuprinde contribuțiile plătite de UE sub formă de cotizații la organismele a căror membră este în sensul articolului 108 alineatul (2) litera (d) din RF și un acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare (JRC), precum și indemnizații speciale plătite experților pentru participarea la întâlniri și pentru consultanța științifică în conformitate cu Decizia 2008/721/CE a Comisiei⁽¹⁾: indemnizații speciale.

(1) JO L 241, 10.9.2008, p. 21.

3. PRIORITĂȚI PENTRU 2011

În Comunicarea sa COM(2010) 2020, Comisia Europeană prezintă o strategie de revigorare a Europei în următorii zece ani. Acțiunile prezentate în prezentul plan de lucru se bazează în special pe două dintre prioritățile strategiei respective: creșterea inteligentă și creșterea favorabilă incluziunii. Acestea încearcă să răspundă, printre altele, provocării reprezentate de promovarea unei populații active și care îmbătrânește în condiții bune de sănătate și de reducerea inegalităților în privința sănătății.

Prioritatea creșterii inteligente se bazează pe cunoaștere și inovare. Inițiativa sa emblematică, „O Uniune a inovării”, încearcă să concentreze politici de abordare a schimbărilor demografice în UE după generația baby-boom. Până în 2050, numărul populației peste 50 de ani va spori cu 35 % și cea peste 85 de ani se va tripla. Această situație va pune o presiune tot mai mare pe sistemele de sănătate. În Parteneriatul european pentru inovare în domeniul îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate, stabilit prin Comunicarea COM(2010) 546 final a Comisiei din 6 octombrie 2010 intitulată „Inițiativa emblematică a Strategiei Europa 2020 – O Uniune a inovării”, Comisia cere să se ia măsuri de prevenire și combatere a bolilor care îi afectează pe oamenii în vârstă, cu o concentrare specială pe bolile cronice și rare. Prezentul plan de lucru încearcă să răspundă acestei cerințe prin abordarea unor factori precum nutriția, tutunul și alcoolul, care se află la originea multora dintre aceste boli cronice legate de vârstă, precum și prin continuarea eforturilor legate de cancer și boli rare. Cooperarea UE în privința evaluării tehnologiilor medicale susține acest obiectiv. De asemenea, planul de lucru sprijină eforturile privind siguranța sângelui, țesuturilor, celulelor și organelor, care contribuie la îmbunătățirea sănătății pe parcursul ciclului de viață, contribuind astfel la îmbătrânirea în condiții bune de sănătate.

O altă inițiativă emblematică legată de creșterea inteligentă, „O agendă digitală pentru Europa”, încearcă să concretizeze beneficiile economice și sociale care rezultă dintr-o piață unică electronică. Prezentul plan de lucru contribuie la acest obiectiv prin sprijinul pentru măsurile care aplică tehnologiile informației și comunicării în domeniul sănătății.

Obiectivul priorității de creștere favorabilă incluziunii din Strategia Europa 2020 este o economie cu un nivel ridicat de ocupare a forței de muncă, oferind coeziune economică, socială și teritorială. Asigurarea unei forțe de muncă sănătoase, cu un grad mai scăzut de absenteism, poate contribui la productivitatea Europei. Prezentul plan de lucru vizează, de asemenea, să contribuie la creșterea prin acțiuni menite să atenueze inegalitățile în domeniul sănătății pentru a asigura o mai bună stare de sănătate pentru toți și un acces mai bun la sistemele de asistență medicală, fapt care, la rândul său, îmbunătățește capacitatea cetățenilor de a-și aduce contribuția în cadrul societății și reduce sărăcia și excluziunea socială, contribuind astfel la inițiativa emblematică împotriva sărăciei.

Planul de lucru pentru 2011 se concentrează asupra a cinci domenii principale. Acestea sunt: informarea și consilierea privind sănătatea; bolile; factorii determinanți ai sănătății; sistemele de sănătate și legislația privind produsele și substanțele.

Informarea și consilierea privind sănătatea

Planul de lucru sprijină generarea de date și avize științifice de care părțile interesate din domeniul sănătății, de la responsabilii politici și până la simplii cetățeni, au nevoie pentru a putea decide în cunoștință de cauză. Cu toate acestea, generarea informației nu este suficientă. Pentru a fi eficientă, aceasta trebuie să își atingă ținta. Aceasta necesită stabilirea unor canale de difuzare eficiente și ușor de utilizat. Acestea includ în mod special stabilirea și aplicarea unui sistem de gestionare a cunoștințelor.

Bolile

Lucrările privind bolile din cadrul planului de lucru pentru 2011 se concentrează asupra cancerului și a bolilor rare. Cancerul reprezintă cea de-a doua cauză de deces, pentru bărbați și femei la un loc. Obiectivul Comisiei, stabilit prin Comunicarea COM(2009) 291 final a Comisiei din 24 iunie 2009 intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european” este de a reduce incidența cancerului cu 15 % până în 2020. Prezentul plan de lucru sprijină activitățile concepute pentru a contribui la atingerea acestui obiectiv. Acțiunea UE privind bolile rare cumulează resurse fragmentate din statele membre. Aceasta contribuie la îmbunătățirea metodelor de diagnostic și tratament. Comunicarea COM(2008) 679 final a Comisiei din 11 noiembrie 2008 intitulată „Bolile rare: o provocare pentru Europa” și Recomandarea 2009/C 151/02 a Consiliului din 8 iunie 2009 privind o acțiune în domeniul bolilor rare (!) au stabilit cadrul activităților sprijinite prin prezentul plan de lucru. Pregătirea pentru pandemii a devenit tot mai importantă în urma recențelor crize legate de gripa aviară și H1N1. Activitățile sprijinite prin prezentul plan de lucru se concentrează pe aplicarea lecțiilor învățate din pandemia H1N1. De asemenea, prezentul plan de lucru finanțează lucrările la strategii de prevenire a HIV și a coinfectiilor.

Factorii determinanți ai sănătății

Multe dintre bolile invalidante actuale, precum cancerul sau diabetul, se leagă direct de ceea ce mănâncă și beau oamenii și de felul în care o fac, precum și de tipul de existență pe care o duc. Lucrările privind factorii determinanți ai sănătății sunt esențiale pentru promovarea sănătății și, în consecință, pentru prevenirea bolilor, contribuind astfel la o îmbătrânire activă și în condiții bune de sănătate. Prezentul plan de lucru sprijină activitățile privind mai mulți factori-cheie determinanți ai sănătății: factorii determinanți sociali și inegalități în domeniul sănătății; nutriție și activitate fizică și alcool și tutun.

(!) JO C 151, 3.7.2009, p. 7.

Sistemele de sănătate

Obiectivul acțiunilor desfășurate în acest domeniu este asigurarea unor servicii de sănătate transfrontaliere de înaltă calitate, sigure și eficiente. Utilizarea noilor tehnologii joacă un rol esențial în asigurarea succesului serviciilor de sănătate transfrontaliere. Prezentul plan de lucru sprijină lucrările privind siguranța pacientului, tehnologiile din domeniul sănătății și evaluarea acestora, precum și privind forța de muncă din sănătate.

Legislația privind produsele și substanțele

Activitățile legate de calitatea și siguranța substanțelor de origine umană sprijină punerea în aplicare a Comunicării COM(2008) 819 final a Comisiei din 8 decembrie 2008 intitulată „Planul de acțiune privind donarea și transplantul de organe (2009-2015): consolidarea cooperării dintre statele membre” și a Directivei 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru colectarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine și de modificare a Directivei 2001/83/CE⁽¹⁾. Celelalte două domenii în care lucrările legate de legislația UE sunt finanțate prin prezentul plan de lucru sunt tutunul și medicamentele.

În plus față de acțiunile în domeniile menționate mai sus, se asigură finanțare pentru organizarea de conferințe concentrate pe prioritățile menționate și pentru organizațiile active în sănătate în domeniile menționate mai sus. De asemenea, planul de lucru finanțează măsuri orizontale care sprijină punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății.

Al Doilea program în domeniul sănătății are ca scop promovarea sinergiilor cu alte programe comunitare active în domeniul sănătății, în special cu tematica de sănătate a celui de-al Șaptelea program-cadru de cercetare. Propunerile trimise în cadrul celui de-al Doilea program în domeniul sănătății nu ar trebui să conțină elemente semnificative legate de cercetare. Se vor depune eforturi în vederea evitării suprapunerilor și duplicărilor între al Doilea program în domeniul sănătății, PC7 și alte programe comunitare. După caz, se vor implementa acțiuni cu urmărirea îndeaproape a altor domenii politice, mai ales a societății informaționale.

3.1. Acțiuni în cadrul primului obiectiv – „Îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor”

Acțiunile din cadrul acestei secțiuni au drept obiectiv îmbunătățirea securității sanitare a cetățenilor prin protejarea lor împotriva amenințărilor la adresa sănătății și prin îmbunătățirea siguranței lor.

3.1.1. Protejarea cetățenilor împotriva amenințărilor la adresa sănătății (punctul 1.1.1 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.1.1.1. Proiect privind pregătirea multisectorială și securitatea sanitară: pregătirea sănătății publice și planificarea răspunsului în domeniul gripei pandemice și în ceea ce privește alte amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății, inclusiv amenințări biologice

Această acțiune va studia pregătirea și planificarea răspunsului la nivel european pentru pregătirea pentru gripa pandemică și pentru alte amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății. Ea va susține Concluziile Consiliului din 13 septembrie 2010 privind învățămintele care trebuie desprinse de pe urma pandemiei A/H1N1 și securitatea sanitară. Monitorizarea progreselor înregistrate în statele membre va reprezenta un element esențial al măsurilor propuse în cadrul acestei acțiuni. Beneficiile potențiale ale lecțiilor învățate și ale instrumentelor concepute pentru pregătirea pandemică pentru alte urgențe sanitare ar trebui explorate în aceeași măsură ca experiențele acumulate din activitatea multisectorială [(de exemplu abordarea „One Health” (O lume sănătoasă)]. Obiectivele acțiunii sunt: (a) de a sensibiliza cu privire la necesitatea consolidării funcționării robuste, continue și coordonate a sectoarelor din afara sectorului sanitar; (b) de a sprijini statele membre în planificarea pentru funcționarea îmbunătățită și robustă a sectoarelor esențiale în societate în cazul unei pandemii, pe bază de schimburi de cele mai bune practici; (c) de a oferi orientări pentru pregătirea pentru alte urgențe sanitare, în mod special pentru cele la originea cărora se află amenințări biologice și/sau chimice, pe baza pregătirii pentru gripă pandemică; și (d) de a contribui la elaborarea unui forum eficient de informare privind cele mai bune practici existente ale rețelelor europene în materie de combatere a amenințărilor biologice, inclusiv privind securitatea laboratoarelor și a unităților de intervenție.

Această acțiune ar trebui să realizeze un inventar al structurilor, procedurilor și mecanismelor existente pe care statele membre le aplică deja pentru îmbunătățirea funcționării coordonate a sectoarelor în eventualitatea unei pandemii și a oricărui alt tip de amenințare transfrontalieră majoră la adresa sănătății; să identifice criteriile de selectare a unor sectoare prioritare de importanță critică; să identifice cele mai bune practici; să identifice lipsuri care există în continuare în capacitățile de răspuns și să ofere consiliere și recomandări pentru continuarea măsurilor de îmbunătățire a pregătirii și a planificării răspunsului la amenințări la adresa sănătății. Acțiunea ar trebui să încurajeze statele membre să își împărtășească experiențele și să propună modele pentru schimburi de învățare reciprocă. De asemenea, trebuie să se furnizeze un instrument de monitorizare pentru evaluarea progreselor realizate în pregătirea și planificarea răspunsului atât pentru gripa pandemică, cât și pentru alte amenințări la adresa sănătății (pregătire generală).

