



Bruxelles, 5.8.2019
COM(2019) 365 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

**Punerea în aplicare a celui de al treilea program de acțiune al Uniunii în domeniul
sănătății pentru 2016**

{SWD(2019) 316 final}

Introducere

Prezentul raport prezintă punerea în aplicare a programului anual de lucru pentru 2016, în cadrul celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru perioada 2014-2020 instituit prin Regulamentul (UE) nr. 282/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014¹.

În conformitate cu articolul 13 alineatul (1) din regulament, Comisia trebuie să înainteze anual Comitetului pentru programul în domeniul sănătății un raport cu privire la punerea în aplicare a tuturor acțiunilor finanțate prin intermediul programului, precum și să informeze Parlamentul European și Consiliul cu privire la aceasta. Raportul oferă informații detaliate privind bugetul pentru 2016 și modul în care acesta fost utilizat.

Documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport oferă o serie de exemple de acțiuni esențiale cofinanțate în cadrul celui de al doilea² și al celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru care rezultatele finale au devenit disponibile în 2016. Acesta include acțiuni privind temele principale (precum bolile rare și Rețelele europene de referință, coordonarea îngrijirii medicale, registrele, securitatea sanitară — mai ales având în vedere epidemia de Ebola și consumul de tutun) care au fost incluse în decizii de finanțare succesive. Documentul cuprinde, de asemenea, un tabel cu o prezentare generală detaliată a tuturor activităților cofinanțate și a contractelor încheiate.

Programul anual de lucru pentru 2016 s-a axat pe instituirea și sprijinirea Rețelelor europene de referință³ create în temeiul Directivei 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere⁴. Rețelele europene de referință sunt rețele virtuale ale furnizorilor de servicii medicale din UE, care au drept obiectiv combaterea bolilor și afecțiunilor complexe sau rare.

În plus, programul anual de lucru pentru 2016 a pus un accent puternic pe obiectivul 1 – „Promovarea sănătății, prevenirea bolilor și încurajarea mediilor care facilitează un stil de viață sănătos, luând în considerare principiul sănătate în toate politicile”, temele prioritare abordând factorii-cheie privind stilul de viață (consumul de alcool, tutun, droguri), prevenirea și gestionarea bolilor cronice și aspectele legate de sănătate referitoare la starea de sănătate a migranților și a refugiaților.

Comisia monitorizează îndeaproape punerea în aplicare a celui de al treilea program în domeniul sănătății și se asigură că rezultatele acestuia sunt publicate la scară mai largă. De asemenea, Comisia încurajează toate statele membre și țările non-UE care contribuie în cadrul programului să participe la

¹ JO L 86, 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/ern/networks_ro

⁴ JO L 88, 4.4.2011, p. 45-65.

acțiunile acestuia și să creeze legături cu alte programe de finanțare UE relevante precum Orizont 2020.

CUPRINS

Introducere	1
Tematicile principale pentru 2016.....	4
Punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății	7
1. Buget.....	8
2. Priorități și mecanisme de finanțare	9
3. Execuția în funcție de mecanismul de finanțare	11
4. Beneficiari	12
Îmbunătățiri	12

Tematicile principale pentru 2016

Obiectivul programului anual de lucru pentru 2016 este de a contribui la prioritățile Comisiei în materie de sănătate, astfel cum sunt prezentate acestea în linii generale în orientările politice ale Președintelui⁵ și în scrisoarea de misiune a Comisarului pentru sănătate și siguranță alimentară⁶.

Rețele europene de referință

Inițiativa prioritară în materie de sănătate în temeiul programului anual de lucru pentru 2016 a fost de a institui **Rețelele europene de referință** (RER), în conformitate cu: (a) Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere⁷; și (b) politica UE privind bolile rare.

RER sunt rețele virtuale din care fac parte peste 900 de furnizori de servicii medicale din întreaga UE. Acestea au drept obiectiv abordarea bolilor complexe sau rare și a afecțiunilor care necesită tratament foarte specializat și un ansamblu de cunoștințe și de resurse.

