

## IV

(Informações)

INFORMAÇÕES ORIUNDAS DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS  
DA UNIÃO EUROPEIA

## COMISSÃO EUROPEIA

## DECISÃO DA COMISSÃO

de 22 de Fevereiro de 2011

**relativa à adopção de uma decisão de financiamento para 2011 no âmbito do segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013) e sobre os critérios de selecção, atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções deste programa**

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2011/C 69/01)

A COMISSÃO EUROPEIA,

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

Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) <sup>(1)</sup> (a seguir designado por «Programa de Saúde»), nomeadamente o artigo 8.º, n.º 1,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, de 25 de Junho de 2002, que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias <sup>(2)</sup> (a seguir designado por «Regulamento Financeiro»), nomeadamente o artigo 75.º,

Tendo em conta o Regulamento (CE, Euratom) n.º 2342/2002 da Comissão, de 23 de Dezembro de 2002, que estabelece as normas de execução do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, que institui o Regulamento Financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias <sup>(3)</sup> (a seguir designadas por «normas de execução»), nomeadamente, o artigo 90.º,

Tendo em conta a Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de Dezembro de 2004, que institui uma agência de execução, denominada «Agência de Execução do Programa de Saúde Pública», para a gestão da acção comunitária no domínio da saúde pública em aplicação do Regulamento (CE) n.º 58/2003 do Conselho <sup>(4)</sup>, nomeadamente o artigo 6.º,

Considerando o seguinte:

- (1) Em conformidade com o artigo 75.º do Regulamento Financeiro e o artigo 90.º, n.º 1, das normas de execução, a autorização de despesas a cargo do orçamento da UE é precedida por uma decisão de financiamento que estabelece os elementos essenciais da acção que envolve as despesas e é adoptada pela instituição ou pelas autoridades nas quais a instituição delegou poderes.
- (2) Em conformidade com o artigo 110.º do Regulamento Financeiro e o artigo 8.º, n.º 1, do Programa de Saúde, devem ser adoptados um plano de trabalho anual para a execução desse programa, bem como os critérios de selecção, atribuição e outros aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do programa.
- (3) Em conformidade com os artigos 4.º e 6.º da Decisão 2004/858/CE, a Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores, encarregada de realizar determinadas acções tendo em vista a execução do programa de saúde pública, deve receber as dotações necessárias para esse efeito.

<sup>(1)</sup> JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

<sup>(2)</sup> JO L 248 de 16.9.2002, p. 1.

<sup>(3)</sup> JO L 357 de 31.12.2002, p. 1.

<sup>(4)</sup> JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

- (4) Constituinto o plano de trabalho para 2011 um quadro suficientemente pormenorizado, na acepção do artigo 90.º, n.ºs 2 e 3, das normas de execução, a presente decisão constitui uma decisão de financiamento relativa a despesas previstas no plano de trabalho para subvenções, adjudicação de contratos e outras acções.
- (5) Nos termos do artigo 168.º, n.º 1, alínea c), das normas de execução, podem ser concedidas subvenções sem convite à apresentação de propostas a organismos que se encontrem em situação de monopólio de direito ou de facto e, ao abrigo do artigo 168.º, n.º 1, alínea f), a acções com características específicas que exijam um determinado tipo de organismo em virtude da sua competência técnica, do seu elevado grau de especialização ou do seu poder administrativo.
- (6) A presente decisão constitui igualmente uma decisão de financiamento relativa às despesas no contexto da gestão centralizada indirecta ou da gestão conjunta, a cargo do orçamento da UE.
- (7) Foram obtidas provas da existência e do correcto funcionamento dos elementos enumerados no artigo 56.º do Regulamento Financeiro, no âmbito da entidade a encarregar pela Comissão da execução dos fundos da UE mediante gestão centralizada indirecta.
- (8) A presente decisão de financiamento pode abranger igualmente o pagamento de eventuais juros de mora, com base no artigo 83.º do Regulamento Financeiro e no artigo 106.º, n.º 5, das normas de execução.
- (9) Para efeitos da aplicação da presente decisão, convém definir a expressão «alteração substancial», na acepção do artigo 90.º, n.º 4, das normas de execução.
- (10) As medidas previstas na presente decisão estão conformes com o parecer do comité referido no artigo 10.º da Decisão n.º 1350/2007/CE,

DECIDE:

#### Artigo 1.º

É adoptado o plano de trabalho de 2011 para a execução do Programa de Saúde, conforme indicado no anexo I e correspondentes anexos II, III, IV, V, VI e VII, sobre os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do Programa de Saúde. A presente decisão constitui uma decisão de financiamento na acepção do artigo 75.º do Regulamento Financeiro.

#### Artigo 2.º

A participação máxima autorizada pela presente decisão para a execução do programa é fixada em 49 751 348 EUR, a ser financiada pelas seguintes rubricas do orçamento geral da União Europeia para 2011:

— Rubrica orçamental n.º 17 03 06 – Acção da UE no domínio da saúde: 47 060 000 EUR,

— Rubrica orçamental n.º 17 01 04 02 – Despesas de gestão administrativa: 1 400 000 EUR,

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

— Países EFTA/EEE: 1 153 348 EUR,

— Croácia: 138 000 EUR.

Assim, o total para a rubrica orçamental 17 03 06 ascende a 48 313 028 EUR e o total da rubrica orçamental 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

Estas dotações podem abranger igualmente eventuais juros de mora, nos termos do artigo 83.º do Regulamento Financeiro.

A aplicação da presente decisão está sujeita à disponibilidade das dotações previstas no projecto de orçamento para 2011, após adopção do orçamento para 2011 pela autoridade orçamental.

#### Artigo 3.º

O sistema de gestão criado pela Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores, a quem será confiada a execução dos fundos da UE, cumpre as condições de delegação de competências em regime de gestão centralizada indirecta. A execução orçamental de tarefas relacionadas com subvenções de projectos, subvenções de funcionamento, subvenções de acções conjuntas, subvenções para conferências, acordos de subvenção directa com organizações internacionais e parte dos contratos públicos pode, assim, ser confiada a este organismo.

As dotações orçamentais necessárias à gestão do Programa de Saúde devem ser atribuídas à Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores nas condições e nos limites dos montantes previstos no plano de trabalho constante do anexo I.

A subvenção de funcionamento prevista na rubrica orçamental 17 01 04 30 é paga à Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores.

*Artigo 4.º*

A execução orçamental de tarefas relacionadas com subvenções directas no âmbito de organizações internacionais pode ser confiada às seguintes organizações internacionais: Conselho da Europa, Centro Internacional de Investigação do Cancro (IARC), Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económicos (OCDE) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

*Artigo 5.º*

As alterações cumulativas das dotações para as acções específicas que não excedam 20 % da contribuição máxima prevista pela presente decisão não são consideradas substanciais, desde que não afectem significativamente a natureza e o objectivo do plano de trabalho. Tal pode incluir o aumento da contribuição máxima autorizada pela presente decisão até ao limite de 20 %.

O gestor orçamental, em conformidade com o disposto no artigo 59.º do Regulamento Financeiro, pode adoptar essas alterações de acordo com os princípios de uma boa gestão financeira e da proporcionalidade.

O Director-Geral da Saúde e dos Consumidores garante a execução global da presente decisão de financiamento.

*Artigo 6.º*

As subvenções podem ser atribuídas sem convite à apresentação de propostas a organismos que se encontrem em situação de monopólio de direito ou de facto, ao abrigo do artigo 168.º, n.º 1, alínea c), das normas de execução, e em acções com características específicas que exijam um determinado tipo de organismo em virtude da sua competência técnica, do seu elevado grau de especialização ou do seu poder administrativo, nos termos do artigo 168.º, n.º 1, alínea f), em conformidade com as condições indicadas no plano de trabalho em anexo.

Feito em Bruxelas, em 22 de Fevereiro de 2011.

*Pela Comissão*

John DALLI

*Membro da Comissão*

## ANEXO I

**Plano de trabalho de 2011 para o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)****1. CONTEXTO GERAL****1.1. Enquadramento jurídico e político**

O artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia estabelece que a UE deve assegurar um elevado nível de protecção da saúde pública em todas as suas políticas. A União Europeia deve cooperar com os Estados-Membros no sentido de melhorar a saúde pública, prevenir as doenças humanas e eliminar as causas de perigo para a saúde física e mental.

Para o efeito, a Comissão Europeia apresentou uma nova abordagem para a política de saúde da UE no período de 2008-2013, no seu Livro branco «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)» [COM(2007) 630 final]. Essa estratégia dispõe de um quadro alargado que inclui não apenas as principais questões de saúde a nível europeu mas também aspectos mais abrangentes, como a integração da componente da saúde em todas as outras políticas e a saúde a nível mundial.

O segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013) (a seguir designado por «Programa de Saúde» ou «Programa») apoia a realização desta estratégia. Tem por base a Decisão n.º 1350/2007/CE.

A missão do Programa de Saúde é complementar, apoiar e valorizar as políticas dos Estados-Membros. Pretende-se igualmente contribuir para aumentar a solidariedade e a prosperidade na União Europeia, mediante a protecção e promoção da saúde e da segurança humanas e através da melhoria da saúde pública. O Programa tem os seguintes objectivos, definidos no artigo 2.º, n.º 2, da Decisão do Programa:

- (1) Melhorar a segurança sanitária dos cidadãos;
- (2) Promover a saúde, incluindo a redução das desigualdades na saúde;
- (3) Produzir e difundir conhecimentos e informações sobre a saúde.

De acordo com o artigo 8.º, n.º 1, da Decisão do Programa, a Comissão adota:

- a) O plano de trabalho anual para a execução das acções do programa, que estabelece:
  - i) as prioridades e as acções a realizar, incluindo a repartição dos recursos financeiros,
  - ii) os critérios de definição da taxa de contribuição financeira da Comunidade, incluindo os critérios que permitam avaliar se é ou não aplicável o critério da utilidade excepcional,
  - iii) as medidas para dar execução às estratégias e acções conjuntas referidas no artigo 9.º;
- b) Os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do programa, em conformidade com o artigo 4.º.

Nos termos do artigo 75.º do Regulamento Financeiro (RF) aplicável ao Orçamento Geral das Comunidades Europeias, a autorização das despesas deve ser precedida de uma decisão de financiamento adoptada pela instituição ou pelas autoridades por ela delegadas. De acordo com o artigo 90.º das normas de execução do Regulamento Financeiro, a decisão que adopta o programa de trabalho anual referido no artigo 110.º do Regulamento Financeiro pode ser considerada a decisão de financiamento, desde que constitua um enquadramento suficientemente específico. O presente documento visa cumprir essas obrigações e apresentar as diversas actividades programadas para 2011, que é o quarto ano da execução do Programa de Saúde.

Além dos Estados-Membros da União Europeia, o Programa de Saúde está aberto à participação de países terceiros. Os países EFTA/EEE, a Islândia, o Liechtenstein e a Noruega, participam no Programa, em conformidade com as condições estabelecidas no acordo EEE. Outros países terceiros, em particular os países da política europeia de vizinhança, os países que solicitam a adesão, os países candidatos à adesão ou os que se encontram em vias de adesão à UE, bem como os países dos Balcãs Ocidentais incluídos no processo de estabilização e associação, podem participar no Programa, desde que estejam em vigor os acordos necessários. Destes países terceiros, a Croácia celebrou os acordos referidos e participa no Programa.

**1.2. Recursos**

A Decisão do Programa prevê um orçamento total de 321 500 000 EUR, para o período de 1 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2013. A autoridade orçamental aprovou um orçamento total de 48 460 000 EUR [montante indicativo, sujeito à aprovação final do orçamento pela autoridade orçamental] em 2011, para as rubricas orçamentais 17 03 06 e 17 01 04 02:

- 47 060 000 EUR para a rubrica 17 03 06 – Acção da UE no domínio da saúde (orçamento de funcionamento),
- 1 400 000 EUR para a rubrica 17 01 04 02 – Despesas de gestão administrativa (orçamento administrativo).

As contribuições adicionais dos países EFTA/EEE e da Croácia estão estimadas em 1 153 348 EUR provenientes dos países EEE/EFTA e 138 000 EUR com origem na Croácia.

Assim, o total para a rubrica orçamental 17 03 06 ascende a 48 313 028 EUR e o total da rubrica orçamental 17 01 04 02 a 1 438 320 EUR.

Os montantes referidos nos capítulos seguintes têm um valor indicativo. Em conformidade com o artigo 90.º, n.º 4, das normas de execução do Regulamento Financeiro, são admitidas alterações não substanciais de cerca de 20 % para cada despesa ao abrigo de cada mecanismo de financiamento.

A rubrica orçamental 17 01 04 02 – Despesas de gestão administrativa – será utilizada para financiar actividades como a organização de conferências, sessões de trabalho e reuniões de peritos, incluindo seminários organizados a nível nacional entre grupos de peritos com vista ao intercâmbio de boas práticas nos domínios abrangidos pelo presente plano de trabalho. Esta rubrica será igualmente utilizada para as publicações e as iniciativas de comunicação.

A Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (EAHC) assiste a Comissão na aplicação do presente plano de trabalho, em conformidade com a Decisão C (2008) 4943 da Comissão, de 9 de Setembro de 2008. A rubrica orçamental para dotações administrativas relacionadas com a EAHC tem a referência 17 01 04 30.

## 2. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

As dotações disponíveis a título da rubrica orçamental 17 03 06 – Acção da UE no domínio da saúde – serão utilizadas para a atribuição de subvenções a projectos, subvenções de funcionamento e subvenções de acções conjuntas, subvenções para conferências e subvenções directas a organizações internacionais, bem como para abranger os contratos públicos e outras acções. Todas as subvenções são abrangidas por uma convenção escrita.

Em conformidade com o considerando 33 da Decisão do Programa, deve ser facilitada a colaboração com países terceiros que não participam no programa. Todavia, esses países não podem receber qualquer financiamento a título do programa de Saúde. Não obstante, as despesas de viagem e de estadia realizadas por peritos convidados que provenham ou viajem para esses países podem ser consideradas elegíveis em casos excepcionais, devidamente justificados, sempre que tal contribua directamente para a realização dos objectivos do programa.

### 2.1. Subvenções a projectos

O montante global indicativo atribuível a subvenções a projectos estima-se em 4 650 000 EUR. Estas subvenções são calculadas com base nas despesas elegíveis efectuadas. A taxa máxima de co-financiamento da UE é de 60 %. No entanto, esta pode ir até 80 %, se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excepcional. O anexo II inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, selecção e atribuição de subvenções a projectos. O anexo VII inclui os critérios de utilidade excepcional.

