

DECISÃO DA COMISSÃO

de 23 de Fevereiro de 2009

relativa à adopção do plano de trabalho de 2009 para a aplicação do segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013) e aos critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções deste programa

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2009/158/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade 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) ⁽¹⁾, nomeadamente o n.º 1 do artigo 8.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 ⁽²⁾, nomeadamente o artigo 6.º,

Considerando o seguinte:

(1) A Decisão n.º 1350/2007/CE (a seguir designada por «decisão do programa») estabeleceu o segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013), referido doravante como «segundo programa de saúde».

(2) O segundo programa de saúde visa complementar, apoiar e valorizar as políticas dos Estados-Membros e contribuir para a promoção da solidariedade e da prosperidade na União Europeia. Os objectivos do programa são: melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde; promover a saúde, nomeadamente através da redução das desigualdades neste domínio; e gerar e divulgar informação e conhecimentos sobre saúde.

(3) Nos termos do artigo 8.º da decisão do programa, a Comissão adoptará um plano de trabalho anual que estabelece as prioridades e as acções a realizar, bem como a repartição dos recursos financeiros, 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, e as medidas para dar execução às estratégias e acções conjuntas referidas no artigo 9.º da mesma decisão.

(4) Além disso, nos termos do artigo 8.º da decisão do programa, a Comissão adoptará 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 da mesma decisão.

(5) Em conformidade com o artigo 6.º da Decisão 2004/858/CE, a Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores, encarregada de realizar determinadas actividades de execução do programa de saúde pública, deve receber as dotações necessárias para esse efeito.

(6) Nos termos do artigo 75.º do Regulamento (CE, Euratom) n.º 1605/2002 do Conselho, de 25 de Junho de 2002, relativo ao regulamento financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias ⁽³⁾ (a seguir designado por «regulamento financeiro»), a autorização das despesas deve ser precedida de uma decisão de financiamento adoptada pela instituição ou pelas autoridades por ela delegadas.

(7) Nos termos do artigo 110.º do regulamento financeiro, as subvenções serão objecto de uma programação anual publicada no início do exercício.

(8) Nos termos do artigo 166.º do 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 relativo ao regulamento financeiro aplicável ao orçamento geral das Comunidades Europeias (a seguir designadas por «normas de execução do regulamento financeiro») ⁽⁴⁾, o programa de trabalho anual para as subvenções é adoptado pela Comissão. O programa de trabalho especificará o acto de base, os objectivos, o calendário dos convites à apresentação de propostas, com o respectivo montante indicativo, e os resultados esperados.

(9) Em conformidade 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 na acepção do artigo 75.º do regulamento financeiro, desde que constitua um quadro suficientemente pormenorizado.

⁽¹⁾ JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

⁽²⁾ JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

⁽³⁾ JO L 248 de 16.9.2002, p. 1.

⁽⁴⁾ JO L 357 de 31.12.2002, p. 1.

- (10) De acordo com o n.º 1, alíneas c) e f), do artigo 168.º das normas de execução do regulamento financeiro, a Comissão pode conceder subvenções sem convite à apresentação de propostas em benefício de organismos que se encontrem em situação devidamente fundamentada de monopólio de facto ou de direito.
- (11) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do comité do segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013),

DECIDE:

Artigo 1.º

1. A presente decisão adopta o plano de trabalho para 2009 para a aplicação do segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013) constante do Anexo I, bem como os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções abrangidas pelo segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013), como estabelecidos nos Anexos II, IV e V.

Tais critérios servirão de decisão de financiamento no que respeita a subvenções e a contratos cuja atribuição não exija uma decisão da Comissão.

2. Nos limites do orçamento indicativo máximo atribuído a cada acção específica, não são consideradas substanciais as alterações cumulativas que não excedam 20 %, desde que não afectem significativamente a natureza e os objectivos do plano de trabalho. O gestor orçamental, referido no artigo 59.º do regulamento financeiro, pode adoptar essas alterações de acordo com os princípios de uma boa gestão financeira.

3. O Director-Geral da Saúde e dos Consumidores garantirá a execução global do presente programa.

Artigo 2.º

As subvenções atribuídas, no âmbito deste plano de trabalho, a organismos que se encontrem em situação de monopólio de facto ou de direito são concedidas nas condições previstas no n.º 1, alíneas c) e f), do artigo 168.º do regulamento financeiro.

Artigo 3.º

As dotações orçamentais necessárias à gestão do programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2008-2013) são delegadas 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

As dotações abrangidas pelo plano de trabalho constante do Anexo I podem ser utilizadas para pagar juros de mora, nos termos do artigo 83.º do regulamento financeiro.

Feito em Bruxelas, em 23 de Fevereiro de 2009.

Pela Comissão

Androulla VASSILIOU

Membro da Comissão

ANEXO I

Plano de Trabalho Anual de 2009 incluindo as incidências orçamentais e os critérios de financiamento aplicáveis às subvenções**1. CONTEXTO GERAL****1.1. Enquadramento legal e político**

A Decisão n.º 1350/2007/CE (a seguir designada por «decisão do programa») estabeleceu o segundo programa de acção comunitária no domínio da saúde (2008-2013), referido doravante como «segundo programa de saúde».

O segundo programa de saúde visa complementar, apoiar e valorizar as políticas dos Estados-Membros e contribuir para a promoção da solidariedade e da prosperidade na União Europeia. Os objectivos do programa são: melhorar a segurança dos cidadãos em matéria de saúde; promover a saúde, nomeadamente através da redução das desigualdades neste domínio; e gerar e divulgar informação e conhecimentos sobre saúde.

De acordo com o n.º 1 do artigo 8.º da decisão do programa, a Comissão adopta:

- 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 financiamento 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 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 2009, que é o segundo ano da execução do segundo programa de saúde.

A Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (EAHC) assiste a Comissão na aplicação do plano de trabalho para 2009 de acordo com o disposto no presente plano de trabalho e na Decisão C(2008)4943 da Comissão, de 9 de Setembro de 2008, que delega poderes na referida agência.

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 48 480 000 EUR ⁽¹⁾ para 2009, para as rubricas orçamentais 17 03 06 e 17 01 04 02.

Rubrica orçamental	EUR
17 03 06 — Acção comunitária no domínio da saúde	47 000 000
17 01 04 02 — Despesas de gestão administrativa	1 480 000
Total	48 480 000

⁽¹⁾ Montante indicativo, sujeito à aprovação da autoridade orçamental.

A rubrica orçamental «17 01 04 02 – Despesas de gestão administrativa do programa» será utilizada para a realização de seminários e reuniões de especialistas, de publicações, de várias actividades de comunicação e para cobrir outras despesas correntes necessárias à execução dos objectivos do programa. A Comissão continuará a ser responsável pela execução desta rubrica orçamental.

As contribuições adicionais dos países da EFTA que são membros do Espaço Económico Europeu (Islândia, Liechtenstein e Noruega) e dos países candidatos que participam no programa são estimadas em 1 163 520 EUR no caso dos países do EEE/EFTA e em 138 000 EUR no caso da Croácia ⁽¹⁾.

Por conseguinte, estima-se que o orçamento total para 2009 seja de 49 781 520 EUR:

— o orçamento operacional total deverá ascender a 48 261 000 EUR,

— o orçamento administrativo total deverá ser de 1 520 520 EUR.

A rubrica orçamental para dotações administrativas relacionadas com a EAHC tem a referência 17 01 04 30.

1.2.1. Montantes indicativos

Os montantes referidos nos capítulos seguintes são indicativos. Em conformidade com o n.º 4 do artigo 90.º das normas de execução (NE), são admitidas variações não substanciais de cerca de 20 % para cada despesa ao abrigo de cada mecanismo de financiamento.

2. MECANISMOS DE FINANCIAMENTO

Em 2009, recorrer-se-á à totalidade dos mecanismos de financiamento disponíveis no âmbito do segundo programa de saúde. O orçamento reservado a convites à apresentação de projectos foi reduzido em benefício dos concursos públicos e de outros mecanismos de financiamento, nomeadamente acções conjuntas e subvenções de funcionamento, com o objectivo de maximizar a eficiência e o valor acrescentado das acções financiadas e de fazer com que as dotações financeiras sejam canalizadas mais directamente para a consecução dos objectivos do programa. Contudo, se o orçamento operacional não for utilizado na totalidade até ao final de 2009, os montantes remanescentes serão reafectados prioritariamente ao financiamento de projectos seleccionados através do convite à apresentação de projectos de 2009.

Todos os mecanismos de financiamento serão executados sob a responsabilidade da EAHC, excepto o ponto 2.9, que é da responsabilidade directa da Comissão. As informações e convites correspondentes serão publicados no sítio web da EAHC ⁽²⁾.

2.1. Convite à apresentação de projectos

As subvenções serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo para o convite à apresentação de projectos deverá ascender a 24 130 500 EUR (cerca de 50 % do orçamento operacional).

No final de Fevereiro de 2009 (data indicativa), será publicado um convite à apresentação de projectos no *Jornal Oficial da União Europeia*, descrevendo as áreas de financiamento, os critérios de selecção e de atribuição e os procedimentos de candidatura e aprovação.

Todos os projectos deverão ter um elevado valor acrescentado europeu, um carácter inovador e uma duração normal não superior a três anos. O impacto esperado do projecto deve ser medido através de indicadores adequados, de preferência o indicador «Anos de vida saudável». Se for caso disso, as propostas incluirão uma explicação sobre a forma como tencionam tomar em conta a perspectiva da igualdade entre os géneros e as desigualdades no plano da saúde.

Todas as propostas têm de demonstrar, caso se justifique, a existência de sinergias com as actividades de investigação em curso financiadas ao abrigo da área temática da saúde e temas afins do 7.º Programa-quadro de investigação ⁽³⁾.

⁽¹⁾ Montante indicativo: os números correspondem a um montante máximo e dependem do montante real da contribuição paga pelos países do EEE/EFTA e dos países candidatos.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ JO L 412 de 30.12.2006, p. 1.

Na atribuição das subvenções previstas no convite à apresentação de projectos, procurar-se-á garantir um equilíbrio entre as diferentes áreas de intervenção do programa, tomando igualmente em consideração a qualidade e a quantidade de propostas recebidas, excepto se surgirem emergências de saúde pública específicas (pandemia de gripe, por exemplo) que justifiquem uma reafecção das verbas.

Atendendo ao carácter complementar e incentivador das subvenções comunitárias, pelo menos 40 % dos custos do projecto devem ser financiados por outras fontes. Assim, a contribuição financeira normal pode cobrir até 60 % dos custos elegíveis dos projectos considerados, por projecto. A percentagem máxima de financiamento será determinada caso a caso.

Sempre que uma proposta apresente uma utilidade excepcional, como especificada no ponto 3.1, essa contribuição financeira poderá cobrir até 80 % dos custos elegíveis por beneficiário (ou seja, por beneficiário principal e beneficiários associados). Só 10 %, no máximo, do número de projectos financiados poderão receber uma contribuição comunitária superior a 60 %.