În vederea sprijinirii RER în 2016 au fost utilizate mai multe măsuri de finanțare, în cuantum de peste 8 milioane EUR (8 012 343,47 EUR). Printre acestea s-au numărat:

- o cerere de exprimare a interesului față de RER, astfel cum este prevăzut la articolul 2 din Decizia de punere în aplicare 2014/287/UE a Comisiei⁸, urmată de aprobarea furnizorilor de servicii medicale individuali și a rețelelor în ansamblul lor, printr-o decizie corespunzătoare a comitetului statelor membre, astfel cum se prevede la articolul 5 din decizie;
- cereri de notificare adresate organismelor independente de evaluare, pentru ca acestea să evalueze RER candidate în conformitate cu criteriile stabilite prin Decizia delegată 2014/286/UE⁹ (1 646 638,27 EUR);
- o cerere de finanțare a costurilor de coordonare ale rețelelor aprobate (4 386 344,15 EUR); și
- o cerere de sprijin pentru registrele de pacienți care suferă de boli rare pentru RER (1 979 361,05 EUR).

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_ro.pdf

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf

⁷ JO L 88, 4.4.2011, p. 45-65.

⁸ JO L 147, 17.5.2014, p. 79-87.

⁹ JO L 147, 17.5.2014, p. 71-78.

Context

În conformitate cu articolul 12 alineatul (1) din Directiva 2011/24/UE, Comisia trebuie să sprijine statele membre în vederea dezvoltării RER¹⁰. Decizia de punere în aplicare 2014/287/UE a Comisiei prevede procesul și criteriile pentru întreg ciclul de viață al rețelelor, de la cererea de propuneri la examinarea, aprobarea, instituirea și evaluarea RER. Agenția Executivă pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimentație (Chafea) a sprijinit Comisia pe parcursul tuturor acestor etape, de exemplu prin:

- gestionarea cererii de propuneri de rețele;
- asigurarea examinării tuturor rețelelor candidate; și
- canalizarea cofinanțării din partea UE pentru a sprijini costurile de coordonare ale rețelelor aprobate pentru o perioadă de cinci ani (2017-2021).

Obiectiv

Obiectivul RER este de a le oferi persoanelor din UE acces la cea mai bună expertiză și la cunoștințe care, adesea, au potențialul de a salva vieți, fără ca acestea să trebuiască să se deplaseze într-o altă țară.

Mijloace

În vederea sprijinirii durabilității RER, s-a decis să se acorde granturi pentru cooperarea pe termen lung prin intermediul unor acorduri-cadru de parteneriat (ACP) încheiate între Chafea și beneficiari. Cofinanțarea anuală este asigurată ulterior prin încheierea unor acorduri de grant specifice (AGS) care acoperă costurile de coordonare științifică și tehnică ale rețelelor. În iunie 2017, toate cele 23 de RER au semnat ACP-uri și două runde de acorduri de grant specifice anuale¹¹.

Promovarea sănătății și prevenirea bolilor

Pe lângă obiectivul principal al anului, mai multe acțiuni au sprijinit **promovarea sănătății și prevenirea bolilor**, axându-se în special pe cele mai bune practici în ceea ce privește grupurile vulnerabile de migranți și de refugiați.

Context

Pornind de la sprijinul financiar furnizat în domeniu în timpul crizei migrației din 2015, programul de lucru anual pentru 2016 a promovat sustenabilitatea prin intermediul consolidării capacității și prin

¹⁰ În temeiul articolului 12 din Directiva 2011/24/UE privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere și măsurile relevante de punere în aplicare, Comisia Europeană a elaborat – prin intermediul unui contract de servicii gestionat de Chafea – metodologia și instrumentele tehnice necesare pentru examinarea propunerilor de „Rețele și furnizori de servicii medicale”. Contractantul a abordat toate etapele examinării, de la publicarea cererii de propuneri de rețele până la aprobarea acestora, inclusiv materialele și metodele care trebuie utilizate și produsele finale preconizate.

