

Jurnalul Oficial

al Uniunii Europene

L 301

Ediția
în limba română

Legislație

Anul 50
20 noiembrie 2007

Cuprins

I *Acte adoptate în temeiul Tratatelor CE/Euratom a căror publicare este obligatorie*

REGULAMENTE

Regulamentul (CE) nr. 1349/2007 al Comisiei din 19 noiembrie 2007 de stabilire a sumelor forfetare la import pentru determinarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume 1

DECIZII ADOPTATE ÎN COMUN DE CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

★ **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⁾** 3

II *Acte adoptate în temeiul Tratatelor CE/Euratom a căror publicare nu este obligatorie*

DECIZII

Comisie

2007/742/CE:

★ **Decizia Comisiei din 9 noiembrie 2007 privind stabilirea criteriilor ecologice de acordare a etichetei ecologice comunitare pentru pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze [notificată cu numărul C(2007) 5492] ⁽¹⁾**..... 14

⁽¹⁾ Text cu relevanță pentru SEE

(continuare în pagina următoare)

BUGETE

Documente anexate la bugetul general al Uniunii Europene

2007/743/CE:

- ★ **Primul bilanț rectificat al Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) pentru 2007** 26
-

III *Acte adoptate în temeiul Tratatului UE*

ACTE ADOPTATE ÎN TEMEIUL TITLULUI V DIN TRATATUL UE

- ★ **Acțiunea comună 2007/744/PESC a Consiliului din 19 noiembrie 2007 de modificare și prelungire a Acțiunii comune 2006/623/PESC privind crearea unei echipe a Uniunii Europene însărcinate cu pregătirea instalării unui eventual birou civil internațional în Kosovo care include un reprezentant special al Uniunii Europene (echipa de pregătire a BCI/RSUE)** 27
-

Rectificări

- ★ **Rectificare la Regulamentul (CE) nr. 1347/2007 al Comisiei din 16 noiembrie 2007 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1725/2003 de adoptare a anumitor standarde internaționale de contabilitate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1606/2002 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește Standardul internațional de raportare financiară (IFRS) 8 (JO L 300, 17.11.2007)** 28

I

(Acte adoptate în temeiul Tratatelor CE/Euratom a căror publicare este obligatorie)

REGULAMENTE

REGULAMENTUL (CE) NR. 1349/2007 AL COMISIEI

din 19 noiembrie 2007

de stabilire a sumelor forfetare la import pentru determinarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 3223/94 al Comisiei din 21 decembrie 1994 de stabilire a normelor de aplicare a regimului de import pentru fructe și legume⁽¹⁾, în special articolul 4 alineatul (1),

întrucât:

- (1) Regulamentul (CE) nr. 3223/94 prevede, ca urmare a rezultatelor negocierilor comerciale multilaterale din Runda Uruguay, criteriile pentru stabilirea de către Comisie a sumelor forfetare la import din țările terțe, pentru produsele și termenele menționate în anexa acestuia.

- (2) În conformitate cu criteriile menționate anterior, sumele forfetare la import trebuie stabilite la nivelurile prevăzute în anexa la prezentul regulament,

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:

Articolul 1

Sumele forfetare la import prevăzute la articolul 4 din Regulamentul (CE) nr. 3223/94 sunt stabilite așa cum este indicat în tabelul din anexă.

Articolul 2

Prezentul regulament intră în vigoare la 20 noiembrie 2007.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

Adoptat la Bruxelles, 19 noiembrie 2007.

Pentru Comisie

Jean-Luc DEMARTY

Director general pentru agricultură și dezvoltare rurală

⁽¹⁾ JO L 337, 24.12.1994, p. 66. Regulament modificat ultima dată prin Regulamentul (CE) nr. 756/2007 (JO L 172, 30.6.2007, p. 41).

ANEXĂ

la Regulamentul Comisiei din 19 noiembrie 2007 de stabilire a sumelor forfetare la import pentru determinarea prețului de intrare pentru anumite fructe și legume

(EUR/100 kg)

(Cod NC)	Codul țărilor terțe ⁽¹⁾	Suma forfetară la import
0702 00 00	MA	56,2
	MK	46,0
	TR	85,4
	ZZ	62,5
0707 00 05	JO	196,3
	MA	55,2
	TR	90,0
	ZZ	113,8
0709 90 70	MA	56,6
	TR	99,3
	ZZ	78,0
0709 90 80	EG	336,4
	ZZ	336,4
0805 20 10	MA	77,1
	ZZ	77,1
0805 20 30, 0805 20 50, 0805 20 70, 0805 20 90	HR	40,2
	IL	67,9
	TR	75,7
	UY	98,5
	ZZ	70,6
0805 50 10	AR	71,1
	TR	100,5
	ZA	54,7
	ZZ	75,4
0806 10 10	BR	236,1
	TR	130,6
	US	285,7
	ZZ	217,5
0808 10 80	AR	91,9
	BR	82,0
	CA	88,9
	CL	86,0
	CN	81,2
	MK	31,5
	US	99,2
	ZA	81,5
	ZZ	80,3
0808 20 50	AR	49,0
	CN	52,8
	TR	105,2
	ZZ	69,0

⁽¹⁾ Nomenclatorul țărilor, astfel cum este stabilit de Regulamentul (CE) nr. 1833/2006 al Comisiei (JO L 354, 14.12.2006, p. 19). Codul „ZZ” reprezintă „alte origini”.

DECIZII ADOPTATE ÎN COMUN DE CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL

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)

(Text cu relevanță pentru SEE)

PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

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

având în vedere propunerea Comisiei,

având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European ⁽¹⁾,

având în vedere avizul Comitetului Regiunilor ⁽²⁾,

hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 251 din tratat ⁽³⁾,

întrucât:

(1) Comunitatea poate contribui la protecția sănătății și a siguranței cetățenilor prin intermediul acțiunilor în domeniul sănătății publice. Ar trebui să se asigure un nivel înalt de protecție a sănătății la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare. În temeiul articolului 152 din tratat, Comunitatea trebuie să joace un rol activ prin adoptarea unor măsuri care nu pot fi adoptate la nivelul individual al statelor membre, în conformitate cu principiul subsidiarității. Comunitatea respectă întru totul responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și asistență medicală.

⁽¹⁾ JO C 88, 11.4.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 192, 16.8.2006, p. 8.

⁽³⁾ Avizul Parlamentului European din 16 martie 2006 (JO C 291 E, 30.11.2006, p. 372), Poziția comună a Consiliului din 22 martie 2007 (JO C 103 E, 8.5.2007, p. 11) și Poziția Parlamentului European din 10 iulie 2007 (nepublicată încă în Jurnalul Oficial). Decizia Consiliului din 9 octombrie 2007.

(2) Sectorul sănătății se caracterizează, pe de o parte, printr-un potențial considerabil de creștere, inovare și dinamism, iar pe de altă parte prin provocările cu care se confruntă în ce privește viabilitatea financiară și socială și eficiența sistemelor de sănătate, datorate, printre altele, îmbătrânirii populației și progreselor medicale.

(3) Programul de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008), adoptat prin Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului ⁽⁴⁾ a fost primul program comunitar integrat în acest domeniu și a generat deja o serie de progrese și îmbunătățiri importante.

(4) Este necesară continuarea eforturilor în vederea îndeplinirii obiectivelor deja stabilite de către Comunitate în domeniul sănătății publice. Este oportun, prin urmare, să se instituie un al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) (denumit în continuare „programul”).

(5) În prezent există o serie de amenințări transfrontaliere semnificative în materie de sănătate, cu o posibilă dimensiune mondială, și noi astfel de riscuri apar, ceea ce necesită continuarea acțiunii comunitare. Comunitatea ar trebui să trateze amenințările transfrontaliere semnificative în materie de sănătate drept o chestiune prioritară. Programul ar trebui să pună accentul pe consolidarea capacităților comunitare generale prin dezvoltarea cooperării între statele membre. Monitorizarea, avertizarea precoce și acțiunea de combatere a riscurilor semnificative în materie de sănătate reprezintă domenii importante în care ar trebui promovată o reacție eficace și coordonată la nivel comunitar. Este esențială acțiunea pentru asigurarea cooperării între laboratoare pentru stabilirea unui diagnostic de înaltă calitate, în vederea contracarării amenințărilor în materie de sănătate. Programul ar trebui să încurajeze instituirea unui sistem de laboratoare de referință comunitară. Cu toate acestea, un astfel de sistem trebuie să aibă un temei juridic solid.

⁽⁴⁾ JO L 271, 9.10.2002, p. 1. Decizie modificată prin Decizia nr. 786/2004/CE (JO L 138, 30.4.2004, p. 7).