Importa salientar que o montante indicativo para a participação financeira comunitária nos projectos seleccionados pode variar entre - 10 % e + 10 % relativamente ao montante solicitado pelo beneficiário.

Os critérios de selecção, atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do programa, em conformidade com o artigo 4.º da decisão do programa, estão especificados no anexo II.

Os pormenores relativos à elegibilidade de despesas de viagem e ajudas de custo constam do anexo III.

2.2. Concursos públicos

Os contratos públicos de prestação de serviços serão financiados através da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O número indicativo de contratos está especificado nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 do presente plano de trabalho. Todos os contratos são contratos de prestação de serviços.

O montante global indicativo para concursos públicos ascende a 9 652 000 EUR (cerca de 20 % do orçamento operacional); os anúncios de concurso serão publicados se possível no primeiro semestre.

2.3. Acções conjuntas

As acções conjuntas serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo é estimado em 7 239 000 EUR (cerca de 15 % do orçamento operacional).

Algumas das acções previstas para 2009 serão elegíveis para financiamento enquanto acções conjuntas desenvolvidas pela Comunidade e um ou mais Estados-Membros, ou pela Comunidade e as autoridades competentes de outros países participantes no programa. Os países participantes serão convidados a apresentar propostas através de um convite à apresentação de propostas para acções conjuntas explicitamente identificadas como tal nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 do presente plano de trabalho.

Só poderão ser atribuídas contribuições comunitárias a organismos públicos ou sem fins lucrativos, que sejam designados mediante procedimento transparente, pelos Estados-Membros ou pelas autoridades competentes envolvidas, em acordo com a Comissão.

A contribuição comunitária destinada às acções conjuntas não poderá cobrir mais de 50 % dos custos, excepto em casos de utilidade excepcional (até 70 %). As acções conjuntas revestem uma utilidade excepcional quando:

- preenchem os critérios especificados no ponto 3.1, e
- envolvem a participação de organismos de, pelo menos, 10 países participantes, ou 3 países participantes quando a acção for proposta por um organismo de um Estado-Membro que tenha aderido à União Europeia a partir de 1 de Maio de 2004 ou por um país candidato.

Os critérios de selecção e atribuição para as acções conjuntas estão especificados no anexo IV. As modalidades de apresentação de propostas de acções conjuntas serão publicadas com o convite à apresentação de propostas para acções conjuntas, simultaneamente com os critérios e o prazo, no final de Fevereiro de 2009.

Os pormenores relativos à elegibilidade de despesas de viagem e ajudas de custo constam do anexo III.

2.4. Subvenções de funcionamento

As subvenções de funcionamento serão financiadas a título da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo é estimado em 2 500 000 EUR (cerca de 5 % do orçamento operacional).

Poderá ser concedido apoio financeiro ao funcionamento de qualquer organismo europeu que preencha os critérios enunciados no anexo V.

Será dada preferência às organizações que se dediquem às actividades referidas nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 do presente plano de trabalho e a actividades em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, doenças raras, profissionais de saúde, segurança dos doentes, dádiva e transplantação de órgãos, prevenção e controlo do cancro, vacinação contra a gripe, utilização prudente de antibióticos, vacinação infantil, saúde mental e saúde juvenil.

No final de Fevereiro de 2009, será publicado um convite à apresentação de propostas no *Jornal Oficial da União Europeia*, descrevendo as áreas de financiamento, os critérios de selecção e de atribuição e os procedimentos de candidatura e aprovação.

O apoio financeiro não poderá ser superior a 60 % das despesas envolvidas na execução de actividades elegíveis. Em caso de utilidade excepcional, a contribuição comunitária não excederá 80 % das despesas. Serão consideradas de utilidade excepcional as actividades que apresentarem um valor acrescentado europeu muito significativo, como indicado no ponto 3.1.

Em conformidade com o n.º 2 do artigo 4.º da decisão do programa, a renovação das contribuições financeiras previstas na alínea b) do n.º 1 em benefício de organismos não governamentais e redes especializadas pode ser isentada do princípio da degressividade.

2.5. Conferências no domínio da saúde pública e da avaliação dos riscos

As contribuições financeiras para conferências organizadas no domínio da saúde pública e da avaliação dos riscos serão imputadas à rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo deverá ascender a 1 100 000 EUR: 300 000 EUR para as conferências organizadas pela Presidência da União e 800 000 EUR para as outras conferências.

Por razões administrativas, as conferências elegíveis para co-financiamento terão de ser realizadas nos últimos dois meses de 2009 ou em 2010.

2.5.1. Conferências organizadas pela Presidência da União Europeia

Três conferências organizadas pela Presidência da União Europeia, uma por cada presidência (segundo semestre de 2009 e 2010), poderão ser co-financiadas pela Comunidade até 100 000 EUR, à taxa máxima de co-financiamento comunitária de 50 % do total dos custos elegíveis. Os temas destas conferências devem prender-se com a melhoria da segurança da saúde dos cidadãos, promoção da saúde, incluindo a redução de desigualdades no plano da saúde, e elaboração e divulgação de informação e conhecimentos sobre saúde.

Estes eventos, cuja natureza é eminentemente política e que implicam a participação das autoridades nacionais e dos representantes europeus ao mais alto nível, serão organizados exclusivamente pelo Estado-Membro que exerce a presidência. Dado o papel único da presidência no âmbito das actividades comunitárias, o Estado-Membro responsável pela organização do evento é considerado como um monopólio de direito.

De acordo com o n.º 1, alínea c), do artigo 168.º 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.

A Presidência apresenta um pedido de subvenção aos serviços da Comissão, através da Representação Permanente, relativo à conferência para a qual a contribuição é solicitada pelo menos quatro meses antes do evento. Este pedido de subvenção deve especificar o tema da conferência, o projecto de programa, o orçamento previsional e a composição das comissões científica e organizadora.

2.5.2. Outras conferências

A Comunidade poderá financiar a organização de outras conferências, nos termos do n.º 2 do artigo 2.º e do ponto 3 do anexo à decisão do programa, desde que:

- tratem uma ou mais prioridades do presente plano de trabalho tal como descritas nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4 ou os seguintes temas: cuidados de saúde transfronteiriços, doenças raras, profissionais de saúde, segurança dos doentes, dadora e transplantação de órgãos, prevenção e controlo do cancro, vacinação contra a gripe, utilização prudente de antibióticos, vacinação infantil, saúde mental e saúde juvenil;
- apresentem uma forte dimensão europeia, por exemplo através da participação de representações de 10 ou mais países que participem no segundo programa de saúde;
- sejam organizadas por um organismo público ou sem fins lucrativos aprovado pela Comissão, que esteja estabelecido num país participante no segundo programa de saúde e opere a nível europeu com uma cobertura geográfica equilibrada.

No fim de Fevereiro de 2009, será lançado um convite à apresentação de propostas para a organização de conferências, especificando as áreas de financiamento, os critérios de selecção e de atribuição e os procedimentos de candidatura e aprovação. As conferências seleccionadas serão elegíveis para um financiamento comunitário até 100 000 EUR (50 % do orçamento total, no máximo) por conferência, embora o co-financiamento seja ainda necessário.

2.6. Cooperação com organizações internacionais

As contribuições financeiras destinadas a acções de cooperação com organizações internacionais serão imputadas à rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde». O montante global indicativo é estimado em 2 300 000 EUR (cerca de 5 % do orçamento operacional).

De acordo com o artigo 12.º da decisão do programa, é importante incentivar as relações e a cooperação com as organizações internacionais. Nesse sentido, procurar-se-á desenvolver a cooperação com as organizações internacionais que possuem as capacidades necessárias para abordar as questões consideradas prioritárias pela UE no domínio da saúde e identificadas no plano de trabalho anual.

O financiamento de acções de cooperação com organizações internacionais será concedido através de convenções de subvenção sem convite prévio à apresentação de propostas, como previsto no n.º 1, alínea f), do artigo 168.º das normas de execução do regulamento financeiro, a organismos específicos em função das suas competências técnicas, do seu elevado nível de especialização ou da sua capacidade administrativa.

Efectivamente, os organismos seleccionados deverão possuir determinadas capacidades ligadas às suas missões e responsabilidades específicas, que os tornem particularmente aptos para executarem algumas das acções delineadas no presente programa de trabalho e para os quais se considere serem os acordos de subvenção directa o procedimento mais adequado. Além disso, os acordos de subvenção directa contribuirão para promover as sinergias e a capacidade de resposta da Comissão Europeia e das organizações internacionais no que respeita às acções conjuntas.

O montante da contribuição financeira pode cobrir, por organismo, até 60 % dos custos elegíveis das acções consideradas. A Comissão determinará, para cada caso, a percentagem máxima a atribuir.

Em 2009, poderão ser financiadas as seguintes organizações internacionais para a execução das acções especificadas nos pontos 3.2, 3.3 e 3.4:

- Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE);
- Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde;
- Programa Comum das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (Onusida);
- Conselho da Europa (COE).

2.7. **Comités científicos**

O financiamento da actividade dos comités científicos relevantes no domínio da saúde pública terá cabimento na rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde».

Será reservado um montante global de 270 000 EUR para o pagamento das despesas dos participantes em reuniões associadas ao trabalho dos comités científicos e dos relatores responsáveis pela elaboração dos pareceres destes comités ⁽¹⁾. Este montante cobrirá todas as áreas relevantes para o segundo programa de saúde, ou seja, 100 % das despesas do Comité Científico dos Riscos para a Saúde e o Ambiente (CCRSA) e 50 % (como percentagem indicativa) das despesas do Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados (CCRSERI) e da Coordenação.

2.8. **Subdelegação à DG Política Regional**

Os artigos 51.º e 59.º do regulamento financeiro e os artigos 6.º a 8.º das regras internas de execução do orçamento geral das Comunidades Europeias ⁽²⁾ referem as condições e as regras aplicáveis ao instrumento de subdelegação.

Um montante máximo de 200 000 EUR, financiado a título da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde», será subdelegado à Direcção-Geral da Política Regional para apoiar a «Auditoria urbana», organizada mercê de contratos específicos no âmbito de um contrato-quadro da DG COMM. Neste caso, são aplicáveis os procedimentos da Direcção-Geral da Política Regional.

2.9. **Outras actividades**

Outras actividades, nomeadamente:

- organização de 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 do plano de trabalho anual;
- publicações e iniciativas de comunicação diversas destinadas a promover o segundo programa de saúde;

serão financiadas principalmente a título da rubrica orçamental «17 01 04 02 – Despesas de gestão administrativa» através de anúncios de concurso.

No que se refere a algumas questões técnicas específicas, referidas no ponto 3, serão realizados acordos administrativos com o Centro Comum de Investigação, sendo o seu financiamento assegurado através da rubrica orçamental «17 03 06 – Acção comunitária no domínio da saúde».