¹¹ Programul anual de lucru pentru 2018 prevede un grant multianual, care să acopere ultimii trei ani ai funcționării rețelelor. Finanțarea UE ajunge la valoarea de 13 800 000 EUR și durează până la finalul lunii februarie 2022.

punerea în aplicare a celor mai bune practici în ceea ce privește furnizarea de îngrijire pentru migrații și refugiații vulnerabili.

Obiectiv

Cofinanțarea UE în domeniu are drept obiectiv promovarea celor mai bune practici în ceea ce privește furnizarea de îngrijire pentru migrații și refugiații vulnerabili.

Mijloace

În contextul acestui cadru general, programul anual de lucru pentru 2016 a cofinanțat:

- trei proiecte privind „Sănătatea migraților: Cele mai bune practici în ceea ce privește furnizarea de îngrijire pentru migrații și refugiații vulnerabili” (2 484 164,99 EUR);
- două oferte privind „Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății care lucrează cu migrații și cu refugiați” (4 107 214 EUR);
- un acord de grant direct încheiat cu Organizația Mondială a Sănătății (OMS), axat pe elaborarea și adoptarea orientărilor tehnice în vederea sprijinirii accesului populației migrante la sistemele naționale de sănătate (500 000 EUR); și
- un grant operațional acordat „Rețelei de vulnerabilitate” (326 808,00 EUR).

Cele trei proiecte privind **sănătatea migraților** sunt:

- „MigHealthCare”, în cadrul căruia 14 parteneri din 10 state membre (Austria, Bulgaria, Cipru, Franța, Germania, Grecia, Italia, Malta, Spania și Suedia) elaborează și supun testării în regim pilot un set cuprinzător de instrumente pentru a pune în practică modele de îngrijire bazate pe comunitate pentru migrații și refugiații vulnerabili, inclusiv modele predictive, exemple de cele mai bune practici, algoritmi și materiale personalizate privind sănătatea.
- „MyHealth”, în cadrul căruia 11 parteneri din șapte state membre (Cehia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Spania și Regatul Unit) elaborează strategii de intervenție în domeniul sănătății pentru sănătatea mintală și pentru bolile transmisibile și netransmisibile. Proiectul va institui, de asemenea, o platformă TIC (inclusiv o hartă interactivă a sistemelor de sănătate din UE) în vederea sprijinirii instrumentelor și a aplicațiilor de informare în materie de sănătate atât pentru pacienți, cât și pentru personalul medical.
- „ORAMMA”, în cadrul căruia opt parteneri din patru state membre (Grecia, Țările de Jos, Suedia și Regatul Unit) promovează maternitatea fără riscuri și îmbunătățesc accesul la îngrijirea medicală maternală. Proiectul testează în regim pilot și evaluează inițiative integrate și eficiente din punct de vedere al costurilor care vizează maternitatea lipsită de pericole, concentrându-se pe femeile care prezintă riscuri deosebite. De asemenea, proiectul are drept

obiectiv extinderea bunelor practici în toate sistemele de sănătate din UE, în vederea asigurării echității în rândul statelor membre.

Cele două cereri de oferte privind „Formarea profesioniștilor din domeniul sănătății care lucrează cu migranți și cu refugiați” (4 107 214 EUR) au finanțat elaborarea unui pachet de formare avansată privind sănătatea mintală, detectarea stresului posttraumatic și depistarea bolilor transmisibile în cazul migranților și al refugiaților, precum și cursurile de formare propriu-zise în zece țări europene (Bulgaria, Croația, Franța, Grecia, Italia, Malta, Norvegia, Serbia, Slovenia și Spania).

Proiectul se adresează profesioniștilor din domeniul sănătății, autorităților de aplicare a legii și instructorilor care îi pregătesc pe formatori. Acesta ar trebui să conducă la o mai bună înțelegere a necesităților populației de migranți, la consolidarea competențelor celor implicați în îngrijirea acordată acestora, precum și la un impact pozitiv asupra sănătății publice atât în țările selectate, cât și în întreaga UE.

