



Bruxelles, 3.4.2017
COM(2017) 149 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

Punerea în aplicare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății în anul 2014

{SWD(2017) 119 final}

Cuprins

Introducere	3
Acțiunea anului – orientarea tematică a anului 2014: bolile cronice	5
1.1 Proiectul PATHWAYS – Participarea la crearea unor locuri de muncă sănătoase și a unor strategii favorabile incluziunii în sectorul muncii.....	5
Inițiative care contribuie în mod direct la punerea în aplicare a legislației UE	6
1.2 Cerere de servicii – punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE privind asistența medicală transfrontalieră	6
Execuția bugetară	7
1.3 Bugetul.....	7
1.4 Priorități pentru 2014 și mecanisme de finanțare	8
1.5 Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare.....	9
1.6 Acorduri de granturi directe cu organizații internaționale.....	14
1.7 Achiziții (contracte de servicii)	14
1.8 Alte acțiuni	15
1.9 Utilizarea bugetului în 2014	15
1.10 Tipul de beneficiari.....	16
Concluzii	17

INTRODUCERE

Prezentul raport prezintă punerea în aplicare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății în anul 2014. Acesta a fost primul an de punere în aplicare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății, instituit prin Regulamentul (UE) nr. 282/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014¹. Regulamentul se aplică începând de la 1 ianuarie 2014, pentru un program care va dura șapte ani, până la 31 decembrie 2020. În conformitate cu articolul 13 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. Prezentul raport îndeplinește cerința respectivă. Raportul oferă informații detaliate privind bugetul pentru 2014 și modul în care a fost cheltuit acesta.

Documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport în anexa 1 prezintă o serie de exemple de acțiuni multianuale esențiale cofinanțate în cadrul celui de-al doilea program în domeniul sănătății², ale cărui rezultate finale au devenit disponibile în 2014. Tot aici sunt descrise exemple de acțiuni finanțate în cadrul programului de lucru pentru 2014 în domenii conexe, cum ar fi evaluarea și diseminarea. În anexele 2-10, pot fi consultate tabele sinoptice care prezintă în detaliu toate activitățile cofinanțate și contractele încheiate.

Cel de-al treilea program în domeniul sănătății are un buget total de 449 400 000 EUR. Acesta are patru obiective specifice:

1. promovarea sănătății, prevenirea bolilor și favorizarea unor medii propice pentru **un stil de viață sănătos**, ținând seama de principiul „sănătății în toate politicile”;
2. protejarea cetățenilor Uniunii împotriva **amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății**;
3. contribuția la **sisteme de sănătate** inovatoare, eficiente și sustenabile;
4. facilitarea accesului la **asistență medicală mai bună și mai sigură** pentru cetățenii Uniunii.

Programul definește indicatori ai progresului pentru fiecare obiectiv. În vederea realizării acestor obiective, programul poate fi pus în aplicare prin utilizarea unei mari varietăți de instrumente de finanțare. Acestea sunt:

- acțiuni cofinanțate de autoritățile statelor membre („acțiuni comune”);
- granturi pentru proiecte și granturi de funcționare pentru sprijinirea specifică a organizațiilor și rețelelor neguvernamentale;
- acorduri directe cu organizații internaționale, achiziții publice și
- alte acțiuni.

În concordanță cu planul multianual elaborat în 2013, programul anual de lucru pentru 2014 s-a axat pe bolile cronice. Prin urmare, în 2014 au fost cofinanțate mai multe acțiuni de combatere a bolilor cronice, dintre care una este evidențiată în prezentul raport. De asemenea, programul cofinanțează

¹ JO L 86, 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

inițiative care contribuie la punerea în aplicare a legislației UE. Prezentul raport oferă două exemple de succese înregistrate de program în acest domeniu în 2014.

Perspective de viitor...

În primul an de desfășurare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății, au fost susținute și au demarat cu ajutorul cofinanțării puse la dispoziție prin intermediul programului o serie de inițiative importante, inclusiv opt acțiuni comune. În concordanță cu concluziile evaluării ex-post a celui de-al doilea program în domeniul sănătății, Comisia se asigură că punerea în aplicare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății este monitorizată îndeaproape și că rezultatele sunt difuzate pe scară mai largă. Comisia va continua și pe mai departe să încurajeze și să stimuleze implicarea tuturor statelor membre și a țărilor participante la program, precum și să caute sinergii cu alte programe de finanțare ale UE.

ACȚIUNEA ANULUI – ORIENTAREA TEMATICĂ A ANULUI 2014: BOLILE CRONICE

Bolile cronice au reprezentat tema de sănătate prioritară a programului anual de lucru pentru 2014. În total, au fost lansate trei cereri de propuneri de proiecte referitoare la diferite aspecte ale prevenirii și gestionării bolilor cronice, care au avut ca rezultat cofinanțarea a cinci proiecte. Au fost finalizate o acțiune comună privind nutriția și activitatea fizică și o alta privind demența, precum și șase proiecte în domeniul îmbătrânirii active și în condiții bune de sănătate. Proiectul PATHWAYS, descris în continuare, constituie un bun exemplu în acest sens. Acesta abordează tema importantă a participării pacienților cu boli cronice la piața forței de muncă, un subiect în deplină conformitate cu agenda pentru creștere economică și locuri de muncă a Comisiei.

