

Bruxelles, 12.12.2018
COM(2018) 818 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

**Punerea în aplicare a celui de al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul
sănătății în 2015**

{SWD(2018) 489 final}

INTRODUCERE

Prezentul raport prezintă punerea în aplicare a programului anual de lucru pentru 2015, 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 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 în cadrul programului, precum și Parlamentului European și Consiliului. Prezentul raport îndeplinește această din urmă cerință. Raportul oferă informații detaliate privind bugetul pentru 2015 și executarea acestuia. De asemenea, el ia în considerare modificarea adusă programului anual de lucru pentru 2015 referitoare la direcționarea finanțării către statele membre care se confruntă cu o presiune migratorie deosebită și care necesită sprijin în răspunsul lor la provocările legate de sănătate.

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 2015. De asemenea, el descrie exemple de acțiuni finanțate în cadrul programului de lucru pentru 2015 în domenii conexe precum evaluarea și diseminarea. Raportul furnizează, de asemenea, tabele cu o prezentare generală a tuturor activităților cofinanțate și a contractelor încheiate.

Programul anual de lucru pentru 2015 s-a axat pe inovarea în domeniul sănătății și al asistenței medicale, două fluxuri de acțiuni conexe (tehnologiile medicale și sănătatea migranților) fiind puse în evidență în prezentul raport. Comisia a decis să modifice programul anual de lucru pentru 2015³ ca răspuns la aflusul mare de migranți cu o nevoie evidentă de protecție internațională și la necesitatea de a oferi sprijin financiar organizațiilor capabile să sprijine statele membre în abordarea acestei situații de urgență.

Comisia asigură faptul că punerea în aplicare a celui de al treilea program în domeniul sănătății este monitorizată îndeaproape și că rezultatele sunt publicate pe scară mai largă. De asemenea, ea încurajează în continuare statele membre și alte țări implicate în program să participe și să continue să urmărească sinergii cu alte programe de finanțare din partea UE.

¹ JO L 86, 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301, 20.11.2007, p. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_en.pdf

CUPRINS

INTRODUCERE.....	1
TEMATICI ȘI ACȚIUNI PENTRU 2015	3
EXECUȚIA BUGETARĂ	5
1. Buget.....	5
2. Obiective, priorități și mecanisme de finanțare în 2015	7
3. Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare.....	9
4. Beneficiari	11
ALTE CARACTERISTICI PRINCIPALE	11

TEMATICI ȘI ACȚIUNI PENTRU 2015

Tema de sănătate prioritară pentru programul anual de lucru pentru 2015 a fost „*evaluarea tehnologiilor medicale (ETM) și inovarea*”. Ea a fost abordată prin mai multe acțiuni finanțate prin mecanisme de finanțare diferite și semnate în primul trimestru al anului 2016, majoritatea pentru o perioadă de 3 ani, ceea ce înseamnă că ele se vor desfășura până la sfârșitul anului 2018 și, în unele cazuri, până în 2020. Ele cuprind:

- noua acțiune comună privind ETM, reprezentând cea mai mare contribuție din partea UE (11 999 798,74 EUR) la un singur aspect al politicii de sănătate în cadrul celui de al treilea program în domeniul sănătății;
- două proiecte și o acțiune comună privind asistența integrată (cu o contribuție totală a UE de 6 837 798,31 EUR) și
- lucrări pregătitoare pentru înființarea rețelelor europene de referință (381 372,23 EUR).

Context: Noua acțiune comună privind ETM constituie componenta științifică și tehnică a cooperării UE în acest domeniu. Ea fost lansată în iunie 2016 și se va desfășura până în 2020. Acțiunea include organizații desemnate de guvern (din țările UE, din țările în curs de aderare la UE, din țările SEE și AELS) și un număr mare de agenții regionale relevante și organizații non-profit care elaborează sau contribuie la ETM în Europa.

Scop: Obiectivul este de a sprijini nivelul voluntar științific și tehnic între organismele responsabile de ETM. Această cooperare ar trebui să contribuie la elaborarea unui model de lucru în comun care să fie continuat după încheierea finanțării UE în cadrul programului în domeniul sănătății.