- (6) În conformitate cu raportul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) pe 2005 privind sănătatea în Europa, în ceea ce privește anii de viață ajustați în funcție de invaliditate (AVAI), principalele cauze ale poverii bolilor în regiunea europeană acoperită de OMS sunt bolile netransmisibile (77 % din total), cauzele externe și otrăvirile (14 %) și bolile transmisibile (9 %). Șapte patologii principale — bolile cardiace ischemice, tulburările depresive unipolare, bolile cerebro-vasculare, dezechilibrele asociate consumului de alcool, bolile pulmonare cronice, cancerul pulmonar și vătămările cauzate de accidente rutiere — reprezintă 34 % din AVAI în această regiune. Șapte factori de risc principali — tutunul, alcoolul, hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, supraponderalitatea, consumul redus de fructe și legume și sedentarismul — reprezintă cauzele a 60 % din AVAI. În plus, bolile transmisibile precum HIV/SIDA, gripa, tuberculoza și malaria devin, de asemenea, o amenințare la adresa sănătății populației în Europa. Un obiectiv important al programului, în cooperare, atunci când este cazul, cu Programul statistic comunitar, ar trebui să fie o mai bună identificare a principalelor probleme de sănătate în Comunitate.
- (7) Cele opt cauze principale ale mortalității și morbidității datorate bolilor netransmisibile în regiunea europeană acoperită de OMS sunt: bolile cardiovasculare, tulburările neuropsihiatrice, cancerul, bolile aparatului digestiv, bolile aparatului respirator, bolile organelor de simț, bolile sistemului muscular și ale celui osos și *diabetes mellitus*. Programul, acționând în sinergie cu alte inițiative și fonduri europene, ar trebui să contribuie la o mai bună cunoaștere și informare cu privire la prevenirea, diagnosticarea și controlul celor mai răspândite boli. În consecință, pe durata programului, Comisia poate prezenta propuneri relevante de recomandări ale Consiliului. De asemenea, programul ar trebui să încurajeze sinergia și o coordonare corespunzătoare între inițiativele comunitare legate de culegerea de date comparabile asupra celor mai răspândite boli, inclusiv asupra cancerului.
- (8) Rezistența microbiană la antibiotice și infecțiile nosocomiale devin o amenințare la adresa sănătății în Europa. Lipsa unor antibiotice noi și eficiente, precum și lipsa mijloacelor de asigurare a utilizării corecte a antibioticelor existente reprezintă motive serioase de îngrijorare. Prin urmare, este important să se colecteze și să se analizeze date relevante.
- (9) Consolidarea rolului Centrului european de prevenire și control al bolilor, instituit prin Regulamentul (CE) nr. 851/2004 al Parlamentului European și al Consiliului (¹), este importantă în combaterea bolilor transmisibile.
- (10) Programul ar trebui să dezvolte realizările programului anterior de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008). Acesta ar trebui să contribuie la atingerea unui înalt nivel de sănătate fizică și mintală și la o egalitate mai mare în domeniul sănătății la nivelul întregii Comunități, prin intermediul unor acțiuni orientate spre îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și înlăturarea surselor de pericol la adresa sănătății în vederea combaterii morbidității și mortalității premature. Programul ar trebui să contribuie de asemenea la furnizarea unui acces mai bun la informație pentru cetățeni, sporindu-le astfel capacitatea de a lua deciziile care corespund cel mai bine intereselor lor.
- (11) Programul ar trebui să pună accentul pe îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și tinerilor și promovarea unui stil de viață sănătos și a culturii profilactice în rândul acestora.
- (12) Programul ar trebui să sprijine integrarea obiectivelor legate de sănătate în toate politicile și activitățile comunitare, fără a se relua activitatea desfășurată în cadrul altor politici comunitare. Coordonarea cu alte politici și programe comunitare reprezintă o componentă cheie a obiectivului de integrare a sănătății în alte politici. În scopul promovării sinergiei și al evitării repetării eforturilor, se pot întreprinde acțiuni comune cu programele și acțiunile comunitare înrudite și ar trebui să se utilizeze în mod corespunzător alte fonduri și programe comunitare, inclusiv actualele și viitoarele programe-cadru de cercetare comunitare și rezultatele acestora, fondurile structurale, Fondul European pentru Solidaritate, Strategia europeană pentru sănătatea în muncă, programul de acțiune comunitară în domeniul politicii consumatorilor (2007-2013) (²), programul „Prevenirea și informarea cu privire la consumul de stupefiante”, programul „Combaterea violenței (Daphne)” și Programul statistic comunitar, în cadrul activităților specifice ale acestora.
- (13) Ar trebui depuse eforturi deosebite pentru a asigura coerența și sinergia între acest program și acțiunile comunitare externe, în special în ceea ce privește gripa aviară, HIV/SIDA, tuberculoza și alte amenințări transfrontaliere în materie de sănătate. În plus, ar trebui să existe cooperare internațională în vederea promovării reformelor generale în sănătate și în ceea ce privește problemele instituționale generale de sănătate în țări terțe.
- (14) Creșterea speranței de viață sănătoasă, prin intermediul prevenirii bolilor și al promovării politicilor care conduc la un mod de viață mai sănătos este importantă pentru bunăstarea cetățenilor UE și contribuie la realizarea obiectivelor procesului de la Lisabona cu privire la societatea cunoașterii și viabilitatea finanțelor publice, care sunt afectate de costurile în creștere ale asistenței medicale și asigurărilor sociale.

(¹) JO L 142, 30.4.2004, p. 1.

(²) Decizia nr. 1926/2006/CE a Parlamentului European și a Consiliului (JO L 404, 30.12.2006, p. 39).

- (15) Extinderea Uniunii Europene a generat noi motive de îngrijorare în ceea ce privește inegalitățile în domeniul sănătății din cadrul UE și este probabil ca acest fenomen să se accentueze o dată cu extinderile următoare. Acest aspect ar trebui, prin urmare, să reprezinte una dintre prioritățile programului.
- (16) Programul ar trebui să contribuie la identificarea cauzelor inegalităților în materie de sănătate și să încurajeze, printre altele, schimbul de bune practici în privința abordării acestor inegalități.
- (17) Este esențial să fie colectate, prelucrate și analizate în mod sistematic date comparabile, ținând seama de constrângerile naționale, în scopul unei monitorizări eficiente a stării de sănătate în Uniunea Europeană. Acest lucru ar permite Comisiei și statelor membre să îmbunătățească nivelul de informare publică și să formuleze strategii, politici și acțiuni adecvate pentru obținerea unui înalt nivel de protecție a sănătății umane. Compatibilitatea și interoperabilitatea sistemelor și rețelelor de schimb de informații și date în vederea dezvoltării sănătății publice ar trebui urmărite prin acțiuni și măsuri de sprijinire. Sexul, situația socio-economică și vârsta sunt criterii importante în analiza stării de sănătate. Ori de câte ori este posibil, colectarea datelor ar trebui să se bazeze pe lucrări existente, iar propunerile de noi colectări de date ar trebui să fie evaluate din punct de vedere al costurilor și întemeiate pe nevoi clar identificate. Colectarea datelor ar trebui să respecte dispozițiile legale relevante privind protecția datelor cu caracter personal.
- (18) Bunele practici sunt importante deoarece promovarea sănătății și prevenirea ar trebui cuantificate pe baza eficienței și eficacității și nu în termeni strict economici. Bunele practici și cele mai noi metode de tratament al bolilor și tulburărilor ar trebui promovate, astfel încât să se prevină deteriorarea în continuare a stării de sănătate, și ar trebui să se dezvolte rețele europene de referință pentru anumite afecțiuni.
- (19) Ar trebui întreprinse acțiuni de prevenire a tulburărilor prin intermediul colectării de date, al analizei determinantilor acestora și al diseminării informațiilor relevante.
- (20) Serviciile de sănătate reprezintă în principal responsabilitatea statelor membre, însă cooperarea la nivel comunitar poate aduce beneficii atât pacienților, cât și sistemelor de sănătate. Activitățile finanțate prin program, precum și noile propuneri apărute în urma acestor activități ar trebui să țină seama în mod corespunzător de concluziile Consiliului privind valorile și principiile comune în sistemele de sănătate din Uniunea Europeană ⁽¹⁾, adoptate în iunie 2006, care aprobă o declarație privind valorile și principiile comune ale sistemelor de sănătate din UE și invită instituțiile Uniunii Europene să respecte în activitatea lor aceste valori și principii comune. Programul ar trebui să țină seama în mod corespunzător de evoluțiile viitoare în ceea ce privește acțiunile comunitare privind serviciile de sănătate, precum și de activitatea grupului la nivel înalt pentru servicii de sănătate și asistență medicală, care reprezintă un forum important de colaborare și schimb de bune practici între sistemele de sănătate din statele membre.
- (21) Programul ar trebui să contribuie la colectarea datelor, la promovarea și dezvoltarea de metode și instrumente, la crearea de rețele și de diferite tipuri de cooperare, precum și la promovarea politicilor relevante cu privire la mobilitatea pacienților, precum și cu privire la mobilitatea profesioniștilor din domeniul sănătății. Programul ar trebui să faciliteze dezvoltarea în continuare a Zonei europene de e-sănătate prin intermediul unor inițiative europene comune cu alte politici europene, inclusiv politica regională, contribuind în același timp la eforturile care vizează criteriile de calitate pentru paginile de internet pe teme de sănătate și cardul european de asigurare de sănătate. Telemedicina ar trebui avută în vedere, deoarece aplicațiile acesteia pot contribui la oferirea de îngrijiri transfrontaliere, asigurând în același timp îngrijiri medicale la domiciliu.
- (22) Poluarea mediului reprezintă un risc grav pentru sănătate și o sursă majoră de îngrijorare pentru cetățenii europeni. Acțiuni speciale ar trebui să se adreseze copiilor și altor grupuri vulnerabile în mod deosebit la factorii de risc din mediu. Programul ar trebui să completeze acțiunile întreprinse în cadrul Planului de acțiune european pentru mediu și sănătate 2004-2010.
- (23) Programul ar trebui să abordeze problemele de sănătate legate de sex și îmbătrânire.
- (24) Programul ar trebui să recunoască importanța unei abordări holistice în domeniul sănătății publice și să țină seama în cadrul acțiunilor sale, acolo unde este cazul și unde există dovezi științifice sau clinice privind eficiența acesteia, de medicina complementară și de cea alternativă.
- (25) Principiul precauției și evaluarea riscului reprezintă factori-cheie de protecție a sănătății umane și, prin urmare, ar trebui să fie integrate în continuare în alte politici și activități comunitare.
- (26) Prezenta decizie instituie, pe întreaga durată a programului, un pachet financiar care reprezintă referința principală pentru autoritatea bugetară, pe durata procedurii bugetare anuale în sensul punctului 37 din Acordul Interinstituțional din 17 mai 2006 între Parlamentul European, Consiliu și Comisie privind disciplina bugetară și buna gestiune financiară ⁽²⁾.

⁽¹⁾ JO C 146, 22.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 139, 14.6.2006, p. 1.