3. **ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA 2009**

As acções prioritárias para 2009 foram seleccionadas de acordo com a decisão do programa. Estas prioridades devem ser consideradas no contexto das acções já financiadas no âmbito do programa precedente ⁽³⁾ e tendo em conta o facto de que outras prioridades serão definidas nos últimos anos do período abrangido por este programa.

O programa de saúde tem por objectivo promover sinergias com outros programas comunitários sem duplicar o trabalho realizado no âmbito desses programas. No que se refere ao terceiro pilar da área temática da saúde, intitulado «Optimização da prestação de cuidados de saúde aos cidadãos europeus», o 7.º Programa-quadro de investigação complementa as acções comunitárias no domínio da saúde ao abrigo de todos os objectivos do segundo programa de saúde. Serão envidados esforços para identificar e evitar a sobreposição e a duplicação entre propostas seleccionadas a título do programa de saúde e os projectos seleccionados até à data para financiamento no âmbito do 7.º Programa-quadro.

⁽¹⁾ Decisão 2008/721/CE da Comissão (JO L 241 de 10.9.2008, p. 21).

⁽²⁾ Decisão da Comissão, de 15 de Março de 2005, sobre as regras internas de execução do orçamento geral das Comunidades Europeias (secção Comissão).

⁽³⁾ Ver: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

As propostas no quadro do programa de saúde devem corresponder plenamente às finalidades, aos objectivos e aos métodos previstos na decisão do programa. As propostas não devem nomeadamente incluir uma componente de investigação significativa. Se for caso disso, as propostas deverão demonstrar quais as sinergias susceptíveis de ser desenvolvidas tanto com actividades de investigação já em curso e que estejam a ser financiadas no âmbito do apoio científico concedido pelo 6.º Programa-quadro⁽¹⁾ às diferentes políticas, como com projectos a financiar no domínio da saúde e outras questões conexas no âmbito do 7.º Programa-quadro de investigação. As propostas devem sobretudo demonstrar que não há sobreposição/duplicação com o 7.º Programa-quadro na apresentação de propostas destinadas ao plano de trabalho de 2009.

3.1. Questões de importância estratégica

De acordo com as acções referidas no n.º 2 do artigo 2.º da decisão do programa, e o compromisso enunciado na estratégia da UE para a saúde⁽²⁾ a favor do desenvolvimento da saúde em todos sectores, será dada preferência às acções com um elevado valor acrescentado europeu nas seguintes áreas:

- Acções que contribuam 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 elaboração e execução de políticas de saúde pública efectivas, em particular nos domínios mais carenciados.
- Participação de novos agentes (não tradicionais) na área 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 (p. ex., entidades ligadas à juventude, grupos étnicos e outras esferas de interesse público como o ambiente e o desporto).

Se possível, as propostas devem ser fundamentadas e demonstrar estar em medida de fornecer resultados mensuráveis.

As propostas que respondam aos critérios supracitados podem ser consideradas de utilidade excepcional. Os candidatos devem poder demonstrar de que modo a acção proposta irá contribuir para os critérios acima referidos.

As prioridades estão especificadas nas partes correspondentes às áreas de intervenção referidas na decisão do programa.

3.2. Acções prioritárias do primeiro objectivo: «Melhorar a segurança sanitária dos cidadãos»

3.2.1. Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde

1. As actividades do programa de acção comunitária no domínio da saúde 2008-2013 no âmbito da protecção dos cidadãos contra as ameaças para a saúde contribuem para a execução das medidas e iniciativas da UE relacionadas com as ameaças para a saúde resultantes da decisão que cria uma rede comunitária de vigilância⁽³⁾. Pretende-se, por um lado, elaborar estratégias e mecanismos para responder às ameaças para a saúde e emergências e, por outro, apoiar a gestão dos riscos ligados às doenças transmissíveis (DT) com base na avaliação de risco realizada pelo Centro Europeu de Controlo de Doenças (CECD)⁽⁴⁾.

2. O programa abrange também as acções que procurem identificar outras ameaças para a saúde, nomeadamente as que decorrem da utilização de agentes físicos e químicos. O Comité de Segurança da Saúde (CSS) tem vindo a desenvolver diversas acções que visam coordenar e apoiar a preparação em termos de segurança, a capacidade de resposta e o planeamento dos Estados-Membros contra os ataques com agentes biológicos, químicos e radioactivos⁽⁵⁾.

⁽¹⁾ Decisão 2002/834/CE do Conselho, de 30 de Setembro de 2002, que adopta o programa específico de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração: «Integração e reforço do Espaço Europeu da Investigação» (2002-2006) (JO L 294 de 29.10.2002, p. 1). Projectos do 6.º PQ relativos a saúde pública realizados no âmbito do apoio científico a políticas – ver a página web CORDIS: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Ver: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm – COM(2007) 630 final de 23.10.2007.

⁽³⁾ Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 268 de 3.10.1998, p. 1).

⁽⁴⁾ As propostas apresentadas no âmbito dos concursos do programa de saúde não devem cair no domínio de competências do CECD. O programa estratégico plurianual 2007-2013 do CECD pode ser consultado na página internet: http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ As prioridades do CSS para 2008-2013 podem ser consultadas na página internet: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. A OMS considera a pandemia de gripe uma das mais graves ameaças em termos de saúde pública. Poderíamos assistir à evolução de um vírus pandémico a partir dos vírus aviários que circulam actualmente entre as aves de capoeira e as aves selvagens em muitas regiões do mundo. A Comissão está entre os que mais têm contribuído para a resposta global à gripe aviária e apoia a iniciativa «One World, One Health», que procura integrar saúde pública e sanidade animal ⁽¹⁾.

No domínio da segurança da saúde, as propostas devem:

- ter em conta a Política Europeia de Vizinhança para aumentar a coerência e as parcerias,
- apoiar a participação de países candidatos enquanto parceiros associados sempre que possível e, em geral, como colaboradores,
- ter em conta a interoperabilidade entre mecanismos, sistemas de saúde, planos e estratégias, dedicando uma especial atenção às actividades sectoriais transversais, designadamente as que visam riscos sanitários e doenças nas interfaces entre saúde pública, sanidade animal e ecossistemas,
- identificar e quantificar o impacto económico e social das acções levadas a cabo e analisar outros possíveis impactos positivos e negativos (exterioridades) das medidas de saúde pública.

3.2.1.1. Promoção da prevenção (anexo pontos 1.1.1-1.1.2)

Intercâmbio de práticas promotoras da vacinação nos Estados-Membros, sobretudo junto de populações difíceis de alcançar

Apoio a iniciativas em matéria de vacinação (proposta de Recomendação do Conselho para que os Estados-Membros assegurem uma cobertura de 75 % de vacinação contra a gripe sazonal em grupos de risco, proposta de Recomendação do Conselho para aumentar/manter a taxa de cobertura da vacinação contra determinadas doenças infantis). Convém adoptar medidas específicas no que se refere ao sarampo e à rubéola ⁽²⁾, à gripe sazonal ⁽³⁾, ao vírus do papiloma humano (VPH), ao tétano e às novas vacinas contra as infeções pneumocócicas.

As acções promotoras da vacinação devem ter em conta o seguinte:

- défices de conhecimento em matéria de vacinas e questões de vacinação ⁽⁴⁾ dos grupos populacionais seleccionados e de grupos mais abrangentes,
- métodos comprovados para reduzir os obstáculos à vacinação e melhorar a percepção do público no tocante às vantagens da vacinação ⁽⁵⁾,
- acções de promoção da saúde fundamentadas e de grande eficácia para apoiar a vacinação,
- resultados e projectos em curso em matéria de vacinação, especialmente os financiados pela Comunidade ao abrigo do Programa de Saúde Pública ⁽⁶⁾, bem como as actas da reunião sobre estratégia de vacinação ⁽⁷⁾, de 13 e 14 de Fevereiro de 2008, organizada em colaboração entre a Comissão e a Agência de Execução do Programa de Saúde Pública.

[Convite à apresentação de projectos]

Identificar as ferramentas de modelização disponíveis e respectiva utilização com vista a dar resposta às ameaças existentes e emergentes

É necessário abordar a nível europeu a questão do aumento dos conhecimentos sobre a utilização das ferramentas de modelização disponíveis nos Estados-Membros para:

- medir de modo efectivo a relação custo/eficácia das medidas adoptadas, sua aplicação e avaliação do impacto das novas vacinas e de outras medidas preventivas,
- avaliar o impacto de doenças,

⁽¹⁾ Para mais informações, consultar: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Ver plano da OMS para a erradicação do sarampo e da rubéola em: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Ver resolução da OMS sobre a vacinação contra a gripe sazonal em: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

⁽⁴⁾ Ver o parecer científico do CECD sobre vacinação infantil contra a gripe sazonal em

http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf

Ver o parecer científico sobre o VPH em: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf

Ver o parecer científico sobre grupos de risco para a gripe sazonal em: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Ver «Reunião sobre estratégia de vacinação», em seguida.

⁽⁶⁾ Consultar sítio web Europa em: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- avaliar as consequências das alterações climáticas no sector da saúde,
- apoiar a tomada de decisão (incidência potencial de medidas específicas como a limitação dos contactos sociais).

[Adjudicação mediante acordo administrativo com o Centro Comum de Investigação (CCI) ⁽¹⁾]

3.2.1.2. Apoio à preparação (anexo pontos 1.1.1–1.1.2. 1.1.3–1.1.5)

Intercâmbio de informações sobre ameaças para a saúde e planos de preparação

O intercâmbio de informações sobre planos de preparação refere-se à preparação genérica e específica (riscos biológicos, químicos e radionucleares, riscos relacionados com as alterações climáticas). A informação pode cobrir mecanismos de aplicação, avaliação de impacto, questões intersectoriais e comunicação destinada aos profissionais e ao público.

As actividades de intercâmbio de informações podem abranger:

- identificação de boas práticas em matéria de gestão de crise e análise das modalidades de transposição das mesmas para vários domínios, nomeadamente o da gestão da informação; comunicação dirigida aos profissionais, aos meios de comunicação social e ao público; orientações de referência para a gestão de crise; aspectos logísticos em situação de crise, por exemplo, como criar uma equipa de crise e mecanismos de coordenação; formação de pessoal principal e auxiliar para lidar com situações inesperadas ou elaboração de programas de formação (natureza da formação, objectivo, conteúdo),
- intercâmbio de informações entre peritos e responsáveis políticos e comunicação com o público e os meios de comunicação social,
- divulgação junto dos Estados-Membros da UE das principais acções identificadas pela parceria internacional «Global Health Security Initiative», nomeadamente actividades de comunicação dirigidas aos meios de comunicação social e, em caso de pandemia da gripe, aspectos pertinentes para os laboratórios ou ainda contramedidas de natureza médica no âmbito de uma sessão de trabalho da rede dos comunicadores da UE ⁽²⁾.