Só será considerada a hipótese do financiamento de propostas que correspondam directamente ao tópico e à descrição em conformidade com o disposto no presente programa de trabalho e em que a «subvenção de projecto» seja indicada como mecanismo de financiamento. As propostas que apenas se identifiquem com o tema geral e não correspondam à descrição específica de uma determinada acção não serão consideradas para financiamento. Para cada uma das acções, apenas será financiada uma proposta, salvo indicação em contrário.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a subvenções de projectos no *Jornal Oficial da União Europeia* é o primeiro trimestre de 2011.

### 2.2. Subvenções de funcionamento

O montante global indicativo atribuível a subvenções de funcionamento estima-se em 4 000 000 de EUR. As subvenções são calculadas com base nas despesas elegíveis efectuadas. A taxa máxima de co-financiamento da UE é de 60 %. No entanto, esta pode ir até 80 %, se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excepcional.

Podem ser concedidas subvenções de funcionamento para renovação das subvenções de funcionamento atribuídas a organismos não-governamentais e a redes especializadas no âmbito do programa de trabalho para 2010. Podem ser concedidas novas subvenções de funcionamento a organismos não-governamentais e a redes especializadas activos em domínios que correspondam às prioridades do Programa de Saúde e às prioridades do presente programa de trabalho, tal como se descreve em seguida no ponto 3, Prioridades para 2011.

Em conformidade com o artigo 4.º, n.º 2, da Decisão do Programa, a renovação das contribuições financeiras previstas no n.º 1, alínea b), em benefício de organismos não-governamentais e redes especializadas, pode ser isenta do princípio da degressividade. Regra geral, essa isenção aplicar-se-á às organizações candidatas que não recebam quaisquer fundos do sector privado<sup>(1)</sup>, nem apresentem qualquer outro conflito de interesses relativamente ao seu funcionamento (financiamento de base). Para a renovação de todas as outras subvenções de funcionamento, aplicar-se-á uma redução de 5 pontos percentuais sobre a percentagem comunitária de co-financiamento que foi acordada na convenção de subvenção, na sequência do convite à apresentação de propostas de 2010. Em qualquer caso, o montante do co-financiamento comunitário não pode ser superior ao montante da subvenção atribuído em 2010. O anexo III inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, selecção e atribuição de subvenções de funcionamento. O anexo VII inclui os critérios de utilidade excepcional.

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

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a subvenções de funcionamento no *Jornal Oficial da União Europeia* é o primeiro trimestre de 2011.

### 2.3. Subvenções para acções conjuntas

O montante global indicativo atribuível a acções conjuntas estima-se em 17 040 000 EUR. As acções conjuntas permitem às autoridades competentes dos Estados-Membros/outros países participantes no Programa de Saúde e à Comissão Europeia dar seguimento a trabalho sobre temas identificados em conjunto. As entidades públicas ou os organismos não-governamentais estabelecidos no território de um Estado-Membro ou de outro país participante que faça parte de uma determinada acção conjunta podem participar na acção conjunta. No entanto, devem ser expressamente mandatados para o fazer pelas autoridades do Estado-Membro/outro país participante em causa.

As subvenções para acções conjuntas são calculadas com base nas despesas elegíveis efectuadas. A taxa máxima de co-financiamento da UE é de 50 %. No entanto, esta pode ir até 70 % em casos de utilidade excepcional. As cinco acções conjuntas propostas no âmbito do presente plano de trabalho contribuem de forma significativa para os objectivos da Estratégia Europa 2020, definida na comunicação da Comissão COM(2010)2020 de 3 de Março de 2010, intitulada «Europa 2020. Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo». Por esse motivo, foram consideradas de utilidade excepcional. A quatro de entre elas será atribuído um co-financiamento de 60 % e a uma, de 70 %. Trata-se das seguintes acções conjuntas:

- apoio à aplicação dos planos/estratégias nacionais sobre doenças raras e medidas afins no sentido de aplicar a Recomendação do Conselho e a Comunicação da Comissão sobre doenças raras; co-financiamento máximo da UE de 3 000 000 de EUR, percentagem de co-financiamento de 60 %,
- instrumentos transfronteiras de saúde em linha enquanto ferramentas de apoio à informação médica e à investigação; co-financiamento máximo da UE de 2 400 000 EUR, percentagem de co-financiamento de 60 %,
- acção conjunta complementar sobre ATS-piloto sobre temas específicos no domínio das tecnologias da saúde; co-financiamento máximo da UE de 6 600 000 EUR, percentagem de co-financiamento de 70 %,
- segurança dos doentes e qualidade dos cuidados de saúde; co-financiamento máximo da UE de 3 600 000 EUR, percentagem de co-financiamento de 60 %,
- ajudar os Estados-Membros a atingir o seu pleno potencial em matéria de dadores de órgãos vivos e mortos; co-financiamento máximo da UE de 1 440 000 EUR, percentagem de co-financiamento de 60 %.

O anexo IV inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, selecção e atribuição para as acções conjuntas.

Os Estados-Membros e outros países que participem no Programa de Saúde e que desejem participar em acções conjuntas devem dar parte dessa intenção à Comissão. Com excepção das ONG que operam a nível da UE, só as organizações estabelecidas nos Estados-Membros e outros países que participam no Programa de Saúde que tenham feito essa declaração podem candidatar-se a participar em acções conjuntas. A Comissão, assistida pela EAHC, oferecerá apoio aos Estados-Membros/outros países participantes no Programa Saúde, a fim de assegurar um processo transparente para a designação das ONG nacionais que participarão em acções conjuntas.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista a acções conjuntas no *Jornal Oficial da União Europeia* é o primeiro trimestre de 2011.

### 2.4. Subvenções para conferências

O montante indicativo total para conferências é de 800 000 EUR: 200 000 EUR para as conferências da Presidência e 600 000 EUR para as outras conferências. Por razões administrativas, as conferências elegíveis para co-financiamento, com excepção das conferências da Presidência, devem ter lugar em 2012.

#### 2.4.1. Conferências da Presidência – monopólio de direito

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

As conferências da Presidência, que são de natureza altamente política e que implicam uma representação ao mais alto nível, tanto por parte das autoridades nacionais como dos representantes europeus, devem ser exclusivamente organizadas pelo Estado-Membro que exerce a Presidência da UE. Dado o papel único da Presidência no quadro das actividades da UE, o Estado-Membro responsável pela organização do evento é considerado em situação de monopólio de direito.

Duas conferências organizadas pelas Presidências da União Europeia, uma pela Presidência do segundo semestre de 2011, a outra pela Presidência do primeiro semestre de 2012, podem receber até 100 000 EUR cada. A taxa máxima de co-financiamento da UE é de 50 % dos custos elegíveis incorridos.

A Presidência apresentará um pedido de subvenção à EAHC para a conferência em causa, através da Representação Permanente, pelo menos quatro meses antes da realização do evento. O pedido de subvenção deve especificar o tema da conferência, o programa previsto, o orçamento previsional e a composição das comissões científica e organizadora.

As conferências da Presidência a financiar no âmbito do presente plano de trabalho são as seguintes: «European Brain Policy Forum; o envelhecimento, os acidentes vasculares cerebrais e a doença de Alzheimer – encontrar soluções inovadoras», a realizar em Novembro de 2011 no âmbito da Presidência da Polónia, e uma conferência a realizar no primeiro semestre de 2012, sob a Presidência dinamarquesa, que será objecto de uma decisão de financiamento em separado, assim que estiverem disponíveis todos os elementos a seu respeito.

#### 2.4.2. Outras conferências

Podem ser concedidas subvenções para a organização de conferências que correspondam directamente às prioridades do Programa de Saúde e às prioridades do presente plano de trabalho, tal como se descreve no ponto 3, Prioridades para 2011, e que tenham uma apreciável dimensão europeia. Têm de ser organizadas por um organismo público ou sem fins lucrativos, que esteja estabelecido num país que participe no Programa Saúde e que tenha experiência relevante de cooperação a nível da UE. As conferências poderão receber até 100 000 EUR (máximo de 50 % do orçamento total). O anexo V inclui os critérios de exclusão, elegibilidade, selecção e atribuição aplicáveis às conferências que não as conferências no âmbito da Presidência.

O período indicativo para a publicação do convite à apresentação de propostas com vista às conferências no *Jornal Oficial da União Europeia* é o primeiro trimestre de 2011.

#### 2.5. Acordos de subvenção directa com organizações internacionais

O montante global indicativo atribuível a subvenções directas estima-se em 3 200 000 EUR. Estas subvenções basear-se-ão numa colaboração efectiva com a Comissão.

Para efeitos do presente plano de trabalho, é considerada «organização internacional» qualquer forma de cooperação intergovernamental que seja estabelecida pelos Estados através da assinatura de um acordo internacional, registado ou submetido para registo junto do Secretariado das Nações Unidas, e que apresente uma estrutura organizativa permanente e disponha de um estatuto jurídico, baseado no acordo internacional em causa, que lhe permita realizar as funções e os objectivos fixados.

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

Em 2011, apenas poderão ser financiadas as seguintes organizações internacionais:

- Conselho da Europa (CdE),
- Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde,
- Centro Internacional de Investigação sobre o Cancro (CIIC),
- Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económicos (OCDE),
- Organização Mundial de Saúde (OMS).

#### 2.6. Contratos públicos

O montante global indicativo para os contratos públicos estima-se em 17 753 028 EUR.

Prevê-se que sejam publicados anúncios de concursos no primeiro semestre de 2011 no *Jornal Oficial*. Serão utilizados os contratos-quadro e os novos contratos de serviço, tal como se indica no presente plano de trabalho.

#### 2.7. Outras acções

O montante global indicativo atribuível a outras acções estima-se em 870 000 EUR.

Estas abrangem as contribuições pagas pela UE a título de quotizações para organismos de que é membro, nos termos do artigo 108.º, n.º 2, alínea d), do RF, e um acordo administrativo com o Centro Comum de Investigação (CCI), bem como compensações especiais pagas a peritos pela sua participação em reuniões e trabalho relativo a pareceres científicos, em conformidade com a Decisão 2008/721/CE da Comissão (1): compensações especiais.

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

### 3. PRIORIDADES PARA 2011

Na sua Comunicação COM(2010) 2020, a Comissão Europeia apresenta uma estratégia para revigorar a Europa nos próximos dez anos. As acções apresentadas no presente plano de trabalho baseiam-se, em especial, em duas das prioridades desta estratégia: crescimento inteligente e crescimento inclusivo. Pretende-se abordar, entre outros, o desafio da promoção de um envelhecimento activo e saudável da população e reduzir as desigualdades em matéria de saúde.

A prioridade do crescimento inteligente assenta no conhecimento e na inovação. A sua iniciativa emblemática «União da Inovação» procura centrar as políticas para dar resposta à mudança demográfica na UE após a geração do *baby boom*. Até 2050, o número de pessoas com mais de 50 anos aumentará 35 % e o grupo com uma idade superior a 85 triplicará, o que irá exercer uma pressão crescente sobre os sistemas de saúde. Na *Parceria Europeia de Inovação no domínio do envelhecimento activo e saudável* apresentada na Comunicação da Comissão COM(2010) 546 final, de 6 de Outubro de 2010, intitulada «Iniciativa emblemática no quadro da estratégia Europa 2020 – União da Inovação», a Comissão requer a aprovação de medidas para prevenir e fazer face a doenças que afectam as pessoas mais velhas, com destaque para as doenças crónicas e raras. O presente plano de trabalho visa, por conseguinte, abordar factores como a alimentação e o consumo de álcool e tabaco, que estão na base de muitas destas doenças crónicas relacionadas com o envelhecimento, assim como dar continuidade aos trabalhos sobre o cancro e as doenças raras. A cooperação no âmbito da UE em termos de avaliação das tecnologias da saúde apoia este objectivo. O plano de trabalho apoia igualmente as acções desenvolvidas no domínio da segurança do sangue, dos tecidos, células e órgãos, por forma a contribuir para a melhoria da saúde em todo o ciclo de vida, contribuindo assim para um envelhecimento saudável.

Outra iniciativa emblemática no âmbito do crescimento inteligente é a Agenda Digital para a Europa, que visa proporcionar benefícios sociais e económicos decorrentes de um mercado único digital. O presente plano de trabalho contribui para esse objectivo, mediante o apoio a medidas que aplicam as tecnologias da informação e da comunicação no domínio da saúde.

O objectivo da prioridade relativa ao crescimento inclusivo no âmbito da Estratégia Europa 2020 é uma economia com um nível de emprego elevado, que favoreça a coesão económica, social e territorial. Assegurar que a Europa dispõe de uma população activa saudável, com menos absentismo, pode contribuir para a produtividade europeia. O presente plano de trabalho também pretende contribuir para o crescimento desenvolvendo acções destinadas a eliminar as desigualdades no domínio da saúde, garantindo um melhor estado de saúde para todos e um melhor acesso aos sistemas de cuidados de saúde. Por seu turno, tal melhora a capacidade dos cidadãos de contribuir para a sociedade e reduz a pobreza e a exclusão social, concorrendo, desta forma, para a Iniciativa Emblemática contra a pobreza.

O plano de trabalho para 2011 centra-se em cinco domínios principais, a saber: Informação e aconselhamento no domínio da saúde; Doenças; Determinantes da saúde; Sistemas de saúde; e Legislação sobre produtos e substâncias.

#### Informação e aconselhamento no domínio da saúde

O plano de trabalho apoia a produção de dados e pareceres científicos de que as partes interessadas no domínio da saúde, desde os decisores políticos até aos particulares, necessitam para poderem tomar decisões informadas. Contudo, gerar a informação não é suficiente. Para que esta seja eficaz, tem de atingir os seus alvos, o que requer a criação de canais de difusão eficientes e conviviais. Estes incluem, nomeadamente, a criação e a gestão de um sistema de gestão dos conhecimentos.

#### Doenças

O trabalho sobre doenças no plano de trabalho para 2011 incide sobre o cancro e as doenças raras. O cancro é a segunda maior causa de mortalidade de homens e mulheres. O objectivo da Comissão, conforme estabelecido na Comunicação da Comissão COM(2009) 291 final de 24 de Junho de 2009 relativa a uma Acção contra o Cancro: Parceria Europeia, é reduzir a incidência de cancro em 15 % até 2020. O presente plano de trabalho apoia actividades que se destinam a ajudar a alcançar esse objectivo. A acção da União Europeia em matéria de doenças raras congrega recursos dispersos pelos Estados-Membros, o que contribui para diagnósticos e tratamentos melhores. A Comunicação da Comissão COM(2008) 679 final de 11 de Novembro de 2008, intitulada «Doenças raras: desafios para a Europa» e a Recomendação 2009/C 151/02 do Conselho, de 8 de Junho de 2009, relativa a uma acção europeia em matéria de doenças raras<sup>(1)</sup> estruturam as actividades apoiadas pelo presente plano de trabalho. A preparação para uma pandemia cada vez é mais importante, na sequência das recentes crises de gripe aviária e de gripe H1N1. As acções apoiadas pelo presente plano de trabalho centram-se na aplicação dos conhecimentos adquiridos com a pandemia H1N1. O plano de trabalho financia igualmente os trabalhos sobre as estratégias de prevenção do VIH e de co-infecções.