[Subvenție pentru proiect]

Sumă orientativă: 500 000 EUR.

⁽¹⁾ JO L 33, 8.2.2003, p. 30.

3.1.1.2. Proiect privind comunicarea în situații de criză în domeniul gestionării riscului

Această acțiune va sprijini implementarea unei comunicări publice îmbunătățite în timpul unei urgențe medicale majore și se va baza pe învățămintele desprinse din răspunsul la pandemia H1N1, reexaminat în cadrul conferinței organizate de Președinția belgiană în iulie 2010. Monitorizarea progreselor înregistrate în statele membre în legătură cu comunicarea în timpul gestionării unei crize va reprezenta un element esențial al măsurii. Beneficiile potențiale ale lecțiilor învățate și ale instrumentelor concepute pentru pregătirea pandemică pentru alte urgențe sanitare ar trebui explorate în aceeași măsură ca experiențele acumulate din activitatea multisectorială (de exemplu abordarea *One Health*). Acțiunea cuprinde comunicarea de criză în domeniul gestionării riscului cu părți interesate esențiale, mai ales cadre din domeniul sănătății/lucrători sanitari și cu publicul larg, precum și cu grupuri-țintă specifice. Obiectivele acțiunii sunt obținerea sprijinului din partea unor părți interesate esențiale la nivelul UE, în special organizații ale cadrelor din domeniul sănătății/lucrătorilor sanitari și parteneri sociali, pentru elaborarea și adresarea de mesaje coerente către public; îmbunătățirea încrederii publice în intervențiile medicale în vederea pregătirii pentru pandemie (de exemplu, metode de prevenire, vaccinuri) și oferirea de orientări pentru comunicarea în situații de criză în legătură cu alte amenințări la adresa sănătății, pe baza experienței acumulate în pregătirea pentru pandemie.

Acțiunea ar trebui să identifice părți interesate esențiale la nivelul UE, în special organizații ale cadrelor din domeniul sănătății/lucrătorilor sanitari, parteneri sociali și autorități ale statelor membre și să utilizeze rezultate ale evaluărilor și rapoartelor privind pandemia H1N1 pentru analiza motivelor diferitelor reacții ale publicului la măsurile adoptate pentru combaterea H1N1, mai ales la măsurile de vaccinare, precum și să sugereze strategii și acțiuni de îmbunătățirea a încrederii publice în intervenții medicale pentru pregătirea pentru pandemie și răspunsul la aceasta (de exemplu, metode de prevenire, vaccinuri); să creeze parteneriate cu organizații ale părților interesate esențiale pentru pregătirea comunicării publice în timpul unei crize medicale și pentru îmbunătățirea acesteia; să elaboreze orientări pentru comunicarea în situație de criză la nivelul UE, legată de alte amenințări la adresa sănătății, pe baza experienței acumulate în pregătirea pentru pandemie și să organizeze exerciții și programe de formare împreună cu Comitetul pentru securitate sanitară și cu Rețeaua de comunicare ale UE; să elaboreze un sistem comun de comunicare în timp de criză și să consolideze capacitățile comune de comunicare în pregătirea pentru pandemie; să elaboreze instrumente și mecanisme de monitorizare a impactului în timp real al mesajelor de sănătate publică și să realizeze un raport de implementare, inclusiv orientări pentru comunicarea în situații de criză care pot fi transferate și la alte urgențe sanitare.

[Subvenție pentru proiect]

Sumă orientativă: 300 000 EUR.

3.1.1.3. Studiu privind riscurile de mediu generate de medicamente

Această acțiune are drept obiectiv să furnizeze Comisiei o evaluare a riscurilor de mediu generate de medicamente și a impactului asupra sănătății publice. De asemenea, această evaluare ar putea fi utilizată într-un raport al Comisiei pe această temă, conform propunerii din acordul în prima lectură privind o propunere a Comisiei de modificare a legislației farmaceutice în domeniul farmacovigilenței ⁽¹⁾. Obiectivele acțiunii sunt examinarea dimensiunii problemei poluării apelor și a soluției cu produse farmaceutice și reziduuri ale acestora, evaluarea dimensiunii impactului poluării respective asupra mediului înconjurător și a sănătății publice, identificarea cauzei problemei și emiterea de recomandări. Rezultatul ar trebui să fie o evaluare cuprinzătoare care să ofere Comisiei posibilitatea de a lua în considerare orice acțiune necesară în acest domeniu și care să contribuie la raportul menționat anterior. În mod special, studiul ar trebui să permită colectarea de date dintr-o gamă largă de surse (autorități farmaceutice competente, autorități competente în materie de mediu înconjurător, operatori economici și alte părți interesate) pentru a oferi Comisiei o analiză detaliată a situației din teren. Studiul ar trebui finalizat în 2012.

[Contract-cadru existent]

3.1.1.4. Strategii de prevenire a HIV și a coinfețiilor – concepte pentru viitor

Obiectivul acestei acțiuni este punerea în aplicare a Comunicării COM(2009)569 final a Comisiei din 26 octombrie 2009 privind combaterea HIV/SIDA în Uniunea Europeană și țările învecinate, 2009-2013. Prin aceasta se dorește elaborarea de strategii noi și integrate de prevenire a HIV și a infecțiilor asociate concentrate pe necesitățile țărilor din vecinătatea de est a Europei cu prevalență HIV/SIDA ridicată; asigurarea de sprijin pentru implementarea acestor strategii de prevenire în aceste regiuni prioritare și sprijinirea diseminării și promovării lor.

Acțiunea ar trebui să cuprindă o analiză detaliată a parametrilor care trebuie să fie incluși în strategii adaptate de prevenire a HIV cu o concentrare specială asupra aspectelor medicale, sociale și politice; o evaluare a beneficiului de pe urma unor politici eficiente și integrate de prevenire a HIV și a infecțiilor asociate, în combinație cu recomandări adaptate pentru achiziția publică eficientă de medicamente împotriva HIV și un set de strategii de prevenire bazate pe probe pentru transmiterea HIV și a coinfețiilor, cu concentrare în mod special pe necesitățile regiunilor prioritare și pe grupurile prioritare cele mai afectate de HIV și infecțiile asociate. Acțiunea ar trebui să producă un ghid privind strategii

⁽¹⁾ Directiva Parlamentului European și a Consiliului de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența. A se vedea modificarea articolului 59 alineatul (3) din Directiva 2001/83/CE.

eficiente și integrate de prevenire a HIV (și a infecțiilor asociate) pentru implementarea în regiuni prioritare cu concentrare specială pe grupuri prioritare cele mai afectate de HIV și infecțiile asociate [conform celor stabilite în COM(2009) 569 final].

[Cerere de oferte]

3.1.2. *Îmbunătățirea siguranței cetățenilor – consultanță științifică (punctul 1.2.1 din anexa la programul în domeniul sănătății)*

3.1.2.1. Indemnizații speciale pentru comitete științifice

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi Comisiei consultanță independentă de înaltă calitate privind riscurile la adresa sănătății prin asigurarea funcționării comitetelor științifice în conformitate cu Decizia 2008/721/CE. Indemnizațiile speciale sunt plătite experților pentru contribuția la elaborarea avizelor științifice.

[Alte acțiuni]

Sumă orientativă 270 000 EUR.

3.1.2.2. Asistență tehnică și organizatorică pentru funcționarea comitetelor științifice și a comunicațiilor cu privire la riscuri

Obiectivul acestei acțiuni se leagă de misiunea de a oferi Comisiei consultanță independentă de înaltă calitate privind riscurile la adresa sănătății publice și a consumatorilor prin funcționarea a trei comitete științifice independente. Comitetele emit avize științifice la cererea Comisiei pentru a furniza elementele științifice independente și de autoritate profesională de care Comisia are nevoie pentru stabilirea de politici și propuneri bazate pe cercetare științifică.

Funcționarea comitetelor științifice necesită susținere tehnică din partea unor organisme calificate. Această susținere include cercetarea, analiza și sinteza literaturii științifice, pregătirea de rezumate, căutările de date, realizarea de bibliografii de subiecte abordate de comitete, revizuire de texte pentru asigurarea completitudinii și consistenței. Ca parte a politicii de transparență și comunicare privind consultanța științifică stabilite prin Decizia 2008/721/CE și pentru a extinde aportul științific în dezbaterile politice din UE și pentru informarea cetățenilor cu privire la aspecte legate de risc, se pregătesc, în cadrul acestei acțiuni, versiuni pe înțelesul tuturor ale opiniilor de larg interes pentru public. De asemenea, această acțiune vizează organizarea de audieri și întâlniri de lucru științifice sau de ateliere tematice legate de pregătirea anumitor opinii.

[Contract-cadru existent]

3.1.3. *Îmbunătățirea siguranței cetățenilor – siguranța sângelui, țesuturilor, celulelor și organelor (punctul 1.2.2 din anexa la programul în domeniul sănătății)*

3.1.3.1. Cooperarea ad hoc cu Consiliul Europei pe probleme specifice legate de substanțele de origine umană

Consiliul Europei și Directoratul pentru Calitatea Medicamentelor și Asistenței Medicale (EDQM) din cadrul acestuia este o organizație europeană esențială implicată în armonizarea și coordonarea standardizării, reglementării și controlului de calitate pentru medicamente, transfuzii sanguine, transplantate de organe, produse farmaceutice și îngrijire farmaceutică. Acesta este considerat drept o organizație expertă, de încredere și neutră în domeniul substanțelor de origine umană, care oferă Comisiei consultanță și susținere expertă continuă.

În vederea promovării și protecției sănătății umane, Comisia cooperează continuu cu Consiliul Europei cu privire la standardele de calitate pentru colectarea/procurarea, testarea, procesarea, conservarea, depozitarea și distribuția sângelui și a componentelor sanguine. Consiliul Europei sprijină Comisia în punerea în aplicare a Directivei 2002/98/CE și a directivelor ulterioare de punere în aplicare. Se identifică subiecte specifice în fiecare an, în funcție de necesitățile științifice și tehnice. Pentru 2011, acestea cuprind metode de testare consistente pentru asigurarea siguranței sanguine în toate statele membre. Această acțiune va susține elaborarea și utilizarea de metode de încercare validate prin testare de competență. Testarea de competență ar urma să implice laboratoarele tuturor celor 27 de state membre prin preparare și distribuție de eșantioane în dublu-orb.

[Subvenție directă pentru Consiliul Europei]

Sumă orientativă: 100 000 EUR.

3.1.3.2. Organizarea de sesiuni de formare pentru inspectori în domeniul sângelui și componentelor sanguine

După cum s-a stabilit la articolul 8 din Directiva 2002/98/CE, toate statele membre asigură organizarea de către autoritatea competentă de inspecție și măsuri adecvate de control în centrele de transfuzie sanguină pentru a asigura conformarea la cerințele directivei. Obiectivul acestei acțiuni este de a se organiza sesiuni de formare în domeniul sângelui și al componentelor sanguine pentru un număr definit de inspectori. Acțiunea vizează obținerea unui nivel uniform de cunoștințe și a unei metode uniforme de realizare a inspecțiilor în întreaga UE și creșterea numărului de profesioniști formați în acest domeniu.

În conformitate cu Directiva 2002/98/CE, astfel de sesiuni de formare vor contribui la asigurarea calității și siguranței sângelui și a componentelor sanguine în UE. În plus, alinierea practicilor de inspecție va crește încrederea reciprocă și va stimula colaborarea dintre statele membre. Acțiunea este conformă cu obiectivele Strategiei în domeniul sănătății de stimulare a bunei sănătăți într-o Europă în îmbătrânire și de susținere a sistemelor și tehnologiilor de sănătate dinamice. Formarea suplimentară a inspectorilor de centre de transfuzie sanguină va avea un impact pozitiv asupra calității și siguranței sângelui și a componentelor sanguine, în beneficiul pacienților din întreaga UE. Durata acțiunii va fi cuprinsă între 18 și 24 de luni. Se vor forma cel puțin doi inspectori pe fiecare stat membru. Aceasta va produce un efect multiplicator, deoarece acești inspectori formați sunt așteptați să formeze mai mulți inspectori naționali în propriul stat membru. Instrumentele și materialele de formare produse vor fi reutilizate la nivel național. O evaluare finală va include măsurători ale rezultatelor acțiunii și ale efectului multiplicator.