[Concurso público]

- Acompanhamento dos mecanismos de intercâmbio de informações para a gestão de crise e conexão com os instrumentos de intercâmbio a nível internacional, incluindo o reforço da cooperação com as actividades do Centro Comum de Investigação (CCI) neste campo e no âmbito do Grupo de Acção no Domínio da Segurança Mundial da Saúde (GHSAG) ⁽³⁾.

[Adjudicação mediante acordo administrativo com o CCI]

Apoiar o desenvolvimento rápido de contramedidas farmacêuticas, incluindo vacinas, para dar resposta a ameaças novas e emergentes

Tem vindo a aumentar a probabilidade de aparecerem novos organismos patogénicos em zonas previamente indemnes, susceptíveis de se propagarem rapidamente, devido a factores tais como o aumento das viagens, as alterações climáticas e outras alterações ambientais e ainda a evolução da relação entre organismo patogénico, vector e reservatório. O desafio consiste em possibilitar o desenvolvimento, a produção e a autorização rápidos de vacinas contra as doenças novas e emergentes, de forma a proteger a população europeia e mundial.

Serão desenvolvidas as seguintes actividades:

- elaboração de um método destinado a acelerar a produção de vacinas em caso de emergência,

⁽¹⁾ O Centro Comum de Investigação (CCI) é uma organização de apoio científico à definição de políticas que faz parte integrante de Comissão Europeia. O CCI presta assistência científica e técnica a uma vasta gama de políticas comunitárias, incluindo as ameaças para a saúde Ver:

<http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ A rede dos comunicadores da UE funciona no quadro do CSS. O seu mandato concentra-se na comunicação de crise, incluindo aspectos de preparação em matéria de comunicação, sobre questões relacionadas com as ameaças para a saúde. A rede opera ainda no domínio da gestão dos riscos, incluindo a comunicação reactiva em situação de crise, nomeadamente através da preparação de comunicados para publicação na internet durante um evento ou da harmonização de mensagens susceptíveis de serem divulgadas em tais circunstâncias.

⁽³⁾ A primeira reunião ministerial da Iniciativa para a Segurança Mundial da Saúde (Global Health Security Initiative GHSI) realizou-se em Novembro de 2001, em Otava, para discutir a segurança da saúde a nível mundial. A Organização Mundial de Saúde é consultora técnica da GHSI, sendo a Comissão Europeia membro desta plataforma. Composto de peritos, o Grupo de acção para a Segurança Mundial da Saúde (GHSAG) foi encarregado de elaborar propostas e medidas concretas destinadas a melhorar a segurança da saúde a nível mundial. O GHSAG também funciona como rede de comunicação/reacção rápida em caso de crise. Ver:

<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

- reforço da rede de centros clínicos a fim de coadjuvar o desenvolvimento de vacinas em grande escala,
- elaboração de plataformas abrangentes para as vacinas.

[Convite à apresentação de projectos]

Adaptação do sector da saúde às consequências das alterações climáticas

A Europa está a adoptar medidas para enfrentar o aquecimento global e prevenir alterações climáticas cujas consequências poderão ser catastróficas ⁽¹⁾ ⁽²⁾. A adaptação às consequências das alterações climáticas diz respeito a todos os sectores dos sistemas de cuidados de saúde (cuidados de saúde, prevenção e educação para a saúde, ameaças para a saúde, incluindo consequências das alterações climáticas em termos de doenças transmissíveis, assim como outros problemas de saúde, nomeadamente doenças respiratórias).

- As acções no âmbito deste objectivo podem incidir na partilha de informação, bem como na comparação e análise da transmissibilidade de medidas e actividades de adaptação precoce relacionadas com as consequências das alterações climáticas para a saúde.

[Convite à apresentação de projectos]

3.2.1.3. Melhorar a detecção precoce e o controlo das ameaças para a saúde, incluindo as doenças transmissíveis

Capacitação e formação em matéria de controlo da tuberculose em países muito atingidos (normas de eficácia comprovada) e em populações de risco

A Comissão Europeia convidou o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCD) em Março de 2007 a elaborar uma proposta de plano de acção respeitante à luta contra a tuberculose na UE ⁽³⁾. A evolução registada nas tendências da tuberculose é positiva em muitos Estados-Membros da UE, que, assim, são susceptíveis de passar a um estágio de pré-erradicação da doença. No entanto, continua a haver situações muito distintas consoante os países ⁽⁴⁾ e os esforços de controlo são postos em causa por problemas tais como a resistência da tuberculose à terapia medicamentosa e o elevado nível de contágio nos grupos vulneráveis.

- Apoio aos Estados-Membros na luta contra a tuberculose, em especial nos países muito atingidos. A capacitação e a formação contribuiriam para a elaboração de planos nacionais. É também necessário elaborar e adaptar métodos de controlo em países de baixa prevalência, nos casos em que a tuberculose atinge sobretudo grupos específicos difíceis de alcançar.
- Desenvolvimento de instrumentos de avaliação de programas de controlo com base na análise de coortes.

[Convite à apresentação de projectos]

Apoiar a sensibilização para a hepatite viral, o diagnóstico precoce da doença, bem como a prevenção e o controlo da mesma

São vários os tipos de hepatite viral que constituem doenças transmissíveis importantes, com importantes consequências médicas, sociais e económicas e cujas sequelas a longo prazo podem ser graves. O CEPCD é responsável pela vigilância destas doenças ⁽⁵⁾. A população e os profissionais de saúde devem estar conscientes das medidas disponíveis em matéria de prevenção, atenuação e controlo das mesmas.

- A formação de profissionais e a informação específica destinada aos mesmos e ao público constituem exemplos de actividades pertinentes.

[Convite à apresentação de projectos]

⁽¹⁾ Livro verde «Adaptação às alterações climáticas na Europa – Possibilidades de acção da União Europeia» de 29 de Junho de 2007 (ver aspectos relacionados com a saúde, p. 16) em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ Para informações sobre o livro branco sobre a adaptação às alterações climáticas, consultar: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm
http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ O documento de referência é o plano de acção contra a tuberculose do CEPCD, ver: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Consultar igualmente a declaração de Berlim sobre a tuberculose em: <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ Plano de erradicação da tuberculose em 18 países prioritários da região europeia da OMS: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Ver p. 107-115 do relatório do CEPCD sobre o estatuto de doenças transmissíveis na UE e nos países do EEE/EFTA em: http://ecdc.europa.eu/pdf/Ecdc/_epi_report_2007

Deteção precoce de ameaças para a saúde e avaliação do impacto dos eventos na saúde

Há um aumento do interesse pelos métodos de vigilância síndrômica. Diversos países europeus já desenvolveram uma vigilância síndrômica de carácter geral no tocante a diferentes temas (doenças infecciosas, saúde ambiental, veterinária), com recurso a fontes de dados diferentes (serviços de emergência, mortalidade, linhas telefónicas de assistência) e a métodos diferentes (estudos retrospectivos ou prospectivos).

- Justificar-se-ia proceder ao exame da vigilância síndrômica a nível europeu que incluísse mais Estados-Membros e definisse uma abordagem comum tendo em conta os projectos existentes.

[Convite à apresentação de projectos]

3.2.1.4. Reforço da capacitação (anexo — pontos 1.1.1 - 1.1.4)

Apoiar a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) nos EM

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ⁽¹⁾ (2005) é aplicado desde 15 de Junho de 2007. A nível europeu, a Decisão n.º 2000/57/CE da Comissão ⁽²⁾ foi alterada pela Decisão n.º 2008/351/CE da Comissão a fim de contemplar a transmissão de notificações simultaneamente através do SARR e do RSI ⁽³⁾.

As actividades destinadas a apoiar a aplicação do RSI nos EM foram definidas:

- avaliação e comparação da legislação nacional dos Estados-Membros sobre medidas de segurança ou saúde associadas a uma emergência de saúde pública (situação de crise),
- impacto das medidas de emergência no domínio da saúde noutras políticas, nomeadamente nos domínios da mobilidade, imigração ou protecção dos direitos humanos,
- políticas e práticas em vigor para a aplicação das competências de base ao abrigo do RSI nos Estados-Membros e sua relação com as disposições jurídicas da UE.

[Convite à apresentação de projectos]

Rede de apoio dos laboratórios de referência químicos, radiológicos, e nucleares e avaliação rápida de produtos químicos industriais tóxicos e ameaças nucleares, bem como desenvolvimento de contramedidas de saúde pública validadas cientificamente

As actividades a desenvolver visam apoiar as prioridades do CSS no que se refere aos riscos químicos e radionucleares. Em 2009, as prioridades definidas são as seguintes:

- inventário e auditoria dos laboratórios nacionais de referência para as substâncias químicas e radioactivas, incluindo uma sessão de trabalho sobre a partilha de competências e capacidades,
- actualização da avaliação dos produtos químicos industriais tóxicos—elaboração de protocolos sobre análise rápida dos riscos,
- actualização da avaliação dos agentes radioactivos—elaboração de protocolos sobre ameaças rápidas e análise de risco.

[Concurso público]

⁽¹⁾ Regulamento Sanitário Internacional, consultar <http://www.who.int/csr/ihr/en/>

⁽²⁾ JO L 21 de 26.1.2000, p. 32.

⁽³⁾ JO L 117 de 1.5.2008, p. 40.

3.2.2. *Melhorar a segurança dos cidadãos (anexo – ponto 1.2)*

3.2.2.1. *Promover a utilização racional dos antibióticos e combater a resistência antimicrobiana e antiviral ⁽¹⁾ (anexo – ponto 1.2.3)*

Prosseguir o desenvolvimento de protocolos e o acompanhamento da utilização racional dos antibióticos

Serão desenvolvidas as seguintes actividades:

- Utilização de antibióticos no âmbito dos cuidados de saúde ambulatoriais e em estabelecimento hospitalar: análise e notificação dos casos resistentes à terapêutica, e, se for caso disso, avaliação dos custos do tratamento, incluindo as interfaces entre hospitais, cuidados de proximidade, saúde animal e alimentação. Convém igualmente cobrir as consequências para a saúde e a análise custo-benefício da redução da utilização de antibióticos no tratamento de doenças humanas.

[Convite à apresentação de projectos]

3.2.2.2. *Melhorar a segurança dos pacientes através de cuidados médicos seguros e de elevada qualidade (anexo – ponto 1.2.3)*

- Intercâmbio de boas práticas entre os Estados-Membros, assim como investigação sobre a epidemiologia das infeções nosocomiais e a relação custo/eficácia da prevenção e controlo das infeções.

[Convite à apresentação de projectos]

- Fornecimento de instrumentos destinados a medir e melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde: elaboração de orientações ou instrumentos de avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados em contextos diferentes e promoção das boas práticas; desenvolvimento de sistemas de medida conducentes a uma maior observância dos protocolos de tratamento.