- (27) În vederea asigurării unui nivel înalt de coordonare a acțiunilor și inițiativelor întreprinse de Comunitate și de statele membre în punerea în aplicare a programului, este necesar să se promoveze cooperarea între statele membre și să se sporească eficiența rețelelor actuale și viitoare din domeniul sănătății publice. În ceea ce privește punerea în aplicare a programului ar trebui avută în vedere participarea autorităților naționale, regionale și locale, la nivel adecvat, în conformitate cu sistemele naționale.
- (28) Este necesar să se sporească investiția UE în sănătate și în proiecte legate de sănătate. În acest sens, statele membre sunt încurajate să considere progresele în materie de sănătate drept o prioritate a programelor lor naționale. Este necesară o mai bună conștientizare cu privire la posibilitățile de finanțare UE în domeniul sănătății. Schimbul de experiență între statele membre privind finanțarea sănătății prin intermediul fondurilor structurale ar trebui încurajat.
- (29) Organismele non-guvernamentale și rețelele specializate pot, de asemenea, să joace un rol important în atingerea obiectivelor programului. În urmărirea unuia sau mai multor obiective ale programului, acestea pot avea nevoie de contribuții din partea Comunității care să le permită funcționarea. În consecință, ar trebui stabilite criterii detaliate de eligibilitate, dispoziții cu privire la transparența financiară și la durata de acordare a contribuțiilor comunitare pentru organismele non-guvernamentale, precum și rețele specializate eligibile pentru sprijin comunitar, în conformitate cu Decizia 1999/468/CE a Consiliului din 28 iunie 1999 de stabilire a normelor de exercitare a competențelor de executare conferite Comisiei⁽¹⁾. Astfel de criterii ar trebui să cuprindă obligațiile acestor organisme și rețele de a stabili obiective clare, planuri de acțiune și rezultate măsurabile, care să reflecte o dimensiune europeană puternică și o valoare adăugată reală pentru obiectivele programului. Dată fiind natura aparte a organizațiilor în cauză și în cazuri de utilitate excepțională, ar trebui ca reînnoirea sprijinului comunitar acordat funcționării unor astfel de organisme și rețele specializate să poată fi exceptat de la principiul descreșterii treptate a cuantumului sprijinului comunitar.
- (30) Punerea în aplicare a programului ar trebui realizată în strânsă cooperare cu organizațiile și agențiile relevante, în special cu Centrul european de prevenire și control al bolilor.
- (31) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii ar trebui adoptate în conformitate cu Decizia 1999/468/CE, cu respectarea nevoii de transparență, precum și a unui echilibru rezonabil între diferitele obiective ale programului.
- (32) Acordul privind Spațiul Economic European (denumit în continuare „Acordul SEE”) prevede cooperarea în domeniul sănătății dintre Comunitatea Europeană și statele membre ale acesteia, pe de o parte, și țările din Asociația Europeană a Liberului Schimb care participă la Spațiul Economic European (denumite în continuare „țările AELS/SEE”), pe de altă parte. Ar trebui prevăzută, de asemenea, deschiderea programului către participarea altor țări, mai ales a țărilor care se învecinează cu Comunitatea, precum și țărilor solicitante, candidate sau aderente la Uniunea Europeană, ținând seama în special de impactul potențial în cadrul Comunității al amenințărilor în materie de sănătate apărute în alte țări.
- (33) Ar trebui facilitate relații adecvate cu țările terțe care nu participă la program în vederea contribuției la realizarea obiectivelor programului, ținând seama de toate acordurile relevante dintre acele țări și Comunitate. Aceasta poate presupune ca țări terțe să desfășoare activități complementare celor finanțate prin intermediul programului în domenii de interes reciproc, dar nu ar trebui să presupună o contribuție financiară în cadrul programului.
- (34) Este oportun să se dezvolte cooperarea cu organizațiile internaționale relevante, cum ar fi Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale specializate, în special OMS, precum și cu Consiliul Europei și cu Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică, în vederea punerii în aplicare a programului prin intermediul maximizării eficacității și eficienței acțiunilor în domeniul sănătății la nivel comunitar și internațional, ținând seama de capacitățile și rolurile specifice ale diferitelor organizații.
- (35) Punerea în aplicare cu succes a obiectivelor în cadrul programului ar trebui să se întemeieze pe abordarea temeinică a aspectelor cuprinse în planurile anuale de activitate, pe selectarea acțiunilor corespunzătoare și finanțarea proiectelor, care dispun de proceduri intrinseci corespunzătoare de monitorizare și evaluare, și pe monitorizare și evaluare periodică, inclusiv evaluări externe independente, care ar trebui să măsoare impactul acțiunilor și să demonstreze contribuția acestora la obiectivele generale ale programului. Evaluarea programului ar trebui să țină seama de faptul că realizarea obiectivelor programului poate impune o perioadă de timp mai îndelungată decât durata programului.
- (36) Planurile anuale de activitate trebuie să cuprindă principalele activități previzibile care urmează să fie finanțate de către program prin intermediul tuturor mecanismelor de finanțare, inclusiv prin intermediul invitațiilor la licitații.

(¹) JO L 184, 17.7.1999, p. 23. Decizie modificată prin Decizia 2006/512/CE (JO L 200, 22.7.2006, p. 11).

(37) Întrucât obiectivele prezentei decizii nu pot fi realizate în mod satisfăcător de către statele membre datorită naturii transnaționale a aspectelor în cauză și, prin urmare, având în vedere potențialul acțiunii comunitare de a fi mai eficientă și mai eficace decât acțiunile naționale luate separat în materie de protecția sănătății și a siguranței cetățenilor, pot fi mai bine realizate la nivelul Comunității, aceasta poate adopta măsuri, în conformitate cu principiul subsidiarității, astfel cum este prevăzut la articolul 5 din tratat. În conformitate cu principiul proporționalității, astfel cum este prevăzut la articolul respectiv, prezenta decizie nu depășește ceea ce este necesar pentru atingerea acelor obiective.

(38) În conformitate cu articolul 2 din tratat, care prevede că egalitatea dintre bărbați și femei este un principiu al Comunității, și în conformitate cu articolul 3 alineatul (2) din tratat, care prevede urmărirea eliminării inegalităților de către Comunitate, precum și promovarea egalității între bărbați și femei în toate activitățile comunitare, inclusiv atingerea unui înalt nivel de protecție a sănătății, toate obiectivele și acțiunile vizate de program contribuie la promovarea unei înțelegeri și a unei recunoașteri mai largi a nevoilor și abordărilor în materie de sănătate pe care le au bărbații, respectiv femeile.

(39) Este oportun să se asigure o tranziție între acest program și programul anterior pe care acesta îl înlocuiește, în special în ceea ce privește continuarea modalităților multianuale de gestionare a acestuia, cum ar fi finanțarea asistenței tehnice și administrative. Începând cu 1 ianuarie 2014, creditele pentru asistență tehnică și administrativă ar trebui să acopere, în cazul în care este necesar, cheltuielile legate de gestionarea acțiunilor care nu sunt finalizate până la sfârșitul anului 2013.

(40) Prezenta decizie înlocuiește Decizia nr. 1786/2002/CE. Prin urmare, decizia respectivă ar trebui abrogată,

DECID:

Articolul 1

Instituirea programului

Se instituie prin prezenta decizie cel de Al doilea program de „Acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013)” care acoperă perioada începând cu 1 ianuarie 2008 și până la 31 decembrie 2013 (denumit în continuare „programul”).

Articolul 2

Scop și obiective

(1) Programul completează, sprijină și adaugă un plus de valoare politicilor statelor membre și contribuie la creșterea

solidarității și prosperității în Uniunea Europeană, prin protecția și promovarea sănătății și siguranței umane și prin îmbunătățirea sănătății publice.

(2) Obiectivele care trebuie urmărite prin intermediul acțiunilor prevăzute în anexă sunt:

— să se îmbunătățească siguranța cetățenilor în materie de sănătate;

— să se promoveze sănătatea, inclusiv reducerea inegalităților în materie de sănătate;

— să se producă și să se difuzeze informații și cunoștințe cu privire la sănătate.

În cazurile în care este oportun, acțiunile menționate la primul paragraf sprijină prevenirea celor mai răspândite boli și contribuie la reducerea incidenței acestora, precum și la cea a morbidității și mortalității pe care acestea le cauzează.

Articolul 3

Finanțarea

(1) Pachetul financiar pentru punerea în aplicare a programului în perioada menționată la articolul 1 se stabilește la 321 500 000 EUR.

(2) Creditele anuale sunt autorizate de către autoritatea bugetară, în limitele cadrului financiar.

Articolul 4

Contribuții financiare

(1) Contribuțiile financiare din partea Comunității nu depășesc următoarele plafoane:

(a) 60 % din costuri în cazul unei acțiuni menite să contribuie la realizarea unui obiectiv care face parte din program, cu excepția cazurilor de utilitate excepțională, în care plafonul contribuției comunitare nu depășește 80 %; și

(b) 60 % din costurile de funcționare a unui organism neguvernamental sau a unei rețele specializate, care este non-profit și independentă de interesele industriale, comerciale, de afaceri sau de alte interese conflictuale, care are membri în cel puțin jumătate din numărul statelor membre, cu acoperire geografică echilibrată, și care urmărește drept scop principal unul sau mai multe dintre obiectivele programului, în cazul în care un astfel de sprijin este necesar pentru urmărirea obiectivelor respective. În cazurile de utilitate excepțională, plafonul contribuției comunitare nu depășește 80 %.

(2) Reînnoirea contribuțiilor financiare prevăzute la alineatul (1) litera (b) pentru organismele neguvernamentale și rețelele specializate poate fi exceptată de la aplicarea principiului descreșterii treptate.

(3) Contribuțiile financiare din partea Comunității pot include, în cazul în care este adecvat dată fiind natura obiectivului urmărit, o finanțare comună din partea Comunității și a unuia sau mai multor state membre sau din partea Comunității și a autorităților competente sau a altor țări participante. În acest caz, contribuția comunitară nu depășește 50 %, cu excepția cazurilor de utilitate excepțională, în care contribuția comunitară nu depășește 70 %. Aceste contribuții comunitare pot fi atribuite unui organism public sau unui organism neguvernamental non-profit și independent de orice conflicte de interese, fie ele industriale, comerciale sau de afaceri, și urmărește drept obiectiv principal unul sau mai multe dintre obiectivele programului, desemnat printr-o procedură transparentă de către statul membru sau de către autoritatea competentă în cauză și acceptat de către Comisie.

(4) Contribuțiile financiare din partea Comunității pot fi acordate, de asemenea, sub formă de sumă forfetară sau de finanțare cu rată fixă, în cazurile în care acest lucru este potrivit naturii acțiunilor în cauză. Plafonele procentuale stipulate la alineatele (1) și (3) nu se aplică unor astfel de contribuții financiare, însă cofinanțarea se impune și în acest caz.

Articolul 5

Asistența administrativă și tehnică

(1) Alocația financiară a programului poate acoperi, de asemenea, cheltuielile cu activitățile de pregătire, monitorizare, control, audit și evaluare, direct necesare pentru gestionarea programului și pentru realizarea obiectivelor sale, în special studii, întruniri, acțiuni de informare și publicare, cheltuieli legate de rețelele informatice care se axează pe schimbul de informații, precum și toate celelalte cheltuieli de asistență tehnică și administrativă la care Comisia poate recurge în vederea gestionării programului.

(2) Alocația financiară poate acoperi, de asemenea, cheltuielile de asistență tehnică și administrativă necesare pentru asigurarea tranziției între program și măsurile adoptate în temeiul Deciziei nr. 1786/2002/CE. În cazul în care este

necesar, creditele pot fi incluse în bugetul aferent perioadei de după anul 2013 pentru a acoperi cheltuieli similare, astfel încât să se permită gestionarea acțiunilor nefinalizate până la 31 decembrie 2013.

Articolul 6

Metode de punere în aplicare

Acțiunile care urmăresc scopul și obiectivele prevăzute la articolul 2 utilizează pe deplin metodele adecvate de punere în aplicare disponibile, în special:

- (a) punerea în aplicare directă sau indirectă de către Comisie în sistem centralizat; și
- (b) gestionarea în comun cu organizații internaționale, după caz.

Articolul 7

Punerea în aplicare a programului

(1) Comisia asigură punerea în aplicare, în strânsă cooperare cu statele membre, a acțiunilor și măsurilor prevăzute în program, în conformitate cu articolele 3 și 8.