[Cerere de oferte]

3.1.3.3. Asistență pentru statele membre în vederea valorificării la maximum a potențialului de donare de organe de la persoane decedate și în viață

Articolul 15 din 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 ⁽¹⁾ solicită statelor membre să se asigure că se păstrează un registru sau o evidență a donatorilor vii. Această acțiune comună vizează sprijinirea statelor membre în conceperea și desfășurarea de programe de donare de la persoane în viață prin elaborarea de orientări pentru registre/sisteme de evidență ale donatorilor vii; elaborarea de registre/sisteme de evidență ale donatorilor vii și furnizarea unui instrument practic statelor membre pentru registre/sisteme de evidență. Un registru/sistem de evidență pentru donatori vii bine conceput este esențial pentru evaluarea sănătății și siguranței donatorilor vii și, în plus, pentru combaterea traficului de organe, având în vedere că permite statelor membre să monitorizeze îndeaproape și să evalueze practica donării de la donatori vii în cadrul UE și transfrontalier.

În conformitate cu Directiva 2010/53/UE și Comunicarea (COM)2008 819 final, această acțiune comună vizează sprijinirea statelor membre în valorificarea deplină a potențialului donării de organe provenite de la persoane decedate prin consolidarea relației între unitățile de terapie intensivă și coordonatorii donatorilor de transplanturi; furnizarea unui modul de formare statelor membre pentru o mai bună coordonare; facilitarea identificării de donatori potențiali de organe și creșterea numărului de organe disponibile în Europa.

De asemenea, acțiunea comună vizează îmbunătățirea eficienței și accesibilității sistemelor de transplantare de organe prin înfrățirea sistemelor de transplant și evaluări inter-pares.

Acțiunea va facilita punerea în aplicare cu consecvență a Directivei 2010/53/UE în cele 27 de state membre; va furniza statelor membre asistență concretă în îndeplinirea obiectivelor planului de acțiune; va îmbunătăți cooperarea între statele membre în domeniul donării de organe și transplantului prin înfrățire și va contribui la valorificarea deplină a potențialului donării de organe provenite de la persoane decedate prin eficientizarea detectării donatorilor și la îmbunătățirea securității pentru donatorii de organe vii din întreaga UE.

[Acțiune comună]

Sumă orientativă: 1 440 000 EUR.

3.1.3.4. Susținerea registrelor pentru sistemul unic de codificare european pentru țesuturi și celule umane

Obiectivul acestei acțiuni este instituirea și întreținerea: (a) unui registru european care va cumula informația conținută în registrele naționale ale centrelor de țesuturi într-un format convenabil pentru asigurarea accesului pentru operatori și public și utilizarea corespunzătoare în contextul sistemului european de codificare pentru țesuturi și celule; și (b) unui al doilea registru european cu nomenclatura de referință a țesuturilor și celulelor umane care urmează a fi utilizate în sistemul european de codificare pentru țesuturi și celule în conformitate cu Directiva 2006/86/CE a Comisiei din 24 octombrie 2006 de punere în aplicare a Directivei 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului cu privire la cerințele de trasabilitate, notificarea reacțiilor și a incidentelor adverse grave, precum și la anumite cerințe tehnice pentru codificarea, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane ⁽²⁾ și cu 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, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane ⁽³⁾.

Acțiunea vizează instituirea: (a) unui punct unic de acces pentru colectarea, consolidarea și punerea la dispoziția utilizatorilor și a publicului a informațiilor legate de centrele UE de țesuturi, precum coordonate, detalii de contact și activități autorizate. Instituirea inițială și întreținerea registrului vor necesita un efort semnificativ la care vor participa statele membre, părțile interesate și Comisia. De asemenea, acțiunea vizează instituirea: (b) unui punct unic de acces cu definiții aprobate în comun și descrieri de diferite tipuri de țesuturi și celule umane. Discuțiile pentru obținerea consensului privind definițiile și instituirea/întreținerea registrului de nomenclatură vor necesita un efort semnificativ la care vor participa statele membre, părțile interesate și Comisia.

⁽¹⁾ JO L 207, 6.8.2010, p. 14.

⁽²⁾ JO L 294, 25.10.2006, p. 32.

⁽³⁾ JO L 102, 7.4.2004, p. 48.

Aceste două registre vor avea un rol esențial în asigurarea funcționării corespunzătoare a sistemului de codificare european pentru țesuturi și celule umane. Registrul european al centrelor de țesuturi va sprijini statele membre și Comisia în îndeplinirea obligațiilor rezultate din Directiva 2004/23/CE. Această acțiune va contribui la asigurarea calității și siguranței țesuturilor și celulelor în UE.

[Cerere de oferte]

3.1.4. *Îmbunătățirea siguranței cetățenilor – îmbunătățirea siguranței pacientului prin asistență medicală sigură și de înaltă calitate (punctul 1.2.3 din anexa la programul în domeniul sănătății)*

3.1.4.1. Siguranța pacientului și calitatea asistenței medicale

Această acțiune vizează contribuția la asigurarea unei asistențe medicale sigure și de înaltă calitate pentru toți cetățenii UE. Ea contribuie la punerea în aplicare: 1. a Recomandării 2009/C 151/01 a Consiliului din 9 iunie 2009 privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale, în mod special în ceea ce privește colectarea și schimbul de date și informații comparabile privind rezultatele legate de siguranța pacientului; schimbul de cunoștințe, experiență și cele mai bune practici privind strategiile legate de siguranța pacientului și schimbul de cunoștințe privind eficacitatea intervențiilor legate de siguranța pacientului și evaluarea transferabilității acestora; precum și 2. a acordului în cadrul Grupului de lucru la nivel înalt pentru sănătate publică de îmbunătățire a cooperării între statele membre și Comisie privind calitatea asistenței medicale; și 3. a sprijinirii statelor membre în schimbul de bune practici în domeniul implicării pacienților.

Acțiunea ar trebui să ducă la o rețea de colaborare a statelor membre, sustenabilă și consolidată, în ceea ce privește siguranța pacientului și calitatea asistenței medicale; un set acceptat de terminologie/categorii de subiecte legate de siguranța pacientului, evenimente adverse și factori contributivi; o platformă interactivă (de exemplu, site internet) de schimb de bune practici privind soluții legate de siguranța pacientului, sisteme de asigurare a calității și implicare a pacienților; punerea în aplicare a bunelor practici selectate într-un număr limitat de medii de asistență medicală în state membre și evaluarea prin intermediul unor indicatori asociați de calitate și de siguranță a pacientului; o bază de date completă, cuprinzătoare și accesibilă de sisteme de siguranță și calitate existente în UE cu informații privind transferabilitatea acestora în cadrul UE și un ghid UE privind evaluarea sistemelor de asigurare a calității și siguranței, concentrat pe aspecte specifice precum obiective, organizare, transparență și implicare a pacienților.

[Acțiune comună]

Sumă orientativă: 3 600 000 EUR.

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

Acțiunile din cadrul acestei secțiuni au drept obiectiv stimularea unor stiluri de viață mai sănătoase și reducerea inegalităților în materie de sănătate, precum și promovarea unor stiluri de viață mai sănătoase și reducerea bolilor grave prin abordarea factorilor determinanți ai sănătății.

3.2.1. *Identificarea cauzelor inegalităților în materie de sănătate, combaterea și reducerea acestora și promovarea investițiilor în domeniul sănătății în colaborare cu alte politici și fonduri UE (punctul 2.1.2 din anexa la programul în domeniul sănătății)*

3.2.1.1. Reducerea inegalităților în materie de sănătate: pregătire pentru planuri de acțiune și proiecte pentru fonduri structurale

Obiectivul acestei acțiuni este de a sprijini statele membre în elaborarea de planuri de acțiune privind reducerea inegalităților în materie de sănătate, ceea ce le-ar susține, de asemenea, în contextul activităților din fonduri structurale pentru următoarea perioadă de programare care începe în 2013. Acțiunea 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” care prezintă intenția Comisiei de a „analiza posibilitățile de acordare a asistenței către statele membre în vederea unei mai bune utilizări a politicii comunitare de coeziune și a fondurilor structurale în vederea sprijinirii activităților de eliminare a factorilor care contribuie la inegalitățile în materie de sănătate.” Activitatea va oferi prioritate acelor state membre și regiuni în care mortalitatea prematură depășește media UE cu 20 de procente (definită prin rate de mortalitate standardizate pentru persoane sub 65 de ani).

Activitățile ar trebui să includă o analiză a inegalităților în materie de sănătate și pregătirea de acțiuni de accentuare a reducerii inegalităților în materie de sănătate din cadrul regiunilor sau subregiunilor și între acestea; schimb de informații și de bune practici între state membre și regiuni în legătură cu acțiuni de combatere a inegalităților în materie de sănătate și elaborarea de planuri de combatere a inegalităților în: (a) accesul la asistență medicală și servicii de prevenire medicală, acordând o atenție specială grupurilor și comunităților vulnerabile și regiunilor insuficient deservite; (b) cauzele inegalităților în materie de sănătate legate de comportamentele în ceea ce privește sănătatea; și (c) cauzele inegalităților în materie de sănătate legate de condiții de viață și de muncă, inclusiv accesul la necesități de bază, precum apa și instalațiile sanitare.

Acțiunea ar trebui să producă analize ale necesităților și planuri de costuri pentru satisfacerea necesităților cu obiectivul de reducere a inegalităților în materie de sănătate legate de accesul la asistență medicală, comportamente legate de sănătate și condiții de muncă și viață; integrarea rezultatelor în procesele generale de utilizare a fondurilor structurale și un raport de sinteză prin care se analizează bune practici la nivelul UE cu studii de caz din regiunile și statele membre participante. De asemenea, această acțiune ar trebui să sprijine statele membre și regiunile în elaborarea de abordări integrate ale inegalităților în materie de sănătate, ca parte a programelor globale pentru dezvoltare socială și economică susținute prin fondurile structurale și să fundamenteze eforturile de eliminare a inegalităților regionale și socioeconomice în materie de sănătate.

[Subvenție pentru proiect]

Sumă orientativă: 1 200 000 EUR.

3.2.1.2. Reexaminarea europeană a factorilor sociali determinanți și a diviziunii în materie de sănătate: colaborare cu OMS pentru realizarea de orientări și instrumente politice pentru combaterea inegalităților în materie de sănătate

Obiectivul acestei acțiuni este de a contribui 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” și de a continua colaborarea strânsă între OMS și Comisia Europeană în conceperea de inițiative de combatere a inegalităților în materie de sănătate. Această contribuție este esențială pentru facilitarea sinergiilor în colectarea de informații și interacțiunea cu statele membre în această privință și pentru consolidarea coerenței între OMS și UE în abordarea politică a inegalităților în materie de sănătate. Această subvenție directă pentru Biroul regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății va sprijini lucrările la „Reexaminarea europeană a factorilor sociali determinanți și a diviziunii în materie de sănătate” (Reexaminarea europeană Marmot) și la elaborarea de orientări și instrumente politice pentru combaterea inegalităților în materie de sănătate din Europa. Subvenția va contribui la faza a doua și a treia a lucrărilor începute de OMS EURO în continuarea raportului global al OMS privind determinanții sociali ai sănătății intitulat „Recuperarea decalajului într-o generație”. Acțiunea va produce orientări politice privind acțiunea împotriva inegalităților în materie de sănătate legate de „Reexaminarea europeană a factorilor sociali determinanți și a diviziunii în materie de sănătate” și va concepe instrumente de colectare și diseminare a informației statistice privind inegalitățile în materie de sănătate. De asemenea, va cuprinde activități de difuzare.