1.1 Proiectul PATHWAYS – Participarea la crearea unor locuri de muncă sănătoase și a unor strategii favorabile incluziunii în sectorul muncii

1.1.1 Context

„PATHWAYS – Participarea la crearea unor locuri de muncă sănătoase și a unor strategii favorabile incluziunii în sectorul muncii” a fost unul dintre proiectele cofinanțate în 2014 în cadrul temei prioritare a aceluși an, referitoare la bolile cronice. PATHWAYS a fost demarat în vara anului 2015, se va derula pe o perioadă de 36 de luni și va primi o cofinanțare de până la 969 379,00 EUR. În proiect, sunt implicați 12 parteneri din 10 țări europene diferite (Austria, Belgia, Germania, Grecia, Italia, Norvegia, Polonia, Republica Cehă, Slovenia și Spania), toți dispunând de un vast know-how în domeniul afecțiunilor cronice și psihice și al încadrării în muncă a persoanelor cu asemenea afecțiuni.

1.1.2 Scurtă descriere

Persoanele care suferă de boli cronice și de tulburări psihice se confruntă adesea cu probleme legate de activitatea profesională, cum ar fi șomajul, absenteismul, productivitatea redusă și stigmatizarea la locul de muncă. Răspândirea tot mai mare a bolilor cronice și a tulburărilor psihice în contextul austerității bugetare reclamă strategii inovatoare care să le ajute pe aceste persoane să participe la piața forței de muncă.

Cu toate acestea, ne lipsesc cunoștințele privind strategiile disponibile și gradul lor de eficacitate. De asemenea, trebuie clarificate necesitățile legate de ocuparea unui loc de muncă ale persoanelor care suferă de boli cronice și de tulburări psihice. Așadar, PATHWAYS va oferi un răspuns acestor lacune, identificând strategiile de integrare și de reintegrare disponibile în Europa și în alte regiuni și analizând eficacitatea acestora. În plus, proiectul va evalua necesitățile specifice legate de ocuparea unui loc de muncă ale persoanelor care suferă de boli cronice și de tulburări psihice. Nu în ultimul rând, se vor elabora orientări care să susțină punerea în aplicare a unor strategii eficiente de integrare și de reintegrare profesională. Consultările cu părțile interesate vor constitui una dintre metodele utilizate.

1.1.3 Rezultate preconizate

PATHWAYS va furniza o serie de rapoarte, printre care:

- un raport care va compara strategiile disponibile pe baza a cinci categorii de modele de protecție socială și de asistență medicală din Europa și
- un alt raport referitor la nevoile nesatisfăcute ale persoanelor cu boli cronice în ceea ce privește ocuparea unui loc de muncă, inclusiv recomandări privind modul în care pot fi soluționate.

Dovezile disponibile cu privire la eficacitatea strategiilor existente de integrare și de reintegrare în câmpul muncii a persoanelor cu boli cronice vor fi reunite într-o bază de date, informațiile fiind descrise într-un document de definire a domeniului.

În sfârșit, PATHWAYS se va încheia cu recomandări de politică în vederea punerii în practică a unor strategii incluzive, care să ducă la crearea unei piețe a forței de muncă la care să poată participa în mod semnificativ și persoanele cu boli cronice și tulburări psihice.

INIȚIATIVE CARE CONTRIBUIE ÎN MOD DIRECT LA PUNEREA ÎN APLICARE A LEGISLAȚIEI UE

Programul în domeniul sănătății finanțează servicii prestate de contractanți externi care susțin punerea în aplicare de către Comisie a deciziilor și a directivelor în domeniul sănătății. În continuare, se prezintă un exemplu de asemenea servicii care au fost realizate în 2014.

1.2 Cerere de servicii – punerea în aplicare a Directivei 2011/24/UE privind asistența medicală transfrontalieră

1.2.1 Descrierea contextului

Acest studiu a analizat efectele Directivei 2011/24/UE privind asistența medicală transfrontalieră³. Obiectivul său general a fost acela de raportare cu privire la punerea în aplicare a directivei de către statele membre, astfel cum se prevede la articolul 20 alineatul (1), și de identificare a lacunelor și a potențialului de îmbunătățire. Studiul s-a bazat pe situația de la fața locului și pe alte surse externe valoroase. Aceste servicii au fost prestate în baza unui contract de servicii cu KPMG Advisory N.V., Technopolis Group și Empirica GmbH, în temeiul contractului-cadru SANCO/2012/02/011 – lotul 1. Contractul s-a derulat în perioada 21 iulie 2014-21 martie 2015, având un cost de 179 026 EUR.