(2) Comisia și statele membre iau măsurile adecvate, în limitele sferei lor de competență respective, pentru a asigura derularea eficientă a programului și pentru a dezvolta, la nivelul Comunității și al statelor membre, mecanisme pentru realizarea obiectivelor programului. Acestea asigură furnizarea de informații adecvate cu privire la acțiunile sprijinite în cadrul programului și obținerea unei participări adecvate.

(3) Pentru atingerea obiectivelor programului, Comisia, în cooperare cu statele membre:

- (a) urmărește comparabilitatea datelor și informațiilor, precum și compatibilitatea și interoperabilitatea sistemelor și rețelelor pentru schimbul de date și informații privind sănătatea; și
- (b) asigură cooperarea și comunicarea necesare cu Centrul european de prevenire și control al bolilor, precum și cu alte agenții relevante ale UE, în vederea optimizării utilizării fondurilor comunitare.

(4) La punerea în aplicare a programului, Comisia, împreună cu statele membre, asigură respectarea tuturor dispozițiilor legale relevante privind protecția datelor cu caracter personal și, după caz, introducerea de mecanisme care să asigure confidențialitatea și siguranța unor asemenea date.

Articolul 8

Măsurile de punere în aplicare

(1) Măsurile necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii legate de următoarele aspecte se adoptă în conformitate cu procedura menționată la articolul 10 alineatul (2):

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

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

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

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

(b) selecția, atribuirea și alte criterii pentru contribuțiile financiare la acțiunile programului în conformitate cu articolul 4.

(2) Orice alte măsuri necesare pentru punerea în aplicare a prezentei decizii se adoptă în conformitate cu procedura menționată la articolul 10 alineatul (3).

Articolul 9

Strategii și acțiuni comune

(1) Pentru a asigura un nivel înalt de protecție a sănătății umane la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților comunitare și pentru a promova integrarea sănătății în acestea, obiectivele programului pot fi puse în aplicare sub formă de strategii comune și de acțiuni comune, prin crearea de legături cu programele, acțiunile și fondurile comunitare relevante.

(2) Comisia asigură sinergia optimă a programului cu alte programe, acțiuni și fonduri comunitare.

Articolul 10

Comitetul

(1) Comisia este asistată de un comitet (denumit în continuare „comitetul”).

(2) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 4 și 7 din Decizia 1999/468/CE, având în vedere dispozițiile articolului 8.

Perioada prevăzută la articolul 4 alineatul (3) din Decizia 1999/468/CE se stabilește la două luni.

(3) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolele 3 și 7 din Decizia 1999/468/CE, având în vedere dispozițiile articolului 8.

Articolul 11

Participarea țărilor terțe

Programul este deschis spre participare:

(a) țărilor AELS/SEE, în conformitate cu condițiile instituite prin Acordul SEE; și

(b) țărilor terțe, în special țărilor cărora li se aplică politica europeană de vecinătate, țărilor care solicită aderarea, sunt candidate sau sunt aderente la Uniunea Europeană, precum și țărilor din Balcanii de Vest care sunt incluse în procesul de stabilitate și asociere, în conformitate cu condițiile prevăzute prin acordurile bilaterale sau multilaterale respective, care instituie principiile generale privind participarea acestora la programele comunitare.

Articolul 12

Cooperarea internațională

Pe parcursul punerii în aplicare a programului, sunt încurajate relațiile și cooperarea cu țările terțe care nu participă la program, precum și cu organizațiile internaționale relevante, în special cu OMS.

Articolul 13

Monitorizarea, evaluarea și difuzarea rezultatelor

(1) Comisia, în strânsă cooperare cu statele membre, monitorizează punerea în aplicare a acțiunilor programului în lumina obiectivelor acestuia. Comisia raportează anual comitetului cu privire la toate acțiunile și proiectele finanțate prin intermediul programului și informează Parlamentul European și Consiliul.

(2) La solicitarea Comisiei, care trebuie să evite o creștere disproporționată a sarcinii administrative a statelor membre, statele membre prezintă toate informațiile disponibile privind punerea în aplicare și impactul programului.

(3) Comisia prezintă următoarele documente Parlamentului European, Consiliului, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor:

- (a) până la 31 decembrie 2010, un raport intermediar de evaluare, extern și independent, cu privire la rezultatele obținute în raport cu obiectivele programului și aspectele calitative și cantitative ale punerii în aplicare a acestuia, precum și la consecvența și complementaritatea sa cu alte programe, acțiuni și fonduri comunitare relevante. Raportul permite în special evaluarea impactului măsurilor respective asupra tuturor țărilor. Raportul conține un rezumat al principalelor concluzii și este însoțit de observațiile Comisiei;
- (b) până la 31 decembrie 2011, o comunicare privind continuarea programului;
- (c) până la 31 decembrie 2015, un raport de evaluare ex-post, extern și independent, cu privire la punerea în aplicare și rezultatele programului.

(4) Comisia face publice rezultatele acțiunilor întreprinse în temeiul prezentei decizii și asigură difuzarea lor.

Articolul 14

Abrogări

Decizia nr. 1786/2002/CE se abrogă de la 1 ianuarie 2008.

Comisia adoptă toate măsurile administrative necesare pentru a asigura tranziția de la măsurile adoptate în temeiul Deciziei nr. 1786/2002/CE la cele puse în aplicare în conformitate cu programul.

Articolul 15

Intrarea în vigoare

Prezenta decizie intră în vigoare în ziua următoare datei publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Adoptată la Strasburg, 23 octombrie 2007.

Pentru Parlamentul European
Președintele
H.-G. PÖTTERING

Pentru Consiliu
Președintele
M. LOBO ANTUNES

ANEXĂ

Acțiuni menționate la articolul 2 alineatul (2)

1. Îmbunătățirea siguranței cetățenilor în materie de sănătate
 - 1.1. Protecția cetățenilor împotriva amenințărilor în materie de sănătate
 - 1.1.1. Elaborarea de strategii și mecanisme de prevenire, de schimb de informații și de reacție la amenințările pentru sănătate cauzate de boli transmisibile și netransmisibile, precum și la amenințările pentru sănătate cauzate de factori fizici, chimici sau biologici, inclusiv actele intenționate de răspândire; întreprinderea acțiunii de asigurare a cooperării între laboratoarele din statele membre pentru stabilirea unui diagnostic de înaltă calitate; sprijinirea activității laboratoarelor existente care desfășoară activități relevante pentru Comunitate; efortul de creare a unei rețele comunitare de laboratoare de referință.
 - 1.1.2. Sprijinirea elaborării de politici de profilaxie, vaccinare și imunizare; îmbunătățirea parteneriatelor, a rețelelor, a instrumentelor și a sistemelor de raportare privind stadiul imunizării, precum și a monitorizării reacțiilor adverse.
 - 1.1.3. Elaborarea de capacități și proceduri de gestionare a riscurilor; îmbunătățirea pregătirii și a planificării urgențelor în materie de sănătate, inclusiv pregătirea unor reacții coordonate la nivelul UE și la nivel internațional în cazul unor urgențe în materie de sănătate; elaborarea unor proceduri de comunicare și consultare pe teme de risc, precum și a unor măsuri de contracarare.
 - 1.1.4. Promovarea cooperării și îmbunătățirea capacității și dotărilor actuale în materie de reacție în caz de urgență, care includ echipamente de protecție, unități de izolare și laboratoare mobile care pot fi desfășurate rapid în astfel de cazuri.
 - 1.1.5. Elaborarea de strategii și proceduri pentru proiectarea, perfecționarea capacității de efort intensificat, desfășurarea de exerciții și testări, evaluarea și revizuirea planurilor generale pentru cazuri neprevăzute și a planurilor pentru cazuri de urgență în materie de sănătate, precum și a interoperabilității acestora între statele membre.
 - 1.2. Îmbunătățirea siguranței cetățenilor
 - 1.2.1. Sprijinirea și perfecționarea consilierii științifice și a evaluării riscurilor prin promovarea identificării precoce a riscurilor; analizarea impactului lor potențial; schimbul de informații privind pericolele și expunerea la acestea; stimularea abordărilor integrate și armonizate.
 - 1.2.2. Contribuția la îmbunătățirea siguranței și a calității organelor și a substanțelor de origine umană, a sângelui și a derivatelor sale; promovarea disponibilității, a trasabilității și a accesibilității acestora pentru uzul medical, în condițiile respectării atribuțiilor statelor membre, astfel cum sunt prevăzute la articolul 152 alineatul (5) din tratat.
 - 1.2.3. Promovarea măsurilor de îmbunătățire a siguranței pacienților prin intermediul unor servicii medicale sigure și de înaltă calitate, inclusiv în ceea ce privește rezistența la antibiotice și infecțiile nosocomiale.
2. Promovarea sănătății
 - 2.1. Încurajarea unui stil de viață mai sănătos și reducerea inegalităților în materie de sănătate
 - 2.1.1. Promovarea inițiativelor de creștere a speranței de viață sănătoasă și promovarea unui proces de îmbătrânire sănătoasă; sprijinirea măsurilor de promovare și explorare a impactului sănătății asupra productivității și a participării forței de muncă drept contribuție la atingerea scopurilor procesului de la Lisabona; sprijinirea măsurilor de studiere a impactului altor politici asupra sănătății.
 - 2.1.2. Sprijinirea inițiativelor de identificare a cauzelor, de abordare și de reducere a inegalităților în materie de sănătate în și între statele membre, inclusiv a celor legate de diferențele dintre sexe, cu scopul de a contribui la o stare de prosperitate și coeziune; promovarea investițiilor în sănătate în cooperare cu alte politici și fonduri comunitare; îmbunătățirea solidarității între sistemele naționale de sănătate prin sprijinirea cooperării pe teme de îngrijire transfrontalieră și de mobilitate a pacienților și a personalului medical.
 - 2.2. Promovarea unui stil de viață mai sănătos și reducerea incidenței celor mai răspândite boli și tulburări prin intermediul abordării determinantilor în materie de sănătate
 - 2.2.1. Abordarea cauzelor bolilor în materie de sănătate, cu scopul de a promova și a îmbunătăți starea de sănătate fizică și mintală, creând medii propice pentru un stil de viață sănătos și pentru profilaxia bolilor; întreprinderea de acțiuni privind factori-cheie, cum sunt alimentația, activitatea fizică și sănătatea sexuală, precum și privind cauzele care induc dependența precum tutunul, alcoolul, stupefiantele ilegale și produsele farmaceutice folosite necorespunzător, prin accentul pus pe elemente-cheie cum ar fi educația și locul de muncă, și de-a lungul întregii vieți.