[Convite à apresentação de projectos]

- Execução da acção prevista na Comunicação COM(2008) 689 sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade, no intuito de promover a colaboração entre profissionais de saúde e doentes nas áreas fundamentais em que a aplicação da telemedicina possa ser intensificada, tal como previsto na referida Comunicação, a fim de desenvolver recomendações específicas sobre as formas de aumentar a confiança na telemedicina e a aceitação da mesma, tendo em conta os aspectos relacionados com a ética e a privacidade.

[Convite à apresentação de projectos]

3.2.2.3. *Segurança dos nanomateriais (anexo – ponto 1.2.1)*

- Acção conjunta no âmbito da segurança dos nanomateriais: i) consolidação, expansão e partilha dos conhecimentos necessários à avaliação dos riscos, da exposição e do risco global; ii) acelerar a exploração dos dados existentes e o intercâmbio de boas práticas em matéria de avaliação e gestão dos riscos; e iii) promoção da criação de metodologias robustas na UE.

[Acção conjunta]

3.2.2.4. *Segurança do sangue, dos tecidos, das células e dos órgãos (anexo – ponto 1.2.2)*

- Promoção do acesso a uma metodologia específica em matéria de programas de melhoria da qualidade na esfera da dádiva de órgãos, bem como formação sobre essa metodologia, a fim de aumentar estas dádivas.

[Convite à apresentação de projectos]

- Concepção de procedimentos e instrumentos TI para o intercâmbio de órgãos humanos entre os Estados-Membros, tendo em vista a oferta de órgãos excedentários a outros países, especialmente no que se refere ao intercâmbio de órgãos em situações de urgência ou destinados a doentes difíceis de tratar.

[Concurso público]

⁽¹⁾ Recomendação 2002/77/CE do Conselho, de 15 de Novembro de 2001, relativa à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana (JO L 34 de 5.2.2002, p. 13).
Relatório da Comissão ao Conselho, baseado nos relatórios dos Estados-Membros, sobre a aplicação da Recomendação do Conselho 2002/77/CE, relativa à utilização prudente de agentes antimicrobianos na medicina humana (22 de Dezembro de 2005):
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Cooperação *ad hoc* com o Conselho da Europa em questões específicas relacionadas com substâncias humanas (sangue, tecidos, células e órgãos).

[Convenção de subvenção directa com o Conselho da Europa]

- No atinente ao sangue, aos tecidos e às células, subsistem questões específicas em matéria de sistemas de notificação, resposta rápida aos incidentes e às reacções adversas graves e codificação.

- Serão privilegiados os projectos que contribuam para o desenvolvimento de metodologias neste domínio.

[Convite à apresentação de projectos]

- Princípio da dádiva não remunerada de tecidos/células/sangue/plasma: análise das práticas quotidianas.

[Concurso público]

3.3. Acções prioritárias do segundo objectivo: «Promover a saúde»

As acções previstas nesta secção visam prevenir as doenças graves e reduzir as desigualdades em matéria de saúde na UE, agindo sobre os principais factores determinantes da saúde como a alimentação e o exercício físico, o álcool, o consumo de tabaco e drogas, e os factores de natureza social e ambiental.

Em 2009, as acções prioritárias no âmbito deste objectivo visam contribuir para minorar as desigualdades em matéria de saúde a nível nacional e regional e entre os Estados-Membros e as regiões da UE; promover a integração da saúde em todas as políticas, assim como a avaliação e a promoção do investimento sustentável na saúde aos níveis nacional e regional, apoiando, por conseguinte, os temas estratégicos delineados na estratégia de saúde da UE. No seguimento da adopção da proposta de directiva da Comissão relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços ⁽¹⁾, serão tratadas as questões que a proposta suscita. No que respeita aos determinantes de saúde, será dedicada uma especial atenção aos determinantes e aos contextos com incidência na saúde infantil e juvenil.

3.3.1. Fomentar estilos de vida mais saudáveis e a redução das desigualdades no plano da saúde (anexo – ponto 2.1)

3.3.1.1. Promover a integração da saúde em todas as políticas (anexo – ponto 2.1.1)

- Promoção da avaliação do impacto na saúde: concepção de medidas destinadas a promover a utilização da avaliação do impacto na saúde como instrumento de elaboração de políticas orientadas para a saúde a nível europeu, nacional e regional (local), tendo em conta os aspectos de igualdade.

[Convite à apresentação de projectos]

- Concepção de metodologias para a integração da saúde em todas as políticas, aquando da elaboração e aplicação das mesmas.

[Convite à apresentação de projectos]

- Recenseamento dos projectos e acções relacionados com a saúde co-financiados pelas instituições europeias e pelas organizações internacionais competentes a partir de 2003.

[Concurso público]

- Estudo sobre o impacto das políticas da UE na saúde e nos sistemas de saúde.

[Concurso público]

⁽¹⁾ Ver: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2. Reforço das competências no domínio da saúde pública (anexo – ponto 2.1.1)

- Concepção de ferramentas, procedimentos e projectos-piloto destinados a melhorar a interacção, no plano da saúde pública, entre investigadores e responsáveis pela elaboração de políticas a nível da UE.

[Convite à apresentação de projectos]

- Elaboração de manuais destinados a secundar a inclusão da promoção da saúde mental e da prevenção das doenças mentais na formação e no trabalho dos profissionais da juventude, da acção social, da educação e do local de trabalho, tendo em conta as actividades desenvolvidas ao abrigo do Pacto Europeu da Saúde Mental e do Bem-Estar ⁽¹⁾.

[Convite à apresentação de projectos]

- Promoção da inclusão da prevenção de lesões na formação profissional em saúde pública: elaboração de programas modulares destinados a serem aplicados no sector da saúde.

[Convite à apresentação de projectos]

- Apoio à aplicação das estratégias comunitárias relativas aos principais determinantes da saúde (nutrição e criação de redes entre as partes interessadas – fórum de saúde).

[Concurso público]

- Reforço das competências de comunicação dos profissionais de saúde, a fim de responder mais adequadamente às necessidades dos doentes, tendo em conta o sexo, a idade e outras variáveis socioeconómicas e culturais: proceder ao recenseamento da formação em comunicação ministrada aos profissionais de saúde, com o objectivo de incluir a comunicação nos programas educativos no domínio da saúde pública, e, eventualmente, criar um programa conducente à obtenção de um mestrado.

[Convite à apresentação de projectos]

- Capacitação em matéria de saúde pública: com base num inventário das capacidades de fornecimento de prestações no plano da saúde pública nos Estados-Membros, identificar lacunas, necessidades e propostas de capacitação, incluindo as eventuais necessidades de criação de redes a nível comunitário.

[Concurso público]

3.3.1.3. Investimento na saúde (anexo – pontos 2.1.1 e 2.1.2)

- Estudo analítico para avaliar a correlação entre investimento em prol da saúde (e dos sistemas de saúde) e crescimento económico e desenvolvimento (anexo – ponto 2.1.1).

[Concurso público]

- Promoção dos investimentos na saúde nos Estados-Membros e regiões da UE através do intercâmbio de boas práticas e da cooperação com instituições e organismos comunitários (por exemplo o Banco Europeu de Investimento), organizações internacionais, empresas privadas e ONG (anexo – ponto 2.1.2).

[Convite à apresentação de projectos]

- Iniciativas destinadas à identificação de boas práticas para aumentar a eficácia e a sustentabilidade do investimento na saúde a nível regional (anexo – ponto 2.1.2).

[Convite à apresentação de projectos]

⁽¹⁾ Ver: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4. Redução das desigualdades no plano da saúde (anexo – ponto 2.1.2)

- Elaboração e difusão das boas práticas relativas a estratégias para dar resposta às desigualdades no plano da saúde nos Estados-Membros e nas regiões dos países participantes no programa, e entre eles.

[Convite à apresentação de projectos]

- No contexto dos sistemas de saúde, elaboração e partilha de boas práticas aptas a minorar as desigualdades no plano da saúde.

[Convite à apresentação de projectos]

- Estudo sobre o alcance e as repercussões das desigualdades entre os Estados-Membros no plano da situação sanitária e no da prestação de cuidados de saúde.

- Apoio organizativo e técnico à criação de redes na UE para a luta contra as desigualdades no plano da saúde.

[Concurso público]

3.3.1.5. Apoiar a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (anexo – ponto 2.1.2)

- Medição da equivalência dos tratamentos nos sistemas de cuidados de saúde na UE: medir a comparabilidade dos critérios e dos processos de decisão nacionais relativos ao reembolso e à aprovação dos actos médicos.

[Concurso público/Convenção de subvenção directa com o Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde]

3.3.2. Promover estilos de vida mais saudáveis e minorar as doenças graves e lesões agindo sobre os determinantes da saúde (anexo – ponto 2.2)

3.3.2.1. Crianças e jovens (anexo – ponto 2.2.1)

- Aplicação da iniciativa da Comissão em matéria de saúde juvenil: apoiar a cooperação dos Estados-Membros e das partes interessadas, assim como a criação de redes.

- Avaliação dos métodos de auto-regulação no domínio da publicidade responsável, com especial insistência na protecção dos jovens.

[Concurso público]

- Campanha mediática sobre estilos de vida saudável destinada aos jovens, com o objectivo de os preparar para fazerem opções de estilo de vida saudáveis.

[Acção conjunta]

- Reforço do papel das organizações juvenis, dos profissionais que trabalham com jovens, das escolas e dos estabelecimentos educativos, e ainda das entidades que ministram formação profissional na promoção da saúde dos jovens.

[Convite à apresentação de projectos]

- Promoção da saúde e prevenção de lesões e doenças dos jovens no trabalho.

[Convite à apresentação de projectos]

- Actividades de promoção da saúde adequadas às necessidades de jovens (dos 15 aos 25 anos) que não trabalham e não frequentam um estabelecimento educativo.

[Convite à apresentação de projectos]

3.3.2.2. Envelhecimento (anexo – ponto 2.2.1)

- Estudo sobre a incidência do envelhecimento nas necessidades dos cidadãos em matéria de cuidados de saúde, ou seja, sobre as adaptações a que os sistemas de saúde europeus terão de proceder para dar respostas às necessidades de uma sociedade em envelhecimento (com base nos dados e nas análises existentes).

[Concurso público]

3.3.2.3. Saúde no trabalho (anexo – ponto 2.2.1)

- Melhoria da saúde no trabalho, nomeadamente através da promoção de melhores formas de organização e supervisão do trabalho, tendo em conta os aspectos económicos.

[Convite à apresentação de projectos]

3.3.2.4. Nutrição e exercício físico (anexo – ponto 2.2.1)

Em conformidade com o livro branco sobre Alimentação e Actividade Física ⁽¹⁾ e o trabalho desenvolvido pela Plataforma de Acção Europeia sobre Dieta, Exercício Físico e Saúde:

- Aplicação e intercâmbio de boas práticas no domínio de iniciativas globais destinadas a reduzir o teor de gorduras saturadas, de gorduras trans, sal e açúcar nos alimentos transformados.