Mijloace: Un accent deosebit este plasat pe elaborarea în comun a evaluărilor tehnologiilor medicale și pe dialogurile timpurii privind rezultatele și modul de aplicare a acestora în contextele naționale. Dialogurile timpurii, în special consultările paralele, au devenit extrem de apreciate de societățile care solicită consiliere într-un stadiu incipient. Începând din mai 2018, partenerii implicați în acțiunea comună au primit 29 de cereri de dialoguri timpurii. De asemenea, ETM evaluează alte aspecte ale tehnologiei medicale, de exemplu implicațiile sale în materie de cost pentru pacient și impactul ei asupra organizării sistemelor de sănătate în furnizarea asistenței medicale și administrarea tratamentului. Prin urmare, ea este un proces multidisciplinar care examinează în mod sistematic aspectele de natură medicală, economică, organizațională, socială și etică legate de utilizarea tehnologiei medicale.

Context: În ceea ce privește asistența integrată, un proiect cofinanțat reunește regiunile, industria și mediul academic inovatoare din domeniul asistenței medicale din Europa într-un parteneriat care are potențialul de a transforma serviciile de furnizare a tratamentului și a asistenței medicale. Proiectul include atât o etapă de proiect-pilot, cât și o practică de îngrijire de rutină pe scară mai largă. Proiectul implică 13 parteneri din șase state membre ale UE (Danemarca, Germania, Grecia, Țările de Jos, Spania și Regatul Unit).

Scop: Obiectivul general este identificarea, transferul și extinderea coordonării existente și operaționale în domeniul asistenței medicale și al bunelor practici în domeniul asistenței medicale la distanță, cu scopul de a ajunge la 75 000 de beneficiari de asistență medicală sau de pacienți din diferite regiuni și programe din mai multe țări europene. Se preconizează că proiectul va oferi două avantaje majore:

- o bază solidă pentru activitatea de twinning și de îndrumare care să fie încununate de succes și care să faciliteze învățarea partajată;
- sprijin practic pentru extinderea bunelor practici care promovează îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate și participarea persoanelor în vârstă la viața comunității.

Acest proiect, combinat cu o acțiune comună, ar trebui să contribuie în mod substanțial la îmbunătățirea organizării și a aplicării conceptelor de asistență medicală integrată în UE.

Acțiunile adiționale ca reacție la criza migrației din vara anului 2015 și în urma modificării ulterioare a programului anual de lucru pentru 2015 sunt:

- patru proiecte privind sănătatea migranților și a refugiaților (6 239 154 EUR)
- un grant direct acordat Organizației Internaționale pentru Migrație (1 000 000 EUR).

Acestea au avut ca scop „*sprijinirea statelor membre care se confruntă cu o presiune migratorie deosebită în răspunsul lor la provocările legate de sănătate, pentru a furniza sprijin concret organizațiilor active în acest domeniu și pentru a contribui la reducerea impactului asupra sănătății publice în cele mai afectate state membre ale UE*”⁴.

Context: Un proiect, desfășurat de Școala Andaluză de Sănătate Publică, a reunit parteneri din șapte țări (Belgia, Danemarca, Italia, Țările de Jos, Polonia, Slovacia și Spania).

⁴ [Cererea de propuneri a fost lansată în octombrie 2015.](#)

Scop: sprijinirea statelor membre în stabilirea sau consolidarea unui mecanism de coordonare în domeniul sănătății pentru un răspuns coerent și consolidat la nivel național și transnațional în vederea abordării aspectelor legate de sănătate ale migranților care sosesc (refugiați, solicitanți de azil și alte populații migrante), prevenind și combătând în același timp posibilele boli transmisibile și amenințările transfrontaliere la adresa sănătății. Acest proiect a fost realizat printr-o evaluare a mecanismului de coordonare instituit și prin îmbunătățirea coordonării și a capacităților și a competențelor cadrelor medicale.

Context: Un alt proiect a implicat opt parteneri pentru a sprijini autoritățile din domeniul sănătății din 11 state membre.

Scop: Proiectul s-a axat pe examenele medicale ale migranților care sosesc, prin intermediul unui instrument comun care să permită statelor membre să identifice și să evalueze amenințările potențiale, să distribuie materiale de promovare a sănătății și să sporească gradul de informare în rândul părților interesate.