#### Determinantes da saúde

Muitas das actuais doenças debilitantes, como o cancro ou a diabetes, têm uma ligação directa ao que as pessoas comem e bebem e à forma como o fazem, bem como ao estilo de vida que têm. O trabalho em matéria de determinantes da saúde é essencial para promover a saúde e, por conseguinte, para a prevenção das doenças, contribuindo, assim, para um envelhecimento activo e saudável. O presente plano de trabalho apoia actividades relativamente a alguns dos principais determinantes da saúde: determinantes sociais e desigualdades no domínio da saúde, alimentação e exercício físico, álcool e tabaco.

<sup>(1)</sup> JO C 151 de 3.7.2009, p. 7.

## Sistemas de saúde

As acções no âmbito desta rubrica implicam assegurar uma elevada qualidade, segurança e eficácia a nível dos cuidados de saúde transfronteiras. A utilização de novas tecnologias desempenha um papel fundamental para que a disponibilização de cuidados de saúde transfronteiras seja um êxito. O presente plano apoia os trabalhos em matéria de segurança dos pacientes, de tecnologias da saúde e respectiva avaliação, assim como de saúde da força de trabalho.

## Legislação sobre produtos e substâncias

As actividades relacionadas com a qualidade e a segurança das substâncias de origem humana apoiam a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2008) 819 final, de 8 de Dezembro de 2008, intitulada «Plano de acção no domínio da dádiva e transplantação de órgãos (2009-2015): Reforçar a cooperação entre os Estados-Membros» e da Directiva 2002/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Janeiro de 2003, que estabelece normas de qualidade e segurança em relação à colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos e que altera a Directiva 2001/83/CE<sup>(1)</sup>. Os outros dois domínios em que o presente plano de trabalho financia actividades relacionadas com a legislação da UE são o tabaco e os produtos farmacêuticos.

Além das acções nos domínios supramencionados, é concedido financiamento para organização de conferências que incidam sobre as prioridades acima referidas, bem como a organizações activas na área da saúde, nos domínios acima mencionados. O plano de trabalho também financia medidas horizontais de apoio à execução do Programa de Saúde.

O segundo Programa de Saúde visa promover sinergias com outros programas comunitários que intervêm no domínio da saúde, nomeadamente o 7.º Programa-Quadro de Investigação, na sua vertente de «Saúde». As propostas apresentadas ao abrigo do segundo Programa de Saúde não deverão conter elementos significativos relacionados com a investigação. Procurar-se-á evitar qualquer sobreposição ou duplicação de esforços entre o segundo Programa de Saúde, o 7.º PQ e outros programas comunitários. Se for caso disso, serão executadas acções em estreita relação com outros domínios políticos, nomeadamente a sociedade da informação.

### 3.1. Acções realizadas no âmbito do primeiro objectivo «Melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde»

As acções ao abrigo desta secção visam melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde, protegendo-os contra as ameaças para a saúde e melhorando a sua segurança.

#### 3.1.1. Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde (ponto 1.1.1 do anexo ao Programa de Saúde)

##### 3.1.1.1. Projecto sobre o grau de preparação multisectorial e a segurança no domínio da saúde: planificação da preparação e da resposta no domínio da gripe pandémica e outras ameaças para a saúde graves no contexto transfronteiriço, incluindo as bio-ameaças.

Esta acção analisará a planificação da preparação e da resposta a nível Europeu respeitantes à gripe pandémica e a outras ameaças graves para a saúde no contexto transfronteiriço. Apoiará as conclusões do Conselho de 13 de Setembro de 2010 sobre os ensinamentos adquiridos com a experiência da pandemia de gripe A/H1N1 e a segurança no domínio da saúde. O acompanhamento dos progressos efectuados ao nível dos Estados-Membros será um elemento fundamental das medidas propostas no âmbito desta acção. Convém explorar os benefícios potenciais, para outras emergências de saúde, dos ensinamentos adquiridos e das ferramentas desenvolvidas quando da preparação para as pandemias, assim como da experiência adquirida no trabalho desenvolvido ao nível multisectorial (por exemplo, a abordagem One-Health). A acção destina-se a a) sensibilizar para a necessidade de reforçar o funcionamento seguro, contínuo e coordenado dos sectores além do sector da saúde; b) apoiar os Estados-Membros na sua planificação de um funcionamento melhorado e seguro dos sectores nucleares da sociedade durante uma pandemia, com base no intercâmbio de boas práticas; c) proporcionar directrizes para a planificação de outras emergências no domínio da saúde, em especial causadas por ameaças biológicas e/ou químicas, com base na planificação da preparação para a gripe pandémica; e d) assistir no desenvolvimento de um fórum informativo eficaz sobre boas práticas na luta contra as bioameaças desenvolvida pelas redes europeias existentes, incluindo sobre a segurança dos laboratórios e socorristas.

Esta acção deverá estabelecer um inventário das estruturas, procedimentos e mecanismos existentes que os Estados-Membros já previram para melhorar o funcionamento coordenado dos sectores na eventualidade de uma pandemia ou de qualquer outro tipo de grande ameaça para a saúde no contexto transfronteiriço; identificar critérios para a selecção de sectores, por prioridade, de importância crítica; identificar boas práticas; identificar lacunas todavia existentes na capacidade de resposta e providenciar aconselhamento e recomendações de novas medidas para aumentar o grau de planificação da preparação e da capacidade de resposta às ameaças para a saúde. A acção deve incentivar os Estados-Membros a partilharem a sua experiência e propor modelos de aprendizagem mútua através de intercâmbios. Tem igualmente de ser fornecida uma ferramenta de supervisão para aferir e avaliar os progressos registados em matéria de planificação da preparação e da resposta, tanto para a pandemia de gripe, como para as outras ameaças para a saúde (preparação genérica).

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> JO L 33 de 8.2.2003, p. 30.

### 3.1.1.2. Projecto relativo à comunicação em situação de crise em matéria de gestão do risco

Esta acção apoiará o melhoramento da comunicação com o público durante uma grande emergência de saúde e aproveitará a experiência adquirida na resposta à pandemia H1N1, revista pela Conferência da Presidência belga realizada em Julho de 2010. O acompanhamento dos progressos nos Estados-Membros relacionados com a comunicação no âmbito da gestão de uma crise, constituirá um elemento fundamental da medida. Convém explorar os benefícios potenciais, para outras emergências de saúde, dos ensinamentos adquiridos e das ferramentas desenvolvidas quando da preparação para as pandemias, assim como da experiência adquirida no trabalho desenvolvido ao nível multisectorial (por exemplo, a abordagem One-Health). A acção abrange a comunicação em situação de crise no domínio da gestão do risco com intervenientes-chave, nomeadamente os profissionais da saúde/trabalhadores do sector dos cuidados de saúde e o público em geral, bem como grupos-alvo específicos. Os objectivos da acção passam por procurar o apoio dos principais intervenientes ao nível da UE, em especial as organizações dos profissionais da saúde/trabalhadores do sector dos cuidados de saúde e os parceiros sociais, para desenvolver e transmitir mensagens coerentes ao público; aumentar a confiança do público nas intervenções médicas com vista à preparação para uma pandemia (por ex., métodos de prevenção, vacinas); e prestar orientação com vista à comunicação em situação de crise relativamente a outras ameaças para a saúde, com base na experiência adquirida com a preparação para a pandemia.

A acção deverá identificar intervenientes-chave ao nível da UE, em especial as organizações de profissionais da saúde/trabalhadores do sector dos cuidados de saúde, os parceiros sociais e as autoridades dos Estados-Membros, e utilizar os resultados das avaliações e relatórios sobre a pandemia H1N1 para analisar as razões das diferentes reacções do público às medidas tomadas para controlar o vírus, em especial as medidas de vacinação, e sugerir estratégias e acções para aumentar a confiança do público nas intervenções médicas de preparação e resposta à pandemia (por ex. métodos de prevenção, vacinas). A acção deve igualmente criar parcerias com organizações de intervenientes-chave no sentido de haver uma preparação para e uma melhoria da comunicação durante uma crise no domínio da saúde, desenvolver orientações para a comunicação no contexto de uma crise ao nível da UE em relação a outras ameaças para a saúde, com base na experiência adquirida com a preparação para a pandemia, e organizar exercícios e formação com a rede de comunicadores do Comité de Segurança da Saúde da UE. Deve também desenvolver um sistema comum de comunicação em situação de crise e reforçar as capacidades comuns de comunicação em preparação para uma pandemia, desenvolver ferramentas e mecanismos para acompanhar o impacto em tempo real das mensagens no domínio da saúde pública, e criar um relatório de aplicação que inclua orientação para a comunicação em situação de crise, que possa também ser transferida para outras emergências no domínio da saúde.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 300 000 EUR

### 3.1.1.3. Estudo sobre os riscos ambientais dos medicamentos

Esta acção destina-se a dotar a Comissão de uma avaliação dos riscos ambientais dos medicamentos e do seu impacto na saúde pública. Esta análise poderá igualmente ser utilizada num relatório da Comissão sobre este tema, como propõe o acordo em primeira leitura sobre a proposta da Comissão de alteração da legislação farmacêutica no domínio da farmacovigilância<sup>(1)</sup>. Os objectivos da acção consistem em analisar toda a dimensão do problema da poluição das águas e dos solos com medicamentos e respectivos resíduos, avaliar a gravidade dos impactos dessa poluição no ambiente e na saúde pública, identificar as causas do problema e fazer recomendações. Deverá assim obter-se uma avaliação circunstanciada que permita à Comissão determinar as medidas eventualmente necessárias neste domínio e que contribuirá para a elaboração do relatório acima mencionado. Muito particularmente, o estudo deverá tornar possível a recolha de dados a partir de um amplo leque de fontes (autoridades farmacêuticas competentes, autoridades competentes em matéria de ambiente, operadores económicos e outras partes interessadas), a fim de fornecer à Comissão uma análise pormenorizada da situação no terreno. O estudo deverá estar terminado em Julho de 2012.

[Contrato-quadro existente]

### 3.1.1.4. Estratégias de prevenção do VIH e de co-infecções – conceitos para o futuro

O objectivo desta acção é a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2009) 569 final, de 26 de Outubro de 2009, relativa à luta contra o VIH/SIDA na União Europeia e nos países vizinhos, 2009-2013. Pretende-se desenvolver estratégias novas e integradas de prevenção do VIH e de infecções que lhe estão associadas através da concentração nas necessidades dos países vizinhos do Leste europeu com uma elevada prevalência do VIH/SIDA, prestar apoio na aplicação destas estratégias de prevenção nessas regiões prioritárias, e ajudar a divulgá-las e a promovê-las.

A acção poderia abranger uma análise detalhada dos parâmetros a incluir em estratégias de prevenção do VIH feitas à medida, com particular atenção dada aos aspectos médicos, sociais e políticos; uma avaliação dos benefícios de políticas eficazes e integradas de prevenção do VIH e das infecções associadas, combinadas com recomendações por medida para uma contratação pública eficiente dos medicamentos destinados ao VIH; e um conjunto de estratégias de prevenção bem fundamentadas para aplicar no caso da transmissão do VIH e das co-infecções, com particular ênfase nas necessidades das regiões prioritárias e dos grupos prioritários principalmente afectados pelo VIH e infecções associadas. A acção deverá

<sup>(1)</sup> Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho que altera, no que diz respeito à farmacovigilância, a Directiva 2001/83/CE. Ver alteração do artigo 59.º, n.º 3, da Directiva 2001/83/CE.

produzir um guia sobre as estratégias de prevenção do VIH (e infecções associadas) eficientes e integradas para aplicação em regiões prioritárias, prestando particular atenção aos grupos prioritários principalmente afectados pelo VIH e infecções associadas [tal como se explica no documento COM(2009) 569 final].

[Concurso público]

3.1.2. *Melhorar a segurança dos cidadãos - Pareceres científicos (ponto 1.2.1. do anexo ao Programa Saúde)*

3.1.2.1. Ajudas de custo especiais para os comités científicos

O objectivo desta acção é dotar a Comissão de aconselhamento independente e de elevada qualidade acerca dos riscos para a saúde, garantindo o funcionamento de comités científicos, em conformidade com a Decisão 2008/721/CE. As ajudas de custo especiais são pagas aos peritos pela sua colaboração nos pareceres científicos.

[Outras acções]

Montante indicativo de 270 000 EUR

3.1.2.2. Assistência técnica e organizativa para o funcionamento dos comités científicos e comunicação em matéria de riscos

O objectivo desta acção está relacionado com a tarefa de fornecer à Comissão pareceres independentes e de elevada qualidade em matéria de consumidores e de riscos para a saúde pública, através de três comités científicos independentes. Os comités emitem pareceres científicos a pedido da Comissão, a fim de fornecer os elementos científicos independentes e de qualidade requeridos pela Comissão para a elaboração de políticas e propostas baseadas em dados científicos.

O funcionamento dos comités científicos requer apoio técnico por organismos qualificados. Este apoio inclui a pesquisa, análise e síntese de literatura científica, a elaboração de resumos, a pesquisa de dados, o estabelecimento de uma bibliografia dos tópicos tratados pelos comités e a revisão dos textos para efeitos de exaustividade e coerência. Como parte da política de transparência e de comunicação sobre os pareceres científicos instituída pela Decisão 2008/721/CE, e a fim de aumentar o quinhão que cabe à ciência no debate político da UE e informar os cidadãos sobre questões de risco, são elaboradas para o público versões leigas dos pareceres de interesse mais lato no âmbito da presente acção. Esta inclui também a organização de audições e reuniões científicas ou de seminários temáticos relacionados com a elaboração de determinados pareceres.

[Contrato-quadro existente]

3.1.3. *Melhorar a segurança dos cidadãos: segurança do sangue, de tecidos, células e órgãos (ponto 1.2.2. do anexo ao Programa de Saúde)*

3.1.3.1. Cooperação *ad hoc* com o Conselho da Europa em questões específicas relacionadas com substâncias de origem humana

O Conselho da Europa, com a sua Direcção para a Qualidade dos Medicamentos e Cuidados de Saúde (DQMCS), é uma das principais organizações europeias envolvidas na harmonização e coordenação da normalização, regulação e controlo da qualidade dos medicamentos, transfusão sanguínea, transplantes de órgãos, produtos farmacêuticos e cuidados farmacêuticos. É considerada uma organização especializada, fidedigna e isenta no domínio das substâncias de origem humana, prestando continuamente aconselhamento especializado e apoio à Comissão.