- 2.2.2. Promovarea acțiunilor de prevenire a celor mai răspândite boli cu importanță deosebită, având în vedere povara generală a bolilor în spațiul comunitar, precum și a acțiunilor asupra bolilor rare, în cazul cărora acțiunea comunitară de abordare a cauzelor acestora poate aduce o contribuție însemnată la eforturile întreprinse la nivel național.
- 2.2.3. Abordarea efectelor în materie de sănătate ale factorilor de mediu în context mai larg, inclusiv calitatea aerului de interior și expunerea la produse chimice toxice care nu sunt reglementate de alte inițiative comunitare, precum și abordarea factorilor socio-economici.
- 2.2.4. Promovarea acțiunilor care contribuie la reducerea numărului de accidente.
3. Producerea și difuzarea de informații și cunoștințe cu privire la sănătate
- 3.1. Schimbul de cunoștințe și bune practici
- 3.1.1. Schimbul de cunoștințe și bune practici în materie de sănătate în cadrul domeniului de aplicare a programului.
- 3.1.2. Sprijinirea cooperării în vederea creșterii gradului de aplicare a celor mai bune practici în cadrul statelor membre, inclusiv, acolo unde este cazul, sprijinirea rețelelor europene de referință.
- 3.2. Colectarea, analiza și difuzarea informațiilor în materie de sănătate
- 3.2.1. Dezvoltarea unui sistem viabil de monitorizare a stării de sănătate folosind mecanisme de colectare de date și informații comparabile, cu indicatori adecvați; asigurarea coordonării și urmării corespunzătoare a inițiativelor comunitare privind registrele întocmite în domeniul cancerului, bazate, *inter alia*, pe datele colectate în cadrul punerii în aplicare a Recomandării Consiliului din 2 decembrie 2003 privind screeningul pentru cancer⁽¹⁾; colectarea de date privind starea de sănătate și politicile în materie de sănătate; elaborarea, împreună cu Programul statistic comunitar, al componenței statistice a acestui sistem.
- 3.2.2. Crearea de mecanisme de analiză și difuzare, inclusiv rapoartele comunitare privind starea de sănătate, Portalul pentru sănătate și conferințele în domeniul sănătății; furnizarea de informații adresate cetățenilor, factorilor implicați și inițiatorilor de politici, crearea de mecanisme de consultare și procese participatorii; elaborarea de rapoarte periodice privind starea de sănătate în Uniunea Europeană, bazate pe toate datele și indicatorii și care conțin analize calitative și cantitative.
- 3.2.3. Asigurarea analizei și asistenței tehnice în sprijinul elaborării sau punerii în aplicare a politicilor sau legislației referitoare la domeniul de aplicare a programului.

⁽¹⁾ JO L 327, 16.12.2003, p. 34.

**DECLARAȚIA TRILATERALĂ PRIVIND CEL DE AL DOILEA PROGRAM DE ACȚIUNE
COMUNITARĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PUBLICE 2008-2013**

Parlamentul European, Consiliul și Comisia:

- consideră de comun acord că cel de Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2008-2013) trebuie dotat cu mijloacele financiare care să permită deplina sa punere în aplicare;
- reamintesc articolul 37 al Acordului interinstituțional privind disciplina bugetară și buna gestiune financiară ⁽¹⁾ conform căruia autoritatea bugetară și Comisia se angajează să nu se depășească cu mai mult de 5 % suma prevăzută, cu excepția unor circumstanțe obiective, noi și de durată care fac obiectul unei justificări explicite. Orice creștere care rezultă dintr-o astfel de variație trebuie să rămână în limitele plafonului existent pentru rubrica respectivă;
- își declară disponibilitatea de a realiza o bună evaluare a necesităților și circumstanțelor specifice referitoare la Programul în domeniul sănătății, în cadrul procedurii bugetare anuale.

⁽¹⁾ JO C 139, 14.6.2006, p. 1.

DECLARAȚIA COMISIEI

1. La 24 mai 2006, Comisia a pus la dispoziția publicului o propunere modificată pentru un Al doilea program de acțiune comunitară în domeniul sănătății (2007-2013) ⁽¹⁾. La articolul 7, s-a propus ca suma de referință a programului să fie stabilită la 365,6 milioane EUR pentru perioada 2007-2013.
2. Având în vedere întârzierile în procedura legislativă, la 23 martie 2007, Comisia a informat autoritatea bugetară că începerea noului program în domeniul sănătății publice trebuie amânată pentru anul bugetar 2008 ⁽²⁾. În consecință, bugetul alocat noului program în domeniul sănătății publice 2008-2013 ar trebui ajustat la nivelul de 321,5 milioane EUR.
3. Pentru actualul program în domeniul sănătății publice ⁽³⁾, în anul 2007 se va utiliza suma de 44,1 milioane EUR pentru a asigura un maxim de continuitate al acțiunilor în domeniul sănătății publice. Prin urmare, bugetul total alocat acțiunilor în domeniul sănătății publice finanțate pe baza programelor care acoperă perioada 2007-2013 este de 365,6 milioane EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ Decizia nr. 1786/2002/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 23 septembrie 2002 de adoptare a unui program de acțiune comunitară în domeniul sănătății publice (2003-2008) (JO L 271, 9.10.2002, p. 1).

II

(Acte adoptate în temeiul Tratatelor CE/Euratom a căror publicare nu este obligatorie)

DECIZII

COMISIE

DECIZIA COMISIEI

din 9 noiembrie 2007

privind stabilirea criteriilor ecologice de acordare a etichetei ecologice comunitare pentru pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze

[notificată cu numărul C(2007) 5492]

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2007/742/CE)

COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene,

având în vedere Regulamentul (CE) nr. 1980/2000 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iulie 2000 privind sistemul comunitar revizuit de acordare a etichetei ecologice comunitare ⁽¹⁾, în special articolul 6 alineatul (1) al doilea paragraf și anexa V punctul 2 al șaselea paragraf,

după consultarea Comisiei Uniunii Europene pentru acordarea etichetei ecologice,

întrucât:

- (1) În conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1980/2000, eticheta ecologică comunitară poate fi acordată unui produs având caracteristici care îi permit să contribuie în mod semnificativ la îmbunătățirea unor aspecte esențiale de mediu.
- (2) Regulamentul (CE) nr. 1980/2000 dispune că criteriile specifice de etichetare ecologică, întocmite pe baza criteriilor elaborate de Comisia Uniunii Europene pentru acordarea etichetei ecologice, urmează a fi stabilite în funcție de grupele de produse.
- (3) Criteriile ecologice, precum și condițiile de evaluare și verificare aferente sunt valabile pentru o perioadă de trei ani.
- (4) Măsurile stipulate în prezenta decizie sunt în conformitate cu avizul comitetului instituit prin articolul 17 din Regulamentul (CE) nr. 1980/2000,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

Articolul 1

Grupul de produse „pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze” include pompe de căldură care transformă energia existentă din aer, sol sau apă în căldură utilă pentru încălzirea clădirilor sau pentru procesul invers de răcire a clădirilor. O „pomă de căldură” reprezintă dispozitivul sau setul de dispozitive astfel cum este livrat de producător sau de importator către distribuitor, comerciant sau instalator. Această livrare poate să includă sau nu livrarea de pompe de circulație la locul de imersie sau sursă, dar în calcularea valorilor coeficientului de performanță (COP) consumul de energie al pompelor de circulație va fi tot timpul luat în considerare, în conformitate cu standardul EN 14511:2004 (dacă producătorul nu poate furniza informații, se ia în considerare o valoare de referință). În cazul pompelor de căldură cu absorbție acționată cu gaze, metodologia va fi în conformitate cu standardul EN 12309-2:2000.

Grupul de produse va include doar pompele de căldură acționate electric, pompele de căldură acționată cu gaze și pompele de căldură cu absorbție acționată cu gaze având o capacitate de încălzire maximă de 100 kW.

Grupul de produse „pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze” nu va include următoarele:

- (a) pompe de căldură destinate numai producerii de apă caldă menajeră;

⁽¹⁾ JO L 237, 21.9.2000, p. 1.

(b) pompe de căldură destinate exclusiv extragerii căldurii dintr-o clădire și evacuării acesteia în aer, sol sau apă, în scopul răcirii clădirii.

Articolul 2

În vederea acordării etichetei ecologice comunitare în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1980/2000, o pompă de căldură trebuie să aparțină grupului de produse „pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze” și trebuie să satisfacă toate criteriile prevăzute în anexa din prezenta decizie.

Articolul 3

Din motive administrative, grupului de produse „pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze” i se atribuie codul numeric „31”.

Articolul 4

Criteriile ecologice pentru grupul de produse „pompe de căldură acționate electric, pompe de căldură acționată cu gaze și pompe de căldură cu absorbție acționată cu gaze”, precum și condițiile de evaluare și verificare aferente sunt valabile până la 9 noiembrie 2010.

Articolul 5

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 9 noiembrie 2007.

Pentru Comisie

Stavros DIMAS

Membru al Comisiei

ANEXĂ

CRITERII ECOLOGICE

Scopurile criteriilor

Prezentele criterii au ca scop reducerea impactului asupra mediului pe care îl are fabricarea, utilizarea și scoaterea din uz a pompelor de căldură acționate electric, a pompelor de căldură acționată cu gaze și a pompelor de căldură cu absorbție acționată cu gaze. Acestea includ:

- eficientizarea încălzirii și/sau a încălzirii/răcirii clădirilor;
- reducerea impactului încălzirii și/sau al încălzirii/răcirii clădirilor asupra mediului;
- reducerea sau prevenirea riscurilor pentru mediu și pentru sănătatea oamenilor legate de utilizarea substanțelor periculoase;
- asigurarea unei informări corespunzătoare cu privire la pompele de căldură și la folosirea eficientă a acestora pentru clienții și instalatorii de pompe de căldură.

Criteriile sunt stabilite la niveluri care promovează etichetarea pompelor de căldură care asigură un impact redus asupra mediului.

Condiții de evaluare și verificare

Pentru evaluarea și verificarea pompelor de căldură solicitantul poate grupa pompele de căldură în „modele de bază”. Modelele de bază vor fi definite ca unități care sunt în esență identice în ceea ce privește performanța termică și funcția și identice sau aproximativ identice în ceea ce privește componentele de bază, mai exact ventilatoare, bobine, compresoare și motoare.

Condițiile de evaluare și verificare specifice sunt indicate imediat sub fiecare criteriu.

Acolo unde este cazul, metode de testare și standarde, altele decât cele indicate pentru fiecare criteriu, pot fi folosite dacă echivalența lor este acceptată de către organul competent care evaluează cererea.

Dacă solicitantului i se cere să prezinte declarații, documentație, analize, rapoarte ale testelor sau alte dovezi pentru a dovedi îndeplinirea criteriilor, se subînțelege că aceste documente pot fi furnizate de solicitant și/sau furnizorul (furnizorii) acestuia și/sau furnizorul (furnizorii) acestora din urmă etc., ca fiind adecvate.