Prezentarea detaliată a tuturor acțiunilor finanțate în cadrul programului anual de lucru pentru 2015 este inclusă în documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport.

EXECUȚIA BUGETARĂ

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 funcționarea Agenției Executive pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (Chafea), pe care Comisia a însărcinat-o să gestioneze programul în domeniul sănătății pentru perioada 2014-2020. Chafea furnizează Comisiei asistență tehnică, științifică și administrativă pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății începând din 2005⁵. Ea organizează anual proceduri care implică 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.

⁵ Decizia 2004/858/CE din 15 decembrie 2004 (JO L 369, 16.12.2005, 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 cu luna decembrie 2014, Chafea a înlocuit Agenția Executivă pentru Sănătate și Consumatori (EAHC) în temeiul [Deciziei de punere în aplicare 2014/927/UE a Comisiei](#).

Bugetul stabilit în cadrul planului de lucru pentru programul anual de lucru pentru 2015⁶ a fost de 59 750 000 EUR, sumă defalcată după cum urmează:

- cheltuieli operaționale: 54 041 000 EUR, corespunzând celui de al treilea program pentru acțiunea 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 de sprijin pentru cel de al treilea program pentru acțiunea UE în domeniul sănătății (2014-2020), linia bugetară 17 01 04 02.

Bugetul operațional total a fost de 55 629 805 EUR, iar bugetul administrativ total a fost de 1 551 822,66 EUR. Aceste bugete au inclus creditele statelor AELS/SEE și creditele de recuperare din exercițiile bugetare anterioare.

În 2015, Chafea a gestionat suma de 47 967 105,24 EUR din bugetul operațional, în timp ce Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară a Comisiei Europene (DG SANTE) a gestionat suma de 6 810 913,51 EUR, acoperind achizițiile, granturile directe și alte măsuri, în valoare totală de 54 778 018,75 EUR.

⁶ [Decizia C\(2015\) 3594 a Comisiei din 2 iunie 2015 \(a se vedea la adresa: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf\).](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf)

2. Obiective, priorități și mecanisme de finanțare în 2015

În 2015, bugetul operațional total a fost împărțit între cele patru obiective specifice ale programului, după cum urmează.

- 1. Promovarea sănătății: 15 669 170,92 EUR (29 % din bugetul operațional în 2015)** 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: 5 016 028,59 EUR (9 % din bugetul operațional în 2015)** pentru protejarea cetățenilor UE de amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății.
- 3. Sisteme de sănătate: 25 106 924,35 EUR (46 % din bugetul operațional în 2015)** pentru contribuirea la sisteme de sănătate inovatoare, eficiente și sustenabile.
- 4. Asistență medicală mai bună și mai sigură: 6 127 923,17 EUR (11 % din bugetul operațional în 2015)** pentru a-i ajuta pe cetățenii UE să beneficieze de asistență medicală mai bună și mai sigură.

Cererea de propuneri specifică pentru „*sprijinirea statelor membre care se confruntă cu o presiune migratorie deosebită în răspunsul lor la provocările legate de sănătate*” a fost o acțiune orizontală legată de obiectivele 1 (promovarea sănătății) și 2 (amenințările la adresa sănătății). Suma corespunzătoare de 7 234 199,58 EUR (13 % din bugetul operațional pentru 2015) a fost împărțită în mod egal între obiectivul 1 și obiectivul 2 și a condus la calculele de mai sus.

În plus, **activitățile orizontale (tehnologia informației, comunicare)** s-au ridicat la o valoare de **2 857 971,72 EUR (5 % din bugetul operațional pentru 2015)**.

Figura 1: Bugetul operațional în funcție de obiectivele celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru 2015