A fim de promover e proteger a saúde humana, a Comissão coopera numa base contínua com o Conselho da Europa em matéria de normas de qualidade aplicáveis à colheita/obtenção, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue e de componentes sanguíneos. O Conselho da Europa assiste a Comissão na aplicação da Directiva 2002/98/CE e das subsequentes directivas de aplicação. Anualmente são identificados temas específicos em função das necessidades científicas e técnicas. Para 2011, tal abrange métodos de ensaio coerentes para assegurar a segurança do sangue nos Estados-Membros. Esta acção apoiará o desenvolvimento e a utilização de métodos de análise validados através de testes de proficiência. Os testes de proficiência devem envolver laboratórios de todos os 27 Estados-Membros, efectuando uma preparação e distribuição de amostras duplamente cega.

[Subvenção directa ao CdE]

Montante indicativo: 100 000 EUR

3.1.3.2. Organização de sessões de formação para inspectores no domínio do sangue e dos componentes sanguíneos

Nos termos do artigo 8.º da Directiva 2002/98/CE, os Estados-Membros devem assegurar que a autoridade competente organize inspecções e medidas de controlo adequadas nos serviços de sangue por forma a garantir o cumprimento dos requisitos da directiva. O objectivo desta acção é organizar sessões de formação no domínio do sangue e dos componentes sanguíneos para um número definido de inspectores. A acção visa a uniformização do conhecimento e da forma de realização de inspecções em toda a UE, bem como o aumento do número de profissionais com formação neste domínio.

Em conformidade com o disposto na Directiva 2002/98/CE, este tipo de sessões de formação contribuirá para garantir a qualidade e a segurança do sangue e dos seus componentes na UE. Além disso, o alinhamento das práticas de inspecção irá reforçar a confiança mútua e promover a colaboração entre os Estados-Membros. A acção está em conformidade com os objectivos da Estratégia de Saúde de promover a saúde numa Europa em envelhecimento e de apoiar sistemas e tecnologias de saúde dinâmicos. O aperfeiçoamento, em termos de formação, dos inspectores dos estabelecimentos de sangue deverá ter um impacto positivo na qualidade e segurança do sangue e dos componentes do sangue, beneficiando os doentes em toda a UE. A duração da acção será de 18 a 24 meses. No mínimo, dois inspectores por Estado-Membro serão formados, o que irá produzir um efeito multiplicador, na medida em que se espera que estes inspectores venham a formar, por sua vez, mais inspectores nacionais nos seus próprios Estados-Membros. Os instrumentos de formação e os materiais produzidos serão reutilizados a nível nacional. Uma avaliação final deverá incluir a medição dos resultados da acção e do efeito multiplicador.

[Concurso público]

### 3.1.3.3. Ajudar os Estados-Membros a atingir o seu pleno potencial em matéria de dadores de órgãos vivos e mortos

O artigo 15.º da Directiva 2010/53/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Julho de 2010, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação <sup>(1)</sup>, requer que os Estados-Membros assegurem a manutenção de um registo ou de um historial de dadores vivos. Esta acção conjunta procura apoiar os Estados-Membros no estabelecimento e na manutenção de programas de dádiva em vida através do desenvolvimento de directrizes para sistemas de registo/historial de dadores vivos, a elaboração de sistemas de registo/historial de dádivas em vida e o fornecimento aos Estados-Membros de uma ferramenta prática para sistemas de registo/historial. Um sistema bem desenvolvido de registo/historial de dadores vivos não é apenas fundamental para a avaliação da segurança e saúde dos dadores vivos, mas também para combater o tráfico de órgãos, ao permitir que os Estados-Membros acompanhem de perto e avaliem as práticas de dádiva em vida no âmbito da UE e além-fronteiras.

Nos termos da Directiva 2010/53/UE e da Comunicação COM(2008) 819 final, a presente acção conjunta pretende apoiar os Estados-Membros na sua realização do pleno potencial da dádiva de órgãos de dadores mortos, através do estreitamento da relação entre as unidades de cuidados intensivos e os coordenadores de dadores de transplantes, dotar os Estados-Membros de um módulo de treino para melhor coordenação, facilitar a identificação de potenciais dadores de órgãos, e aumentar o número de órgãos disponíveis na Europa.

A acção conjunta tem igualmente por objectivo melhorar a eficiência e a acessibilidade dos sistemas de transplantação de órgãos através da geminação dos sistemas de transplantação e de revisões inter pares.

A acção facilitará a aplicação coerente da Directiva 2010/53/UE nos 27 Estados-Membros; prestar-se-á assistência concreta aos Estados-Membros para preenchimento dos objectivos do Programa de Acção; intensificar-se-á a cooperação entre Estados-Membros no domínio da dádiva de órgãos e da transplantação através de geminação; e contribuir-se-á para realizar o pleno potencial da dádiva por dador morto ao tornar mais eficiente a detecção dos dadores e ao intensificar a segurança dos dadores de órgãos na UE.

[Acção conjunta]

Montante indicativo: 1 440 000 EUR

### 3.1.3.4. Registos de apoio ao sistema único europeu de codificação de tecidos e células humanos

O objectivo desta acção é criar e manter a) um registo europeu que congregará informações constantes dos registos nacionais de instituições manipuladoras de tecidos num formato adequado de maneira a assegurar o acesso aos operadores e ao público e uma utilização correcta no contexto do Sistema Europeu de Codificação de tecidos e células, e criar e manter b) um segundo registo europeu com uma nomenclatura de referência de tecidos e células humanos para utilização no Sistema Europeu de Codificação de tecidos e células em conformidade com a Directiva 2006/86/CE da Comissão, de 24 de Outubro de 2006, que aplica a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que se refere aos requisitos de rastreabilidade, à notificação de reacções e incidentes adversos graves e a determinados requisitos técnicos para a codificação, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana <sup>(2)</sup> e a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de Março de 2004, relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana <sup>(3)</sup>.

A acção visa criar a) um ponto de acesso único para a recolha, a consolidação e a disponibilização aos utilizadores e ao público de informações relacionadas com as instituições manipuladoras de tecidos da UE, como os seus elementos de contacto e actividades autorizadas. A criação inicial e a manutenção do registo exigirá um trabalho considerável, que reunirá os Estados-Membros, as partes interessadas e a Comissão. A acção destina-se igualmente a criar b) um ponto de acesso único com definições e descrições acordadas conjuntamente relativas a diferentes tipos de tecidos e células humanos. Os debates para chegar a consenso sobre definições e a criação/manutenção de um registo de nomenclaturas exigirão um volume de trabalho significativo que reunirá os Estados-Membros, as partes interessadas e a Comissão.

<sup>(1)</sup> JO L 207 de 6.8.2010, p. 14.

<sup>(2)</sup> JO L 294 de 25.10.2006, p. 32.

<sup>(3)</sup> JO L 102 de 7.4.2004, p. 48.

Estes dois registos serão essenciais para garantir o bom funcionamento do Sistema Europeu de Codificação de tecidos e células humanos. O registo europeu das instituições manipuladoras de tecidos deverá contribuir para que os Estados-Membros e a Comissão possam cumprir as suas obrigações decorrentes da Directiva 2004/23/CE. Esta acção contribuirá para garantir a qualidade e a segurança dos tecidos e células na União Europeia.

[Concurso público]

3.1.4. *Melhorar a segurança dos cidadãos – Melhorar a segurança dos pacientes através de cuidados médicos seguros e de elevada qualidade (Ponto 1.2.3 do anexo ao Programa de Saúde)*

3.1.4.1. Segurança dos pacientes e qualidade dos cuidados médicos

Esta acção tem por objectivo contribuir para a prestação de cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade a todos os cidadãos da UE. Contribui para a aplicação 1. da Recomendação 2009/C 151/01 do Conselho de 9 de Junho de 2009 sobre a segurança dos pacientes, incluindo a prevenção e o controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde, sobretudo no que respeita à recolha e partilha de dados e informações comparáveis acerca dos resultados no domínio da segurança dos pacientes, à partilha de conhecimentos, experiência e boas práticas sobre as estratégias de segurança dos pacientes, e à partilha dos conhecimentos sobre a eficácia das intervenções em matéria de segurança dos pacientes e a avaliação da sua transferibilidade; 2. do Acordo no âmbito do Grupo de Saúde Pública reunido ao nível de Altos Funcionários para intensificar a colaboração entre os Estados-Membros e a Comissão sobre cuidados de saúde de qualidade; e 3. para ajudar os Estados-Membros a proceder ao intercâmbio de boas práticas no domínio do envolvimento dos pacientes.

A acção deverá resultar numa rede sustentável, reforçada e colaborativa de Estados-Membros, dedicada à segurança dos pacientes e à qualidade dos cuidados de saúde; um conjunto consensual de terminologia/categorias de tópicos sobre segurança dos pacientes, efeitos adversos e factores contributivos; uma plataforma interactiva (por ex., sítio *web*) para partilha de boas práticas sobre soluções em matéria de segurança dos pacientes, sistemas de garantia de qualidade e envolvimento do paciente; a aplicação de boas práticas seleccionadas num número limitado de contextos de cuidados de saúde nos Estados-Membros e a avaliação através de indicadores relacionados de segurança dos pacientes e de indicadores de qualidade; uma base de dados completa, exhaustiva e acessível sobre sistemas de segurança e qualidade existentes na UE, com informações acerca da sua transferibilidade dentro da UE; e um guia UE sobre a avaliação da qualidade e os sistemas de garantia da segurança, com incidência em aspectos específicos, como por exemplo objectivos, organização, transparência e envolvimento do paciente.

[Acção conjunta]

Montante indicativo: 3 600 000 EUR

3.2. **Acções ao abrigo do segundo objectivo: «Promover a saúde»**

As acções ao abrigo desta secção visam fomentar estilos de vida mais saudáveis e a redução das desigualdades em matéria de saúde, assim como promover formas de vida mais saudáveis e minorar as doenças mais graves, agindo sobre os determinantes da saúde.

3.2.1. *Detectar as causas, abordar e reduzir as desigualdades em matéria de saúde e promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos da UE (ponto 2.1.2 do anexo ao Programa de Saúde)*

3.2.1.1. Reduzir as desigualdades no domínio da saúde: preparação para os planos de acção e projectos a financiar pelos fundos estruturais

O objectivo desta acção consiste em ajudar os Estados-Membros a desenvolver planos de acção para reduzir as desigualdades na saúde, o que também os apoiaria no contexto das actividades desenvolvidas no âmbito dos fundos estruturais durante o próximo período de programação, que terá início em 2013. A acção contribui para a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2009) 567 final de 20 de Outubro de 2009, sobre «Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE», que dispõe a intenção da Comissão de «analisar a possibilidade de ajudar os Estados-Membros a utilizar de forma mais adequada a política de coesão da UE e os fundos estruturais, a fim de apoiar as actividades relacionadas com factores que contribuam para a existência de desigualdades na saúde». A actividade dará prioridade aos Estados-Membros e regiões onde a mortalidade prematura excede em 20 por cento a média da UE (definida pelas taxas de mortalidade padrão para os indivíduos com menos de 65 anos).

As actividades deverão incluir uma análise das desigualdades no domínio da saúde e a preparação de acções de fundo destinadas a reduzir as desigualdades na saúde presentes no contexto das regiões ou entre estas e as sub-regiões; intercâmbio de informações e partilha de boas práticas entre Estados-Membros e regiões em relação às acções de abordagem das desigualdades na saúde e desenvolvimento de planos para o combate às desigualdades ao nível a) do acesso aos cuidados de saúde e aos serviços de prevenção sanitária, com especial atenção para os grupos e comunidades vulneráveis e para as regiões menos servidas, b) das causas de desigualdade na saúde relacionadas com determinados comportamentos que têm influência na saúde e c) das causas de desigualdades na saúde relativas às condições laborais e de vida, incluindo o acesso a necessidades de base como a água e o saneamento básico.

A acção deverá produzir análises de necessidades e planos de custos destinados a preencher as necessidades, com o objectivo de reduzir as desigualdades na saúde em termos de acesso a cuidados de saúde, comportamentos relacionados com a saúde, estilos de vida e condições laborais. Deverá ainda assegurar a integração dos resultados nos processos globais para utilização dos fundos estruturais e à elaboração de um relatório de síntese que analise as boas práticas ao nível da UE, com estudos de casos das regiões e dos Estados-Membros participantes. Esta acção deverá apoiar igualmente os Estados-Membros e as regiões no desenvolvimento de abordagens integradas das desigualdades na saúde como parte de programas globais de desenvolvimento económico e social financiados pelos fundos estruturais e apoiar esforços no sentido de ultrapassar as desigualdades na saúde de índole regional e socioeconómica.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 1 200 000 EUR

### 3.2.1.2. Estudo Europeu dos Determinantes Sociais e da Clivagem na Saúde: colaboração com a OMS para produzir orientações políticas e ferramentas para a abordagem das desigualdades na saúde

O objectivo desta acção consiste em contribuir para a aplicação da Comunicação da Comissão COM(2009) 567 final e dar continuidade à estreita colaboração entre a OMS e a Comissão Europeia no desenvolvimento de iniciativas para lidar com as desigualdades na saúde. Esta contribuição é essencial para favorecer as sinergias ao nível da recolha de informação e na interacção com os Estados-Membros sobre esta questão e para reforçar a coerência da abordagem política no domínio das desigualdades na saúde entre a OMS e a UE. Esta subvenção directa à Organização Mundial de Saúde, Gabinete regional para a Europa, irá apoiar o trabalho sobre o Estudo Europeu dos Determinantes Sociais e da Clivagem na Saúde (Estudo Europeu Marmot) e o desenvolvimento de orientações políticas e de instrumentos para abordar as desigualdades em matéria de saúde na Europa. A subvenção contribuirá para a segunda e terceira fases dos trabalhos encetados pela OMS EURO que darão seguimento ao relatório global da OMS sobre os determinantes sociais da saúde, intitulado «Eliminar o fosso existente numa geração». A acção produzirá orientações políticas relativamente às acções de luta contra as desigualdades na saúde ligadas ao Estudo Europeu dos Determinantes Sociais e da Clivagem na Saúde e desenvolverá ferramentas para recolher e divulgar informações estatísticas sobre as desigualdades na saúde. Abrangerá igualmente as actividades de divulgação.