Acordul de grant direct încheiat cu OMS se axează pe elaborarea și adoptarea de orientări tehnice, inclusiv liste de verificare, proceduri standard de operare (PSO), indicatori de bune practici și fișe tehnice în ceea ce privește șase aspecte prioritare legate de sănătatea migranților [Sănătatea mintală, Promovarea sănătății, Bolile netransmisibile, Mama și nou-născutul, Sănătatea copilului (inclusiv imunizarea) și Sănătatea persoanelor în vârstă], în vederea sprijinirii accesului populației de migranți la sistemele naționale de sănătate.

În sfârșit, programul anual de lucru pentru 2016 a furnizat sprijin financiar Rețelei europene pentru reducerea vulnerabilităților în domeniul sănătății¹². Această rețea a elaborat Raportul din 2016 al Observatorului privind accesul la asistență medicală în cazul persoanelor care se confruntă cu numeroase vulnerabilități în domeniul sănătății (care a cuprins 31 de orașe din 12 țări) și Raportul juridic pe 2016 privind accesul la asistență medicală (care a cuprins 17 țări).

O prezentare detaliată a tuturor acțiunilor finanțate în cadrul programului anual de lucru pentru 2016 este inclusă în documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport.

Punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății

¹²

Grant operațional acordat „Rețelei de vulnerabilitate”, ACP 2015-2017.

1. Buget

Bugetul total al celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru perioada 2014-2020 este de 449,4 milioane EUR. Această sumă include 30 de milioane EUR pentru costurile de funcționare ale Agenției Executive pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (Chafea), pe care Comisia a însărcinat-o să gestioneze programul. Chafea furnizează Comisiei asistență tehnică, științifică și administrativă pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății începând din 2005¹³. Agenția organizează anual cereri de propuneri, coordonează evaluarea propunerilor, negociază, semnează și gestionează acordurile de granturi aferente și diseminează rezultatele acțiunilor. De asemenea, agenția este responsabilă de organizarea a numeroase proceduri de achiziții.

Bugetul stabilit în cadrul planului de lucru pentru programul anual de lucru pentru 2016¹⁴ a fost de 62 160 000 EUR, sumă defalcată după cum urmează:

- Cheltuieli operaționale: 56 451 000 EUR, corespunzând celui de al treilea program UE în domeniul sănătății (2014-2020), linia bugetară 17 03 01 („*Încurajarea inovării în domeniul sănătății, creșterea sustenabilității sistemelor de sănătate și protejarea cetățenilor Uniunii de amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății*”).
- Cheltuieli administrative: 1 500 000 EUR, corespunzând cheltuielilor în vederea sprijinirii celui de al treilea program UE în domeniul sănătății (2014-2020), linia bugetară 17 01 04 02.
- Contribuția programului din domeniul sănătății la bugetul Chafea: 4 209 000 EUR.

Bugetul operațional total s-a ridicat la valoarea de 57 992 112 EUR, întrucât a inclus o sumă suplimentară de 1 541 112 EUR în credite ale statelor AELS/SEE și credite de recuperare din exercițiile bugetare anterioare.

O sumă totală în valoare de 56 695 888,83 EUR a fost angajată în temeiul programului anual de lucru pentru 2016: Chafea a acoperit 48 248 609,99 EUR din această sumă, în timp ce Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară (DG SANTE) a angajat o sumă suplimentară de 8 447 278,84 EUR pentru a acoperi o parte din achiziții și alte acțiuni.

2. Priorități și mecanisme de finanțare

În 2016, bugetul operațional total angajat (56 695 888,83 EUR) a fost împărțit între cele patru obiective specifice ale programului după cum urmează:

¹³ Decizia 2004/858/CE din 15 decembrie 2004 (JO L 369, 16.12.2004, p. 73), astfel cum a fost modificată prin Decizia 2008/544/CE din 20 iunie 2008 (JO L 173, 3.7.2008, p. 27); începând din decembrie 2014 CHAFEA a înlocuit Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (EAHC) [Decizia de punere în aplicare 2014/927/UE a Comisiei](#).