[Subvenție directă pentru OMS]

Sumă orientativă: 400 000 EUR.

3.2.2. Abordarea factorilor determinanți ai sănătății pentru promovarea și îmbunătățirea sănătății fizice și mentale și trecerea la acțiune în ceea ce privește factori esențiali precum nutriția și activitatea fizică, tutunul și alcoolul (punctul 2.2.1 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.2.2.1. Monitorizarea punerii în aplicare împreună cu OMS a Strategiei europene pentru nutriție și activitate fizică

Obiectivul acestei acțiuni este de a continua dezvoltarea unui sistem solid de informare și raportare la nivelul UE, capabil să descrie progresele înregistrate în Strategia pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate 2007-2013 și de a ilustra un sistem de bune practici bazat pe o rețea de 27 de puncte focale naționale condusă de OMS. Această activitate a fost lansată printr-o subvenție directă precedentă către OMS. Această acțiune va oferi informații privind nivelul de punere în aplicare a strategiei europene în toate statele membre în 2011 și 2013 (finalul strategiei), în raport cu punctele de referință din 2007 și 2009; va anima și va oferi sprijin unei rețele de puncte focale naționale UE-27 în strânsă colaborare cu Grupul UE la nivel înalt în materie de alimentație și activitate fizică și cu serviciile relevante ale Comisiei; va întreține o bază de date cuprinzătoare privind statele membre și evoluții și activități legate de politica UE și va asigura schimbul de informații și bune practici între cele 27 de state membre. Acțiunea va produce în continuare o actualizare anuală a bazei de date publice realizată în prima perioadă pentru cele 27 de state membre (2007-2010); rapoarte privind punerea în aplicare a strategiei de către statele membre și contribuția la raportul Comisiei de evaluare a strategiei și o consolidare a rețelei OMS de puncte focale privind alimentația și activitatea fizică, alături de o consolidare a capacității de dezvoltare a colectării de date și a orientării rețelei.

Acțiunea va contribui la producerea de informații fiabile privind eforturile statelor membre UE de contracarare a problemelor de sănătate din cauza alimentației necorespunzătoare, a excesului de greutate și a obezității. Informațiile acumulate pe parcursul celor 6 ani luați în considerare vor folosi ca bază pentru evaluarea strategiei respective în 2013.

[Subvenție directă pentru OMS]

Sumă orientativă: 700 000 EUR.

3.2.2.2. Campanie de comunicare privind prevenirea consumului de tutun

Obiectivul acestei acțiuni este sprijinirea activităților de renunțare la fumat la nivelul întregii Europe prin intermediul unei campanii antitutun. Această campanie antitutun invită cetățenii să reflecteze asupra fumatului, încurajează renunțarea și evidențiază disponibilitatea sprijinului pentru renunțarea la fumat. Campania se concentrează în principal asupra tinerilor adulți cu vârste cuprinse între 25 și 34 de ani. Se va acorda o atenție specială grupurilor defavorizate și grupurilor cu prevalență ridicată a fumatului. Temele și dimensiunea diferitelor acțiuni vor ține cont de situațiile particulare ale fiecărui stat membru. Se vor dezvolta și se vor pune în aplicare, după caz, acțiuni specifice în cooperare cu autoritățile în materie de sănătate ale statelor membre, pentru asigurarea coordonării și a sinergiilor cu eforturile de promovare a renunțării la fumat din statele membre. Campania va avea o identitate distinctă UE. Această campanie de comunicare va contribui la acumularea de cunoștințe și la schimbarea atitudinilor și a comportamentului în sprijinul unei societăți fără tutun.

[Cerere de oferte]

3.2.2.3. Studiu privind noile strategii de marketing, vânzări și produs ale industriei tutunului

Obiectivul acestei acțiuni este de a obține o vedere de ansamblu cuprinzătoare asupra activităților industriei tutunului din UE pentru a se dota organismele de control al tutunului cu cunoștințele necesare pentru adaptarea la schimbări și tendințe, abordarea eficace a obstacolelor, anticiparea noilor strategii și, după caz, aplicarea restructurării, sporind, astfel, eficacitatea activităților de control al tutunului. Această acțiune vizează identificarea schimbărilor în strategiile de marketing, vânzări și produs de la adoptarea 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⁾, Directivei 2003/33/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 mai 2003 privind armonizarea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de publicitate și sponsorizare în favoarea produselor din tutun⁽²⁾, Recomandării Consiliului din 2 decembrie 2002 privind prevenirea fumatului și inițiativele de îmbunătățire a controlului tutunului și Convenției-cadru a OMS pentru controlul tutunului din 2005⁽³⁾ și identificarea modului în care aceste strategii abordează diferențele de vârstă, sex, venit, educație și loc de viață, ținând cont de diferențele între statele membre, precum și de cele între zonele rurale și cele urbane.

Această acțiune va produce o analiză a schimbărilor în strategiile de marketing, vânzări și produs ale industriei tutunului și un set de recomandări privind acțiuni în vederea abordării acestora.

[Contract-cadru existent/Cerere de oferte]

3.2.2.4. Acord administrativ cu Centrul Comun de Cercetare pentru oferirea de sprijin în ceea ce privește politica științifică pentru punerea în aplicare a Directivei privind produsele din tutun și a FCTC

Obiectivul acestei acțiuni este oferirea de sprijin științific neutru pentru punerea în aplicare a Directivei 2001/37/CE și a Convenției-cadru pentru controlul tutunului (FCTC). Această acțiune ar trebui să sprijine Comisia în rolul său de facilitator-cheie al dezvoltării Convenției-cadru pentru controlul tutunului; să elaboreze orientări pentru testarea și măsurarea produselor din tutun; să sprijine lucrările legate de funcționarea eficientă a Rețelei europene a laboratoarelor guvernamentale pentru tutun; să sprijine lucrările privind testarea și măsurarea conținutului și emisiilor produselor din tutun și să furnizeze o analiză a datelor privind ingredientele.

[Alte acțiuni]

Sumă orientativă: 100 000 EUR.

3.2.2.5. Bune practici privind intervențiile rapide în cazul tulburărilor de sănătate cauzate de consumul de alcool în cadrul asistenței medicale primare, al serviciilor de sănătate de la locul de muncă, al serviciilor de urgență și al serviciilor sociale

Obiectivul acțiunii este de a identifica și sistematiza bunele practici privind intervențiile rapide în cazul tulburărilor de sănătate cauzate de consumul de alcool în cadrul asistenței medicale primare, al serviciilor de sănătate de la locul de muncă, al serviciilor de urgență și al serviciilor sociale, precum și adaptarea și testarea în condiții reale a instrumentelor, metodelor și materialelor pentru fiecare dintre aceste contexte pentru a stabili un diagnostic precoce, a efectua intervenții rapide și a determina tratamentul indicat. De asemenea, această acțiune vizează inițierea unei difuzări și adaptări ulterioare a abordărilor legate de intervențiile rapide în întreaga UE. Lucrările ar trebui să se bazeze pe elemente de probă existente privind eficiența implementării intervențiilor rapide în cadrul asistenței medicale primare și experiența dobândită în acest sens. Ar trebui să se acorde o atenție specială implicării actorilor din statele membre cu niveluri mai scăzute de experiență în ceea ce privește efectuarea de intervenții rapide, precum și oportunităților legate de promovarea cooperării dintre

⁽¹⁾ JO L 194, 18.7.2001, p. 26.

⁽²⁾ JO L 152, 20.6.2003, p. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

serviciile de sănătate și cele sociale. Acțiunea ar trebui să ducă la stabilirea unor seturi de instrumente, metode și materiale de intervenție rapidă adaptate la contexte specifice și evaluate în aceste contexte, a unor orientări pentru elaborarea și introducerea de metode de intervenție rapidă adaptate în alte țări, precum și la un plan de difuzare concret pe întregul teritoriu al UE. Acțiunea va oferi oportunități sporite de a efectua intervenții cu orientare specifică pentru a aborda tulburările de sănătate cauzate de consumul de alcool într-un stadiu precoce, astfel încât să se prevină apariția unor efecte adverse mai grave și mai costisitoare.

[Subvenție pentru proiect]

Sumă orientativă: 350 000 EUR.

3.2.2.6. Evaluarea structurilor instituite pentru a pune în aplicare Strategia UE privind alcoolul

Obiectivul acestei acțiuni este de a evalua Strategia UE privind alcoolul, inclusiv o evaluare a Forumului UE privind sănătatea și consumul de alcool și a acțiunilor și structurilor menite să ofere sprijin statelor membre, cum ar fi Comitetul privind politicile și acțiunile naționale în materie de alcool (*Committee on National Alcohol Policy and Action – CNAPA*), precum și a acțiunilor efectuate la nivelul UE pentru a dezvolta o bază de cunoștințe comună și a identifica cele mai bune practici. Actualizarea bazei de cunoștințe și evaluarea structurilor pentru punerea în aplicare a strategiei vor contribui la evaluarea globală a valorii acțiunii UE în vederea reducerii efectelor nocive ale alcoolului.

[Contract-cadru existent]

3.2.2.7. Sprijin științific și tehnic pentru punerea în aplicare a politicilor UE în domeniul alimentației, alcoolului și al activităților Forumului privind sănătatea

Obiectivul acestei acțiuni este oferirea de sprijin științific și tehnic pentru punerea în aplicare a politicilor UE în domeniul alimentației, alcoolului și al activităților Forumului privind sănătatea.

În ceea ce privește alimentația, această acțiune vizează susținerea activităților legate de punerea în aplicare a Strategiei pentru Europa privind problemele de sănătate legate de alimentație, excesul de greutate și obezitate, în special activitățile Platformei europene pentru acțiune privind alimentația, activitatea fizică și sănătatea și cele ale Grupului la nivel înalt în materie de alimentație și activitate fizică. Această acțiune prevede elaborarea de rezumate și analize științifice ale domeniilor-cheie ale strategiei, cum sunt bolile legate de excesul de greutate și obezitate, factorii care influențează alegerile alimentare, informarea consumatorilor, reformularea produselor, publicitatea, infrastructurile și stilurile de viață sănătoase. În ceea ce privește alcoolul, sprijinul științific este necesar pentru punerea în aplicare a activităților Comisiei în domeniul reducerii efectelor nocive ale consumului de alcool. Acest fapt se referă la sprijinul pentru punerea în aplicare a Strategiei UE privind alcoolul prin compilații, reexaminări și analize ale bazei de cunoștințe disponibile pentru a contribui la dezvoltarea unor acțiuni și politici viitoare. În legătură cu Forumul european privind sănătatea, această acțiune este menită să asiste Comisia la punerea în aplicare a activităților Forumului european privind sănătatea, ceea ce include organizarea și sprijinirea activităților „Forumului european de politici de sănătate” și ale „Forumului deschis”, inclusiv activitățile științifice și tehnice conexe.