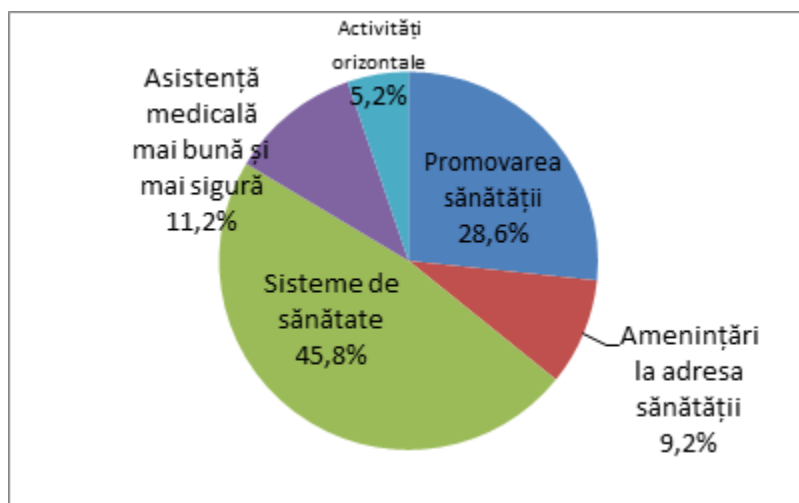
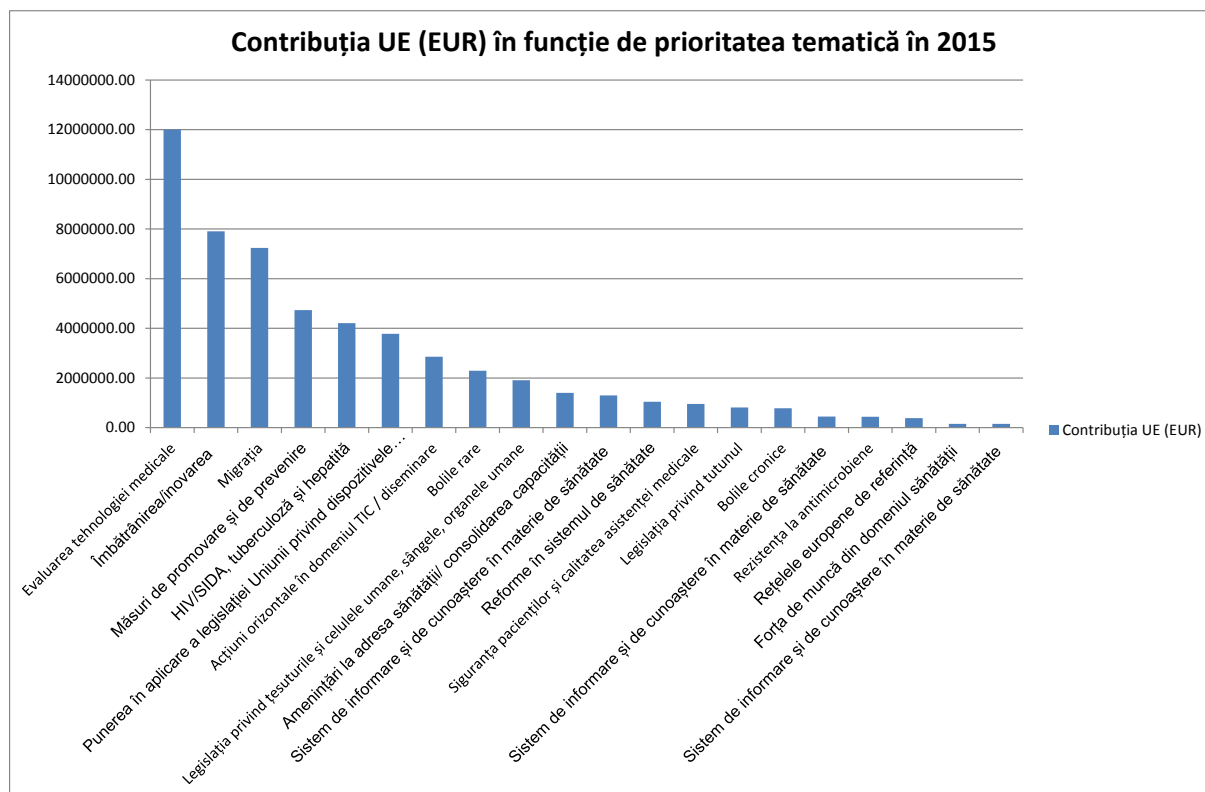


Figura de mai jos oferă informații privind creditele programului în domeniul sănătății investite cu titlul de contribuție a UE în cadrul diferitelor priorități tematice în anul 2015.