¹⁴ Decizia de punere în aplicare a Comisiei din 1.3.2016 C(2016) 1158 final.

1. **Promovarea sănătății: 25 622 317,07 EUR (45 % din bugetul operațional în 2016)** pentru promovarea sănătății, prevenirea bolilor și încurajarea mediilor care facilitează un stil de viață sănătos, luând în considerare principiul „sănătate în toate politicile”
2. **Amenințări la adresa sănătății: 3 947 709,3 EUR (7 %)** pentru protejarea cetățenilor UE de amenințări transfrontaliere grave
3. **Sisteme de sănătate: 8 655 656,8 EUR (15 %)** pentru a contribui la sisteme de sănătate inovatoare, eficiente și sustenabile
4. **Asistență medicală mai bună și mai sigură: 14 892 153,25 EUR (26 %)** pentru a facilita accesul cetățenilor UE la asistență medicală mai bună și mai sigură

Activitățile orizontale (tehnologia informației, comunicare) s-au ridicat la o valoare de 3 578 052,41 EUR (7 %).

Figura 1: Bugetul operațional în funcție de obiectivele celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru 2016

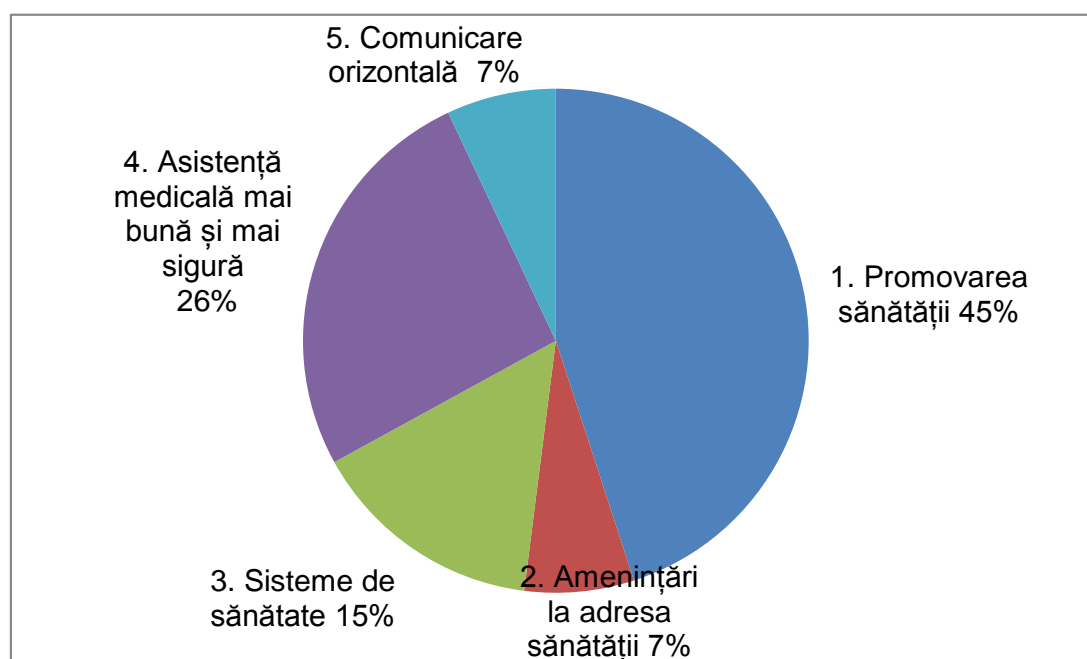


Figura de mai jos oferă informații privind creditele programului în domeniul sănătății investite cu titlul de contribuție a UE în cadrul diferitelor priorități tematice în anul 2016.

Creditele administrative au fost utilizate pentru cheltuieli cum ar fi studii, reuniuni ale experților, costuri de informare și publicare, precum și pentru asistența tehnică și administrativă destinată sistemelor informatice.