[Contract-cadru existent]

3.2.3. Prevenirea bolilor majore și a bolilor rare (punctul 2.2.2 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.2.3.1. Sprijinirea acțiunilor în conformitate cu comunicarea Comisiei intitulată „Lupta împotriva cancerului: un parteneriat european”

Acțiunea comună „Parteneriatul european privind lupta împotriva cancerului”, lansată în cadrul cererii de propuneri din 2010 reprezintă punctul de plecare pentru acțiunile în sprijinul parteneriatului european. Pe măsură ce se dezvoltă colaborarea, vor apărea noi necesități pe lângă acțiunile identificate în Comunicarea COM(2009) 291 final, dar care nu fac obiectul acțiunii comune menționate anterior. Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi sprijin suplimentar parteneriatului european în conformitate cu necesitățile care apar în domeniile identificate. Prioritatea este promovarea sănătății și prevenirea cancerului în legătură cu factorii de mediu și cancerul. Obiectivul este identificarea factorilor de mediu relevanți și determinarea celor care fac în mod special obiectul politicilor de luptă împotriva cancerului adoptate de statele membre și, după caz, a măsurilor adoptate în legătură cu acești factori. Exemplele de bune practici existente în statele membre în materie de luptă împotriva cauzelor legate de mediu ale cancerului ar trebui să ducă la demonstrarea și propunerea unei modalități prin care un plan vast sau o strategie vastă de luptă împotriva cancerului ar putea include în mod optim acest aspect.

[Subvenție pentru proiect]

Sumă orientativă: 300 000 EUR.

3.2.3.2. Sprijin științific și tehnic în favoarea Parteneriatului european privind lupta împotriva cancerului și monitorizarea punerii în aplicare a recomandării Consiliului privind depistarea cancerului

Obiectivul acestei subvenții directe către Agenția Internațională pentru Cercetarea Cancerelor (IARC) este de a oferi un sprijin științific și tehnic de înaltă calitate pentru Parteneriatul european privind lupta împotriva cancerului. IARC coordonează și conduce cercetări privind cauzele cancerului uman și mecanismele carcinogenezei și elaborează strategii științifice de prevenire și control al cancerului. IARC este singura organizație de acest tip în domeniul cancerului și oferă un sprijin științific și cunoștințe tehnice de înaltă calitate în domeniul cancerului, elemente fundamentale pentru punerea în aplicare eficientă a Parteneriatului european privind lupta împotriva cancerului.

Acțiunea asigură monitorizarea/actualizarea necesară a unor rezultate anterioare (de exemplu: Codul european împotriva cancerului, Orientările europene în domeniul depistării cancerului) și contribuie la îndeplinirea obiectivelor Parteneriatului european privind lupta împotriva cancerului în domeniul informării privind implicațiile cancerului. Activitățile sunt direct legate de responsabilitățile Comisiei care decurg din Recomandarea din 2 decembrie 2003 a Consiliului privind depistarea cancerului sau din solicitările PE (Rezoluția Parlamentului European din 10 aprilie 2008 privind combaterea cancerului în Uniunea Europeană extinsă) și ale Consiliului (Concluziile Consiliului din 10 iunie 2008 privind reducerea implicațiilor cancerului).

Această acțiune vizează pregătirea Codului european împotriva cancerului revizuit, o evaluare a punerii în aplicare a orientărilor europene privind asigurarea calității depistării cancerului în contextul punerii în aplicare a recomandării Consiliului și informarea privind implicațiile cancerului pentru a contribui direct la obiectivele Parteneriatului european privind lupta împotriva cancerului în acest domeniu.

[Subvenție directă pentru IARC]

Sumă orientativă: 1 300 000 EUR.

3.2.3.3. Sprijinirea rețelelor europene de informații privind bolile rare

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi sprijin diferitelor rețele europene de informații privind bolile rare, astfel cum se menționează la punctul 4.4 din Comunicarea COM(2008) 679 final și în recomandarea Consiliului din 8 iunie 2009 privind o acțiune în domeniul bolilor rare.

Acțiunea contribuie la îndeplinirea priorităților stabilite în comunicarea Comisiei și în recomandarea Consiliului și la beneficiile directe obținute de pacienți în urma creării rețelelor europene de referință pilot existente, a registrelor europene ale bolilor rare sau a altor forme de rețele de informații privind bolile rare. Această acțiune ar trebui să permită finanțarea mai multor rețele.

[Subvenții pentru proiecte]

Sumă orientativă: 1 500 000 EUR.

3.2.3.4. Sprijinirea punerii în aplicare a recomandării Consiliului și a comunicării Comisiei privind bolile rare

Recomandarea Consiliului din 8 iunie 2009 privind o acțiune în domeniul bolilor rare solicită statelor membre să adopte planuri naționale de acțiune privind bolile rare înainte de sfârșitul anului 2013 și majoritatea statelor membre solicită încă sprijin pentru a realiza aceste planuri. Această acțiune se va baza pe Proiectul european de dezvoltare a planurilor naționale de combatere a bolilor rare (EUROPLAN) și pe Acțiunea comună privind sprijinul științific în favoarea Grupului operativ al UE pentru bolile rare. Ea va oferi sprijinul UE necesar pentru dezvoltarea și punerea în aplicare a planurilor naționale privind bolile rare în cele 18 state membre rămase, furnizând în același timp sprijin tehnic pentru AELS/SEE și alte țări terțe, astfel cum se prevede în recomandarea Consiliului și în Comunicarea COM(2008) 679 final, menționate anterior.

Procedurile pentru acreditarea și desemnarea rețelelor europene de referință pentru bolile rare ar trebui convenite cu statele membre și ar trebui să facă parte din planurile naționale privind bolile rare. Aceasta va reprezenta o acțiune inovatoare care oferă continuitate și un nou cadru tehnic și politic proiectelor privind rețelele europene de referință pentru bolile rare sprijinite prin finanțare UE între 2006 și 2009. Această acțiune va oferi, de asemenea, sprijin științific noului Comitet de experți al Uniunii Europene privind bolile rare înființat prin Decizia 2009/872/CE a Comisiei din 30 noiembrie 2009 de înființare a unui comitet de experți al Uniunii Europene privind bolile rare⁽¹⁾. Ea vizează, în special, sprijin pentru raportul privind punerea în aplicare a recomandării Consiliului și a comunicării Comisiei menționate anterior, precum și organizarea de grupuri de lucru și de ateliere pentru a sprijini activitatea comitetului și a garanta implicarea tehnică adecvată a părților interesate. Acțiunea comună va contribui, de asemenea, la standardizarea nomenclaturilor la nivel internațional pentru a asigura vizibilitatea bolilor rare în sistemele de informare în materie de sănătate, la promovarea unei gestionări de calitate a laboratoarelor de diagnostic și la clarificarea conceptelor legate de raritate utilizate pentru a defini domenii de acțiune (valoarea respectivă a incidenței și prevalența în funcție de domeniul de acțiune).

[Acțiune comună]

Sumă orientativă: 3 000 000 EUR.

3.3. Acțiuni în cadrul celui de-al treilea obiectiv – „Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate”

Acțiunile din cadrul acestui obiectiv vizează promovarea schimbului de cunoștințe și bune practici privind aspecte legate de sănătate și colectarea, analiza și difuzarea de informații în materie de sănătate.

⁽¹⁾ JO L 315, 2.12.2009, p. 18.

3.3.1. Sistemul european de informare în materie de sănătate (punctul 3.2.1 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.3.1.1. Sprijinirea creării unei rețele-pilot de spitale în legătură cu plata asistenței pentru pacienții transfrontalieri

Obiectivul acestei acțiuni este instituirea unei rețele care va investiga spitalele care primesc un număr semnificativ de pacienți din alte state membre, peste o treime dintre membri fiind spitale situate în regiuni transfrontaliere. Spitalele vor prezenta rapoarte și vor face schimb de informații privind orice aspecte administrative legate de plata asistenței pentru pacienții transfrontalieri, inclusiv aspecte legate de stabilirea tarifelor pentru asistență, pierderea potențială de venituri pentru spitale, posibila utilizare a plășilor în avans și termenele de rambursare către spitale. Rețeaua va evalua principalele cauze ale problemelor și va propune posibile soluții. De asemenea, rețeaua va institui un sistem pentru a primi feedback de la pacienți cu privire la experiențele lor legate de rambursarea propriilor costuri pentru asistența transfrontalieră, pe baza consimțământului în cunoștință de cauză. În sfârșit, rețeaua va compara tarifele bazate pe grupuri omogene de bolnavi (GOB) pentru o listă de tipuri comune de chirurgie electivă și va propune concluzii cu privire la nivelurile costurilor generale între statele membre și discrepanțele dintre nivelurile relative ale costurilor.

[Subvenția pentru proiect]

Sumă orientativă: 500 000 EUR.

3.3.1.2. Utilizarea în comun a experților în ceea ce privește sistemele de sănătate

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi consiliere în materie de tehnică și politici Comisiei și statelor membre cu privire la eficiența economică a sistemelor de sănătate la nivel național. Aceasta vizează: 1. conceperea de „matrice strategice”, identificând domeniile de acțiune din sistemele de sănătate care variază în funcție de dimensiuni relevante și vizând oferirea unei analize legate de acestea; 2. identificarea și recrutarea de experți per stat membru și per domeniu de acțiune identificat și identificarea de parteneri instituționali (Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate, Banca Mondială, Asociația Europeană de Management al Sănătății, Banca Europeană de Investiții etc.) și asocierea cu aceștia, de exemplu, constituirea unui grup de experți; 3. conceperea unui model de guvernare pe termen lung pentru structuri pentru a reuni și a oferi expertiză la nivel european și național cu privire la sistemele de sănătate, luând în considerare rezultatele acțiunilor propuse la punctul 3.3.1.8; și 4. dezvoltarea grupului de experți, a modelului de guvernare sau a altei structuri prin intermediul unui studiu pilot.

[Cerere de oferte/Subvenție directă acordată Observatorului european]

3.3.1.3. Acțiune comună suplimentară privind evaluarea-pilot a tehnologiilor din domeniul sănătății (TDS), privind tehnologiile vizate din acest domeniu

Acțiunea vizează completarea acțiunii comune privind evaluarea tehnologiilor din domeniul sănătății (TDS) 2010-2012 prin efectuarea unui număr semnificativ de TDS pilot, concentrându-se asupra testelor-pilot și a punerii în aplicare a modelelor și instrumentelor dezvoltate pentru a sprijini producția bazată pe colaborare de informații de bază în materie de TDS, cu un secretariat și o coordonare consolidată, dezvoltarea ulterioară a unei infrastructuri TIC de producție și creșterea capacităților de TDS. Această acțiune se referă la producția de informații de bază în materie de TDS transferabile la nivel european, care facilitează activitatea realizată la nivel național, în conformitate cu modelul TDS de bază elaborat de proiectul EUnethTA (Rețeaua europeană pentru evaluarea tehnologiilor din domeniul sănătății) și acțiunea comună 2010-2012. Aceasta include producția simultană bazată pe colaborare de informații de bază structurate în materie de TDS la nivel european, și anume, facilitarea: (a) colaborărilor specifice între partenerii la acțiunea comună cu privire la teme comune pentru TDS; și (b) testării capacității organismelor naționale în domeniul TDS de a efectua împreună TDS individuale rapide [inclusiv colectarea de date privind costurile și creșterea eficienței ambelor modele de producție (a) și (b)]; testarea capacităților de a produce informații de bază structurate în materie de TDS în diverse tehnologii (produse farmaceutice, dispozitive medicale, intervenții); analiza diferitelor capacități de coordonare pentru funcția de secretariat permanent al rețelei europene pentru TDS (cum ar fi găzduirea secretariatului de către state membre sau de către o instituție europeană); continuarea testelor referitoare la implicarea părților interesate în activitățile rețelei, această implicare efectuându-se prin intermediul unui schimb de opinii, astfel cum se consideră adecvat de către membri și participarea unor cercetători universitari la procesul de producere de informații de bază în materie de TDS și sprijinirea dezvoltării capacităților în materie de TDS ale părților interesate, în special organizațiile de pacienți și de profesioniști în domeniul sănătății.