1.2.2 Scurtă descriere

Pe lângă cercetarea documentară și analiza literaturii de specialitate, s-a folosit analiza detaliată a site-urilor internet, precum și metode de cercetare participative utilizate pe scară

³ JO L 88, 4.4.2011, p. 45.

largă. Pornind de la eforturile de cercetare anterioare, au fost analizate toate site-urile celor 32 de puncte de contact naționale pentru asistență medicală transfrontalieră (32 de țări sau teritorii, întrucât, în cazul Regatului Unit, Scoția, Țara Galilor, Anglia, Irlanda de Nord și Gibraltarul au fost incluse separat).

S-a folosit metoda de cercetare a „pseudo-pacientului”, pentru a se avea în vedere perspectiva utilizatorului final. Evaluatorii au luat legătura cu punctele de contact naționale din 12 state membre (Austria, Belgia, Franța, Germania, Italia, Lituania, Malta, Slovenia, Spania, Suedia, Țările de Jos și Ungaria), atât prin e-mail cât și prin telefon, și au utilizat trei scenarii diferite, stabilite în prealabil.

De asemenea, s-au colectat date subiective, bazate pe opinii, în țările din grupul-țintă și la nivel european, prin intermediul a 59 de interviuri cu părțile interesate și printr-un sondaj online adresat punctelor de contact naționale din țările vizate. Aproximativ 50 % dintre părțile interesate contactate au fost de acord să fie intervievate în perioada de patru săptămâni prevăzută. Acestea reprezentau diverși furnizori de asigurări de sănătate, furnizori de asistență medicală, reprezentanți ai pacienților, autorități naționale și regionale, grupuri de pacienți, organisme de audit, sindicate și organizații care prescriu asistență medicală din prima linie. Toate punctele de contact naționale au răspuns la sondajul online, cel puțin parțial. Concluziile studiului sunt completate printr-o analiză SWOT (puncte tari – puncte slabe – oportunități – amenințări) care se axează pe serviciile oferite pacienților.

1.3.3 Rezultate specifice

Acest studiu face parte din activitățile aflate în derulare în vederea stabilirii unui nivel zero de referință, ca punct de plecare pentru măsurarea și evaluarea asistenței medicale transfrontaliere în Uniune. Ca o constatare generală, toate părțile interesate implicate au confirmat că doar un număr mic de pacienți au recurs la asistență medicală transfrontalieră în baza directivei.

Studiul oferă o contribuție semnificativă, deși doar de natură calitativă, la realizarea evaluării de referință și la eforturile de evaluare viitoare, în conformitate cu principiul „evaluare înainte de acțiune”. Constatările studiului au fost publicate în mai 2015 pe site-ul Comisiei Europene și au fost prezentate în cadrul reuniunii punctelor de contact naționale organizată de Comisia Europeană la 2 decembrie 2015, unde au fost primite cu deosebit interes. Există speranța că direcțiile metodologice ale studiului vor fi explorate în continuare de părțile interesate și de comunitatea de cercetare în ansamblul ei.

Acest studiu nu reprezintă însă o evaluare formală. Plângerile, neîndeplinirea obligațiilor și măsurile de transpunere nu au făcut parte din domeniul său de interes. Având în vedere adoptarea recentă a directivei și volumul redus de date disponibile privind mobilitatea pacienților, ar fi fost prematură o evaluare oficială a directivei.

EXECUȚIA BUGETARĂ

1.3 Bugetul

Bugetul celui de-al treilea program în domeniul sănătății 2014-2020 este de 449,4 milioane EUR. Această sumă include 33,48 milioane EUR pentru funcționarea Agenției Executive pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (Chafea), căreia Comisia i-a solicitat să gestioneze programul în domeniul sănătății 2014-2020. Chafea furnizează Comisiei asistență tehnică, științifică și administrativă pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății începând din 2005⁴. Această agenție organizează cereri anuale de propuneri, coordonează evaluarea propunerilor și negociază, semnează și gestionează acordurile de granturi aferente. De asemenea, agenția are ca atribuție organizarea a numeroase proceduri de achiziții.

Bugetul stabilit în cadrul planului de lucru pe 2014⁵ a fost de 58 579 000 EUR, sumă defalcată după cum urmează:

- cheltuieli operaționale: 52 870 000 EUR, corespunzând liniei bugetare 17 03 01 *Încurajarea inovării în domeniul asistenței medicale și sporirea sustenabilității sistemelor de sănătate, îmbunătățirea sănătății cetățenilor Uniunii și protejarea lor de amenințările transfrontaliere la adresa sănătății;*
- cheltuieli administrative: 1 500 000 EUR, corespunzând liniei bugetare 17 01 04 02 – cheltuieli de sprijin pentru programul „Sănătate pentru creștere economică”⁶.

Bugetul operațional total, inclusiv creditele statelor AELS/SEE și recuperarea creditelor din exercițiile bugetare anterioare, a fost de 54 856 308,05 EUR, iar bugetul administrativ total a fost de 1 547 747,69 EUR.

În anul 2014, Chafea a gestionat 44 541 244,83 EUR din acest buget, iar Comisia a gestionat 9 409 832,88 EUR, sumă ce a cuprins achizițiile publice, granturile directe și alte măsuri.

1.4 Priorități pentru 2014 și mecanisme de finanțare

Prioritățile pentru 2014 au fost stabilite prin Decizia de punere în aplicare C(2014) 3383 a Comisiei din 26 mai 2014 privind adoptarea programului de lucru pentru 2014 și criteriile aferente⁷.