Dacă este cazul, organele competente pot solicita documente doveditoare și pot efectua verificări independente.

Organelor competente li se recomandă să ia în considerare punerea în aplicare a sistemelor recunoscute de gestionare a mediului, precum EMAS sau ISO 14001, atunci când evaluează cereri și monitorizează respectarea criteriilor.

(Notă: Nu este obligatorie punerea în aplicare a unor astfel de sisteme de gestionare.)

În plus, testele de laborator privind nivelul zgomotului și randamentul vor respecta condițiile generale în conformitate cu standardul EN-ISO/IEC 17 025:2005. Laboratorul va fi independent și acreditat în vederea testării în conformitate cu metode de testare relevante. În absența unui laborator acreditat pentru respectiva testare în țara în care se află solicitantul, pot fi acceptate alte laboratoare. În astfel de cazuri, laboratorul va fi independent și acreditat.

Pentru informare:

Coefficientul de performanță (COP) reprezintă raportul dintre puterea de încălzire și consumul de energie electrică sau de gaz pentru o sursă și o temperatură obținută date.

Rata de eficiență energetică (REE) reprezintă raportul dintre puterea de refrigerare și consumul de energie electrică sau de gaze pentru o sursă și o temperatură obținută date.

Rata energiei primare (REP) este dată de formula: $COP \times 0,40$ (sau $COP/2,5$) pentru pompele de căldură acționate electric și de formula $COP \times 0,91$ (sau $COP/1,1$) pentru pompele de căldură acționată cu gaze și pompele de căldură cu absorbție acționată cu gaze, unde 0,40 este randamentul european mediu pentru producerea de energie electrică incluzând pierderile de rețea și 0,91 este randamentul european mediu pentru gaz incluzând pierderile de distribuție în conformitate cu Directiva 2006/32/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 aprilie 2006 privind eficiența energetică la utilizatorii finali și serviciile energetice și de abrogare a Directivei 93/76/CEE a Consiliului (¹).

(¹) JO L 114, 27.4.2006, p. 64.

1. Eficiența funcției de încălzire (COP)

Eficiența unei unități de pompă de căldură va depăși următoarele valori minime ale coeficientului de performanță (COP) și ale ratei energiei primare (REP).

Tip pompă de căldură: sursa de căldură/ absorbantul de căldură	Unitate exterioară [°C]	Unitate interioară [°C]	COP min.		REP min.
			Pompă de căldură acționată electric	Pompă de căldură acționată cu gaze	
aer/aer	Rezervor uscat de aspirare: 2 Rezervor umed de aspirare: 1	Rezervor uscat de aspirare: 20 Rezervor umed de aspirare: 15 max	2,90	1,27	1,16
aer/apă	Rezervor uscat de aspirare: 2 Rezervor umed de aspirare: 1	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	3,10	1,36	1,24
		Temperatura de intrare: 40 Temperatura de ieșire: 45	2,60	1,14	1,04
saramură/aer	Temperatura de intrare: 0 Temperatura de ieșire: - 3	Rezervor uscat de aspirare: 20 Rezervor umed de aspirare: 15 max	3,40	1,49	1,36
saramură/apă	Temperatura de intrare: 0 Temperatura de ieșire: - 3	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	4,30	1,89	1,72
		Temperatura de intrare: 40 Temperatura de ieșire: 45	3,50	1,54	1,40
apă/apă	Temperatura de intrare: 10 Temperatura de ieșire: 7	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	5,10	2,24	2,04
		Temperatura de intrare: 40 Temperatura de ieșire: 45	4,20	1,85	1,68
apă/aer	Temperatura de intrare: 15 Temperatura de ieșire: 12	Rezervor uscat de aspirare: 20 Rezervor umed de aspirare: 15 max	4,70	2,07	1,88
	(sursa buclei de apă) Temperatura de intrare: 20 Temperatura de ieșire: 17	Rezervor uscat de aspirare: 20 Rezervor umed de aspirare: 15 max	4,40	1,93	1,76

Evaluare și verificare: Testarea se va efectua în conformitate cu standardul EN 14 511:2004. Testul va fi realizat la capacitatea maximă a pompei de căldură în cauză, în condițiile specificate în tabel. Un laborator de testare independent acreditat pentru testele menționate va verifica valorile date. Pompele de căldură care sunt certificate prin programul de certificare Eurovent sau programul de certificare DACH, sau prin oricare alt program aprobat de organele competente nu necesită testarea suplimentară de către un laborator independent a valorilor date. Rapoartele de testare vor fi depuse odată cu cererea.

2. Eficiența funcției de răcire (REE)

Dacă funcția pompei de căldură este reversibilă și aceasta poate răci, atunci eficiența unității pompei de căldură va depăși următoarele valori minime ale ratei de eficiență energetică (REE) în funcția de răcire.

Tip pompă de căldură:	Unitate exterioară [°C]	Unitate interioară [°C]	REE min.		REP min.
			Pompă de căldură acționată electric	Pompă de căldură acționată cu gaze	
aer/aer	Rezervor uscat de aspirare: 35 Rezervor umed de aspirare: 24	Rezervor uscat de aspirare: 27 Rezervor umed de aspirare: 19	3,20	1,41	1,3
aer/apă	Rezervor uscat de aspirare: 35 Rezervor umed de aspirare: -	Temperatura de intrare: 23 Temperatura de ieșire: 18	2,20	0,97	0,9
		Temperatura de intrare: 12 Temperatura de ieșire: 7	2,20	0,97	0,9

Tip pompă de căldură:	Unitate exterioară [°C]	Unitate interioară [°C]	REE min.	REE min.	REP min.
			Pompă de căldură acționată electric	Pompă de căldură acționată cu gaze	
saramură/aer	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	Rezervor uscat de aspirare: 27 Rezervor umed de aspirare: 19 max	3,30	1,45	1,3
saramură/apă	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	Temperatura de intrare: 23 Temperatura de ieșire: 18	3,00	1,32	1,2
		Temperatura de intrare: 12 Temperatura de ieșire: 7	3,00	1,32	1,2
apă/apă	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	Temperatura de intrare: 23 Temperatura de ieșire: 18	3,20	1,41	1,3
		Temperatura de intrare: 12 Temperatura de ieșire: 7	3,20	1,41	1,3
Temperatura de ieșire: 7	Temperatura de intrare: 30 Temperatura de ieșire: 35	Rezervor uscat de aspirare: 27 Rezervor umed de aspirare: 19	4,40	1,93	1,8

Evaluare și verificare: Testarea se va efectua în conformitate cu standardul EN 14 511:2004; pentru pompele de căldură cu absorbție acționată cu gaze, în conformitate cu standardul EN 12309-2:2000. Testul va fi realizat la capacitatea maximă a pompei de căldură în cauză, în condițiile specificate în tabel. Un laborator de testare independent și acreditat pentru testele menționate va verifica valorile date. Pompele de căldură care sunt certificate prin programul de certificare Eurovent sau programul de certificare DACH sau prin oricare alt program aprobat de organele competente nu necesită testarea suplimentară de către un laborator independent a valorilor date. Rapoartele de testare vor fi depuse odată cu cererea.

3. Agentul refrigerant

Potențialul de încălzire global (PIG) al agentului refrigerant nu trebuie să depășească valoarea $PIG > 2\ 000$ pe o perioadă de 100 de ani. Dacă agentul refrigerant prezintă un PIG mai mic de 150, atunci valorile minime ale coeficientului de performanță (COP) și ale ratei energiei primare (REP) pentru funcția de încălzire și cele ale ratei de eficiență energetică (REE) pentru funcția de răcire, astfel cum au fost stabilite în criteriile 1 și 2 din prezenta anexă, vor fi reduse cu 15 %.

Valorile PIG luate în considerare vor fi cele stabilite în anexa 1 din Regulamentul (CE) nr. 842/2006 al Parlamentului European și al Consiliului ⁽¹⁾.

Evaluare și verificare: Denumirea (Denumirile) agentului (agenților) refrigerant (refrigeranți) folosit (folosiți) în produs va (vor) fi depusă (depuse) odată cu cererea, împreună cu valorile PIG în conformitate cu regulamentul sus-menționat. Valorile PIG ale agenților refrigeranți vor fi calculate pentru potențialul de încălzire pe o perioadă de 100 de ani a unui kilogram de gaz față de un kilogram de CO₂.

În cazul agenților refrigeranți fluorati, valorile PIG vor fi cele publicate în al treilea raport de evaluare (TRE) adoptat de Comitetul Interguvernamental pentru Schimbări Climatice (2001 IPCC Valori PIG pe o perioadă de 100 de ani) ⁽²⁾.

Pentru gazele nonfluorate, valorile PIG vor fi cele publicate în prima evaluare a IPCC pe o perioadă de 100 de ani ⁽³⁾.

Valorile PIG pentru amestecuri de agenți refrigeranți vor avea drept bază formulele prezentate în anexa I din Regulamentul (CE) nr. 842/2006.

4. Agenți refrigeranți secundari

(Notă: Nu se aplică tuturor tipurilor de pompe de încălzire din acest grup de produse.)

Agenții refrigeranți secundari, saramura sau aditivii nu trebuie să fie substanțe clasificate drept periculoase pentru mediu sau care constituie un pericol pentru sănătate astfel cum sunt definite în Directiva 67/548/CEE a Consiliului ⁽⁴⁾ și în modificările sale ulterioare.

Evaluare și verificare: Denumirea (Denumirile) agentului (agenților) refrigerant (refrigeranți) secundar(i) folosit (folosiți) va (vor) fi depusă (depuse) odată cu cererea.

⁽¹⁾ JO L 161, 14.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ A treia evaluare a schimbărilor climatice, 2001. Un raport al Comitetului Interguvernamental pentru Schimbări Climatice IPCC: <http://www.ipcc.ch/pub/reports.htm>

⁽³⁾ Schimbările climatice, Evaluare științifică a IPCC, J.T Houghton, G.J. Jenkins, J.J. Ephraums (ed.) Cambridge University Press, Cambridge (UK) 1990.

⁽⁴⁾ JO 196, 16.8.1967, p. 1.

5. **Zgomotul**

Nivelul zgomotului va fi testat și menționat în dB(A) pe fișa de informații.

Evaluare și verificare: Testarea se va efectua în conformitate cu ENV-12 102. Raportul de testare va fi depus odată cu cererea.