Acțiunea ar trebui să crească numărul de TDS produse la nivel național cu facilitarea de către mecanismul european de coordonare, să producă recomandări privind conceperea și gestionarea procesului de cooperare al UE în materie de TDS și să faciliteze o creștere a capacităților părților interesate în materie de TDS permițându-le să contribuie în mod adecvat la procesul privind TDS. Rezultatele ar trebui publicate sub formă de documente științifice, accesibile publicului. Acțiunea ar trebui să permită Comisiei și statelor membre să înțeleagă mai bine acest proces, în vederea studierii celei mai bune modalități de instituire a unei structuri durabile pentru activitatea în materie de TDS în UE. Rezultatele contribuie la obiectivul 3 din Strategia UE în domeniul sănătății 2008-2013.

[Acțiune comună]

Sumă orientativă: 6 600 000 EUR.

3.3.1.4. Instrumente transfrontaliere în materie de e-sănătate ca mijloace de sprijin pentru informarea și cercetarea medicală

Acțiunea comună privind e-sănătatea vizează dezvoltarea de acțiuni în vederea acoperirii a două domenii în care nu sunt satisfăcute necesitățile: 1. instrumentele în materie de e-sănătate în sprijinul cercetării privind bolile și tratamentele; și 2. punctele de contact naționale care furnizează informații pacienților. În ceea ce privește prima necesitate, această acțiune ar trebui să furnizeze o serie de recomandări detaliate, sprijinite de bune practici, care vor susține informarea și cercetarea în domeniul sănătății. În ceea ce privește cea de-a doua necesitate, această acțiune va pregăti instituirea punctelor de contact naționale pentru asistența medicală transfrontalieră. Aceste puncte de contact naționale vor difuza în rândul pacienților informațiile adecvate privind toate aspectele esențiale ale asistenței medicale transfrontaliere. Rețeaua va difuza, de asemenea, informații relevante pentru pacienți la nivelul UE. Această acțiune va favoriza mobilitatea pacienților, oferind o mai mare claritate cu privire la drepturile pacienților în materie de tratamente transfrontaliere, siguranța pacienților, oferind informații privind prestatorii de servicii de asistență medicală și cooperarea dintre statele membre cu privire la asistența medicală transfrontalieră.

[Acțiune comună]

Sumă orientativă: 2 400 000 EUR.

3.3.1.5. Colaborarea cu OCDE cu privire la informarea în materie de sănătate

Obiectivul acestei acțiuni este de a continua acțiunile referitoare la proiectul privind indicatorii de calitate ai asistenței medicale. Aceasta vizează dezvoltarea publicării comune a *Health at the Glance – European edition* („Sănătatea pe scurt – ediția europeană”) care abordează mai multe aspecte ale sănătății în UE, continuarea modelizării sănătății: eficacitatea, eficiența și efectele distributive ale intervențiilor medicale, care ar trebui să ducă la un model utilizat pentru a studia rolurile relative ale diferiților factori care influențează opțiunile privind asistența medicală alternativă și cerințele conexe în materie de resurse, continuarea revizuirii Sistemului de curți în domeniul sănătății (SCS), pentru a extinde colaborarea dintre Eurostat, OCDE și OMS biroul regional din Europa cu privire la gestionarea de date, în scopul realizării unui sistem statistic cu o înaltă integrare, capabil să genereze date comparabile în totalitate, precum și o analiză a performanței sectorului spitalicesc: evaluarea comparabilității datelor privind procedurile spitalicești care sunt colectate cu regularitate de către Eurostat și OCDE și formularea de recomandări adresate diferitelor țări privind ameliorarea comparabilității datelor. De asemenea, va fi realizată o evaluare a cooperării Comisiei cu OCDE în domeniul sănătății pentru a determina valoarea adăugată a acesteia și orientarea optimă a acțiunilor viitoare. Rezultatele vor contribui la elaborarea de politici fondată pe elemente de probă.

[Subvenție directă pentru OCDE]

Sumă orientativă: 500 000 EUR.

3.3.1.6. Stabilirea de orientări în sprijinul interoperabilității privind e-rețetele

Această acțiune va pregăti finalizarea orientărilor menite să ajute statele membre să dezvolte interoperabilitatea e-rețetelor. Ea se va sprijini pe expertiza deja dobândită în cadrul proiectului ePSOS (*Smart Open Services for European Patients – Servicii deschise inteligente pentru pacienții europeni*), în special acțiunile referitoare la e-rețete. Această acțiune are două obiective. În primul rând, un studiu de fezabilitate privind orientările referitoare la interoperabilitatea e-rețetelor în general, pentru a determina aspectele (de exemplu, protecția vieții private și confidențialitate, cadre organizaționale, interoperabilitate semantică și arhitecturală/tehnică) care ar trebui vizate de orientări la un nivel minim și nivelul de specificitate care ar trebui stabilit pentru orientările legate de aceste aspecte acoperite la nivel minim. În al doilea rând, rezultatul studiului de fezabilitate va contribui la stabilirea unui proiect de orientări privind anumite aspecte la nivelul lor de specificare predeterminat (de exemplu, orientări generale, descriptive, în contrast cu selectarea unui standard specific). Această acțiune va contribui la mobilitatea pacienților favorizând accesul la asistența medicală (transfrontalieră), la siguranța pacienților ajutând la evitarea erorilor legate de rețete în situații transfrontaliere, precum și la cooperarea dintre statele membre cu privire la asistența medicală transfrontalieră.

[Cerere de oferte]

3.3.1.7. Sprijinirea sistemului european de informare în materie de sănătate și a difuzării inovării

Obiectivul acestei acțiuni este de a oferi un mecanism de centralizare, prezentare și actualizare a unei informări de calitate în materie de sănătate în Europa prin intermediul HEIDI, Wikipedia europeană în domeniul sănătății. Valoarea adăugată a acestei platforme rezultă din combinația a patru elemente: participarea comunității din domeniul sănătății în sens larg din Europa la furnizarea informațiilor și la actualizarea acestora; o valoare adăugată europeană furnizând o referință centrală unică privind sănătatea pentru UE; o platformă tehnică care permite actualizarea permanentă a informațiilor, în contrast cu rapoarte scrise care își pierd inevitabil actualitatea și un mecanism de asigurare a calității pentru a garanta fiabilitatea informațiilor, prin validarea actualizărilor de către experți în domeniile relevante în Europa. Acțiunea vizează dezvoltarea conținutului, difuzarea inovației, precum și asistență tehnică și un serviciu de informare rapidă pentru statele membre.

[Cerere de oferte]

3.3.1.8. Participarea Comisiei în calitate de membru la Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate

Participarea Comisiei în calitate de membru la Observatorul european pentru sisteme și politici de sănătate vizează sprijinirea activității principale a observatorului și consolidarea integrării dimensiunilor europene și transfrontaliere în activitatea observatorului, pentru a valorifica în mod optim expertiza specifică a acestuia și capacitatea de punere în aplicare a Strategiei europene în domeniul sănătății.

În cadrul colaborării lor, Comisia și Observatorul vor dezvolta un instrument pentru evaluarea performanței sistemelor de sănătate europene. Aceștia vor elabora un manual în vederea evaluării stadiului actual al cunoștințelor în materie de comparare a eficacității sistemelor de sănătate. Accentul va fi pus pe informațiile care pun în lumină eficacitatea comparată a sistemelor.

[Alte acțiuni]

Sumă orientativă: 500 000 EUR.

3.3.2. Difuzarea și aplicarea informațiilor cu privire la sănătate (punctul 3.2.2 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.3.2.1. Comunicarea și promovarea politicilor și a rezultatelor programului în domeniul sănătății și evaluarea activităților legate de comunicare

Obiectivul acestei acțiuni este de a comunica și promova politicile în domeniul sănătății și rezultatele programului în domeniul sănătății, precum și de a evalua activitățile de comunicare. Aceste aspecte vizează: 1. promovarea portalului UE dedicat sănătății publice. Acțiunea vizează îmbunătățirea vizibilității portalului și creșterea numărului de utilizatori ai acestuia, stabilirea unui profil al utilizatorilor și evaluarea necesităților acestora, evaluarea navigabilității și a utilizării portalului, precum și a satisfacției utilizatorilor și reexaminarea structurii sale și a liniei sale editoriale; 2. organizarea premiului UE pentru jurnalism. Obiectivul este de a stimula jurnalismul de înaltă calitate care crește nivelul de sensibilizare cu privire la aspecte legate de asistența medicală și drepturile pacienților și de a institui și gestiona o rețea informală de jurnaliști naționali interesați de aspecte legate de sănătate în UE, în vederea asigurării unei comunicări la nivel local în statele membre; 3. pregătirea de publicații și material audiovizual; și 4. organizarea de ateliere și de reuniuni ale experților, furnizarea de standuri și alte materiale de comunicare.

[Contract-cadru existent]

3.3.2.2. Întreținerea, actualizarea și gestionarea portalului UE dedicat sănătății și a site-urilor internet din domeniul sănătății, inclusiv serviciile interne

Obiectivul acestei acțiuni este de a garanta întreținerea, actualizarea și gestionarea site-urilor internet din domeniul sănătății (site-ul Europa, portalul UE dedicat sănătății, împreună cu subsite-urile sale, cum sunt Europa pentru pacienți, comunicarea în situații de criză, premiul pentru jurnalism și buletinul său informativ), îmbunătățindu-le în același timp prezentarea și extinzând publicul acestora, susținând astfel colectarea și difuzarea de informații în domeniul sănătății și editând buletinul informativ referitor la sănătate în UE.

[Contract-cadru existent]

3.3.2.3. Sistem informatic general

Această acțiune se referă la dezvoltarea și întreținerea de instrumente și sisteme informatice necesare pentru dezvoltarea și gestionarea activităților și politicilor în domeniul sănătății.

[Contract-cadru existent]

3.3.3. Analize și rapoarte (punctul 3.2.3 din anexa la programul în domeniul sănătății)

3.3.3.1. Agendă de cercetare pentru UE în ceea ce privește evaluările economice referitoare la sănătate

Obiectivul general al acestei acțiuni este de a propune o agendă de cercetare pentru UE în ceea ce privește evaluările economice referitoare la sănătate. Obiectivele specifice sunt următoarele: 1. o examinare a cercetărilor economice existente în materie de sănătate (de exemplu, publicații privind raportul cost-eficiență/utilitate și/sau cost-beneficiu) în domenii terapeutice determinate, ducând la identificarea domeniilor terapeutice în care se efectuează puține cercetări de acest tip; 2. o analiză efectuată de experți a motivelor posibile pentru raritatea cercetărilor observată în domeniile identificate; și 3. o propunere de agendă prioritară privind cercetarea economică în materie de sănătate în UE.

[Subvenție directă pentru OMS]

Sumă orientativă: 200 000 EUR.

3.3.3.2. Rapoarte și analize în domeniul sănătății

Obiectivul acestei acțiuni este producerea de informații sub formă de rapoarte și analize economice necesare într-un termen scurt pentru a susține elaborarea de politici și evaluarea efectelor punerii lor în aplicare. În ceea ce privește rapoartele privind sănătatea, obiectivul este de a produce rapoarte bine structurate și informative pe teme legate de sănătate, selectate de Comisie conform criteriului importanței lor pentru publicul larg, părțile interesate și factorii de decizie. În ceea ce privește analizele economice, obiectivul este de furniza o analiză economică a sănătății și a fenomenelor legate de sănătate în vederea stabilirii de elemente de probă solide pentru elaborarea de politici. De asemenea, această acțiune ar contribui la colectarea de date necesare pentru viitorul parteneriat de inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate.