[Subvenção directa à OMS]

Montante indicativo: 400 000 EUR

### 3.2.2. *Actuar sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, e agir sobre factores-chave como a nutrição, a actividade física, o tabaco e o álcool (ponto 2.2.1 do anexo ao Programa de Saúde)*

#### 3.2.2.1. Acompanhar a aplicação da estratégia europeia sobre a nutrição e a actividade física em conjunto com a OMS

O objectivo desta acção é continuar a desenvolver um sistema sólido de informação e comunicação ao nível da UE, capaz de descrever os progressos realizados na estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade (2007-2013) e ilustrar um sistema de boas práticas, baseando-se numa rede da OMS de 27 pontos focais nacionais. Este trabalho foi lançado numa anterior subvenção directa à OMS. Esta acção trará informações relativas ao grau de aplicação da Estratégia Europeia em todos os Estados-Membros face às marcas de aferição de 2007 e 2009 que servirão de referência para os anos de 2011 e 2013, ano em que a estratégia termina, animará e prestará assistência a uma rede de 27 pontos focais nacionais na UE em estreita colaboração com o Grupo de Alto Nível para a Nutrição e a Actividade Física da UE e com os serviços pertinentes da Comissão, manterá uma base de dados exaustiva sobre as evoluções em termos políticos e as actividades dos Estados-Membros e da UE, e assegurará o intercâmbio de informações e boas práticas entre os 27 Estados-Membros. A acção também incluirá uma actualização anual da base de dados pública desenvolvida no primeiro período para os 27 Estados-Membros (2007-2010) a elaboração de relatórios sobre a aplicação da estratégia pelos Estados-Membros e uma contribuição para o relatório de avaliação da estratégia a elaborar pela Comissão, bem como uma consolidação da rede de pontos focais sobre nutrição e actividade física da OMS, com o reforço das capacidades de recolha de dados e orientação da rede.

A acção irá contribuir para reunir informações seguras acerca dos esforços dos Estados-Membros da UE para combater os problemas de saúde devidos à má nutrição, ao excesso de peso e à obesidade. As informações recolhidas durante os seis anos considerados servirão de base para a avaliação da estratégia em 2013.

[Subvenção directa à OMS]

Montante indicativo: 700 000 EUR

### 3.2.2.2. Campanha de comunicação sobre a prevenção do tabagismo

O objectivo da presente acção consiste no apoio ao abandono do tabagismo ao nível de toda a Europa, sob a forma de uma campanha antitabaco. Esta campanha antitabaco convida os cidadãos a reflectir sobre o consumo de tabaco, incentivando o abandono do hábito e tornando claro que existem apoios para deixar de fumar. A campanha destina-se principalmente aos jovens adultos com 25-34 anos de idade. Prestar-se-á especial atenção aos grupos desfavorecidos e aos grupos com maior prevalência do tabagismo. Os temas e a dimensão das várias acções terão em conta situações específicas de cada Estado-Membro. As acções específicas serão desenvolvidas e aplicadas, se for caso disso, em colaboração com as autoridades dos Estados-Membros no domínio da saúde, a fim de garantir a coordenação e as sinergias com os esforços para acabar com o tabagismo desenvolvidos nos Estados-Membros. A campanha terá uma clara marca distintiva da UE. A campanha de comunicação contribuirá para que se saiba mais sobre estas questões e para uma mudança de atitudes e de comportamentos em prol de uma sociedade livre de tabaco.

[Concurso público]

### 3.2.2.3. Estudo sobre as novas estratégias de comercialização, de venda e de produto da indústria tabaqueira

O objectivo desta acção é ficar com uma perspectiva global das actividades da indústria do tabaco na UE, a fim de dotar os organismos de controlo do tabagismo do conhecimento necessário para se adaptarem às mudanças e tendências, enfrentando de forma eficaz os obstáculos, antecipando novas estratégias e, sempre que necessário, aplicando medidas de reestruturação, aumentando, desta forma, a eficácia das actividades antitabagismo. Esta acção procura identificar mudanças nas estratégias de comercialização, de venda e de produto da indústria tabaqueira desde a adopção da Directiva 2001/37/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Junho de 2001, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, à apresentação e à venda de produtos do tabaco <sup>(1)</sup>, da Directiva 2003/33/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de Maio de 2003, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros em matéria de publicidade e de patrocínio dos produtos do tabaco <sup>(2)</sup>, da Recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2002 relativa à prevenção do tabagismo e a iniciativas destinadas a reforçar a luta antitabaco, e da Convenção-Quadro da OMS para a luta antitabaco de 2005 <sup>(3)</sup>; procura igualmente identificar de que modo estas estratégias se dirigem às diferentes idades, géneros, rendimentos, níveis de educação e local de residência, tendo em conta as diferenças entre os Estados-Membros, bem como entre as zonas rurais e as zonas urbanas.

Esta acção produzirá uma análise das mudanças nas estratégias de comercialização, de venda e de produto da indústria tabaqueira e um conjunto de recomendações de acções no sentido da sua abordagem.

[Contrato-quadro existente/concurso público]

### 3.2.2.4. Acordo administrativo com o Centro Comum de Investigação, com vista à prestação de apoio em termos de política científica para aplicação da directiva relativa aos produtos do tabaco e da Convenção-Quadro para a Luta Antitabaco (CQLA)

O objectivo desta acção é a prestação de apoio científico isento na aplicação da Directiva 2001/37/CE e da Convenção-Quadro para a luta Antitabaco (CQLA). A acção deverá apoiar a Comissão no seu papel de principal facilitador no desenvolvimento da Convenção-Quadro para a luta Antitabaco, desenvolver orientações para os ensaios e a medição dos produtos do tabaco, apoiar o trabalho sobre o funcionamento eficaz da rede europeia de laboratórios governamentais do tabaco, apoiar o trabalho sobre os ensaios e a medição dos constituintes e das emissões dos produtos do tabaco e fornecer uma análise dos dados relativos aos ingredientes.

[Outras acções]

Montante indicativo: 100 000 EUR

### 3.2.2.5. Boas práticas em matéria de intervenções rápidas para tratar perturbações ligadas ao consumo de álcool ao nível dos cuidados de saúde primários, serviços de saúde no local de trabalho, prestação de cuidados de saúde de emergência e serviços sociais

O objectivo da acção é identificar e sistematizar boas práticas em matéria de intervenções rápidas para tratar perturbações ligadas ao consumo de álcool ao nível dos cuidados de saúde primários, serviços de saúde no local de trabalho, prestação de cuidados de saúde de emergência e serviços sociais; moldar e ensaiar no terreno ferramentas, métodos e materiais para cada um destes contextos de maneira a produzir uma detecção precoce, intervenções rápidas e remissão para tratamentos; e funcionar como um precursor para a continuação da divulgação e adaptação das abordagens de intervenção rápida e por medida em toda a UE. O trabalho deverá basear-se em dados existentes indicadores da eficácia e da experiência na aplicação de intervenções rápidas no quadro de cuidados de saúde primários. Deve ser prestada especial atenção à mobilização de interessados nos Estados-Membros com níveis inferiores de experiência de aplicação de intervenções rápidas e às oportunidades de promoção da cooperação entre os serviços sociais e de saúde. A acção deve resultar em

<sup>(1)</sup> JO L 194 de 18.7.2001, p. 26.

<sup>(2)</sup> JO L 152 de 20.6.2003, p. 16.

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

conjuntos de ferramentas, métodos e materiais de intervenção rápida, adaptados e avaliados em contextos específicos, em orientações para o desenvolvimento e a implantação de abordagens adaptadas de intervenção rápida em mais países, e num plano concreto de difusão em toda a UE. Tal proporcionará oportunidades mais alargadas de implantação de intervenções orientadas para tratar perturbações ligadas ao consumo de álcool numa fase precoce, de forma a evitar o desenvolvimento de consequências adversas mais graves e onerosas.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 350 000 EUR

#### 3.2.2.6. Avaliar as estruturas criadas para aplicar a estratégia da UE em matéria de álcool

O objectivo desta acção consiste em avaliar a estratégia da UE em matéria de álcool, incluindo uma avaliação do Fórum da UE sobre Álcool e Saúde, bem como as estruturas e acções de apoio aos Estados-Membros, tais como o Comité de política e acção nacionais em matéria de álcool (CNAPA), e em trabalhar a nível europeu para desenvolver uma base comum de conhecimentos e de boas práticas. Actualizar a base de conhecimentos e avaliar as estruturas para a aplicação da estratégia contribuirá para a avaliação global do valor da acção da UE para combater os efeitos nocivos do álcool.

[Contrato-quadro existente]

#### 3.2.2.7. Apoio científico e técnico à implementação das políticas da UE no domínio da nutrição, do álcool e das actividades do Fórum da Saúde

O objectivo desta acção é a prestação de apoio científico e técnico à implementação das políticas da UE no domínio da nutrição e do álcool, bem como à realização das actividades do Fórum Europeu da Saúde.

No que diz respeito à nutrição, esta acção pretende apoiar as actividades ligadas à execução da estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade e, em especial, os trabalhos da plataforma de acção europeia «Dieta, Exercício Físico e Saúde» e do Grupo de Alto Nível para a Nutrição e a Actividade Física. Esta acção abrange o desenvolvimento de sumários científicos e de análises dos domínios-chave da estratégia, como as doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade, os factores que influenciam a escolha nutricional, as informações prestadas aos consumidores, a reformulação de produtos, a publicidade, as infra-estruturas e os estilos de vida saudáveis. Relativamente ao álcool, é necessário apoio científico para a execução das actividades da Comissão no domínio dos efeitos nocivos do álcool, o que inclui o apoio à aplicação da estratégia da UE em matéria de álcool através de compilações, estudos e análises dos conhecimentos disponíveis para fundamentar o desenvolvimento de novas acções e políticas. Quanto ao Fórum Europeu da Saúde, esta acção pretende auxiliar a Comissão na execução das actividades no âmbito deste Fórum, o que inclui organizar e apoiar as actividades do Fórum UE sobre política da saúde e do Fórum aberto, incluindo o trabalho científico e técnico com eles relacionado.

[Contrato-quadro existente]

#### 3.2.3. *Prevenção das doenças graves e das doenças raras (ponto 2.2.2 do anexo ao Programa de Saúde)*

##### 3.2.3.1. Apoio a acções em consonância com a Comunicação da Comissão «Acção contra o Cancro: Parceria Europeia»

A acção conjunta «Parceria Europeia de Luta contra o Cancro», lançada ao abrigo do convite à apresentação de propostas de 2010, constitui o ponto de partida para a acção em apoio da Parceria Europeia. À medida que a colaboração se for desenvolvendo, surgirão novas necessidades além das acções identificadas na Comunicação COM(2009) 291 final, mas que não são abrangidas pela acção conjunta indicada. O objectivo desta acção é fornecer um apoio adicional à Parceria Europeia, em função das necessidades que surgem nas áreas assinaladas. O principal objectivo é a promoção da saúde e a prevenção do cancro, em sua relação com os factores ambientais que podem influir nesta doença. Pretende-se identificar factores ambientais pertinentes e demonstrar se e em que medida e, bem assim, quais os factores ambientais que são expressamente abordados pelas políticas dos Estados-Membros em matéria de cancro. Os exemplos das melhores práticas existentes nos Estados-Membros, no que diz respeito à abordagem das causas ambientais de cancro, deverão levar à demonstração e à proposta da melhor forma de incluir este aspecto num plano ou numa estratégia abrangentes para o cancro.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 300 000 EUR

##### 3.2.3.2. Apoio científico e técnico à Parceria Europeia de Luta contra o Cancro e acompanhamento da aplicação da Recomendação do Conselho sobre o rastreio do cancro

O objectivo desta subvenção directa ao Centro Internacional de Investigação do Cancro (CIIC) é prestar apoio científico e técnico de elevada qualidade à Parceria Europeia de Luta contra o Cancro. O CIIC coordena e desenvolve investigação sobre as causas do cancro humano e os mecanismos da carcinogénese e desenvolve estratégias científicas para prevenção e controlo do cancro. Trata-se da única organização deste tipo na área do cancro, prestando apoio de elevada qualidade científica e técnica e disponibilizando conhecimentos sobre o cancro, o que é essencial para a implementação eficaz da Parceria Europeia de Luta contra o Cancro.

A acção assegura a necessária continuidade/actualização dos resultados anteriores (p. ex.: Código Europeu contra o Cancro, Orientações Europeias no domínio da despistagem do cancro) e contribui para a realização dos objectivos da Parceria Europeia de Luta contra o Cancro na área da informação sobre a incidência do cancro. As actividades estão directamente relacionadas com as responsabilidades da Comissão que decorrem da Recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2003 sobre o rastreio do cancro, e das solicitações do Parlamento Europeu (resolução do Parlamento Europeu de 10 de Abril de 2008 sobre a luta contra o cancro na União Europeia alargada) e do Conselho (Conclusões do Conselho, de 10 de Junho de 2008, sobre a redução da incidência do cancro).

Esta acção abrange a preparação do Código Europeu contra o Cancro revisto, uma avaliação da aplicação das orientações europeias sobre garantia de qualidade no rastreio do cancro no contexto da aplicação da recomendação do Conselho, e informações sobre a incidência do cancro que contribuam directamente para a realização dos objectivos da Parceria Europeia de Luta contra o Cancro nesta área.

[Subvenção directa ao CIIC]

Montante indicativo: 1 300 000 EUR

#### 3.2.3.3. Apoio a redes europeias de informação sobre doenças raras

O objectivo da acção é prestar apoio às diferentes redes europeias de informação sobre doenças raras, tal como referido no ponto 4.4 da Comunicação COM(2008) 679 final e na Recomendação do Conselho de 8 de Junho de 2009 relativa a uma acção europeia em matéria de doenças raras.

Esta acção contribui para a realização das prioridades estabelecidas na Comunicação da Comissão e na Recomendação do Conselho e para o benefício directo que os doentes podem retirar da criação das actuais redes europeias de referência na sua forma piloto, assim como dos registos europeus de doenças raras ou de outras formas de redes de informação sobre doenças raras. Esta acção deverá permitir financiar mais do que uma rede.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 1 500 000 EUR

#### 3.2.3.4. Apoio à aplicação da Recomendação do Conselho e da Comunicação da Comissão sobre doenças raras

A Recomendação do Conselho de 8 de Junho de 2009 relativa a uma acção europeia em matéria de doenças raras insta os Estados-Membros a adoptarem planos de acção nacionais sobre doenças raras antes do final de 2013, sendo que a maioria dos Estados-Membros ainda requer apoio para o fazer. Esta acção basear-se-á no projecto europeu para o desenvolvimento dos planos nacionais em matéria de doenças raras (Europlan) e na acção conjunta sobre o apoio científico à Task Force sobre Doenças Raras. Prevê o apoio da UE necessário ao desenvolvimento e à aplicação de planos nacionais em matéria de doenças raras nos 18 restantes Estados-Membros, bem como a prestação de assistência técnica aos países da EFTA/EEE e a outros países fora da UE, conforme estabelecido na referida Recomendação do Conselho e na Comunicação COM(2008) 679 final.