⁴ Decizia 2004/858/CE din 15 decembrie 2004 (JO L 369, 16.12.2004, p. 73), modificată prin Decizia 2008/544/CE din 20 iunie 2008 (JO L 173, 3.7.2008, p. 27).

⁵ Decizia C(2014) 3383 a Comisiei din 26.5.2014,
http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_ro.htm.

⁶ Numele propus inițial pentru cel de-al treilea program în domeniul sănătății era programul „Sănătate pentru creștere economică”, de unde și denumirea liniei bugetare. Întrucât acest nume nu a fost menținut, linia bugetară a fost redenumită pentru programul de lucru 2016.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

S-au utilizat mai multe mecanisme de finanțare pentru punerea în aplicare a planului de lucru pentru 2014. Acestea sunt descrise în detaliu în continuare.

În vederea selectării inițiativelor care să beneficieze de finanțare, s-au utilizat proceduri competitive de selecție și de atribuire. Procedurile competitive de selecție și de atribuire nu se utilizează pentru acțiuni comune, acorduri de granturi directe și conferințe organizate de președințiile Consiliului, deoarece în aceste cazuri procedurile competitive fie nu sunt permise în conformitate cu normele specifice, fie nu sunt folosite în practică, de exemplu din cauza unei situații de monopol.

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

1.5 Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare

Tipul de mecanism de finanțare	Execuție (EUR)	Procentajul mecanismului din bugetul total executat
Cereri de propuneri	17 393 292,88	31,7 %
Granturi pentru proiecte	12 677 193,08	23,1 %
Granturi de funcționare	4 716 099,80	8,5 %
Granturi pentru acțiuni comune	18 506 972,39	33,7 %
Granturi pentru conferințe acordate statelor membre care dețin președinția UE	157 901,00	0,2 %
Acorduri de granturi directe	3 849 825,96	7 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	2 700 000,00	
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	1 149 825,96	
Achiziții (contracte de servicii)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	7 486 213,88	13,6 %
Alte acțiuni	1 273 793,04	2,3 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	500 000,00	
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	773 793,04	
Buget cheltuit în 2014	53 951 077,71	

Buget total disponibil	54 856 307,05	
Credite neutilizate⁸		
<i>de CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>de DG SANTE</i>	193 918,66	
Buget cheltuit	98,3 %	

Cu titlu comparativ, tabelul de mai jos prezintă procentajul din bugetul disponibil cheltuit în medie pentru fiecare mecanism financiar în cadrul celui de-al doilea program în domeniul sănătății și în 2014. Dacă în 2014 s-a cheltuit un procentaj mai mic pentru proiecte, pentru acțiunile comune s-a cheltuit mai mult. Pentru alte instrumente financiare, procentajele sunt similare.

Tipul de mecanism de finanțare	Procentajul mecanismului din bugetul total executat în 2014	Procentajul mecanismului din bugetul total executat în cel de-al doilea program în domeniul sănătății
Granturi pentru proiecte	23,1 %	36 %
Granturi de funcționare	8,5 %	7 %
Granturi pentru acțiuni comune	33,7 %	22 %
Acorduri de granturi directe	4,9 %	7 %
Achiziții (contracte de servicii)	23,0 %	25 %
Alte acțiuni	2,3 %	4 %

Cereri de propuneri

Cererile de propuneri – pentru proiecte și acțiuni din cadrul granturilor de funcționare – au fost lansate la 6 iunie 2014 pe Portalul participanților (Participant Portal) al programului Orizont 2020⁹, pe site-ul pentru sănătate publică de pe portalul EUROPA¹⁰ și pe site-ul

⁸ Credite pentru preaderare încă neutilizate, diferențe între sumele din decizia de atribuire și sumele contractate efectiv.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c, calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html.

Chafea¹¹. Majoritatea cererilor au fost primite din partea partenerilor principali din statele membre ale UE-15, care au depus 86 % din cererile pentru proiecte, 100 % din cererile de granturi de funcționare și 100 % din cererile pentru acțiuni comune. Din totalul partenerilor implicați în acțiuni comune, 41 % provin din țările UE-13, la fel ca 16 % dintre partenerii de proiecte.

Chafea a organizat un atelier privind acțiunile comune în octombrie 2014 și un atelier privind asigurarea calității acțiunilor comune în februarie 2015. De asemenea, punctele focale naționale pentru programul în domeniul sănătății au organizat zile naționale de informare în BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES și UK. Pe Portalul participanților, au fost puse la dispoziție ghiduri pentru candidați. De asemenea, serviciul de asistență al Chafea a oferit sprijin și ajutor practic.

În total, s-au primit 50 de propuneri de proiecte și 40 de propuneri pentru granturi de funcționare, în valoare totală de 42 887 771 EUR. Cererile au fost evaluate în conformitate cu normele și criteriile stabilite în Decizia de punere în aplicare C(2014) 3383 a Comisiei și în cererile de propuneri. La procesul de evaluare au participat 37 de experți externi din 18 țări. Experții au fost selectați de pe o listă întocmită în urma unei cereri de exprimare a interesului intitulată „Cerere de scrisori de interes în domeniul sănătății publice”¹².