[Contract-cadru existent]

3.3.3.3. Studiu de fezabilitate privind forța de muncă din domeniul sănătății

Obiectivul acestei acțiuni este de a realiza un studiu de fezabilitate în vederea unei colaborări la nivelul UE privind monitorizarea tendințelor în ceea ce privește forța de muncă în domeniul sănătății, preconizarea necesităților forței de muncă din domeniul sănătății și sprijinirea statelor membre cu privire la planificarea efectivelor. Obiectivul studiului va fi examinarea beneficiilor și costurilor schimbului de bune practici și inovării la nivelul UE pentru a promova planificarea pe termen lung privind forța de muncă în statele membre, evaluarea și preconizarea modificărilor actuale și viitoare în ceea ce privește competențele, conformarea forței de muncă la necesitățile pacienților într-o societate în curs de îmbătrânire și estimarea investițiilor necesare pentru formare, pentru asigurarea unei mai bune utilizări a noilor tehnologii.

[Contract-cadru existent]

3.3.3.4. Studiu privind prospectele însoțitoare și rezumatele caracteristicilor produsului pentru medicamentele de uz uman

Obiectivul acțiunii este de a furniza Comisiei o evaluare privind lizibilitatea prospectelor însoțitoare și a rezumatelor caracteristicilor produsului. Acțiunea vizează identificarea posibilelor deficiențe, în ceea ce privește valoarea lor ca sursă de informații pentru profesioniștii din domeniul sănătății și pentru publicul larg, o atenție deosebită fiind acordată persoanelor vârstnice, utilizării raționale a medicamentelor și siguranței pacienților în ceea ce privește lizibilitatea, prezentarea și conținutul rezumatelor caracteristicilor produsului și ale prospectelor însoțitoare, identificarea cauzelor unor astfel de deficiențe și a consecințelor lor potențiale pentru sănătatea pacienților și formularea de recomandări pentru îmbunătățirea rezumatelor caracteristicilor produsului și a prospectelor însoțitoare, în vederea creșterii valorii lor pentru profesioniștii din domeniul sănătății și pentru publicul larg, precum și a contribuției lor la utilizarea rațională a medicamentelor și la siguranța pacienților. Această acțiune va furniza o evaluare aprofundată care va permite Comisiei să examineze orice acțiune necesară în acest domeniu și care va contribui la raportul către Parlamentul European și Consiliu. Acest raport trebuie prezentat în termen de 24 de luni de la publicarea Directivei Parlamentului European și a Consiliului de modificare, în ceea ce privește farmacovigilența, a Directivei 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 ⁽¹⁾. Directiva de modificare a fost publicată la 31 decembrie 2010. Prin urmare, studiul ar trebui finalizat în cursul primului trimestru al anului 2012 pentru ca raportul să fie pregătit de Comisie în termenul prevăzut.

[Contract-cadru existent]

(¹) JO L 311, 28.11.2001, p. 67.

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)

Prezentul document se aplică numai cofinanțării acțiunilor individuale din cadrul programului în domeniul sănătății prin acordarea de subvenții în urma unei cereri de propuneri de proiecte.

1. PRINCIPII GENERALE

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

2. Subvențiile trebuie să respecte următoarele principii:

- norma privind cofinanțarea: este necesară o cofinanțare externă din alte surse decât fondurile UE, fie din resursele proprii ale beneficiarului, fie din resurse financiare ale terților. Contribuțiile în natură din partea unor terți pot fi considerate surse de cofinanțare, dacă acestea se dovedesc necesare sau adecvate (articolul 113 din regulamentul financiar și articolul 172 din normele de aplicare);
- norma de nonprofit: subvenția nu poate avea scopul sau efectul de a produce un profit pentru beneficiar [articolul 109 alineatul (2) din regulamentul financiar și articolul 165 din normele de aplicare];
- norma privind neretroactivitatea: cheltuielile eligibile pentru finanțare trebuie să fie efectuate după semnarea acordului. În cazuri excepționale, se poate accepta luarea în calcul a unor cheltuieli care au fost efectuate de la data prezentării cererii de subvenție, dar nu anterior acestei date (articolul 112 din regulamentul financiar);
- norma privind necumularea: se poate acorda o subvenție pentru o singură acțiune specifică întreprinsă de un beneficiar dat pe exercițiu financiar (articolul 111 din regulamentul financiar) ⁽¹⁾.

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

- criteriile de excludere și de eligibilitate, în scopul evaluării eligibilității solicitantului – articolul 114 din regulamentul financiar;
- criteriile de selecție, în scopul evaluării capacității financiare și operaționale a solicitantului de a finaliza acțiunea propusă – articolul 115 din regulamentul financiar;
- criteriile de atribuire, în scopul evaluării calității propunerii, ținând seama de costurile acesteia.

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

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

- dispun de un caracter inovator față de situația actuală și nu sunt de natură repetitivă;
- aduc o valoare adăugată în domeniul sănătății la nivel european: urmează să determine economii de scară relevante, să implice un număr adecvat de țări eligibile în ceea ce privește domeniul de aplicare a proiectului și să poată fi aplicate și în altă parte;
- sprijină și contribuie la dezvoltarea politicilor UE în domeniul sănătății;
- acordă o atenție adecvată unei structuri de gestionare eficiente, unui proces de evaluare clar și unei descrieri precise a rezultatelor așteptate;
- cuprind un plan privind utilizarea și difuzarea rezultatelor la nivel european, către categoriile de public-țintă adecvate.

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

2. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de subvenții din cadrul programului în domeniul sănătății dacă se află într-una dintre situațiile de excludere enumerate la articolele 93 și 94 din regulamentul financiar.

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

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

Fiecare cerere trebuie să conțină documentele solicitate în cererea de propuneri, inclusiv următoarele documente:

- date administrative privind partenerul principal și partenerii asociați;
- descrierea tehnică a proiectului;
- bugetul global al proiectului și nivelul de cofinanțare din partea UE solicitat.

Document justificativ: conținutul cererii.

3. Acțiunile care au început deja la data înregistrării cererii de subvenție sunt excluse de la participarea la programul în domeniul sănătății.

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

3. CRITERII DE SELECȚIE

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

1. Capacitatea financiară

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

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

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

2. Capacitatea operațională

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

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

3. Documente suplimentare care trebuie 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 și de selecție vor fi eligibile pentru o evaluare ulterioară pe baza criteriilor de atribuire de mai jos.

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

- (a) contribuția proiectului la îndeplinirea obiectivelor și priorităților programului în domeniul sănătății, definite în planul de lucru pentru 2011 (8 puncte);
- (b) relevanța strategică din punct de vedere al relevanței pentru Strategia UE în domeniul sănătății ⁽¹⁾, al contribuțiilor prevăzute la cunoștințele existente și al implicațiilor legate de sănătate (8 puncte);
- (c) valoarea adăugată la nivel european în domeniul sănătății publice (8 puncte):
- impactul asupra grupurilor țintă, efect pe termen lung și efecte de multiplicare potențiale, cum ar fi activități repetabile, transferabile și durabile;
 - contribuția la complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu politicile relevante ale UE și cu alte programe;
- (d) pertinența acoperirii geografice (8 puncte):

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

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

- (e) compatibilitatea proiectului cu contextul social, cultural și politic (8 puncte):

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

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

- (a) baza factuală (6 puncte):

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

- (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 urmărite de proiect în domeniul respectiv în comparație cu situația actuală și să garanteze că nu vor avea loc nici duplicări necorespunzătoare, nici suprapuneri, fie parțiale sau totale, între proiectele și activitățile întreprinse deja la nivel european și internațional;

- (d) strategia de evaluare (6 puncte):

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

- (e) strategia de difuzare (6 puncte):

Solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar compatibilitatea strategiei preconizate și a metodologiei propuse în vederea garantării transferabilității rezultatelor și a durabilității procesului de difuzare.

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

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

(a) planificarea și organizarea proiectului (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele principale, rezultatele preconizate, natura și repartizarea sarcinilor și analiza riscurilor;

(b) capacitatea de organizare (5 puncte):

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

(c) calitatea parteneriatului (5 puncte):

Solicitanții trebuie să descrie cu claritate amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferiților parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea diferiților parteneri din cadrul proiectului 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: 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 aferente.

Orice proiect care nu atinge pragul va fi respins.

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

—

ANEXA III

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

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

1. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

Se pot acorda contribuții financiare din partea UE pentru funcționarea unui organism neguvernamental sau pentru costurile asociate coordonării unei rețele specializate de către un organism nonprofit. O rețea specializată este o rețea europeană care reprezintă organisme nonprofit active în statele membre sau în țări care participă la 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 din 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 Uniunii Europene sau asociate unei imagini inadecvate;
- 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 articolele 93 și 94 din regulamentul financiar.

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

Criteriul „nu face obiectul unui conflict de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură” va fi evaluat astfel cum se descrie în anexa VI.

2. CRITERII DE SELECȚIE

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

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

- să atașeze o copie a conturilor anuale ale organizației privind ultimul exercițiu financiar pentru care au fost închise conturile înainte de prezentarea cererii. În cazul în care cererea de subvenție vine din partea unei noi 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 subvenții de funcționare care depășesc 100 000 EUR, să atașeze un raport de audit extern realizat de un auditor autorizat, certificând conturile pentru ultimul exercițiu financiar disponibil și oferind o evaluare a viabilității financiare a organizației solicitante.

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

- cel mai recent raport anual de activitate al organizației sau, în cazul unei organizații nou constituite, curriculum vitae pentru membrii consiliului de administrație și pentru ceilalți membri ai personalului și rapoartele anuale de activitate ale organizațiilor membre ale noului organism;
- orice referințe privind participarea la sau solicitări pentru acțiuni finanțate de Comunitatea Europeană, încheierea de acorduri de subvenționare și de contracte finanțate de la bugetul comunitar.

3. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

În acest scop, programul de lucru anual prezentat în vederea obținerii unei finanțări 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 (10 puncte);
 - (b) activitățile organizației ⁽¹⁾ trebuie descrise în raport cu prioritățile detaliate în planul de lucru pentru 2011 (10 puncte);
 - (c) pertinența distribuției geografice a organismului neguvernamental sau a rețelei specializate. Programul de lucru anual al solicitantului ar trebui să includă activități într-un număr reprezentativ de țări participante (5 puncte).
2. Calitatea tehnică a programului de lucru anual propus (40 de puncte, prag 20 de puncte):
 - (a) scopul programului anual de lucru: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie cu claritate toate obiectivele organizației sau ale rețelei specializate și caracterul adecvat al acestora pentru obținerea rezultatelor preconizate. Solicitantul trebuie să demonstreze că programul de lucru prezentat oferă o imagine fidelă asupra tuturor activităților planificate de organizație/rețeaua specializată în 2011, incluzând activitățile care nu se încadrează în planul de lucru pentru 2011 al programului în domeniul sănătății (10 puncte);
 - (b) cadru operațional: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie în mod clar activitățile planificate, sarcinile, responsabilitățile și calendarul corespunzătoare părții programului său de lucru coerente cu planul de lucru pentru 2011 al programului în domeniul sănătății și să descrie raportul acesteia cu celelalte părți ale activității sale (10 puncte);
 - (c) strategie de evaluare: programul de lucru al solicitantului trebuie să descrie evaluarea internă și externă a activităților sale și indicatorii care urmează să se utilizeze (10 puncte);
 - (d) strategie de difuzare: beneficiarul trebuie să ilustreze în mod clar caracterul adecvat al acțiunilor și metodelor de comunicare și difuzare (10 puncte).
3. Calitatea gestionării (35 de puncte, prag 18 puncte):
 - (a) planificarea activității anuale: solicitantul trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și lista rezultatelor preconizate și să prezinte natura și repartizarea sarcinilor, precum și o analiză a riscurilor (10 puncte);
 - (b) capacitatea organizațională: solicitantul trebuie să descrie în mod clar procesul de gestionare, resursele umane și competențele personalului, responsabilitățile, comunicarea internă, procesul de luare a deciziilor, modalitățile de monitorizare și supraveghere. De asemenea, solicitantul trebuie să specifice cu claritate relațiile de lucru cu partenerii relevanți și cu părțile interesate (10 puncte);

⁽¹⁾ Activitățile de lobby care vizează exclusiv instituțiile UE sunt excluse de la finanțare.