6. **Metalele grele și substanțele ignifuge**

Cadmiul, plumbul, mercurul, cromul 6 + și substanțele ignifuge precum bifenilul polibromat (PBB) sau eterul difenil polibromat (PBDE) enumerate ca substanțe ignifuge la articolul 4 din Directiva 2002/95/CE a Parlamentului European și a Consiliului ⁽¹⁾ nu pot fi folosite la pompele de căldură sau în sistemul pompelor de căldură, având în vedere toleranțele specificate în Decizia 2005/618/CE a Comisiei ⁽²⁾ de modificare a Directivei 2002/95/CE. Această condiție privind substanțele ignifuge va lua în considerare adaptările și modificările aduse ulterior directivei cu privire la folosirea substanței Deca-BDE.

Evaluare și verificare: Un certificat semnat de producătorul pompei de căldură.

7. **Instruirea instalatorului**

Solicitantul trebuie să se asigure că sunt disponibile cursuri de instruire adecvate pentru instalatorii din statele membre în care urmează a fi comercializat produsul. Aceste cursuri de instruire vor include informații relevante privind dimensiunea și instalarea pompei de căldură și completarea fișei informative pentru consumatori.

Evaluare și verificare: Se va depune odată cu cererea o declarație care va descrie cursurile de instruire disponibile și va preciza unde sunt acestea disponibile.

8. **Documente**

Solicitantul va furniza un manual complet pentru instalare și întreținere și un manual pentru utilizarea pompei de căldură.

Evaluare și verificare: Manualele de întreținere, instalare și utilizare vor fi predate odată cu pompa de căldură și vor îndeplini condițiile prevăzute în EN 378:2000 sau în orice revizuire a documentului respectiv.

9. **Disponibilitatea pieselor de schimb**

Solicitantul trebuie să asigure disponibilitatea pieselor de schimb pentru o perioadă de 10 ani de la data comercializării.

Evaluare și verificare: O declarație care să ateste că piesele de schimb vor fi disponibile pe o perioadă de 10 ani, însoțită de o explicație privind modul în care această accesibilitate va fi garantată, va fi prezentată odată cu cererea.

10. **Fișa informativă**

Solicitantul trebuie să asigure existența la punctul de vânzare a „fișei informative pentru clienți” necompletate atașate prezentei anexe pentru a oferi clienților instrucțiuni adecvate cu privire la pompele de căldură. „Fișa pentru instalatori” completată atașată prezentei anexe trebuie, de asemenea, pusă la dispoziția instalatorilor.

Solicitantul trebuie să pună la dispoziție instrumente adecvate, programe computerizate și instrucțiuni pentru ca instalatorii calificați să poată calcula parametrii de performanță ai sistemului pompei de căldură, precum factorul de performanță sezonieră, rata de eficiență energetică sezonieră, rata energiei primare și emisiile anuale de dioxid de carbon. În plus, instalatorul va trebui să fie capabil să completeze fișa informativă pentru consumatori înaintea achiziționării de către aceștia a echipamentului.

Evaluare și verificare: Solicitantul trebuie să prezinte „fișa informativă pentru instalatori” completată și să precizeze cum intenționează să asigure punerea acesteia la dispoziția instalatorilor. Solicitantul trebuie, de asemenea, să precizeze cum intenționează să pună la dispoziția consumatorilor fișa informativă pentru consumatori la punctele de vânzare a produselor.

11. **Informațiile prevăzute pe eticheta ecologică**

Căsuța 2 de pe eticheta ecologică va include următorul text:

În cadrul grupului de produse pompe de căldură, acest produs are:

- o eficiență energetică mai mare;
- impact redus asupra încălzirii globale.

Textul următor (sau un text echivalent) va apărea pe ambalajul produsului: „Pentru informații suplimentare privind motivele pentru care acestui produs i s-a acordat Floarea vă rugăm vizitați website-ul: <http://europa.eu.int/ecolabel>”.

⁽¹⁾ JO L 37, 13.2.2003, p. 19.

⁽²⁾ JO L 214, 19.8.2005, p. 65.

Ghidul achiziționării unei pompe de căldură etichetate ecologic

– Fișă informativă pentru clienți –

Atenție! A se citi înainte de cumpărare

Funcționarea eficientă a acestei pompe de căldură va fi asigurată doar dacă sistemul este adecvat necesităților de încălzire sau răcire al clădirii și zonei climatice în care va fi instalat!

Consultați întotdeauna un instalator calificat și solicitați completarea prezentei fișe înainte de cumpărarea produsului!

Eticheta ecologică UE se acordă acelor modele de pompe de căldură care sunt mai eficiente din punct de vedere energetic și care au cel mai scăzut impact asupra mediului.

Prezenta fișă trebuie completată de un instalator calificat pentru a vă oferi informații și recomandări în ceea ce privește pompa de căldură cel mai bine adaptată necesităților locuinței dumneavoastră. Astfel veți obține beneficiile unei eficiențe foarte ridicate a pompelor de căldură care concentrează căldura înmagazinată în aer, sol sau apă.

Unele sisteme sunt reversibile, putând răci clădirile prin extragerea căldurii și distribuirea acesteia în mediul înconjurător apropiat. Alte sisteme pot furniza și apă caldă menajeră.

Pompele de căldură pot fi selectate în ceea ce privește utilizarea în conjuncție cu cele mai multe sisteme de distribuție, inclusiv radiatoare, sisteme de încălzire cu aer cald și sisteme de încălzire prin pardoseală, și pot fi adaptate majorității sistemelor de încălzire existente cu respectarea precauțiilor necesare prezentate mai jos.

Reducerea pierderilor de căldură și a înmagazinării energiei solare

Dacă clădirea în care locuiți a fost construită cu mai mult de 10 ani în urmă, înainte de a alege o pompă de căldură, ar putea fi mai eficient să îmbunătățiți mai întâi izolarea, pentru a reduce pierderile de căldură în vederea încălzirii clădirii sau pentru a reduce înmagazinarea de căldură în vederea răcirii clădirii. (De fapt, este mai eficient, de exemplu, să se instaleze o pompă de căldură mai mică într-o clădire bine izolată.) Dacă acceptați recomandările instalatorului în vederea îmbunătățirii sistemului de izolație, atunci mărimea pompei de căldură pe care urmează să o cumpărați va fi cea adecvată.

Pentru informații suplimentare privind reducerea pierderilor de căldură sau a înmagazinării de energie solară, precum și dimensionarea și instalarea pompelor de căldură, consultați site-ul www.kyotoinhome.info

Informații și recomandări privind instalarea pompei de căldură în locuința dumneavoastră

Numele clientului

Adresa

Tipul de clădire: autonomă/semiautonomă/terasată/apartament

Anul de construcție aproximativ:

1. Descrierea sistemului de încălzire existent și a clădirii	
Tipul de combustibil	petrol/gaz solid/energie electrică/cărbune/gaz lichid/altele
Sistemul de distribuție existent	radiatoare/aer cald/încălzire prin pardoseală/altele
Temperatura minimă proiectată pentru încălzirea sistemului actual (°C)	
Necesarul anual de energie pentru încălzirea clădirii în stadiul actual (kW) Necesarul anual de energie pentru răcirea clădirii în stadiul actual (kW)	
Temperatura maximă proiectată pentru răcirea sistemului actual (°C)	
Potențialul de înmagazinare de căldură solară a clădirii în stadiul actual (kW)	

2. Recomandări privind îmbunătățirea sistemului de izolare a clădirii	
Măsuri privind reducerea pierderilor de căldură	
Pierderile de căldură reduse (kW)	
Măsuri pentru reducerea înmagazinării de căldură solară	
Căldură solară înmagazinată redusă (kW)	

3. Sistemul de pompe de căldură recomandat

Folosind informațiile oferite de producător și cele privind tipul și locația clădirii dumneavoastră, se fac următoarele recomandări cu privire la noul dumneavoastră sistem de încălzire sau de încălzire/răcire:

încălzire primară	
producătorul pompei de căldură	
model	
sursa de căldură	sol/apă/aer
mediul de distribuție	radiatoare/aer cald/încălzire prin pardoseală/alte tipuri
tipul de agent refrigerant și valoarea PIG	natural/artificial
capacitatea de încălzire (kW)	
căldura furnizată/consumul de energie	
eficiența sezonieră de peste an	
furnizează apă caldă menajeră?	da/nu
încălzire auxiliară	
tip	
capacitatea de încălzire (kW)	
răcire (dacă este cazul)	
capacitatea de răcire (kW)	
puterea de refrigerare/consumul de energie	
necesarul anual de energie și emisiile de CO₂	
consumul de energie anual (kWh)	
emisiile echivalente de dioxid de carbon (kg CO ₂):	
factorul de conversie folosit	

Semnătura instalatorului

Calificare/instruire

Firma

Adresa

Data

Ghidul de instalare a unei pompe etichetate ecologic

– Fișă informativă pentru instalatori –

Atenție! A se citi înainte de cumpărare

Pentru funcționarea eficientă a acestei pompe de căldură este necesar ca un instalator calificat să proiecteze sistemul de încălzire adecvat necesităților de încălzire sau răcire a clădirii și zonei climatice și să instaleze sistemul conform instrucțiunilor furnizate de producător

Eticheta ecologică UE se acordă acelor modele de pompe de căldură care sunt mai eficiente din punct de vedere energetic și care minimizează impacturile lor asupra mediului

Pompele de căldură prezintă o eficiență ridicată deoarece ele folosesc energie doar pentru a concentra căldura din sol, apă sau aer. Unele modele pot funcționa și invers, producând răcire prin eliminarea căldurii din clădire. Informațiile cuprinse în această fișă vă vor da posibilitatea să vă asigurați că beneficiile pompei de căldură vor fi extinse și la sistemele de colectare și distribuție și să completați fișa care va fi înmănată clientului pentru a explica alegerea dumneavoastră.

1. Informațiile minime necesare care trebuie furnizate de producător

producătorul	
modelul	
colectorul de căldură	
mediul de distribuție a căldurii	
capacitatea de încălzire (kW)	
capacitatea de răcire (kW)	
cantitatea de apă caldă furnizată	
tipul de agent refrigerant	
nivelul sonor [db(A)]	
disponibilitatea pieselor de schimb de la data comercializării (ani)	
coeficientul de performanță (încălzire)	
precizarea temperaturilor de intrare și de ieșire (C)	
rata de eficiență energetică (răcire)	
precizarea temperaturilor de intrare și de ieșire (C)	

Pentru adaptarea la sistemele de încălzire existente, pompa de căldură trebuie selectată astfel încât să fie adecvată sistemelor de distribuție existente care pot fi de tipul aer cald care circulă prin conducte, apă caldă care circulă prin radiatoare sau încălzire prin pardoseală. Având în vedere că temperatura de ieșire poate fi mai mică decât cea din boilerul care urmează a fi înlocuit, este foarte important să se identifice metode de reducere a pierderilor de căldură sau a înmagazinării de căldură solară pentru a se păstra aceleași dimensiuni ale sistemului de distribuție.