[Convite à apresentação de projectos]

- Promoção do exercício físico através de infra-estruturas e estilos de vida saudáveis, planeamento urbano/regional e um melhor aproveitamento do ambiente físico, dedicando uma especial atenção às crianças e aos jovens: promover e partilhar boas práticas a nível local e regional.

[Convite à apresentação de projectos]

- Recenseamento à escala europeia das distintas iniciativas locais orientadas para a redução da obesidade infantil, incluindo as iniciativas promovidas pelas escolas.

- Avaliação da Plataforma de Acção Europeia sobre Dieta, Exercício Físico e Saúde enquanto modelo de cooperação eficaz na luta contra a obesidade a nível da UE.

[Concurso público]

- Promoção da criação de redes europeias no domínio do exercício físico.

[Convenção de subvenção directa com a OMS].

3.3.2.5. Saúde sexual e VIH-SIDA (anexo – ponto 2.2.1)

Nos termos da Comunicação da Comissão sobre a luta contra o VIH/SIDA ⁽²⁾, no prolongamento das iniciativas estratégicas orientadas para os jovens e a saúde sexual e no intuito de incentivar a cooperação com os países terceiros na Europa de Leste, e de acordo com o artigo 12.º da Decisão n.º 1350/2007/CE, relativa ao Programa de Saúde 2008-2013, são prioritárias as seguintes acções:

Saúde sexual (anexo – ponto 2.2.1)

- Contribuição para o aumento dos conhecimentos sobre o comportamento sexual dos jovens europeus.

[Convite à apresentação de projectos]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

⁽²⁾ Comunicação da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu [COM(2005) 654 final de 15.12.2005].

- Realização de actividades de promoção e consolidação da educação sexual em sentido lato.

[Subvenção de funcionamento]

- Contribuição para o desenvolvimento e a promoção das políticas de saúde sexual.

[Convite à apresentação de projectos]

- Contribuição para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

[Convite à apresentação de projectos]

VIH/SIDA

- Actividades com vista à concretização dos objectivos fixados no plano de acção 2005-2009 contra o VIH/SIDA, nomeadamente no plano do acesso aos testes, ao tratamento e aos cuidados, das medidas destinadas a melhorar a situação na Europa de Leste, inclusivamente para os utilizadores de drogas injectáveis (UDI), assim como actividades de promoção da saúde para jovens e grupos de risco.

[Convite à apresentação de projectos]

- Difusão e intercâmbio das boas práticas tendo em vista multiplicar as campanhas de sensibilização e contribuir para a elaboração das políticas europeias futuras (com especial destaque para as estratégias de sensibilização de grupos de risco para a despistagem do HIV).

[Convite à apresentação de projectos]

- Melhoria da situação global na Europa de Leste em termos de elaboração de estratégias e aplicação das mesmas. Melhoria da situação de pessoas que vivem com o VIH/SIDA, com especial incidência na prevenção e em projectos que visem o acesso a antiretrovíricos a preços módicos.

[Convite à apresentação de projectos]

- Apoio a redes e grupos empenhados na luta contra o VIH/SIDA, designadamente junto de grupos de risco e na Europa de Leste.

[Subvenção de funcionamento]

- Sensibilização para o VIH/SIDA sobretudo na Europa de Leste: apoio à Conferência Mundial da SIDA, a realizar em 2010 em Viena.

[Convenção de subvenção directa com a Onusida].

3.3.2.6. Saúde mental (anexo-ponto 2.2.1)

Em conformidade com a estratégia geral para a saúde mental ⁽¹⁾ e com o Pacto Europeu da Saúde Mental e do Bem-Estar ⁽²⁾,

- Criação de parcerias de acção que recorram aos meios de comunicação social e à Internet para promover a saúde mental, prevenir doenças mentais e combater o estigma, nomeadamente junto dos jovens e no local de trabalho, sem esquecer os desafios concomitantes, a saber os comportamentos suicidas e autodestrutivos e os distúrbios alimentares.

[Convite à apresentação de projectos]

⁽¹⁾ Livro verde «Melhorar a saúde mental da população: Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» [COM(2005) 484 final de 14.10.2005].

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

- Apoio à aplicação de estratégias comunitárias para a saúde mental.
- Sinopse das vantagens, nos planos económico, social e da saúde, das medidas em prol da saúde mental adoptadas a nível da UE, com especial destaque para os temas prioritários do Pacto Europeu da Saúde Mental e do Bem-Estar.

[Concurso público]

3.3.2.7. Prevenção da dependência (anexo — ponto 2.2.1)

Tabaco

Elaboração de medidas em consonância com a estratégia global da UE em matéria de luta antitabaco e a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco.

- Estudo sobre tabaco e responsabilidade pelos produtos: justifica-se examinar em pormenor os meios económicos destinados a reforçar a responsabilidade pelos produtos, o exercício dessa responsabilidade e os mecanismos de aplicação da lei, a fim de melhorar a internalização dos custos externos do consumo de tabaco.
- Estudo sobre a legislação da venda do tabaco para efeitos de protecção dos jovens.

[Concurso público]

- Capacitação no domínio das estratégias antitabaco no âmbito de todas as políticas, principalmente nas áreas da tributação e do contrabando.

[Convite à apresentação de projectos]

- Elaboração de estratégias inovadoras e boas práticas, incluindo programas de formação de profissionais de saúde e professores, referentes à prevenção do consumo de todos os tipos de tabaco, bem como aos métodos e serviços de cessação tabágica. Aquando da elaboração de tais estratégias e programas, é necessário ter em conta a perspectiva do género, as desigualdades no plano da saúde, os contextos principais e os grupos-alvo.

[Convite à apresentação de projectos]

- Apoio à aplicação de directivas sobre o tabaco, designadamente no que respeita aos ingredientes e às advertências ilustradas: após a adopção das novas advertências textuais, conviria actualizar as advertências ilustradas para que a directiva relativa aos produtos do tabaco possa ser aplicada na íntegra.

[Adjudicação mediante acordo administrativo com o CCI e concurso público]

Álcool (anexo – ponto 2.2.1)

Em conformidade com a Comunicação da Comissão «Uma estratégia comunitária para apoiar os Estados-Membros na minimização dos efeitos nocivos do álcool»⁽¹⁾, e a fim de prosseguir a elaboração de medidas destinadas a minimizar esses efeitos nocivos, são prioritários os projectos que incidam no seguinte:

- Álcool no local de trabalho: identificar e coligir boas práticas relativas a medidas eficazes neste domínio, com a participação de empregadores (e suas organizações), os sindicatos e profissionais de saúde. Convém incluir as possibilidades de aplicação das boas práticas numa escala mais vasta e a identificação de lacunas nas medidas aplicadas actualmente.

[Convite à apresentação de projectos]

- Limitar o consumo de bebidas alcoólicas antes da idade mínima prevista na lei: identificar e coligir boas práticas no âmbito, por exemplo, da educação das crianças e da formação dos pais e dos comerciantes. É especialmente importante garantir o cumprimento das disposições legais relativas à idade mínima para a compra de álcool.

[Convite à apresentação de projectos]

⁽¹⁾ COM(2006) 625 de 24 de Outubro de 2006.

- Avaliação do impacto da publicidade no consumo, nomeadamente por jovens, e acompanhamento da eficácia e da transparência dos mecanismos de auto-regulação.

[Convite à apresentação de projectos]

Drogas ilícitas (anexo – ponto 2.2.1)

Em conformidade com a estratégia e os planos de acção da UE em matéria de luta contra a droga ⁽¹⁾, o programa de prevenção e informação neste domínio ⁽²⁾ e a Recomendação 2003/488/CE de 18 de Junho de 2003 do Conselho ⁽³⁾ relativa à prevenção e redução dos efeitos nocivos da toxicod dependência para a saúde:

Elaboração, aplicação e avaliação de medidas com vista à redução da procura de drogas, nomeadamente:

- Prevenção da primeira experiência e da utilização experimental entre jovens em contextos diferentes, tendo em conta a correlação com outras questões de saúde (designadamente a saúde mental) e problemáticas sociais (por exemplo exclusão social).

[Convite à apresentação de projectos]

- Prevenção do policonsumo, em particular o consumo concomitante do álcool, incluindo a prevenção da condução sob o efeito do álcool e das drogas tendo em conta o trabalho já desenvolvido neste domínio, no quadro de acções de segurança rodoviária.

[Convite à apresentação de projectos]

- Estratégias de prevenção selectivas e inovadoras que recorram às TI orientadas para os utilizadores de drogas com problemas comportamentais.

[Convite à apresentação de projectos]

3.3.2.8. Prevenção das doenças graves e das doenças raras (anexo – ponto 2.2.2)

Cancro

- Elaboração de indicadores ou índices específicos para o cancro, a fim de melhor coadjuvar a acção contra o cancro na UE.

[Convite à apresentação de projectos]

Doenças raras

- Fomentar a cooperação europeia no domínio das doenças raras, em especial em relação ao reconhecimento das mesmas, partilha da informação e cooperação transfronteiriça em matéria de diagnóstico e tratamento através de redes de referência europeias.

[Convite à apresentação de projectos]

- Aplicação da Comunicação da Comissão COM(2008) 679 final intitulada «Doenças raras: desafios para a Europa»:

- avaliação das estratégias nacionais de rastreio neonatal;

- elaboração de um inventário da informação sobre doenças raras, seu diagnóstico e tratamento com base nas iniciativas europeias existentes (nomeadamente Orphanet).

[Concurso público]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ JO L 165 de 3.7.2003, p. 31.

— Apoio a redes-piloto de referência e a redes de informação.

[Convite à apresentação de projectos/subvenção de funcionamento]

3.3.2.9. Ambientes saudáveis (anexo – ponto 2.2.3)

Em conformidade com o Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» ⁽¹⁾:

— Quantificação da emissão dos principais poluentes do ar em recintos fechados provenientes de produtos de consumo, por exemplo de higiene pessoal e de limpeza, bem como do tabaco presente no ambiente (FTA), e informação sobre os padrões de utilização dos mesmos nos Estados-Membros da UE.

[Convite à apresentação de projectos]

— Estudos sobre o impacto esperado das acções em matéria de qualidade do ar em recintos fechados, nos campos electromagnéticos e formação dos profissionais no domínio do ambiente e da saúde.

[Concurso público]

— Elaboração de orientações sanitárias a nível europeu relativas à ventilação de casas particulares, escritórios e lugares públicos tais como escolas e creches. Estas orientações visam ajudar os Estados-Membros aquando da revisão das normas e práticas de construção em vigor atendendo à eficiência energética dos edifícios.

[Convite à apresentação de projectos]

3.3.2.10. Prevenção de lesões ⁽²⁾ (anexo – ponto 2.2.4)

Fomento da criação de redes de boas práticas nas sete áreas prioritárias destacadas na Recomendação do Conselho de 31 de Maio de 2007 sobre a prevenção de lesões e a promoção da segurança ⁽³⁾, com vista a incentivar a realização de acções específicas em todos os Estados-Membros.