Figura 2: Bugetul operațional în funcție de prioritățile tematice în 2015



Programul este pus în aplicare printr-o mare varietate de instrumente de finanțare. Acestea sunt:

- acțiuni cofinanțate de autoritățile statelor membre (acțiuni comune);
- granturi pentru proiecte;
- granturi de funcționare pentru sprijinirea organizațiilor neguvernamentale;
- acorduri directe cu organizațiile internaționale;
- achiziții publice;
- alte acțiuni, cum ar fi comitetele științifice, acordurile administrative cu Centrul Comun de Cercetare și granturile pentru conferințele organizate de președinția Consiliului.

În vederea selectării inițiativelor care să beneficieze de finanțare, s-au utilizat proceduri competitive de selecție și atribuire. Cu toate acestea, astfel de proceduri nu sunt utilizate pentru acțiuni comune, acorduri de granturi directe și conferințe organizate de președințiile Consiliului, întrucât 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 cuprins cheltuielile pentru studii, reuniunile de experți, costurile de informare și publicare, precum și asistența tehnică și administrativă destinată sistemelor informatice.

3. Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare

Tipul de mecanism de finanțare	Execuție Angajamente (EUR)	Procentajul mecanismului din bugetul total executat (angajamente)
Cereri de propuneri:		
Granturi pentru proiecte	14 944 000,04	27,3 %
Granturi de funcționare	5 005 520,00	9,1 %
Granturi pentru acțiuni comune	17 791 725,60	32,5 %
Granturi pentru conferințe acordate statelor membre care dețin președinția UE	120 434,90	0,2 %
Acorduri de granturi directe		
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	3 715 000,00	6,8 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	120 747,29	0,2 %

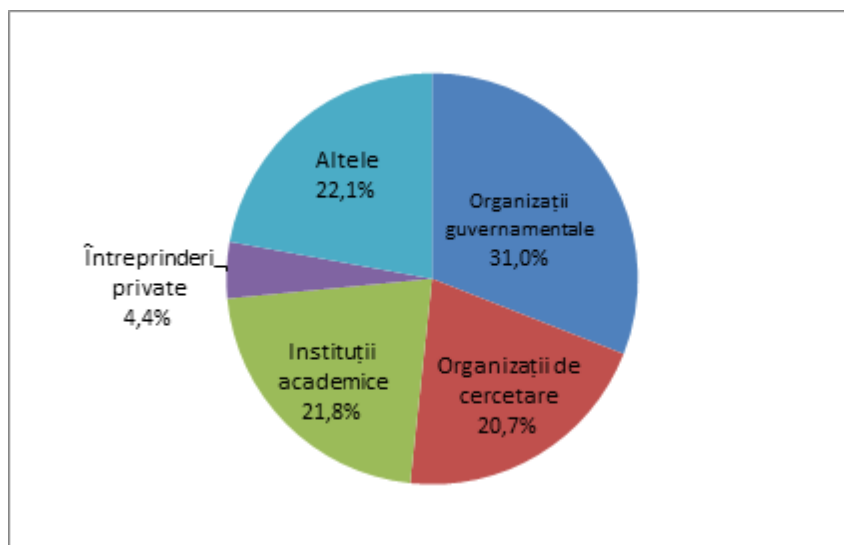
Achiziții (contracte de servicii)		
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	5 890 424,70	10,8 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	5 744 988,82	10,5 %
Alte acțiuni		
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	945 177,40	1,7 %
Buget executat în 2015	54 778 018,75	100 %
Buget total disponibil	55 629 805,00	
Credite neutilizate⁷		
<i>de CHAFEA</i>	218 478,65	
<i>de DG SANTE</i>	633 307,60	

⁷ Creditele pentru preaderare nu au fost încă utilizate, ceea ce a condus la diferențe între sumele din decizia de atribuire și sumele efective.

4. Beneficiari

În 2015, au fost semnate peste 200⁸ de diferite acorduri de granturi și contracte de servicii cu diverși beneficiari și furnizori de servicii, de la organizații guvernamentale și neguvernamentale până la instituții academice și întreprinderi private. Categoria „alte” include beneficiari precum furnizorii de asistență medicală 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 2015



ALTE CARACTERISTICI PRINCIPALE

2015 a fost al doilea an al celui de al treilea program în domeniul sănătății care a fost grav afectat de presiunea cauzată de aflusul fără precedent de refugiați care au intrat în Europa. Această situație a testat flexibilitatea programului în a se adapta rapid la noile necesități de politică, precum și capacitatea Chafea de a răspunde în mod corespunzător și de a pune în aplicare deciziile legate în cadrul programului anual de lucru. Chafea a lansat granturile directe și cererile de propuneri aferente pentru proiecte în timp record și a fost capabilă să semneze acordurile de granturi selectate în mai puțin de 3 luni de la modificarea programului anual de lucru pentru 2015.