Os procedimentos para a acreditação e nomeação das redes de referência Europeias para as doenças raras deverão ser acordados com os Estados-Membros e devem inserir-se nos planos nacionais em matéria de doenças raras. Esta será uma acção inovadora que dá continuidade e um novo enquadramento técnico e político aos projectos no âmbito das redes europeias de referência para as doenças raras, apoiados por financiamento da UE entre 2006 e 2009. A acção irá também prestar apoio científico ao novo Comité de Peritos da União Europeia em matéria de Doenças Raras, tal como definido na Decisão 2009/872/CE do Conselho, de 30 de Novembro de 2009 que institui um Comité de Peritos da União Europeia em matéria de Doenças Raras <sup>(1)</sup>. Abrange, em especial, o apoio ao relatório de aplicação da Recomendação do Conselho e da Comunicação da Comissão anteriormente mencionadas, bem como a organização de grupos de trabalho e seminários de apoio às actividades do comité e no sentido de garantir o envolvimento técnico adequado das partes interessadas. A acção conjunta também contribuirá para a normalização das nomenclaturas a nível internacional, a fim de assegurar a visibilidade das doenças raras nos sistemas de informação em matéria de saúde, no intuito de promover a gestão da qualidade dos laboratórios de diagnóstico e clarificar os conceitos relativos à raridade utilizados para definir as áreas de acção (valor respectivo de incidência e prevalência por domínio de intervenção).

[Acção conjunta]

Montante indicativo: 3 000 000 EUR

### 3.3. Acções no âmbito do terceiro objectivo «Produzir e divulgar informações e conhecimentos no domínio da saúde»

As acções no âmbito deste objectivo visam fomentar o intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas sobre questões de saúde e recolher, analisar e divulgar informações sobre saúde.

<sup>(1)</sup> JO L 315 de 2.12.2009, p. 18.

### 3.3.1. Sistema europeu de informação em matéria de saúde (ponto 3.2.1 do anexo ao Programa de Saúde)

#### 3.3.1.1. Apoio à criação de uma rede-piloto de hospitais ligada ao pagamento dos cuidados de saúde dos doentes transfronteiriços

O objectivo desta acção é a criação de uma rede que irá analisar os hospitais que recebem um número significativo de doentes de outros Estados-Membros, sendo que mais de um terço dos membros é composto por hospitais situados em regiões transfronteiriças. Os hospitais apresentarão e procederão ao intercâmbio de informações sobre questões administrativas relacionadas com o pagamento dos cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo aspectos relacionados com a determinação dos preços dos cuidados, as potenciais perdas de rendimentos para os hospitais, a possível utilização do sistema de pagamentos adiantados e os atrasos no reembolso aos hospitais. A rede irá analisar as principais causas de problemas e propor soluções possíveis. Do mesmo modo, a rede procurará estabelecer um sistema para recepção das reacções dos doentes acerca das suas experiências em matéria de reembolso das suas próprias despesas de cuidados de saúde transfronteiriços, com base no consentimento informado. Por último, a rede deverá comparar preços com base em grupos homogêneos de doentes a partir de uma lista de tipos comuns de cirurgia programada e propor conclusões sobre níveis de custos gerais entre os Estados-Membros e as discrepâncias entre níveis de custo relativos.

[Subvenção de projecto]

Montante indicativo: 500 000 EUR

#### 3.3.1.2. Reunião de peritos sobre os sistemas de saúde

O objectivo desta acção é o aconselhamento técnico e político à Comissão e aos Estados-Membros sobre a eficácia económica dos sistemas de saúde nacionais. Abrange 1. a concepção de «matrizes políticas», que identificam domínios políticos nos sistemas de saúde, variando nas suas dimensões relevantes e procurando elaborar análises em torno dessas matérias; 2. a identificação e o recrutamento de peritos em cada Estado-Membro e em cada domínio político identificado, assim como a identificação e a associação com parceiros industriais (Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde, Banco Mundial, Associação Europeia de Gestão da Saúde, Banco Europeu de Investimento, etc.), ou seja, o estabelecimento de uma «bolsa de peritos»; 3. a concepção de um modelo de governação a longo prazo, de forma a que as estruturas possam congregiar e oferecer especialização ao nível europeu e nacional sobre os sistemas de saúde, tendo em conta os resultados da acção proposta no ponto 3.3.1.8., e 4) o desenvolvimento da «bolsa de peritos», do modelo de governação ou de outra estrutura através de um estudo-piloto.

[Concurso público/Subvenção directa ao Observatório Europeu]

#### 3.3.1.3. Acção conjunta complementar sobre ATS-piloto sobre temas específicos no domínio das tecnologias da saúde

Esta acção procura complementar a acção conjunta sobre a avaliação das tecnologias da saúde (ATS) 2010-2012 através da execução de um número significativo de ATS-piloto; centrando-se na orientação e na aplicação dos modelos e ferramentas desenvolvidos para apoiar a produção, em colaboração, de informações nucleares de ATS, com um secretariado e uma coordenação reforçados, o desenvolvimento continuado de uma infra-estrutura de TIC relacionada com a produção e um aumento das capacidades de ATS. Esta acção abrange a produção de informações nucleares de ATS transferíveis ao nível europeu, o que facilita o trabalho efectuado ao nível nacional, de acordo com o modelo de base ATS desenvolvido pelo Projecto EUnetHTA (rede europeia para a avaliação das tecnologias da saúde) e pela acção conjunta 2010-2012. Inclui a produção simultânea, em colaboração, de informações de ATS nucleares, estruturadas, ao nível europeu, ou seja, a facilitação de a) colaborações específicas entre parceiros da acção conjunta sobre tópicos partilhados para ATS e b) testes sobre a capacidade de os órgãos nacionais de ATS executarem em conjunto ATS individuais rápidas [incluindo a recolha de dados sobre os custos e os ganhos de eficiência de ambos os modelos de produção (a e b)]; testes das capacidades de produzir informações de ATS estruturadas e nucleares sobre várias tecnologias (medicamentos, dispositivos médicos, intervenções); análise das várias capacidades de coordenação para a função de secretariado permanente da rede europeia de ATS (como, por ex., ser um Estado-Membro ou uma instituição da UE a assumir a responsabilidade pelo secretariado); continuar a testar o envolvimento das partes interessadas nas actividades da rede, tendo o envolvimento lugar através da condução de um intercâmbio de pontos de vista segundo o que os membros considerem apropriado, e o envolvimento de investigadores académicos no processo de produção de informações nucleares de ATS; e apoiar o desenvolvimento das capacidades de ATS das partes interessadas, nomeadamente as organizações de pacientes e de profissionais de saúde.

A acção deverá aumentar o número de ATS produzidas a nível nacional, com a facilitação do mecanismo de coordenação europeu; produzir recomendações sobre a concepção e a administração do processo de cooperação em matéria de ATS na UE; e fazer com que o aumento das capacidades em ATS das partes interessadas possa permitir a sua contribuição apropriada para o processo de ATS. Os resultados devem ser publicados sob a forma de literatura científica e publicamente acessível. A acção deverá conduzir a que a Comissão e os Estados-Membros percebam melhor qual é a maneira mais adequada de estabelecer uma estrutura sustentável de trabalho de ATS na UE. Os resultados contribuem para o objectivo n.º 3 da estratégia de saúde da UE 2008-2013.

[Acção conjunta]

Montante indicativo: 6 600 000 EUR

#### 3.3.1.4. Instrumentos transfronteiriços de saúde em linha como ferramentas de apoio à informação e à investigação médicas

A acção conjunta no domínio da saúde em linha visa desenvolver trabalho de modo a abranger dois domínios de necessidades ainda não satisfeitas: 1. instrumentos de saúde em linha de apoio à investigação de doenças e tratamentos e 2. pontos de contacto nacionais para a informação dos pacientes. No que se refere à primeira necessidade, esta acção deverá emitir um conjunto de recomendações pormenorizadas, com o apoio de boas práticas que servirão de suporte à informação e à investigação em matéria de saúde. No que respeita à segunda necessidade, esta acção irá preparar a implantação de pontos de contacto nacionais para os cuidados de saúde transfronteiriços. Estes pontos de contacto nacionais farão a divulgação de informação adequada sobre todos os aspectos essenciais dos cuidados de saúde transfronteiriços aos pacientes. A rede também divulgará as informações relevantes para os doentes ao nível da UE. Esta acção trará benefícios à mobilidade dos pacientes ao aumentar a clareza quanto aos seus direitos sempre que solicitam o tratamento além-fronteiras, aumentará a segurança dos pacientes, ao facultar informações sobre os prestadores de cuidados de saúde, e beneficiará a cooperação com os Estados-Membros sobre os cuidados transfronteiriços.

[Acção conjunta]

Montante indicativo: 2 400 000 EUR

#### 3.3.1.5. Colaboração com a OCDE no domínio das informações sobre a saúde

O objectivo desta acção é o de fazer avançar o trabalho relativo ao projecto sobre os indicadores de qualidade em matéria de cuidados de saúde. Abrange o desenvolvimento da publicação conjunta de «Health at the Glance – edição europeia», que aborda vários aspectos da saúde na UE; seguimento sobre os modelos na saúde: a eficácia, eficiência e o impacto distributivo das intervenções no domínio da saúde que deveriam resultar num modelo a ser empregue para explorar as funções relativas de diferentes factores responsáveis por opções de cuidados de saúde alternativos, e requisitos associados em termos de recursos; seguimento da revisão do Sistema de Contas da Saúde (SCS), de maneira a alargar a colaboração entre o Eurostat, a OCDE e a OMS Europa em matéria de gestão de dados, com o objectivo de alcançar um sistema estatístico altamente integrado, capaz de gerar dados plenamente comparáveis; e uma análise do desempenho do sector hospitalar: avaliar a comparabilidade dos dados sobre os procedimentos hospitalares, que são regularmente recolhidos pelo Eurostat e pela OCDE, e elaborar recomendações aos países no sentido de melhorarem a comparabilidade dos dados. Também será efectuada uma avaliação da cooperação da Comissão com a OCDE no domínio da saúde, a fim de avaliar o valor acrescentado e qual a melhor área merecedora de atenção no trabalho futuro. Os resultados contribuirão para a elaboração de políticas com base em dados concretos.

[Subvenção directa à OCDE]

Montante indicativo: 500 000 EUR

#### 3.3.1.6. Estabelecimento de orientações de apoio à interoperabilidade das receitas electrónicas (e-receitas)

Esta acção irá preparar a finalização das directrizes de apoio aos Estados-Membros no desenvolvimento da interoperabilidade das receitas electrónicas. Basear-se-á nos conhecimentos já existentes no âmbito do projecto dos serviços de acesso público ePSOS (Smart Open Services for European Patients), em especial o trabalho realizado sobre as receitas electrónicas. Esta acção tem dois objectivos. Em primeiro lugar, proceder a uma análise da exequibilidade das directrizes sobre a interoperabilidade das receitas electrónicas em geral, procurando determinar quais os aspectos (por ex., privacidade e confidencialidade, enquadramentos organizacionais, interoperabilidade semântica e arquitectónica/técnica) que devem ser, no mínimo, abrangidos pelas directrizes, e a que nível de especificação podem ser estabelecidas as directrizes destes aspectos mínimos abrangidos. Em segundo lugar, os resultados da análise de exequibilidade contribuirão para o estabelecimento de um projecto de directrizes sobre determinados aspectos no seu nível de especificação pré-avaliado (por ex., directrizes descritivas gerais, por oposição à escolha de uma norma específica). Esta acção contribuirá para a mobilidade dos pacientes, ao promover o acesso aos cuidados de saúde (transfronteiriços); para a segurança dos pacientes, ao ajudar a evitar os erros de prescrição no contexto transfronteiriço; e beneficiará a cooperação entre os Estados-Membros sobre os cuidados transfronteiriços.

[Concurso público]

#### 3.3.1.7. Apoio ao sistema europeu de informação em matéria de saúde e de divulgação da inovação

O objectivo desta acção é a criação de um mecanismo de recolha, apresentação e actualização de informações de boa qualidade sobre saúde na Europa através da enciclopédia europeia da saúde HEIDI *wikipedia*. O valor acrescentado desta plataforma resulta da combinação de quatro elementos: envolver a comunidade da saúde, no sentido lato, em toda a Europa, solicitando-lhe que recolha e mantenha informações; trazer valor acrescentado europeu, ao constituir uma referência central única sobre saúde para a UE; ser uma plataforma técnica que permite uma actualização constante da informação, e não relatórios impressos, que inevitavelmente perdem actualidade; e contar com um mecanismo de garantia de qualidade para assegurar que a informação é fiável, através da validação de actualizações pelos especialistas nos diferentes domínios relevantes na Europa. A acção abrange o desenvolvimento de conteúdos, a divulgação da inovação, bem como assistência técnica e apoio rápido em termos de informação aos Estados-Membros.

[Concurso público]

### 3.3.1.8. Participação da Comissão no Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde

A adesão da Comissão ao Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde pretende apoiar as principais actividades desenvolvidas pelo Observatório e reforçar a integração das dimensões europeia e transfronteiriça nessas actividades, tendo em vista uma utilização mais adequada dos conhecimentos técnicos e da capacidade desta organização para aplicar a Estratégia da UE para a Saúde.

Ao abrigo da sua colaboração, a Comissão e o Observatório desenvolverão uma ferramenta para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde europeus. Produzirão um livro para avaliar o estado actual dos conhecimentos em matéria de comparação do desempenho dos sistemas de saúde. A tónica será colocada nas informações sobre o desempenho que lançarem alguma luz sobre desempenhos de sistema comparativos.

[Outras acções]

Montante indicativo: 500 000 EUR

### 3.3.2. Divulgação e aplicação da informação em matéria de saúde (ponto 3.2.2 do anexo ao Programa de Saúde)

#### 3.3.2.1. Comunicação e promoção de políticas e dos resultados do Programa de Saúde e avaliação das actividades relacionadas com a comunicação

O objectivo desta acção é comunicar e promover as políticas da saúde e os resultados do Programa de Saúde, bem como avaliar as actividades de comunicação. Inclui os seguintes aspectos: 1. Promoção do portal de saúde pública da UE. A acção procura melhorar a visibilidade do portal e aumentar o número de utilizadores, tipificar e avaliar os utilizadores e as suas necessidades, avaliar a navegabilidade e a utilização do portal e, bem assim, o grau de satisfação dos utilizadores, e analisar a sua estrutura e linha editorial; 2. organização do Prémio Europeu de Jornalismo. Destina-se a estimular o jornalismo de elevada qualidade que promove a sensibilização para as questões dos cuidados de saúde e dos direitos do doente, e a estabelecer e manter uma rede informal de jornalistas nacionais interessados em questões de saúde na UE, por forma a comunicar localmente nos Estados-Membros; 3. produção de publicações e de material audiovisual; e 4. organização de seminários e de reuniões de peritos, fornecimento de *stands* e de outros materiais de comunicação.