[Convite à apresentação de projectos]

3.4. Acções prioritárias do terceiro objectivo: «Produzir e difundir conhecimentos e informação sobre saúde»

3.4.1. Intercâmbio de conhecimentos e boas práticas (anexo – ponto 3.1.2)

— Facilitação do intercâmbio de conhecimentos e boas práticas, assim como prestação de assistência técnica (geminção, consultoria) entre os Estados-Membros e os países participantes no programa.

[Concurso público]

— Com base nos conhecimentos adquiridos no domínio da avaliação das tecnologias da saúde, garantir a continuação e o desenvolvimento da avaliação das tecnologias da saúde na UE, nomeadamente os trabalhos sobre a eficácia relativa dos medicamentos.

[Acção conjunta]

3.4.2. Recolher, analisar e divulgar informações sobre saúde (anexo – ponto 3.2.1)

— Recolha de dados sobre a percepção da saúde e do bem-estar a nível urbano em 75 cidades na UE, Croácia e Turquia através da Auditoria Urbana.

[Subdelegação à DG Política Regional]

⁽¹⁾ Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité Económico e Social Europeu — Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» 2004-2010 [COM(2004) 416 final de 9.6.2004].

⁽²⁾ As actividades realizadas com o fito de reduzir os efeitos nocivos do álcool (ver acima), nomeadamente as destinadas a reprimir a condução sob influência do álcool, contribuirão igualmente para a prevenção de lesões.

⁽³⁾ JO C 164 de 18.7.2007, p. 1.

- Aplicação dos módulos da DG Saúde e Consumidores (tabaco, dádiva de órgãos, resistência antimicrobiana, vacinação, vacinação contra gripe sazonal) nos inquéritos da Comissão (Eurobarómetro).

[Concurso público]

3.4.2.1. Sistema europeu de informação em matéria de saúde (anexo – ponto 3.2.1)

- Acção conjunta para a aplicação, a título experimental, do Inquérito Europeu de Saúde por Exame.

[Acção conjunta]

- Melhoria ou criação de sistemas de informação sustentáveis sobre doenças graves e crónicas, tais como doenças cardiovasculares, doenças do espectro do autismo, doenças neurodegenerativas/demências e saúde oral. Desenvolvimento de redes-sentinela, coordenação de registos e informações relativas à alta hospitalar e recurso a inquéritos de saúde.

[Concurso público]

- Revisão da Classificação Internacional de Doenças.

[Convenção de subvenção directa com a OMS/Concurso público]

- Recolha, análise e notificação de dados clínicos que facultam informação sobre a prevalência e a morbilidade da dermatite de contacto na Europa.

[Concurso público]

- Elaboração, em cooperação com a OCDE, de um quadro plurianual para o desenvolvimento e a melhoria de dados, indicadores e análises na esfera da saúde e, em especial, dos cuidados de saúde, a fim de secundar o trabalho efectuado pelo Comité da Saúde da OCDE.

[Convenção de subvenção directa com a OCDE].

- Elaboração de um quadro plurianual para o desenvolvimento e a melhoria da informação e da análise através do Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde.

[Convenção de subvenção directa com o Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde]

- Convenção de subvenção directa com a Rede de Dados de Saúde da OMS, a fim de coadjuvar o Sistema de Informação e Conhecimentos em matéria de Saúde.

[Convenção de subvenção directa com a OMS].

- Criação de mecanismos-piloto para a recolha de dados, informação, elementos de prova e pareceres técnicos sobre temas de saúde específicos.

[Concurso público]

3.4.2.2. Divulgação e aplicação da informação em matéria de saúde (anexo – ponto 3.2.2)

- Acções relativas à divulgação e aplicação da informação em matéria de saúde:

- Análise dos utilizadores de informação em matéria de saúde na UE e das suas necessidades de informação.

- Criação de mecanismos para melhorar e acompanhar a divulgação e aplicação pelas diferentes partes interessadas da informação relacionada com a saúde fornecida pela Comissão.

- Elaboração de sinopses de informação em matéria de saúde relacionada com os principais objectivos e prioridades da estratégia de saúde, principais propostas e acções da Comissão na esfera da saúde e panorama da situação sanitária nos Estados-Membros.
- Desenvolvimento e gestão do Portal de Saúde Pública da UE e de outras ferramentas TIC para a recolha e divulgação de informação em matéria de saúde.

[Concurso público]

- Actividades de comunicação no domínio da saúde, incluindo:
 - Programa de Saúde (2008-2013): apoio a acções que tenham como objectivo comunicar os resultados das actividades financiadas no âmbito da decisão do programa.
 - Programa no domínio da Saúde Pública 2003-2008: relatório final e promoção dos resultados do programa.
 - Actividades de comunicação das prioridades políticas da Comissão no que se refere à aplicação da estratégia de saúde da UE, nomeadamente a campanha «A Europa dos Doentes» que inclui a atribuição de um prémio europeu de jornalismo sobre saúde.

[Concurso público]

3.4.3. *Análises e relatórios (anexo – ponto 3.2.3)*

- Acções:
 - Análise da importância da saúde para outras políticas e temáticas, a saber, Agenda de Lisboa, questões sociais, crescimento económico e desenvolvimento sustentável, consumidores, desenvolvimento regional e coesão, ambiente, transportes e educação.
 - Elaboração de relatórios sobre quatro questões-chave no plano da saúde: saúde masculina, doenças músculo-esqueléticas, doenças cardiovasculares e saúde infantil (1-12 anos).

[Concurso público]

ANEXO II

Princípios gerais e critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do segundo programa comunitário no domínio da saúde (2008-2013)**CONVITE À APRESENTAÇÃO DE PROJECTOS**

[Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, n.º 1, alínea a), do artigo 4.º]

Este documento aplica-se apenas ao co-financiamento de acções individuais desenvolvidas ao abrigo do segundo programa de saúde, através da atribuição de subvenções no seguimento de convites à apresentação de propostas relativas a projectos.

1. PRINCÍPIOS GERAIS

1. O Regulamento Financeiro e respectivas normas de execução constituem os documentos de referência para a aplicação do segundo 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 comunitários, 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 de 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 de não-retroactividade: as despesas elegíveis para financiamento devem ser posteriores à assinatura da convenção. Em casos excepcionais, pode aceitar-se tomar 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) ⁽¹⁾.

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

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

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

4. No que respeita ao segundo programa de saúde, é 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 pública; gerem economias de escala relevantes, através da participação de um número adequado de países elegíveis em função do âmbito do projecto e da possibilidade de serem aplicados noutros sítios;
- contribuam e apoiem o desenvolvimento de políticas comunitárias no domínio da saúde pública;
- consagrem a devida atenção a uma estrutura eficiente de gestão, a um processo de avaliação claro e a uma descrição precisa dos resultados esperados;
- incluam um plano de utilização e de divulgação dos resultados ao nível europeu e junto de públicos-alvo adequados.

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

2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E ELEGIBILIDADE

1. São excluídos do processo de atribuição de subvenções do segundo programa de saúde os requerentes que:
 - a) se encontrem em situação de falência ou sejam objecto de um processo de falência, de liquidação, de cessação de actividade, ou estejam sujeitos a qualquer outro meio preventivo de liquidação de património ou em qualquer outra situação análoga resultante de um processo da mesma natureza nos termos da legislação e regulamentação nacionais;
 - b) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por qualquer delito que afecte a sua honorabilidade profissional;
 - c) tenham cometido uma falta grave em matéria profissional, comprovada por qualquer meio que as entidades adjudicantes possam apresentar;
 - d) não tenham cumprido as suas obrigações relativamente ao pagamento das contribuições para a segurança social ou as suas obrigações relativamente ao pagamento de impostos nos termos das disposições do país em que se encontrem estabelecidos, do país do gestor orçamental ou ainda do país em que deva ser executado o contrato;
 - e) tenham sido condenados por sentença transitada em julgado por fraude, corrupção, participação numa organização criminosa ou qualquer outra actividade ilegal que prejudique os interesses financeiros das Comunidades;
 - f) estejam actualmente sujeitos a uma sanção administrativa, nos termos do n.º 1 do artigo 96.º do Regulamento Financeiro;
 - g) tenham recebido um auxílio ilícito, relativamente ao qual a Comissão tenha adoptado uma decisão negativa com ordem de recuperação, e a recuperação não se tenha efectuado nos termos do artigo 14.º do Regulamento (CE) n.º 659/1999 do Conselho, de 22 de Março de 1999, que estabelece as regras de execução do artigo 93.º do Tratado CE ⁽¹⁾.

Meio de prova: os requerentes devem apresentar uma declaração sob compromisso de honra, devidamente assinada e datada, comprovando que não se encontram numa das situações enumeradas *supra*.

2. São excluídas da participação no segundo programa de saúde as propostas recebidas após o prazo fixado, as propostas incompletas ou que não respondam às exigências formais enunciadas no convite à apresentação de propostas, com excepção dos erros materiais evidentes na aceção do n.º 2 do artigo 178.º das normas de execução.

Cada proposta deve estar completa e conter pelo menos os seguintes documentos:

- dados administrativos relativos ao parceiro principal e aos parceiros associados;
- descrição técnica do projecto;
- orçamento global do projecto e montante de co-financiamento comunitário solicitado.

Meio de prova: conteúdo da proposta.

3. São excluídas da participação no programa «Saúde pública» as acções já iniciadas aquando do registo do pedido de subvenção.

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

3. CRITÉRIO DE SELECÇÃO

Só as propostas que tenham respondido às exigências dos critérios de exclusão podem ser avaliadas. Todos os critérios de selecção seguintes devem ser preenchidos.

1. Capacidade financeira

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

⁽¹⁾ JO L 83 de 27.3.1999, p. 1.

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

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

2. Capacidade operacional

Os requerentes devem possuir recursos, aptidões e qualificações profissionais necessários à realização da acção proposta.

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

3. Documentos complementares a fornecer a pedido da Comissão

A pedido da Comissão, os requerentes devem apresentar um relatório de auditoria externa elaborado por um revisor oficial de contas, que certifique as contas do último exercício disponível e apresente uma avaliação da viabilidade financeira do requerente.

4. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

Só os projectos que tenham cumprido os requisitos dos critérios de exclusão e de selecção são elegíveis para avaliação posterior com base nos critérios de atribuição a seguir expostos.