3. Execuția în funcție de mecanismul de finanțare

Tipul de mecanism de finanțare	Execuție (EUR)	Procentajul mecanismului din bugetul total executat
Cereri de propuneri:	18 323 884,19	32,3 %
Granturi pentru proiecte	8 795 212,04	15,5 %
Acorduri de granturi specifice ale Rețelei europene de referință (RER) în temeiul ACP în funcție de obiectiv	4 386 344,15	7,7 %
Granturi de funcționare	5 142 328,00	9,1 %
Granturi pentru acțiuni comune	14 376 881,83	25,4 %
Granturi pentru conferințe acordate statelor membre care dețin președinția UE	141 780,43	0,3 %
Acorduri de granturi directe	4 450 000,00	7,8 %
Achiziții (contracte de servicii)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Alte acțiuni	3 313 500	5,9 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Buget executat al programului anual de lucru pentru 2016	56 695 888,83	97,76 %
Buget total disponibil al programului anual de lucru pentru 2016	57 992 112,00	
Credite neutilizate¹⁵		
<i>de CHAFEA</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>de DG SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

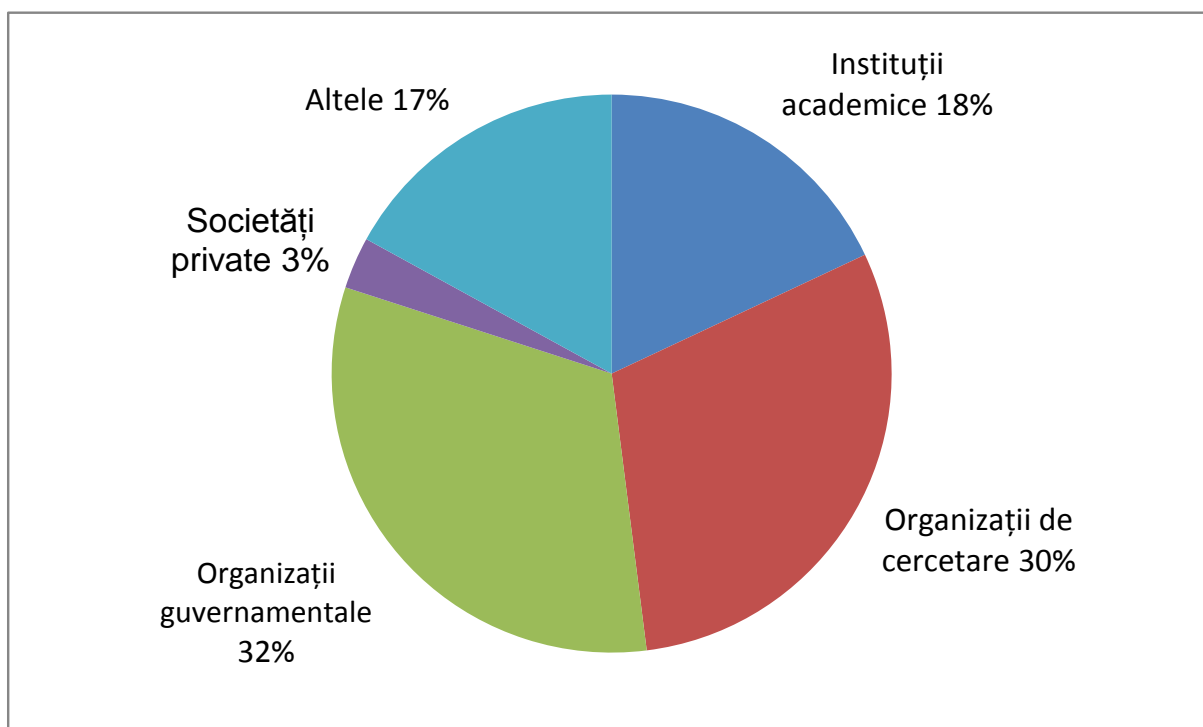
¹⁵ Diferențe dintre creditele disponibile pentru a fi utilizate doar în 2016 și sumele contractate efectiv.

4. Beneficiari

În 2016, au fost semnate peste 200¹⁶ de granturi și contracte diferite cu diverși beneficiari și prestatori de servicii, de la organizații guvernamentale și neguvernamentale până la instituții academice și societăți private.