⁸ Nu sunt incluse contractele încheiate cu experți individuali, de exemplu cei care participă în cadrul comitetelor științifice.

Acest lucru a fost facilitat de procedurile administrative simplificate introduse în 2014, precum și de portalul destinat participanților pentru depunerea online a cererilor și evaluarea online și semnarea electronică a acordurilor de granturi. În pofida obstacolelor minore din sistem, toate acestea au redus timpul necesar pentru semnarea granturilor.

Numărul participanților implicați în acțiuni comune a continuat să fie relativ mare, cum a fost cazul celui de al doilea program în domeniul sănătății și al primului an al celui de al treilea program în domeniul sănătății. În 2015, au existat între 10 și 45 de parteneri (beneficiari) pentru fiecare acțiune comună. Acest număr mare a reprezentat o provocare pentru gestionarea și coordonarea generală a programului, întrucât toți partenerii trebuiau să semneze acordul de grant.

În urma recomandărilor evaluării ex-post a celui de al doilea program în domeniul sănătății pentru perioada 2008-2014⁹ și ale evaluării intermediare a celui de al treilea program în domeniul sănătății¹⁰, Chafea a investit resurse semnificative în activități de informare și diseminare, în strânsă colaborare cu DG SANTE și cu rețeaua punctelor focale naționale din cadrul programului în domeniul sănătății. Ea a organizat mai multe ateliere, a contribuit la organizarea de conferințe naționale și internaționale majore și a organizat evenimente independente în colaborare cu autoritățile naționale din statele membre. O descriere mai detaliată a activităților de diseminare desfășurate în 2015 este inclusă în documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport.

Pe baza proceselor și a instrumentelor elaborate în cadrul celui de al treilea program în domeniul sănătății, a fost introdusă monitorizarea și raportarea electronică pentru a economisi timp de ambele părți. Ca urmare, atât beneficiarul, cât și Chafea au putut utiliza un mediu complet informatizat, mai ales în cazul granturilor. Sistemul CORDA¹¹, implementat de centrul comun de asistență al programului UE de cercetare și inovare, centralizează datele colectate pentru toate acțiunile cofinanțate gestionate de Chafea și monitorizate utilizând instrumentele electronice din cadrul programului Orizont 2020. El reprezintă sursa esențială de informații, oferind informații cu privire la măsura în care au fost îndeplinite obiectivele și prioritățile programului și la tipurile de acțiuni și organizații care au fost cofinanțate.

⁹ COM(2016) 243 final din 10.5.2016.

¹⁰ COM(2017) 586 final din 11.10.2017.

¹¹ CORDA este Depozitul comun de date în domeniul cercetării, și anume, locul de stocare a tuturor informațiilor privind proiectele finanțate de UE și rezultatele acestora. Concepută inițial ca o bază de date de referință pentru cercetarea finanțată de UE, care datează încă din anul 1990, el include în prezent acțiunile cofinanțate în cadrul celui de al 3-lea program în domeniul sănătății care sunt gestionate prin intermediul instrumentelor din cadrul Programului Orizont 2020.

În următorii ani vor fi introduse îmbunătățiri suplimentare, care includ un sistem electronic perfecționat de monitorizare și raportare și o diseminare mai bună și mai bine direcționată. În plus, vor continua eforturile pentru a spori participarea organizațiilor și a instituțiilor din țări care, până în prezent, au fost subreprezentate printre beneficiari.

Identificarea domeniilor-cheie prioritare pentru fiecare an al programului a arătat valoarea adăugată a asigurării continuității între programele anuale de lucru. Ea a îmbunătățit coerența și consecvența generală a celui de al treilea program în domeniul sănătății și a sprijinit utilizarea rezultatelor rundelor anterioare de finanțare.