[Contrato-quadro existente]

#### 3.3.2.2. Manutenção, actualização e gestão do portal de saúde pública da UE e dos sítios web sobre saúde, incluindo serviços internos

O objectivo desta acção é garantir a manutenção, a actualização e a gestão dos sítios *web* sobre saúde (sítio Europa, portal da saúde da UE e subsítios, como o «Europe for patients», o «Crisis Communication», o Prémio de Jornalismo da UE e o respectivo boletim de informação), melhorando simultaneamente a sua concepção e alargando o seu público, de modo a fomentar a recolha e a divulgação de informações em matéria de saúde; assim como editar o Boletim electrónico Saúde-UE.

[Contrato-quadro existente]

#### 3.3.2.3. Plano Director de TI

Esta acção abrange o desenvolvimento e a manutenção das ferramentas e dos sistemas informáticos necessários para o desenvolvimento e a gestão das actividades e das políticas de saúde.

[Contrato-quadro existente]

### 3.3.3. Análises e relatórios (ponto 3.2.3. do anexo ao Programa de Saúde)

#### 3.3.3.1. Agenda de investigação da UE no domínio da análise da saúde de um ponto de vista económico

O objectivo geral desta acção consiste em propor uma agenda de investigação da UE no domínio das análises da saúde em termos económicos. Os objectivos específicos são os seguintes: 1. um exercício de detecção de investigações existentes no domínio da saúde do ponto de vista económico (ou seja, publicações que dêem conta da relação custo-eficácia/ utilidade e/ou custo-benefício) em domínios terapêuticos seleccionados, conducente à identificação dos domínios terapêuticos em que se faz pouca investigação sobre economia da saúde; 2. uma análise especializada das possíveis razões para a escassez de investigação observada nos domínios identificados; e 3. uma proposta de agenda prioritária sobre a investigação na UE em matéria de economia da saúde.

[Subvenção directa à OMS]

Montante indicativo: 200 000 EUR

### 3.3.3.2. Relatórios sobre a saúde e análises

O objectivo desta acção consiste em produzir informações sob a forma de relatórios e de análises económicas, necessárias a curto prazo para apoiar o desenvolvimento de políticas e a avaliação dos efeitos da sua implementação. O objectivo para os relatórios de saúde é produzir relatórios bem estruturados e informativos sobre temas de saúde seleccionados pela Comissão como importantes para o público, as partes interessadas e os decisores políticos. O objectivo no que se refere às análises económicas é fornecer uma análise económica da saúde e de fenómenos com ela relacionados, a fim de estabelecer dados concretos para a elaboração de políticas. Além disso, esta rubrica visa apoiar a recolha de dados necessários para a próxima parceria para a inovação em matéria de envelhecimento activo e saudável.

[Contrato-quadro existente]

### 3.3.3.3. Estudo de exequibilidade sobre a mão-de-obra no sector da saúde

O objectivo desta acção é elaborar um estudo de exequibilidade sobre a colaboração a nível da UE em matéria de monitorização das tendências em termos de força laboral da saúde, de previsão as necessidades em matéria de recursos humanos no sector e de assistência aos Estados-Membros na planificação da mão-de-obra. O objectivo do estudo será analisar os benefícios e custos da partilha de boas práticas e da inovação ao nível da UE de maneira a promover o planeamento da mão-de-obra a longo prazo nos Estados-Membros; analisar e prever alterações actuais e futuras na combinação de competências; adequar a mão-de-obra às necessidades dos pacientes numa sociedade em envelhecimento; e avaliar qual o investimento necessário em formação para utilizar melhor as novas tecnologias.

[Contrato-quadro existente]

### 3.3.3.4. Estudo sobre os folhetos informativos e os resumos das características dos medicamentos para uso humano

O objectivo desta acção é fornecer à Comissão uma avaliação relativa à legibilidade dos folhetos informativos e dos resumos das características dos medicamentos. A acção procura detectar possíveis falhas no seu valor como fontes de informação para os profissionais da saúde e para o público, com particular incidência nos mais idosos, na utilização racional dos medicamentos e na segurança dos pacientes na sua articulação com a legibilidade, a apresentação e o conteúdo dos resumos das características dos medicamentos e dos folhetos informativos; identificar as causas de tais falhas e as suas potenciais consequências para a saúde dos pacientes; e fazer recomendações para melhoramento dos resumos das características dos medicamentos e dos folhetos informativos, de maneira a aumentar o seu valor para os profissionais da saúde e para o público em geral, bem como a sua contribuição para uma utilização racional dos medicamentos e para a segurança dos pacientes. Esta acção irá produzir uma avaliação circunstanciada, que permita à Comissão considerar eventuais acções necessárias neste domínio, contribuindo também para o relatório a apresentar ao Parlamento Europeu e ao Conselho. O relatório ao Parlamento Europeu e ao Conselho deve ser apresentado 24 meses após a publicação da Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho que altera, no que diz respeito à farmacovigilância, a Directiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano <sup>(1)</sup>. A directiva de alteração foi publicada em 31 de Dezembro de 2010. Assim, o estudo deve estar concluído no primeiro trimestre de 2012, para que a Comissão possa preparar o relatório dentro do calendário previsto.

[Contrato-quadro existente]

---

<sup>(1)</sup> JO L 311 de 28.11.2001, p. 67.

## ANEXO II

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

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

O presente documento aplica-se unicamente ao co-financiamento de acções individuais desenvolvidas ao abrigo do Programa de Saúde, através da atribuição de subvenções na sequência de um convite à apresentação de propostas para a realização de projectos.

**1. PRINCÍPIOS GERAIS**

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

2. As subvenções devem observar os seguintes princípios:

- regra do co-financiamento: impõe o co-financiamento externo com origem em fonte diferente dos fundos da UE, quer em recursos próprios do beneficiário, quer sob a forma de transferências financeiras provenientes de terceiros. As contribuições em espécie de terceiros podem ser consideradas co-financiamento se necessárias ou apropriadas (artigos 113.º do Regulamento Financeiro e 172.º das normas de execução),
- regra do não lucro: a subvenção não pode ter por objecto ou por efeito a produção de um lucro a favor do beneficiário (artigos 109.º, n.º 2, do Regulamento Financeiro e 165.º das normas de execução),
- regra da não retroactividade: as despesas elegíveis para financiamento devem ser posteriores à assinatura da convenção. Em casos excepcionais, podem ser tomadas em consideração despesas ocorridas a partir da apresentação do pedido de subvenção, mas nunca em data anterior (artigo 112.º do Regulamento Financeiro),
- regra anticúmulo: uma mesma acção só pode dar lugar à concessão de uma única subvenção a cargo do orçamento e a favor de um mesmo beneficiário por exercício orçamental (artigo 111.º do Regulamento Financeiro) <sup>(1)</sup>.

3. As propostas de acções (projectos) serão avaliadas com base em três categorias de critérios:

- critérios de exclusão e de elegibilidade, destinados a avaliar a elegibilidade do candidato (artigo 114.º do Regulamento Financeiro);
- critérios de selecção, destinados a avaliar a capacidade financeira e operacional do candidato para levar a bom termo a acção proposta (artigo 115.º do Regulamento Financeiro),
- critérios de atribuição, destinados a avaliar a qualidade da proposta, tendo em conta o seu custo.

Estas três categorias de critérios serão consideradas consecutivamente no processo de avaliação. Um projecto que não responda às exigências de uma destas categorias não pode ser tomado em consideração na etapa seguinte de avaliação, sendo rejeitado.

4. No que respeita ao Programa de Saúde, será dada prioridade a projectos que:

- manifestem carácter inovador em relação à situação existente no domínio em questão e não sejam de natureza recorrente,
- apresentem valor acrescentado a nível europeu no domínio da saúde: gerem economias de escala relevantes, envolvam a participação de um número de países elegíveis adequado ao âmbito do projecto e possam ser aplicados noutros sítios,
- contribuam e apoiem o desenvolvimento de políticas da UE no domínio da saúde,
- dediquem especial atenção à eficiência da estrutura de gestão, à transparência dos processos de avaliação e a uma descrição precisa dos resultados esperados, e
- incluam um plano de utilização e de divulgação dos resultados, a nível europeu, junto de públicos-alvo apropriados.

<sup>(1)</sup> Isto significa que o co-financiamento de uma acção específica, apresentada por um candidato com vista à obtenção de uma subvenção, só pode ser aprovado pela Comissão uma vez por ano, independentemente da duração da acção.

## 2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE

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

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

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

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

- os dados administrativos relativos ao parceiro principal e parceiros associados,
- a descrição técnica do projecto,
- o orçamento global do projecto e o montante de co-financiamento da UE solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

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

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

## 3. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

Apenas as propostas que cumpram os requisitos dos critérios de exclusão serão elegíveis para avaliação. Devem ser preenchidos todos os critérios de selecção seguintes:

1. Capacidade financeira

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua actividade durante o período de execução da acção e para participar no seu co-financiamento.

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

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

2. Capacidade operacional

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

Meio de prova: os candidatos devem fornecer o último relatório anual de actividades da organização, que incluirá os detalhes operacionais, financeiros e técnicos, bem como o *curriculum vitae* de todo o pessoal qualificado relevante de todas as organizações que participam no projecto.

3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão.

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

## 4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só os projectos que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de selecção são elegíveis para uma avaliação posterior, efectuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

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

- a) Contributo do projecto para a realização dos objectivos e prioridades do Programa de Saúde, como definido no Plano de Trabalho de 2011 (8 pontos);
- b) Importância estratégica para a aplicação da Estratégia da UE para a Saúde <sup>(1)</sup> e contributo esperado em termos de melhoria dos conhecimentos actuais e incidências na saúde (8 pontos);
- c) Valor acrescentado europeu no domínio da saúde pública (8 pontos):

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

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

- d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos).

Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica do projecto é adequada em relação aos seus objectivos, explicar o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a pertinência dos recursos do projecto ou das populações-alvo que representam.

As propostas com dimensão exclusivamente subnacional ou nacional (ou seja, em que apenas participe um país elegível ou uma região de um país) serão rejeitadas.

- e) Adequação do projecto ao contexto social, cultural e político (8 pontos)

Os candidatos devem procurar adequar o projecto à situação dos países ou das zonas específicas envolvidas, assegurando a compatibilidade das acções previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

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

- a) Base factual (6 pontos)

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

- b) Especificação do conteúdo (6 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente os objectivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os factores geográficos), os métodos, os efeitos e os resultados esperados da acção.

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

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que o projecto pretende introduzir no domínio referido, em comparação com a situação existente, e evitar qualquer duplicação ou sobreposição parcial ou total inadequada entre o seu projecto e as actividades já efectuadas a nível europeu e internacional.

- d) Estratégia de avaliação (6 pontos)

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

- e) Estratégia de divulgação (6 pontos)

Os candidatos devem demonstrar claramente a adequação da estratégia e das metodologias propostas para assegurar a transferibilidade dos resultados e a sustentabilidade do processo de divulgação.

<sup>(1)</sup> Ver COM(2007) 630 final; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

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

a) Planeamento e organização do projecto (5 pontos)

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

b) Capacidade organizacional (5 pontos)

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

c) Qualidade da parceria (5 pontos)

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

d) Estratégia de comunicação (5 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente a estratégia de comunicação perspectivada em termos de planeamento, grupos-alvo, adequação dos canais utilizados e visibilidade do co-financiamento da UE.

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

Os candidatos devem assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação aos parceiros e aos objectivos especificados no projecto. O orçamento deve ser repartido entre os parceiros num nível mínimo razoável e evitando-se uma fragmentação excessiva.

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

Os projectos que não alcancem o número mínimo de pontos serão rejeitados.

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

---

## ANEXO III

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

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

**1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE**

Podem ser concedidas contribuições financeiras da UE para o funcionamento de organismos não-governamentais ou para a coordenação de redes especializadas por organismos sem fins lucrativos. Uma rede especializada é uma rede europeia que representa organismos sem fins lucrativos activos nos Estados-Membros ou países participantes no Programa de Saúde e que promovem princípios e políticas coerentes com os objectivos do Programa. Os organismos que integram a rede possuem uma ampla experiência em termos de colaboração (por ex., projectos completados com sucesso e/ou publicações conjuntas), que é desenvolvida de acordo com normas já estabelecidas (p. ex., procedimentos normalizados ou memorando de entendimento). Podem ser financiados os organismos ou redes especializadas que preencham as seguintes condições:

- não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses,
- cujos membros provenham, no mínimo, de metade dos Estados-Membros,
- apresentem uma cobertura geográfica equilibrada,
- prossigam como objectivo fundamental um ou vários objectivos do Programa de Saúde,
- não prossigam directa ou indirectamente objectivos gerais contrários às políticas da União Europeia ou associados a uma imagem inadequada,
- tenham fornecido à Comissão dados satisfatórios relativamente aos seus membros, regras internas e fontes de financiamento,
- tenham apresentado à Comissão o seu plano de trabalho anual para o exercício financeiro em curso, bem como o seu último relatório de actividades e, se disponível, o relatório de avaliação mais recente,
- não se encontrem em nenhuma das situações de exclusão referidas nos artigos 93.º e 94.º do Regulamento Financeiro.

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

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

**2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO**

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

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

- juntar uma cópia das contas anuais da organização (último exercício encerrado antes da apresentação do pedido). Para um pedido de subvenção proveniente de uma nova organização europeia, o candidato deverá apresentar as contas anuais (balanço e a correspondente demonstração de resultados) das entidades que integram essa nova organização (último exercício encerrado antes da apresentação do pedido),
- apresentar um orçamento previsual detalhado e equilibrado do ponto de vista das despesas e das receitas,
- juntar um relatório de auditoria externa elaborado por um revisor oficial de contas, caso o pedido de subvenção seja superior a 100 000 EUR, certificando as contas do último exercício financeiro disponível e avaliando a viabilidade financeira da organização candidata.

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

- o último relatório anual de actividades da organização, ou, tratando-se de uma organização nova, os *curricula vitae* dos membros do Conselho de Administração e outro pessoal, e os relatórios anuais de actividades das entidades que integram a nova organização,
- toda e qualquer referência à participação em acções financiadas pela Comissão Europeia, ou a candidatura às mesmas, à celebração de convenções de subvenção e à conclusão de contratos financiados pelo orçamento comunitário.