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

a) contribuição do projecto para o segundo programa comunitário no domínio da saúde e respectivo plano de trabalho anual em termos de cumprimento dos seus objectivos e prioridades (8 pontos);

b) importância estratégica na perspectiva da estratégia de saúde da UE ⁽¹⁾, das contribuições esperadas para o conhecimento actualmente disponível e das incidências na saúde (8 pontos);

c) valor acrescentado a nível europeu no domínio da saúde pública (8 pontos):

— impacto em grupos-alvo, efeito a longo prazo e potenciais efeitos multiplicadores, como actividades reproduzíveis, transferíveis e sustentáveis,

— contribuição para, complementaridade, sinergia e compatibilidade com políticas pertinentes da UE e outros programas;

d) Pertinência da cobertura geográfica (8 pontos)

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

As propostas com dimensão nacional ou regional (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 requerentes devem estabelecer a relação entre o projecto e a 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 empírica (6 pontos)

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

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

b) Especificação do conteúdo (6 pontos)

Os requerentes devem descrever claramente os objectivos e as finalidades, os grupos-alvo, incluindo os factores geográficos relevantes, os métodos, os efeitos e os resultados esperados.

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

Os requerentes devem identificar claramente os progressos que o projecto pretende realizar no domínio referido em comparação com a situação existente e assegurar que não haverá nenhuma duplicação nem sobreposição parcial ou total inadequada entre o seu projecto e actividades já efectuadas a nível europeu e internacional.

d) Estratégia de avaliação (6 pontos)

Os requerentes devem explicar claramente a natureza e a adequação dos métodos propostos e dos indicadores escolhidos.

e) Estratégia de divulgação (6 pontos)

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

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

a) Planeamento e organização do projecto (5 pontos)

Os requerentes devem descrever as actividades a empreender, o calendário e as etapas, os documentos a entregar, a natureza e a repartição de tarefas, bem como a análise de risco.

b) Capacidade organizacional (5 pontos)

Os requerentes devem descrever a estrutura de gestão, as competências do pessoal em causa, as responsabilidades, a comunicação interna, o processo de tomada de decisão, as modalidades de controlo e de supervisão.

c) Qualidade da parceria (5 pontos)

Os requerentes devem descrever 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 requerentes devem descrever 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 discriminado, incluindo a gestão financeira (10 pontos, pontuação mínima exigida: 5 pontos)

Os requerentes devem assegurar que o orçamento seja pertinente, adequado, equilibrado e coerente em si mesmo, entre parceiros e com os objectivos específicos do projecto. O orçamento deve ser distribuído entre os parceiros a um nível mínimo razoável, evitando-se uma fragmentação excessiva.

Os requerentes devem descrever os circuitos financeiros, as responsabilidades, os processos de elaboração de relatórios e os controlos.

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

Na sequência da avaliação, as propostas para as quais se recomenda conceder financiamento são enumeradas numa lista segundo o total dos pontos atribuídos a cada proposta. Em função das disponibilidades orçamentais, serão co-financiadas as propostas mais bem classificadas. As restantes propostas cujo co-financiamento é recomendado integrarão uma lista de reserva.

ANEXO III

Elegibilidade das despesas de viagem e das ajudas de custo

As orientações que se seguem são aplicáveis ao reembolso de despesas de deslocação e de estadia:

- de pessoal empregado pelo beneficiário (principal e beneficiários associados) de subvenções e peritos convidados pelo beneficiário a participar em grupos de trabalho,
 - quando explicitamente previstas em contratos de prestação de serviços.
1. Os subsídios de estadia fixos cobrem todas as despesas de estadia durante as missões, inclusive hotéis, restaurantes e transportes locais (táxi e/ou transportes públicos). São aplicáveis a cada dia de missão a uma distância mínima de 100 km do lugar de trabalho habitual. Os subsídios de estadia variam em função do país onde a missão é efectuada. Os montantes diários correspondem à soma das ajudas de custo e do preço máximo do hotel em conformidade com a Decisão C(2004) 1313 da Comissão ⁽¹⁾, alterada.
 2. As missões a outros países para além dos Estados-Membros da UE-27, países em vias de adesão, países candidatos e países da EFTA/EEE estão sujeitas a autorização prévia da Comissão. Tal autorização terá em conta os objectivos da missão, respectivos custos e motivação.
 3. As despesas de viagem serão consideradas elegíveis nas seguintes condições:
 - viagem pela via mais directa e económica,
 - distância de no mínimo 100 km entre o local de reunião e o local de trabalho habitual,
 - caminho-de-ferro: primeira classe,
 - avião: classe económica, a menos que seja possível obter uma tarifa mais barata (por exemplo, Apex); a viagem de avião só é autorizada para distâncias superiores a 800 km (ida e volta),
 - automóvel: reembolso com base na tarifa do caminho-de-ferro, primeira classe.

⁽¹⁾ Decisão da Comissão, de 7 de Abril de 2004, relativa às disposições gerais de execução que adoptam o Guia de Missões dos funcionários e outros agentes da Comissão Europeia.

ANEXO IV

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras para acções conjuntas realizadas ao abrigo do segundo programa comunitário no domínio da saúde (2008-2013)

[Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, n.º 3 do artigo 4.º]

1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E ELEGIBILIDADE

Podem ser desenvolvidas acções conjuntas com entidades públicas ou organismos não governamentais:

- que não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses,
- prossigam como objectivo fundamental um ou mais objectivos do programa,
- sejam designados mediante procedimento transparente pelo país participante no segundo programa comunitário de saúde,
- 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 situações de exclusão referidas nos artigos 93.º e 94.º do Regulamento Financeiro.

2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

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

Os requerentes devem possuir os recursos, aptidões e qualificações profissionais necessários à realização da acção proposta.

Os requerentes devem ter recursos financeiros adequados para manter a sua actividade ao longo do período de realização da acção e para participarem no seu financiamento.

Cada requerente deve fornecer:

- Uma estimativa orçamental clara, completa e detalhada das despesas relativas às actividades desenvolvidas por cada organismo que participa na acção conjunta.
- Uma declaração sobre a disponibilidade de recursos financeiros próprios suficientes para cobrir as despesas não abrangidas pela contribuição da Comunidade e uma decisão sobre a aplicação de recursos próprios em caso de falta de apoio financeiro pela Comunidade.
- 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).

Os participantes na acção conjunta devem ser organismos aos quais tenham sido atribuídas funções no domínio da saúde pública pelos Estados-Membros, de acordo com as áreas contempladas no convite à apresentação de propostas.

3. CRITÉRIOS DE ATRIBUIÇÃO

- Contributo das acções para o segundo programa comunitário no domínio da saúde e respectivo plano de trabalho anual em termos de cumprimento dos seus objectivos e prioridades.
- Benefícios potenciais das actividades de cooperação para o desenvolvimento dos conhecimentos existentes ou uma maior eficácia na área considerada.
- Adequação do número de Estados-Membros participantes, garantindo uma cobertura geográfica da acção apropriada quanto aos seus objectivos, explicando o papel dos países elegíveis enquanto parceiros e a relevância dos recursos do projecto ou das populações-alvo que representam.
- Clareza e qualidade dos objectivos, plano de trabalho, organização e descrição dos resultados e benefícios esperados, e estratégias de comunicação e divulgação.
- Participação equilibrada dos requerentes nas acções previstas.

ANEXO V

Critérios aplicáveis às contribuições financeiras destinadas ao funcionamento de organismos não governamentais ou redes especializadas

[Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, n.º 1, alínea b), do artigo 4.º]

1. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO E ELEGIBILIDADE

Poderão ser atribuídas contribuições financeiras pela Comunidade para o funcionamento de organismos não governamentais ou redes especializadas (a seguir designados por «organização») que:

- não tenham fins lucrativos e sejam independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses,
- possuam membros em, pelo menos, metade dos Estados-Membros,
- apresentem uma cobertura geográfica equilibrada,
- prossigam como objectivo fundamental um ou mais objectivos do programa,
- 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 último relatório de actividade 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.

O critério «independente de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses» refere-se a três requisitos que a organização requerente tem de preencher:

Independência jurídica

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:

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

Independência financeira

Regra geral, são consideradas financeiramente dependentes as organizações requerentes cujo funcionamento seja financiado a mais de 20 % (financiamento de base) por empresas privadas ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ O termo «sector privado» cobre 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.

Transparência das actividades e do financiamento do requerente

- a) Todas as actividades são publicadas no relatório anual do requerente ⁽¹⁾. Pode ser rejeitada a candidatura de entidades que trabalhem com empresas do sector privado consideradas inelegíveis se, por exemplo, exercerem actividades cuja natureza seja incompatível com aos princípios básicos da União Europeia, nos termos dos artigos 2.º e 3.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia.
- b) Toda a informação sobre o financiamento deve ser divulgada ao público através do sítio *web* do requerente, devendo aquele ser discriminado por tipo (financiamento de base e de projectos, contribuições em espécie) e por fonte.
- c) As declarações dos requerentes relativas ao preenchimento dos requisitos em matéria de transparência devem ser acessíveis ao público.

2. CRITÉRIOS DE SELECÇÃO

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

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

- 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 requerente deverá apresentar as contas anuais (balanço e a correspondente conta de ganhos e perdas) das organizações-membros da nova entidade (último exercício encerrado antes da apresentação do pedido),
- apresentar um orçamento previsual detalhado da organização em equilíbrio despesas/receitas,
- juntar um relatório de auditoria externa elaborado por auditor autorizado, 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 possuam as capacidades operacionais necessárias, e as qualificações e a experiência profissional adequadas. Para isso, o pedido deve ser acompanhado das seguintes informações:

- o relatório anual de actividade mais recente da organização ou, tratando-se de uma organização nova, os *curriculum vitae* dos membros do Conselho de Administração e restante pessoal, bem como os relatórios anuais de actividade das entidades que participam na nova organização;
- toda e qualquer referência à participação em acções financiadas pela Comissão Europeia, ou a candidaturas 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 prioridades da Comissão, 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 comunitário deve preencher os seguintes critérios:

- a) Relevância política e contextual

O programa de trabalho anual deve ser coerente com os objectivos do segundo programa comunitário no domínio da saúde, nomeadamente com o plano de trabalho anual para 2009;

⁽¹⁾ É necessário referir os colaboradores que se encontrem numa posição susceptível de criar um conflito de interesses (artigo 52.º de Regulamento Financeiro e artigo 34.º das normas de execução).

b) Qualidade técnica do programa de trabalho proposto

O programa de trabalho deve ser claro, realista e pormenorizado, em particular no que se refere aos seguintes aspectos:

- clareza dos objectivos e sua adequação para alcançar os resultados esperados,
- descrição das actividades previstas, tarefas, responsabilidades e calendários, incluindo as acções no domínio da comunicação e divulgação,
- descrição da avaliação interna e externa das acções e dos indicadores a utilizar a fim de verificar que os objectivos do programa de trabalho foram alcançados.

O programa de trabalho deve assegurar uma boa relação custo/eficácia e demonstrar conseqüentemente que o orçamento é proporcional aos recursos a utilizar.

c) Qualidade de gestão

A organização que apresenta um pedido de financiamento tem de:

- garantir que possui uma estrutura de governo, processos de gestão e recursos humanos, financeiros e administrativos adequados, bem como boas relações de trabalho com seus parceiros e demais partes interessadas,
 - poder demonstrar em que medida atingiu os seus objectivos organizacionais, bem como a sua capacidade de alcançar resultados.
-