- (c) bugetul global și detaliat: solicitantul trebuie să se asigure că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat prin coerență internă și coerență cu activitățile planificate. (10 puncte);
- (d) gestiunea financiară: solicitantul trebuie să descrie în mod clar circuitele financiare, responsabilitățile, procedurile de elaborare a rapoartelor și, dacă este posibil, controalele aferente (5 puncte).

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

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

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. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

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 program;
- ale căror obiective generale nu sunt direct sau indirect contrare politicilor Uniunii Europene sau nu sunt asociate unei imagini inadecvate;
- care au furnizat Comisiei explicații satisfăcătoare cu privire la componența, regulamentul intern și sursele lor de finanțare;
- care nu se află în niciuna dintre situațiile de excludere enumerate la articolele 93 și 94 din regulamentul financiar.

Criteriul „nu face obiectul unui conflict de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură” va fi evaluat astfel cum se descrie în anexa VI.

2. CRITERII DE SELECȚIE

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

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

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

Fiecare solicitant trebuie să furnizeze:

- un buget estimativ clar, exhaustiv și detaliat privind cheltuielile aferente activităților corespunzătoare desfășurate de fiecare organism participant la proiectul comun;
- o copie a conturilor anuale privind ultimul exercițiu financiar pentru care conturile au fost închise înainte de prezentarea cererii (pentru organismele nonprofit, altele decât organismele publice).

3. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

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

- (a) contribuția acțiunii comune la îndeplinirea obiectivelor și priorităților programului în domeniul sănătății, definite în planul de lucru pentru 2011 (8 puncte);
- (b) relevanța strategică din punct de vedere al relevanței pentru Strategia UE în domeniul sănătății ⁽¹⁾, al contribuțiilor preconizate la cunoștințele existente și al implicațiilor legate de sănătate (8 puncte);

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

(c) valoarea adăugată la nivel european în domeniul sănătății publice (8 puncte):

- impactul asupra grupurilor țintă, efect pe termen lung și efecte de multiplicare potențiale, cum ar fi activități repetabile, transferabile și durabile;
- contribuția la politicile relevante ale UE și la alte programe, precum și complementaritatea, sinergia și compatibilitatea cu acestea;

(d) relevanța acoperirii geografice (8 puncte)

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

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

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

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

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

(a) baza factuală (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 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 urmărite de acțiunea comună în domeniul respectiv în comparație cu situația actuală și să garanteze că nu vor avea loc nici duplicări necorespunzătoare, nici suprapuneri, fie parțiale sau totale, între proiectele și activitățile întreprinse deja la nivel european și internațional;

(d) strategia de evaluare (6 puncte)

Solicitanții trebuie să explice în mod clar natura și relevanța metodelor propuse și ale indicatorilor aleși;

(e) strategia de difuzare (6 puncte)

Solicitanții trebuie să ilustreze în mod clar compatibilitatea strategiei preconizate și a metodologiei propuse în vederea garantării transferabilității rezultatelor și a durabilității procesului de difuzare.

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

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

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar activitățile care urmează să fie întreprinse, calendarul și etapele proiectului, rezultatele preconizate, natura și distribuția sarcinilor, precum și analiza riscurilor;

(b) capacitatea de organizare (5 puncte)

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

(c) calitatea parteneriatului (5 puncte)

Solicitanții trebuie să descrie cu claritate amploarea parteneriatelor preconizate, rolurile și responsabilitățile diferiților parteneri, relațiile între aceștia, sinergia și complementaritatea diferiților parteneri din cadrul proiectului 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: 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 aferente.

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

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. CRITERII DE EXCLUDERE ȘI DE ELIGIBILITATE

1. Solicitanții vor fi excluși de la participarea la o procedură de atribuire de subvenții din cadrul programului în domeniul sănătății dacă se află într-una dintre situațiile de excludere enumerate la articolele 93 și 94 din regulamentul financiar.

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

2. Orice propuneri primite după termenul limită, orice propuneri incomplete sau care nu îndeplinesc cerințele formale stabilite 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 cerere trebuie să conțină documentele solicitate în conformitate cu cererea de propuneri, inclusiv următoarele documente:

- datele administrative ale partenerului principal;
- descrierea tehnică a conferinței;
- bugetul global al conferinței și nivelul de cofinanțare din partea UE solicitat.

Document justificativ: conținutul cererii.

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

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

2. CRITERII DE SELECȚIE

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

1. Capacitatea financiară

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

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

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

2. Capacitatea operațională

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

Document justificativ: solicitanții trebuie să furnizeze cel mai recent raport de activitate anual al organizației care să cuprindă detalii operaționale, financiare și tehnice și curriculum vitae pentru toți angajații relevanți din toate organizațiile participante la conferință.

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.

3. CRITERII DE ATRIBUIRE

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

(a) relevanța conținutului și a rezultatelor preconizate ale evenimentului în raport cu obiectivele și prioritățile descrise în programul în domeniul sănătății și în planul său de lucru anual, ținând seama de prioritățile stabilite în Comunicarea COM(2010) 2020 (15 puncte);

(b) participarea (15 puncte)

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

(c) dimensiunea europeană (15 puncte)

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

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

Solicitanții trebuie să descrie în mod clar strategia lor de difuzare.

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

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

(a) planificarea evenimentului (15 puncte)

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

(b) capacitatea de organizare (10 puncte)

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

(c) bugetul global și detaliat (15 puncte)

Solicitantul trebuie să garanteze că bugetul este relevant, adecvat, echilibrat și caracterizat prin coerență internă și coerență cu obiectivul/obiectivele conferinței.

Orice propunere care nu atinge pragul va fi respinsă.

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

ANEXA VI

Criterii pentru independența față de conflicte de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de altă natură aplicabile subvențiilor de funcționare și subvențiilor 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 4 alineatul (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 „care 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 de cealaltă dacă niciuna nu se află sub controlul direct sau indirect exercitat de cealaltă sau sub același control direct sau indirect al unei terțe părți sub care se află și cealaltă.

În special, controlul poate lua următoarele forme:

- (a) deținerea directă sau indirectă a peste 50 % din valoarea nominală a capitalului 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 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 subvenție.

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⁾.

Solicitanții care lucrează cu actori din sectorul privat considerați neeligibili, de exemplu, prin natura activității lor, care este incompatibilă cu principiile de bază ale Uniunii Europene, în conformitate cu articolele 2 și 3 din Tratatul UE, pot fi considerați ca inacceptabili.

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

⁽¹⁾ Termenul „sector privat” include societățile comerciale/întreprinderile/corporațiile, organizațiile de afaceri sau alte entități cu scop lucrativ, indiferent de natura lor juridică (înregistrate/neregistrate), de participării (în totalitate sau parțial private/de stat) sau de dimensiunea lor (mari/mici), dacă nu sunt controlate 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).

(b) Declarațiile de poziție existente ale solicitanților privind cerința lor referitoare la transparență vor fi publice.

4. EVALUAREA INDEPENDENȚEI

Independența juridică și transparența sunt evaluate pe baza celor mai recente informații, oferite de solicitant împreună cu solicitarea. Independența financiară va fi evaluată pe baza informațiilor financiare aferente exercițiului financiar pentru care va fi atribuită subvenția 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 arată că în cursul oricăruia dintre exercițiile financiare vizate de subvenție, 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, subvenția se recuperează în totalitate.

ANEXA VII

Criterii privind utilitatea excepțională pentru subvențiile pentru proiecte și subvențiile operaționale 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

Utilitatea 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 indicatorul „speranță 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 favoarea 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 înconjurător și sportul).

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

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 consolidarea capacității de dezvoltare și de punere în aplicare a politicilor eficiente în materie 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) aflat în ultimul sfert în raport cu toate statele membre. Acest criteriu are scopul de a contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate dintre statele membre ale UE;
- trebuie obținut un scor de cel puțin 5 din 8 puncte pentru toate criteriile de atribuire ale categoriei de relevanță politică menționate în anexa II. Acest criteriu are scopul de a promova îmbunătățirea sănătății cetățenilor europeni prin creșterea relevanței politice;
- cel puțin 10 % din buget trebuie alocat organizațiilor care nu au primit nicio finanțare în cadrul 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 SUBVENȚIILOR DE FUNCȚIONARE

O contribuție maximă din partea UE de 80 % din costurile eligibile ar putea fi preconizată în cazul în care o propunere privind o nouă subvenție de funcționare are o utilitate excepțională, astfel cum se specifică în secțiunea „Principii generale” de mai sus.

Propunerile de noi subvenții de funcționare care solicită mai mult de 60 % cofinanțare trebuie să satisfacă următoarele criterii:

- cel puțin 25 % din membrii sau membrii candidați ai organismelor neguvernamentale sau ai organizațiilor care alcătuiesc rețelele specializate provin din state membre cu un PIB pe cap de locuitor (publicat de Eurostat în ultimul său raport statistic) aflat în ultimul sfert în raport cu 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.

Pentru subvențiile de funcționare reinnoite, statutul de utilitate excepțională rămâne același cu cel din cererea de propuneri din 2010.

Prețul abonamentelor în 2011
(fără TVA, inclusiv cheltuieli de transport pentru expediere simplă)

Jurnalul Oficial al UE, seriile L + C, numai versiunea tipărită	22 de limbi oficiale ale UE	1 100 EUR pe an
Jurnalul Oficial al UE, seriile L + C, versiunea tipărită + DVD, ediție anuală	22 de limbi oficiale ale UE	1 200 EUR pe an
Jurnalul Oficial al UE, seria L, numai versiunea tipărită	22 de limbi oficiale ale UE	770 EUR pe an
Jurnalul Oficial al UE, seriile L + C, DVD, ediție lunară (cumulat)	22 de limbi oficiale ale UE	400 EUR pe an
Supliment la Jurnalul Oficial (seria S – Anunțuri de achiziții publice), DVD, ediție săptămânală	Multilingv: 23 de limbi oficiale ale UE	300 EUR pe an
Jurnalul Oficial al UE, seria C – Anunțuri de concurs	Limbă (limbi) în funcție de concurs	50 EUR pe an

Abonamentul la *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, care apare în limbile oficiale ale Uniunii Europene, este disponibil în 22 de versiuni lingvistice. Jurnalul Oficial cuprinde seriile L (Legislație) și C (Comunicări și informații).

Pentru fiecare versiune lingvistică se încheie un abonament separat.

În conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 920/2005 al Consiliului, publicat în Jurnalul Oficial L 156 din 18 iunie 2005, care prevede că, temporar, instituțiile Uniunii Europene nu au obligația de a redacta toate actele în irlandeză și nici de a le publica în această limbă, Jurnalele Oficiale publicate în limba irlandeză se comercializează separat.

Abonamentul la Suplimentul Jurnalului Oficial (seria S – Anunțuri de achiziții publice) cuprinde toate cele 23 de versiuni lingvistice oficiale într-un singur DVD multilingv.

La cerere, abonamentul la *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* conferă dreptul de a primi diverse anexe ale Jurnalului Oficial. Abonaților li se semnalează apariția anexelor printr-un aviz către cititori inclus în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Distribuire și abonamente

Abonamente la diverse periodice destinate vânzării, precum abonamentul la *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*, pot fi contractate prin agențiile noastre de vânzări.

Lista agențiilor de vânzări este disponibilă la adresa:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_ro.htm

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) oferă acces direct și gratuit la dreptul Uniunii Europene. Acest site permite consultarea *Jurnalului Oficial al Uniunii Europene*, inclusiv a tratatelor, a legislației, a jurisprudenței și a actelor pregătitoare ale legislației.

Pentru mai multe informații despre Uniunea Europeană, consultați: <http://europa.eu>