Categoria „altele” include beneficiari precum furnizorii de servicii medicale și organizațiile internaționale. Figura 3 prezintă o perspectivă generală asupra diferitelor grupuri de beneficiari.

Figura 3: Tipuri de beneficiari ai celui de al treilea program în domeniul sănătății în 2016



Îmbunătățiri

Sprijinul acordat de program pentru RER a stimulat inovarea în materie de furnizare de asistență medicală și a sporit accesul la îngrijirea de calitate în întreaga UE.

Chafea a utilizat toate instrumentele de simplificare de care a dispus pentru a raționaliza contribuția financiară a UE la RER. Acordarea de ACP și de granturi specifice ulterioare va facilita punerea în aplicare și raportarea și le va oferi RER un cadru de funcționare stabil.

¹⁶ Nu sunt incluse contractele încheiate cu experți individuali (de exemplu, cei care participă în cadrul comitetelor științifice).

Acțiunile esențiale din cadrul obiectivului programului de promovare a sănătății și de prevenire a bolilor au fost cofinanțate împreună cu autoritățile competente din statele membre (acțiuni comune). Numărul participanților la aceste acțiuni comune¹⁷ reflectă interesul statelor membre de a se implica activ în inițiativele comune din domeniul controlului tutunului, al prevenirii HIV/SIDA, a tuberculozei și hepatitei virale și a bolilor cronice.

În urma activității desfășurate în 2015, Chafea a continuat să investească considerabil în activitățile de informare și diseminare, în strânsă colaborare cu DG SANTE și cu rețeaua punctelor focale naționale din cadrul programului în domeniul sănătății. Chafea a organizat mai multe ateliere, a colaborat în cadrul conferințelor naționale și internaționale majore și a organizat evenimente independente împreună cu autoritățile naționale din țările UE. De asemenea, agenția a elaborat o serie de broșuri și de fișe informative privind domeniile-cheie prioritare ale programului din domeniul sănătății. Mai multe detalii cu privire la activitățile de diseminare desfășurate în 2016 se regăsesc în documentul de lucru al serviciilor Comisiei.

În vederea monitorizării punerii în aplicare a programului în domeniul sănătății, progresele înregistrate conform sistemului CODA¹⁸ vor fi urmărite printr-o analiză a informațiilor privind rezultatele și impactul potențial al programului.

Având în vedere faptul că majoritatea acțiunilor sunt încă în etapele preliminare, deocamdată nu sunt disponibile rezultate concrete. O înțelegere mai aprofundată în ceea ce privește impactul general al programului va fi posibilă doar odată ce va fi finalizată prima generație de acțiuni cofinanțate. Cu toate acestea, planul multianual elaborat la începutul celui de al treilea program în domeniul sănătății asigură continuitatea și coerența între diferitele tipuri de instrumente de finanțare disponibile. RER reprezintă un exemplu clar, întrucât sprijinul acestora a fost optimizat prin alinierea achizițiilor (evaluarea furnizorilor de servicii medicale și a RER), a granturilor pentru proiecte (pentru activitatea registrelor de pacienți), a acțiunilor comune (privind bolile rare și ORPHANET) și a granturilor specifice în temeiul unui ACP pentru coordonarea rețelelor.

¹⁷ În 2016 s-au înregistrat între 27 și 44 de parteneri (neincluzând beneficiarii, entitățile afiliate) pe fiecare acțiune comună, ceea ce a reprezentat o provocare pentru gestionarea și coordonarea generală a acestora, întrucât a fost necesar ca toți partenerii să semneze acordul de grant.

¹⁸ CODA centralizează datele colectate în cazul tuturor acțiunilor gestionate de Chafea și monitorizate prin utilizarea instrumentelor electronice Orizont 2020. Pus în aplicare de Centrul comun de asistență pentru cercetare și inovare, sistemul reprezintă principala sursă de informații și oferă date cu privire la realizarea obiectivelor și priorităților programului, la tipurile de acțiuni și la tipurile de organizații cofinanțate.