Definiții

Coefficientul de performanță (COP) reprezintă raportul dintre puterea de încălzire și consumul de energie electrică sau de gaze pentru o sursă și o temperatură obținută date.

Rata de eficiență energetică (REE) reprezintă raportul dintre puterea de refrigerare și consumul de energie electrică sau de gaze pentru o sursă și o temperatură obținută date.

Coeficientul sezonier de performanță (COSP) reprezintă coeficientul de performanță calculat pe durata anotimpului rece pentru un sistem de pompe de căldură dintr-o locație dată.

Rata de eficiență energetică sezonieră (REES) reprezintă rata de eficiență energetică calculată pe durata anotimpului cald pentru un sistem de pompe de căldură dintr-o locație dată.

Rata energiei primare (REP) este dată de formula $COP \times 0,40$ (sau $COP/2,5$) pentru pompele de căldură acționate electric și de formula $COP \times 0,91$ (sau $COP/1,1$) pentru pompele de căldură acționate cu gaze și pompele de căldură cu absorbție acționată cu gaze, unde 0,40 este valoarea medie europeană pentru eficiența producerii de energie electrice incluzând pierderile datorate grilajului de aerisire și 0,91 este valoarea medie europeană pentru eficiența folosirii gazului, incluzând pierderile de distribuție.

Producătorul trebuie să ofere programe, instrumente și instrucțiuni pentru a vă ajuta să efectuați următoarele calcule. Datele climatice trebuie să fie aplicabile la localizarea geografică a clădirii.

2. Reducerea pierderilor de căldură și a înmagazinării energiei solare a clădirii

În cazul în care clădirea are mai mult de 10 ani vechime, vor fi probabil mai eficiente din punctul de vedere al costurilor reducerea pierderilor de căldură prin creșterea nivelului de izolație și reducerea înmagazinării de căldură solară prin restricționarea razelor directe de la soare pe timpul verii. Dacă clientul acceptă recomandările dumneavoastră atunci dimensiunile sistemului vor permite reducerea pierderilor de căldură și a înmagazinării de energie solară.

Pentru informații suplimentare privind reducerea pierderilor de căldură sau a înmagazinării de energie solară precum și dimensionarea și instalarea pompelor de căldură consultați site-ul www.kyotoinhome.info

3. Pierderile de căldură și dimensionarea sistemului de încălzire

Pierderile de căldură ale clădirii vor fi calculate în concordanță cu practica națională sau utilizând un program computerizat acreditat care are la bază EN 832, norma europeană pentru calcularea pierderilor de căldură. Ulterior, aceste pierderi de căldură vor fi comparate cu valorile actuale cerute de codurile din construcții. Pentru clădirile existente, este în general mai eficientă din punctul de vedere al costurilor adaptarea standardului de izolație astfel încât acesta să se apropie cât mai mult de valorile actuale înainte de dimensionarea pompei de căldură pentru pierderile de căldură reduse.

Factorul de performanță sezonier și consumul energetic necesar încălzirii

Calculul vor lua în considerare:

- clima (temperatura exterioară a aerului);
- temperatura exterioară proiectată;
- variația temperaturii solului pe parcursul anului (pentru pompele de căldură având drept sursă solul, atât cu colectori verticali, cât și cu colectori orizontali);
- temperatura interioară dorită;
- nivelul de temperatură al sistemelor de încălzire hidronice;
- necesarul anual de energie pentru încălzirea spațiului;
- necesarul anual de energie pentru apă caldă menajeră (dacă este cazul).

Rata energiei primare (REP) și emisiile anuale de CO₂

Eficiența medie pentru generarea de curent electric/gaz, precum și pierderile de distribuție prin rețea electrică/cu gaz vor fi folosite la efectuarea calculelor. Emisiile și reținerile de CO₂ vor fi calculate pe baza consumului de energie primară.

4. **Înmagazinarea de energie solară și dimensionarea sistemului de răcire**

Dacă sistemul prezintă și funcția de răcire, înmagazinarea de energie solară a clădirii va fi calculată în concordanță cu practica națională sau folosind un program computerizat acreditat. Ulterior, această valoare va fi comparată cu valorile actuale cerute de codurile din construcții. Pentru clădirile existente, este în general mai eficientă din punctul de vedere al costurilor reducerea înmagazinării de energie solară înaintea dimensionării pompei de căldură pentru energia solară înmagazinată redusă.

Rata de eficiență energetică sezonieră și consumul de energie necesar răcirii

Calcululele vor lua în considerare:

- clima (temperatura exterioară a aerului);
- temperatura exterioară proiectată;
- variația temperaturii solului pe parcursul anului (pentru pompele de căldură având drept sursă solul, atât cu colectori verticali, cât și cu colectori orizontali);
- temperatura interioară dorită;
- nivelul de temperatură al sistemelor de încălzire hidronice;
- necesarul anual de energie pentru răcirea spațiului.

Rata energiei primare (REP) și emisiile anuale de CO₂

Eficiența medie pentru generarea de curent electric/gaz, precum și pierderile de distribuție prin rețea electrică/cu gaz vor fi folosite la efectuarea calculului. Emisiile și reținerile de CO₂ vor fi calculate pe baza consumului de energie primară.

5. **Instruirea instalatorilor și a sondorilor**

În majoritatea statelor membre există cursuri care oferă instalatorilor posibilitatea de a obține calificările necesare acreditate la nivel național sau european. Producătorii vor alege între a organiza cursuri proprii pentru a-i instrui pe instalatori să folosească echipamentul produs și conluca cu centre de instruire locală pentru a oferi astfel de informații în cadrul cursurilor acestora.

Pentru pompele de căldură care necesită forarea de gropi pe verticală, în unele state membre sunt disponibile cursuri corespunzătoare pentru instruirea sondorilor.

BUGETE

DOCUMENTE ANEXATE LA BUGETUL GENERAL AL UNIUNII EUROPENE

Primul bilanț rectificat al Agenției Europene pentru Medicamente (EMA) pentru 2007

(2007/743/CE)

Ca urmare a articolului 26 alineatul (2) din Regulamentul financiar al Agenției Europene pentru Medicamente (EMA), adoptat de către Consiliul de administrație la 10 iunie 2004, „bugetul și bugetele rectificate, în forma adoptată, vor fi publicate în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*”.

Primul buget al EMA pentru 2007 a fost adoptat de către Consiliul de administrație la 4 octombrie 2007 (EMA/MB/280571/2007).

(în EUR)

Poziție	Denumire	Buget 2005	Buget 2006	Buget 2007	Buget rectificativ	Sumă nouă 2007
<i>Venituri</i>						
1 0 0	Taxe colectate	71 895 056	92 580 000	105 870 000	2 700 000	108 570 000
5 2 0	Venituri din dobânzi bancare	750 726	650 000	916 000	84 000	1 000 000
5 2 1	Venituri din certificate de export, distribuții paralele și alte sarcini administrative similare	2 779 825	5 375 000	4 618 000	425 000	5 043 000
6 0 0	Contribuții la programele comunitare și venituri din servicii	—	760 000	490 000	216 000	706 000
9 0 0	Venituri diverse	198 960	900 000	800 000	400 000	1 200 000
					3 825 000	
	Total general	109 396 448	138 676 000	154 538 000	3 825 000	158 363 000
<i>Cheltuieli</i>						
2 1 2 5	Analize, programare și asistență tehnică pentru proiecte specificate	3 680 288	5 267 000	6 024 000	909 000	6 933 000
3 0 1 0	Evaluarea produselor medicamentoase	29 098 525	46 058 000	46 513 000	2 700 000	49 213 000
3 0 5 0	Programe comunitare	131 921	760 000	490 000	216 000	706 000
					3 825 000	
	Total general	105 355 032	138 676 000	154 538 000	3 825 000	158 363 000

III

(Acte adoptate în temeiul Tratatului UE)

ACTE ADOPTATE ÎN TEMEIUL TITLULUI V DIN TRATATUL UE

ACȚIUNEA COMUNĂ 2007/744/PESC A CONSILIULUI

din 19 noiembrie 2007

de modificare și prelungire a Acțiunii comune 2006/623/PESC privind crearea unei echipe a Uniunii Europene însărcinate cu pregătirea instalării unui eventual birou civil internațional în Kosovo care include un reprezentant special al Uniunii Europene (echipa de pregătire a BCI/RSUE)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul privind Uniunea Europeană, în special articolul 14,

întrucât:

- (1) La 15 septembrie 2006, Consiliul a adoptat Acțiunea comună 2006/623/PESC ⁽¹⁾, care expiră la 30 noiembrie 2007.
- (2) Mandatul echipei de pregătire BCI/RSUE ar trebui modificat și prelungit până la 31 martie 2008 sau până la 30 de zile după numirea RCI/RSUE, dacă aceasta intervine înainte de 1 martie 2008.
- (3) Acțiunea comună 2006/623/PESC ar trebui prelungită și modificată în consecință,

ADOPTĂ PREZENTA ACȚIUNE COMUNĂ:

Articolul 1

Acțiunea comună 2006/623/PESC se prelungește până la 31 martie 2008, sub rezerva articolului 3 din prezenta acțiune comună.

Articolul 2

Valoarea de referință financiară de 3 551 000 EUR, astfel cum este prevăzută la articolul 9 alineatul (1) din Acțiunea comună

2006/623/PESC, se suplimentează cu 1 692 000 EUR pentru a acoperi cheltuielile referitoare la mandatul echipei de pregătire a BCI/RSUE de la 1 decembrie 2007 până la 31 martie 2008.

Articolul 3

Articolul 14 alineatul (2) din Acțiunea comună 2006/623/PESC se înlocuiește cu următorul text:

„(2) Acțiunea expiră la 31 martie 2008 sau la 30 de zile de la numirea RCI/RSUE dacă aceasta intervine înainte de 1 martie 2008.”

Articolul 4

Prezenta acțiune comună intră în vigoare la data adoptării.

Articolul 5

Prezenta acțiune comună se publică în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Adoptată la Bruxelles, 19 noiembrie 2007.

Pentru Consiliu

Președintele

L. AMADO

⁽¹⁾ JO L 253, 16.9.2006, p. 29. Acțiune comună prelungită ultima dată prin Acțiunea comună 2007/517/PESC (JO L 190, 21.7.2007, p. 38).

RECTIFICĂRI

Rectificare la Regulamentul (CE) nr. 1347/2007 al Comisiei din 16 noiembrie 2007 de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1725/2003 de adoptare a anumitor standarde internaționale de contabilitate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 1606/2002 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește Standardul internațional de raportare financiară (IFRS) 8

(Jurnalul Oficial al Uniunii Europene L 300 din 17 noiembrie 2007)

Publicarea acestui regulament în Jurnalul Oficial sus-menționat se anulează.