Procesul de evaluare a avut loc în două etape.

În **prima etapă**, fiecare propunere a fost examinată de trei evaluatori externi. Pentru fiecare propunere, s-a elaborat un raport de evaluare consolidat, în cadrul unei reuniuni organizate de Chafea.

În **a doua etapă**, comitetul de evaluare a verificat dacă evaluatorii au respectat normele și criteriile relevante. Apoi, comitetul a elaborat liste finale de propuneri recomandate pentru finanțare, precum și liste de rezervă. Comitetul de evaluare a fost alcătuit din reprezentanți ai Direcției Generale Sănătate și Siguranță Alimentară (DG SANTE), ai Direcției Generale Cercetare și Inovare și ai Chafea. Deciziile de atribuire pentru proiecte¹³ și granturi de funcționare¹⁴ au fost luate de Chafea.

1.5.1 Granturi pentru proiecte

S-au acordat granturi pentru proiecte unor acțiuni care implică mai mulți parteneri, de obicei organisme din domeniul sănătății publice și organizații neguvernamentale. Contribuția maximă a UE este de 60 % din costurile eligibile. Totuși, contribuția UE poate ajunge până la

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

¹² JO S 040-065407, 26.2. 2014 și <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf și http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

80 % dacă propunerea respectivă îndeplinește criteriile de utilitate excepțională. În 2014, s-au calificat pentru utilitate excepțională două proiecte.

În total, ca răspuns la cererea de propuneri de proiecte, au fost depuse 50 de propuneri. Șase propuneri au fost excluse în etapa de preselecție. Dintre cele 44 propuneri rămase, 12 au fost recomandate pentru finanțare și patru au fost înscrise pe o listă de rezervă. În final au fost finanțate 13 proiecte, pentru o sumă totală de 11 567 617 EUR. Distribuția acestora în funcție de obiectivele programului a fost următoarea:

1. promovarea sănătății: 3 535 947 EUR (5 proiecte);
2. amenințări la adresa sănătății: niciun proiect finanțat;
3. sisteme de sănătate: 8 031 670 EUR (7 proiecte);
4. asistență medicală mai bună și mai sigură: niciun proiect finanțat.

În anexă, sunt enumerate toate proiectele finanțate.

1.5.2 Granturi de funcționare

S-au acordat granturi de funcționare unor organizații sau rețele nonprofit cu următoarele caracteristici:

- sunt neguvernamentale;
- nu au scop lucrativ și nu fac obiectul unor conflicte de interese de natură industrială, comercială, de afaceri sau de alt tip;
- își desfășoară activitatea în domeniul sănătății publice;
- au un rol efectiv în procesele de dialog civil de la nivelul Uniunii;
- urmăresc cel puțin unul dintre obiectivele specifice ale programului;
- sunt active la nivelul Uniunii și în cel puțin jumătate dintre statele membre și
- au o acoperire geografică echilibrată pe teritoriul Uniunii.

Contribuția maximă a UE este de 60 % din costurile lor anuale de funcționare. Totuși, contribuția UE poate crește până la 80 % dacă o propunere îndeplinește criteriile de utilitate excepțională. În 2014, s-au calificat pentru utilitate excepțională numai patru granturi de funcționare.

Odată cu demararea celui de-al treilea program în domeniul sănătății, Chafea a introdus cererea pentru instrumentul multianual de „parteneriat-cadru”. Ulterior, titularii de acorduri-cadru de parteneriat pentru trei ani pot să depună cereri de cofinanțare anuală. Ca răspuns la cererea de propuneri pentru granturi de funcționare, s-au depus în total 40 de propuneri. În cazul a 14 dintre acestea s-a încheiat un acord-cadru de parteneriat (35 % dintre propunerile primite). Toate propunerile au obținut un grant de funcționare anual pentru 2015. Valoarea totală a cofinanțării a fost de 4 716 099,80 EUR.

În anexă, sunt enumerate toate granturile de funcționare finanțate.

1.5.3 Acțiuni comune

S-au acordat granturi pentru acțiuni comune autorităților competente sau organismelor din sectorul public și organismelor neguvernamentale mandatate de aceste autorități competente. Contribuția maximă a UE este de 60 %. Totuși, contribuția UE poate ajunge până la 80 % dacă propunerea îndeplinește criteriile de utilitate excepțională. În 2014, s-au calificat pentru utilitate excepțională numai două acțiuni comune.

Procedura pentru acțiuni comune din cadrul celui de-al treilea program în domeniul sănătății s-a modificat. Pentru a asigura un grad mai mare de transparență și de integrare, desemnarea autorităților competente sau a altor organisme se face acum de către statele membre și de către țările participante la cel de-al treilea program în domeniul sănătății ca primă etapă. Apoi, entitățile desemnate sunt invitate să depună o propunere conform procedurii pentru granturi directe.