### 3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

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

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

1. Relevância política e contextual do programa de trabalho anual do organismo não governamental ou rede especializada (25 pontos, pontuação mínima exigida: 13 pontos):
  - a) Coerência do programa de trabalho anual com o Programa de Saúde e respectivo Plano de Trabalho anual, em termos de objectivos e prioridades (10 pontos);
  - b) Descrição das actividades <sup>(1)</sup> da organização de acordo com as prioridades especificadas no Plano de Trabalho de 2011 (10 pontos);
  - c) Pertinência da distribuição geográfica do organismo não-governamental ou rede especializada. O programa de trabalho anual do candidato deve incluir actividades num número representativo de países participantes (5 pontos).
2. Qualidade técnica do programa de trabalho anual proposto (40 pontos, pontuação mínima exigida: 20 pontos):
  - a) Objectivos do programa de trabalho anual: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente todos os objectivos da organização ou rede especializada e a sua adequação face aos resultados esperados. O candidato deve demonstrar que o programa de trabalho proposto descreve de forma completa e verdadeira todas as actividades da organização/rede especializada previstas para 2011, incluindo as actividades não abrangidas pelo Plano de Trabalho de 2011 do Programa de Saúde (10 pontos);
  - b) Quadro operacional: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente as actividades previstas e as tarefas, responsabilidades e calendário relativos à parte do programa que corresponde ao Plano de Trabalho de 2011 do Programa de Saúde, e explicar a sua relação com as outras partes (10 pontos);
  - c) Estratégia de avaliação: o programa de trabalho do candidato deve descrever claramente os mecanismos de avaliação interna e externa das suas actividades e os indicadores a utilizar (10 pontos).
  - d) Estratégia de divulgação: o beneficiário deve ilustrar claramente a adequação das acções e dos métodos de comunicação e divulgação (10 pontos).
3. Qualidade da gestão (35 pontos, pontuação mínima exigida 18 pontos):
  - a) Planeamento do trabalho anual: o candidato deve apresentar claramente as actividades a empreender, bem como o calendário, as realizações esperadas, a natureza e repartição das tarefas e uma análise dos riscos (10 pontos);
  - b) Capacidade organizativa: o candidato deve descrever claramente os métodos de gestão, os recursos humanos e as competências do pessoal, as responsabilidades, a estratégia de comunicação interna, o processo de tomada de decisão e as modalidades de controlo e supervisão. O candidato deve, igualmente, especificar claramente as relações de trabalho que mantém com os parceiros e as partes interessadas em causa (10 pontos);

<sup>(1)</sup> As actividades de *lobbying* que visem exclusivamente as instituições da UE não podem ser consideradas para financiamento.

- c) Orçamento geral e orçamento discriminado: o candidato deve assegurar a relevância, adequação, equilíbrio e coerência do orçamento em si mesmo e em relação às actividades a realizar (10 pontos);
- d) Gestão financeira: o candidato deve descrever claramente os fluxos financeiros, as responsabilidades, o processo de elaboração de relatórios e, se possível, os mecanismos de controlo financeiro (5 pontos).

Não serão consideradas as propostas que não alcancem o número mínimo de pontos.

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

---

## ANEXO IV

**CrITÉrios aplicÁveis Às contribuiçÓes financeiras para aççÓes conjuntas ao abrigo do segundo Programa de AççÓ ComunitÁria no domÍnio da Saúde (2008-2013)**

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

**1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE**

Podem ser realizadas aççÓes conjuntas com entidades públicas ou organismos não governamentais:

- que não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, econmico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses,
- que prossigam como objectivo fundamental um ou vários objectivos do Programa,
- que não prossigam directa ou indirectamente objectivos gerais contrários Às polÍticas da União Europeia ou associados a uma imagem inadequada,
- que tenham fornecido À Comissão dados satisfatórios sobre os seus membros, as suas regras internas e as fontes de financiamento, e
- que não se encontrem em nenhuma das situaçÓes de exclusão referidas nos artigos 93.º e 94.º do Regulamento Financeiro.

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

**2. CRITÉRIOS DE SELECçãO**

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

Os candidatos devem dispor dos recursos, competências e qualificaçÓes profissionais necessários À realização da açço proposta.

Além disso, devem dispor de recursos financeiros suficientes para manter a sua actividade durante o perÍodo de execução da açço e para poderem participar no seu co-financiamento.

Cada candidato deve fornecer:

- uma estimativa orçamental clara, completa e detalhada das despesas relativas Às actividades desenvolvidas por cada organismo que participe na açço conjunta,
- uma cópia das contas anuais do último exercÍcio encerrado antes da apresentação do pedido (para os organismos sem fins lucrativos que não sejam organismos públicos).

**3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIçãO**

Só as aççÓes conjuntas que cumpram os requisitos relativos aos critérios de exclusão e de selecção são elegÍveis para uma avaliação posterior, efectuada com base nos seguintes critérios de atribuição:

1. Relevância polÍtica e contextual do projecto (40 pontos, pontuação mÍnima exigida: 20 pontos):
  - a) Contributo da açço conjunta para a realização dos objectivos e prioridades do Programa de Saúde, como definido no Plano de Trabalho de 2011 (8 pontos);
  - b) Importância estratégica para a aplicação da Estratégia da UE para a Saúde <sup>(1)</sup> e contributo esperado em termos de melhoria dos conhecimentos actuais e incidências na saúde (8 pontos);

(1) Ver COM(2007) 630 final; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

c) Valor acrescentado europeu no domínio da saúde pública (8 pontos):

- impacto em grupos-alvo, efeitos a longo prazo e potenciais efeitos multiplicadores, incluindo a reprodutividade, transferibilidade e sustentabilidade das actividades a realizar,
- reforço da complementaridade, sinergias e compatibilidade com as políticas pertinentes e outros programas da UE;

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos).

Os candidatos devem garantir que a cobertura geográfica da acção é adequada em relação aos seus objectivos, explicando o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a pertinência dos recursos da acção ou das populações-alvo que representam.

As propostas com dimensão exclusivamente subnacional ou nacional (ou seja, em que apenas participe um país elegível ou uma região de um país) serão rejeitadas;

e) Adequação da acção conjunta ao contexto social, cultural e político (8 pontos)

Os candidatos devem procurar adequar a acção à situação dos países ou das zonas específicas envolvidas, assegurando a compatibilidade das acções previstas com a cultura e as opiniões dos grupos-alvo.

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

a) Base factual (6 pontos)

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

b) Especificação do conteúdo (6 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente os objectivos e finalidades, os grupos-alvo (incluindo, se necessário, os factores geográficos), os métodos, os efeitos e os resultados esperados da acção.

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

Os candidatos devem identificar claramente os progressos que a acção conjunta pretende introduzir no domínio referido em comparação com a situação existente e evitar qualquer duplicação ou sobreposição parcial ou total inadequada entre essa acção e as actividades já efectuadas a nível europeu e internacional.

d) Estratégia de avaliação (6 pontos)

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

e) Estratégia de divulgação (6 pontos)

Os candidatos devem demonstrar claramente a adequação da estratégia e das metodologias propostas para assegurar a transferibilidade dos resultados e a sustentabilidade do processo de divulgação.

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

a) Planeamento e organização da acção conjunta (5 pontos)

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

b) Capacidade organizacional (5 pontos)

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

c) Qualidade da parceria (5 pontos)

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

d) Estratégia de comunicação (5 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente a estratégia de comunicação perspectivada em termos de planeamento, grupos-alvo, adequação dos canais utilizados e visibilidade do co-financiamento da UE.

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

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

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

Não serão consideradas as propostas que não alcancem o número mínimo de pontos.

---

## ANEXO V

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

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

**1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E DE ELEGIBILIDADE**

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

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

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

As propostas devem conter os documentos requeridos no convite à apresentação de propostas, incluindo:

- dados administrativos sobre o parceiro principal,
- descrição técnica da conferência,
- orçamento global da conferência e nível de co-financiamento da UE solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

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

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

**2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO**

Apenas as propostas que cumpram os requisitos dos critérios de exclusão serão elegíveis para avaliação. Devem ser preenchidos todos os critérios de selecção seguintes:

**1. Capacidade financeira**

Os candidatos devem possuir fontes de financiamento estáveis e suficientes para manter a sua actividade durante o período de execução da acção e para participar no seu co-financiamento.

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

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

**2. Capacidade operacional**

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

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

### 3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão

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

### 3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

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

a) Relevância do conteúdo e resultados esperados do evento em relação aos objectivos e às prioridades estabelecidos no Programa de Saúde e respectivo Plano de Trabalho anual, tendo em conta as prioridades enunciadas na Comunicação COM(2010) 2020 (15 pontos);

b) Participação (15 pontos)

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

c) Dimensão europeia (15 pontos)

As conferências devem ter uma dimensão europeia e incluir a participação de representantes de 10 ou mais países participantes no Programa de Saúde.

d) Acompanhamento e métodos de avaliação (15 pontos)

Os candidatos devem descrever claramente a sua estratégia de divulgação.

Deve ser prevista uma avaliação adequada, com base num plano de avaliação e tendo em conta os aspectos de concepção, a metodologia, as responsabilidades, o calendário e a utilização de indicadores.

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

a) Planeamento do evento (15 pontos)

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

b) Capacidade organizacional (10 pontos)

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

c) Orçamento geral e orçamento discriminado (15 pontos)

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

Não serão consideradas as propostas que não alcancem o número mínimo de pontos.

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

---

## ANEXO VI

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

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

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

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

### 1. INDEPENDÊNCIA JURÍDICA

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

Duas entidades jurídicas são consideradas independentes entre si se nenhuma delas estiver directa ou indirectamente sob o controlo da outra nem sob o controlo directo ou indirecto de uma mesma entidade terceira.

O controlo pode nomeadamente revestir uma das seguintes de formas:

- a) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da entidade jurídica em causa ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados dessa entidade;
- b) Posse directa ou indirecta, de facto ou de direito, do poder de decisão na entidade jurídica em causa.

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

- c) Posse directa ou indirecta de mais de 50 % do valor nominal do capital social da organização candidata ou da maioria dos direitos de voto dos accionistas ou associados das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público;
- d) Propriedade ou supervisão das entidades jurídicas em causa pelo mesmo organismo público.

### 2. INDEPENDÊNCIA FINANCEIRA

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

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

### 3. TRANSPARÊNCIA DAS ACTIVIDADES E DO FINANCIAMENTO DO CANDIDATO

Todas as actividades devem ser publicadas no relatório anual da entidade candidata<sup>(2)</sup>.

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

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

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

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

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

#### 4. APRECIÇÃO DA INDEPENDÊNCIA

A independência jurídica e a transparência são avaliadas com base nas informações disponíveis mais recentes fornecidas pelo candidato juntamente com o pedido de subvenção. A independência financeira será avaliada com base na informação financeira respeitante ao exercício orçamental para o qual a subvenção é atribuída na altura do relatório final. Estas informações devem ser apresentadas de acordo com o formulário de participação publicado com o convite à apresentação de propostas e serem certificadas por um revisor de contas independente. Se estas contas revelarem que, durante qualquer um dos exercícios orçamentais cobertos pela subvenção, os beneficiários receberam mais de 20 % do seu financiamento de base de organizações do sector privado que impliquem um conflito de interesses, ou de outras fontes que impliquem um conflito de interesses, o montante total da subvenção será recuperado.

---

## ANEXO VII

**Critérios de utilidade excepcional para subvenções de projectos e subvenções de funcionamento concedidas ao abrigo do segundo programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)**

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

**1. PRINCÍPIOS GERAIS**

A utilidade excepcional pode ser concedida às propostas com um elevado valor acrescentado europeu nas seguintes áreas:

— Contribuição para:

- a melhoria da saúde dos cidadãos europeus, aferida quando possível através de indicadores apropriados, incluindo o indicador «Anos de Vida Saudável»,
- a redução das desigualdades no plano da saúde a nível nacional e regional, assim como entre as regiões e os Estados-Membros da UE, e
- a capacitação em matéria de desenvolvimento e execução de políticas de saúde pública eficazes, em particular nos domínios mais carenciados,
- a participação de novos intervenientes (não tradicionais) do sector da saúde em acções de cooperação sustentadas e eticamente aceitáveis, tanto a nível regional como local e entre os países participantes. Tal poderá incluir o sector público, o sector privado e as diferentes partes interessadas da sociedade civil em geral, não tendo os seus objectivos principais de se limitar à saúde pública (por exemplo, entidades ligadas à juventude, grupos étnicos e outras esferas de interesse público como o ambiente e o desporto).

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

**2. UTILIDADE EXCEPCIONAL DOS PROJECTOS**

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

- pelo menos 60 % do orçamento total da acção devem ser utilizados para financiamento do pessoal. Este critério pretende promover o reforço das capacidades tendo em vista o desenvolvimento e execução de políticas de saúde públicas eficazes,
- pelo menos 25 % do orçamento da acção proposta devem ser atribuídos a Estados-Membros com um PIB *per capita* (como publicado pelo Eurostat no seu último relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE. Este critério tem como objectivo reduzir as desigualdades na saúde entre os Estados-Membros da UE,
- deve ser obtida uma classificação de, pelo menos, 5 em 8 pontos, para todos os critérios de atribuição em matéria de relevância política referidos no anexo II. Este critério visa promover a saúde dos cidadãos europeus, garantindo uma maior relevância política das questões de saúde,
- pelo menos 10 % do orçamento devem ser atribuídos a organizações que não tenham recebido qualquer financiamento ao abrigo quer do primeiro, quer do segundo Programa de Saúde, nos últimos 5 anos. Este critério visa promover o envolvimento de novas entidades do sector da saúde.

**3. UTILIDADE EXCEPCIONAL DAS SUBVENÇÕES DE FUNCIONAMENTO**

Pode ser encarada uma contribuição da UE de até 80 % dos custos elegíveis, sempre que uma proposta para uma nova subvenção de funcionamento tem uma utilidade excepcional, como especificado na secção «Princípios Gerais» anterior.

As propostas relativas a novas subvenções de funcionamento que solicitem mais de 60 % de co-financiamento têm de cumprir os seguintes critérios:

- pelo menos 25 % dos membros ou membros candidatos das entidades não-governamentais ou organizações que formem a rede especializada devem obrigatoriamente pertencer a Estados-Membros com um PIB *per capita* (como publicado pelo Eurostat no seu último relatório estatístico) no quartil mais baixo de todos os Estados-Membros da UE;
- o objectivo da redução das desigualdades na saúde aos níveis nacional, regional ou da UE deve estar referido explicitamente na missão e no programa de trabalho anual da organização/rede especializada candidata.

No que se refere às subvenções de funcionamento renovadas, o estatuto de utilidade excepcional é idêntico ao dos convites à apresentação de propostas de 2010.

---