Au fost cofinanțate opt acțiuni comune, pentru o sumă totală de 18 506 972,39 EUR. Distribuția acestora în funcție de obiectivele programului a fost următoarea:

1. promovarea sănătății: 5 698 457,39 EUR (trei acțiuni comune);
2. amenințări la adresa sănătății: 3 499 873,00 EUR (o acțiune comună);
3. sisteme de sănătate: 2 599 999,00 EUR (două acțiuni comune);
4. asistență medicală mai bună și mai sigură: 6 708 643,00 EUR (două acțiuni comune).

La fiecare dintre aceste acțiuni comune, au participat între 10 și 24 de state membre și alte țări participante la program; în fiecare acțiune comună s-au implicat în medie 19 țări.

Temele de sănătate abordate în cadrul acțiunilor comune sunt următoarele:

- obiceiurile alimentare dezechilibrate și lipsa de activitate fizică;
- îmbunătățirea prevenirii și tratării HIV și a coinfecțiilor în regiunile prioritare și în rândul grupurilor prioritare din Uniunea Europeană;
- acțiunile coordonate pentru îmbunătățirea situației și a carierelor persoanelor care suferă de demență;
- agenții patogeni foarte periculoși și în curs de apariție;
- cooperarea tehnică și științifică privind dispozitivele medicale și dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro;
- sprijinul pentru rețeaua de e-sănătate;
- punerea în aplicare a Recomandării Consiliului și a Comunicării Comisiei privind bolile rare¹⁵ și
- monitorizarea și controlul în domeniul transfuziei de sânge și al transplantului de țesuturi și celule.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_ro.pdf

În anexă, sunt enumerate toate acțiunile comune finanțate.

1.6 Acorduri de granturi directe cu organizații internaționale

Acordurile de granturi directe cu organizații internaționale au fost încheiate cu organizații internaționale active în domeniul sănătății publice. Granturile directe includ și acorduri privind nivelul serviciilor. Contribuția maximă a UE este de 60 %.

În total, s-au semnat șapte acorduri de granturi directe, pentru o sumă totală de 3 849 825,96 EUR, după cum urmează:

Patru au fost semnate de Chafea, și anume:

- 1) acordul de contribuție cu Consiliul Europei pentru integrarea legislației UE privind substanțele de origine umană (500 000 EUR);
- 2) acordul anual de grant direct cu Farmacopeea Europeană (1 100 000 EUR);
- 3) două acorduri de granturi directe cu Organizația Mondială a Sănătății:
 - monitorizarea politicilor naționale legate de nutriție, lipsa de activitate fizică, excesul de greutate și obezitatea (600 000 EUR) și
 - monitorizarea politicilor naționale legate de consumul de alcool și reducerea efectelor nocive (500 000 EUR).

Trei acorduri au fost semnate de DG SANTE, și anume:

- 1) două granturi directe (subdelegare încrucișată/acord privind nivelul serviciilor) către Eurostat privind statisticile referitoare la morbiditate, în valoare totală de 1 099 825,96 EUR și
- 2) un grant direct către Sistemul de cooperare în inspecția farmaceutică pentru formare în domeniul ingredientelor farmaceutice active, în valoare de 50 000 EUR.

În anexă, sunt enumerate toate acordurile de granturi directe care au fost finanțate.

1.7 Achiziții (contracte de servicii)

Achizițiile (contractele de servicii) au fost utilizate în vederea cumpărării de servicii. Programul acoperă în întregime costurile achizițiilor.

Aceste contracte de servicii satisfac necesitățile stabilite în planul de lucru pentru 2014:

- evaluarea și monitorizarea acțiunilor și a politicilor;
- studii;
- consiliere;
- date și informații privind sănătatea;
- asistență științifică și tehnică;
- comunicare;
- diseminare;
- activități de sensibilizare și
- aplicații informatice pentru susținerea politicilor.

În 2014, DG SANTE a semnat mai multe contracte de servicii și cereri specifice utilizând contractele-cadru existente. Majoritatea acestor contracte și cereri au vizat acțiuni orizontale, cum ar fi servicii de comunicare și servicii informatice pentru întreținerea și funcționarea instrumentelor informatice existente (și anume, baza de date EMP, EUDAMED, Platforma pentru politici de sănătate etc.). Contractele de achiziții publice au inclus și contracte cu experți care lucrează în cadrul comitetelor științifice și întocmesc studii de evaluare și de monitorizare. Bugetul total pentru achiziții publice gestionat de DG SANTE s-a ridicat la 7 486 213,88 EUR.

În 2014, Chafea a gestionat 22 de noi proceduri de analiză a pieței în vederea achiziționării de servicii (patru contracte referitoare la promovarea sănătății, patru contracte privind amenințările la adresa sănătății, șase contracte privind sistemele de sănătate, cinci contracte privind asistența medicală mai bună și mai sigură), precum și trei proceduri pentru comunicare orizontală, în valoare totală de 5 283 078,56 EUR.

Sumele pentru fiecare obiectiv și organizație de autorizare au fost următoarele:

Obiectivul programului în domeniul sănătății	Achiziții gestionate de DG SANTE (EUR)	Achiziții gestionate de Chafea (EUR)
Promovarea sănătății	1 353 200,72	1 280 967,00
Amenințări la adresa sănătății	0	1 802 209,40
Sisteme de sănătate	1 327 335,79	864 927,50
Asistență medicală mai bună și mai sigură	733 684,35	1 213 163,00
Comunicare orizontală	4 071 993,02	121 811,66
TOTAL	8 260 006,92	5 283 078,56

În anexă, sunt enumerate toate contractele de servicii semnate.

1.8 Alte acțiuni

În 2014, s-a alocat o sumă de 2 184 000 EUR pentru alte acțiuni. Acestea se referă la onorariile experților, de exemplu:

- grupul de experți în modalități eficiente de a investi în domeniul sănătății;
- experți care efectuează inspecții de sistem în domeniul ingredientelor farmaceutice;
- experți care participă la conferințele internaționale privind armonizarea cerințelor tehnice pentru înregistrarea produselor farmaceutice de uz uman și veterinar.

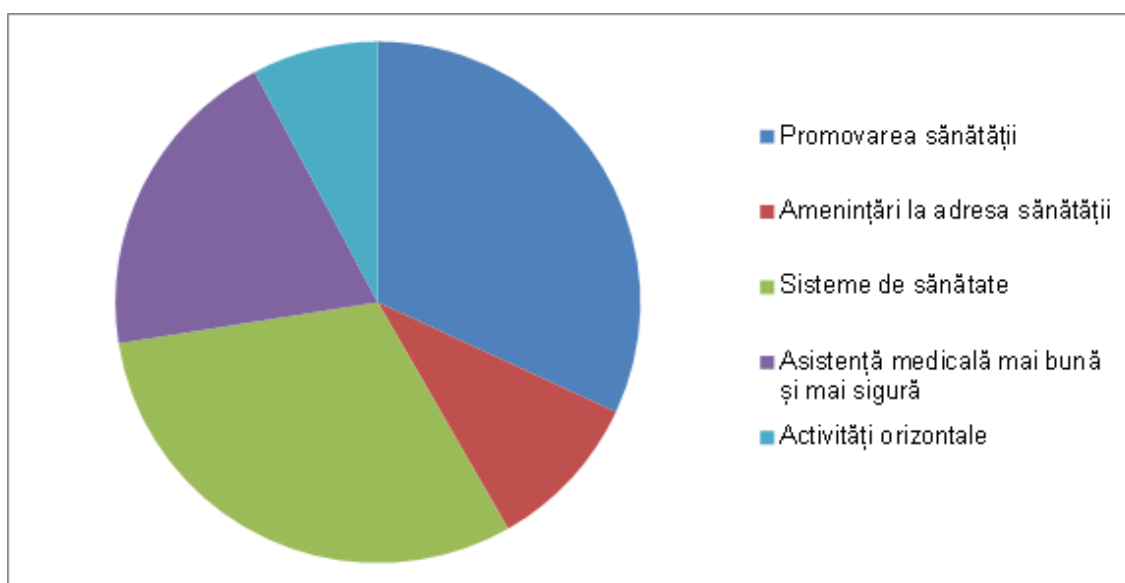
Aceste acțiuni includ și costurile acordurilor administrative cu Centrul Comun de Cercetare și acoperă cotizația Comisiei în calitate de membru al Observatorului european pentru sisteme și politici de sănătate. Pentru informații suplimentare despre acțiunile specifice încadrate în categoria „alte acțiuni”, a se consulta anexa.

1.9 Utilizarea bugetului în 2014

În linii generale, bugetul operațional total pentru 2014 a fost împărțit între cele patru obiective specifice ale celui de-al treilea program în domeniul sănătății, după cum urmează:

1. promovarea sănătății: 16 113 811,99 EUR (30,6 % din bugetul operațional în 2014);
2. amenințări la adresa sănătății: 5 302 082,40 EUR (10,1 % din bugetul operațional în 2014);
3. sisteme de sănătate: 16 537 850,33 EUR (31,4 % din bugetul operațional în 2014);
4. asistență medicală mai bună și mai sigură: 10 653 702,35 EUR (20,2 % din bugetul operațional în 2014);
5. activități orizontale (IT, comunicare): 4 193 804,68 EUR (7,8 % din bugetul operațional în 2014).

Graficul 1 – Utilizarea bugetului operațional în 2014 în funcție de obiectivele celui de-al treilea program în domeniul sănătății

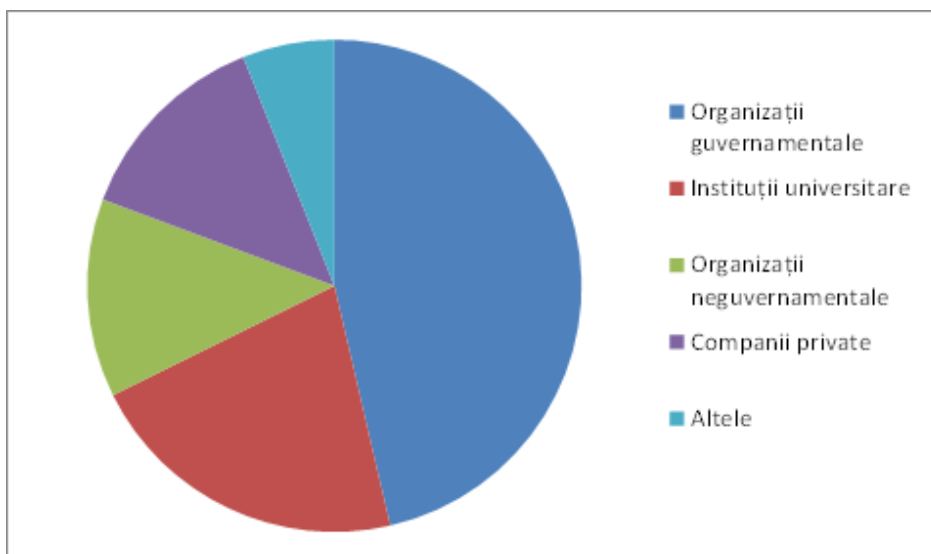


1.10 Tipul de beneficiari

În 2014, au fost semnate aproape 400¹⁶ de granturi și contracte diferite cu diverși beneficiari și prestatori de servicii, de la organizații guvernamentale și neguvernamentale până la instituții universitare și companii private. Categoria „altele” include beneficiari precum furnizorii de asistență medicală și organizațiile internaționale. Graficul 2 prezintă o perspectivă generală asupra diferitelor grupuri de beneficiari.

Graficul 2 – tipuri de beneficiari ai celui de-al treilea program în domeniul sănătății în 2014

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



CONCLUZII

Anul 2014 a fost primul an de desfășurare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății, care a fost adoptat de Parlamentul European și de Consiliu la 11 martie 2014. În consecință, programul anual de lucru a fost adoptat două luni mai târziu, la 26 mai 2014, întârziindu-se astfel întregul ciclu de punere în aplicare. De aceea, majoritatea acordurilor de grant și mai multe contracte de servicii au fost semnate în primul trimestru al anului 2015. Regulamentul privind cel de-al treilea program în domeniul sănătății aduce câteva îmbunătățiri semnificative față de cel de-al doilea program în domeniul sănătății. Printre acestea se numără:

- obiective specifice cu indicatorii aferenți;
- o definiție clară a „valorii adăugate europene” și
- introducerea de criterii pentru definirea „utilității excepționale” pentru acțiunile comune.

Aceasta a însemnat, de exemplu, că evaluatorii și candidații au primit o orientare mai bună prin definirea „valorii adăugate europene”, iar consorțiilor care desfășoară acțiuni comune le-a fost mai ușor să elaboreze propunerile astfel încât să se califice pentru utilitate excepțională, adică pentru o cofinanțare de 80 %.

De asemenea, au existat mai multe schimbări pozitive în ceea ce privește punerea în aplicare a celui de-al treilea program în domeniul sănătății. Printre acestea, s-au numărat introducerea sistemului de depunere online prin intermediul Portalului participanților, evaluarea online și semnarea electronică a acordurilor de grant. În plus, regulamentul a introdus proceduri administrative simplificate și acorduri de granturi directe pentru acțiunile comune, precum și acorduri-cadru de parteneriat pentru titularii de granturi de funcționare, pentru a le permite beneficiarilor acestor granturi să realizeze o planificare pe termen mai lung.

Noua procedură pentru acțiuni comune este, de asemenea, mai transparentă, întrucât consorțiul trebuie constituit în prima etapă, prin desemnări făcute de către statele membre/țările participante la cel de-al treilea program în domeniul sănătății. Totuși, aceasta înseamnă că organizațiile neguvernamentale umbrelă de la nivelul UE se confruntă în mod special cu provocarea desemnării, în timp ce, în perioada celui de-al doilea program în domeniul sănătății, ele erau desemnate de Comisie.

Numărul de participanți la acțiunile comune este în continuare relativ ridicat, după cum s-a constatat deja în cadrul celui de-al doilea program în domeniul sănătății: în medie, există 25 de participanți la fiecare acțiune comună în 2014 – numărul variind între 12 și 39. Aceasta reprezintă o provocare pentru gestionarea și coordonarea generală a acțiunilor comune. Analizând cererile de propuneri pentru proiecte, se poate observa că, în cazul a două cereri, nu s-a atribuit niciun proiect. În unul dintre cazuri nu s-a primit nicio cerere, posibil din cauza faptului că tema a fost definită destul de restrâns, iar cofinanțarea propusă a fost relativ redusă. În cel de-al doilea caz, s-au primit mai multe propuneri, însă toate au fost excluse în cadrul evaluării din cauza calității nesatisfăcătoare.

În urma recomandărilor formulate în cadrul evaluării ex-post, în anii următori trebuie introduse îmbunătățiri suplimentare, printre care un sistem electronic consolidat de monitorizare și raportare, o diseminare mai largă și mai bine direcționată, precum și eforturi susținute de sporire a participării organizațiilor și instituțiilor din acele țări care, până în prezent, au fost subreprezentate în rândul beneficiarilor.