



Bruxelles, 10.3.2020
COM(2020) 88 final

RAPORT AL COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIU

**Implementarea celui de-al treilea program de acțiune al UE în domeniul sănătății în
2017**

{SWD(2020) 52 final}

INTRODUCERE

Prezentul raport prezintă punerea în aplicare a programului anual de lucru pentru 2017 (PAL 2017) 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 Consiliului¹. În conformitate cu articolul 13 din regulament, Comisia trebuie să raporteze Comitetului pentru programul în domeniul sănătății² cu privire la punerea în aplicare a tuturor acțiunilor finanțate prin intermediul programului, precum și să informeze în acest sens Parlamentul European și Consiliul. Prezentul raport îndeplinește cerința din urmă, oferind informații privind bugetul pentru 2017 și modul în care acesta fost utilizat.

Documentul de lucru al serviciilor Comisiei care însoțește prezentul raport redă acțiunile esențiale cofinanțate în cadrul celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru care rezultatele finale au devenit disponibile în 2017. În plus, el include informații privind acțiunile desfășurate în cadrul principalelor priorități tematice incluse în deciziile de finanțare succesive (promovarea sănătății și prevenirea bolilor netransmisibile, inclusiv consumul de produse din tutun, nutriția și sănătatea mintală; protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere la adresa sănătății; siguranța pacientului; evaluarea tehnologiilor medicale; rezultatele granturilor de funcționare). Documentul cuprinde, de asemenea, tabelele sinoptice care detaliază toate activitățile cofinanțate și contractele încheiate.

PAL 2017 a lansat șase acțiuni comune în valoare totală de 20 229 410,14 EUR, cofinanțând:

- Acțiunea comună privind echitatea în domeniul sănătății în Europa (JAHEE),
- Acțiunea comună europeană privind vaccinarea (JAV),
- Acțiunea comună în sprijinul rețelei de e-sănătate (e-sănătate),
- Acțiunea comună „Informare pentru acțiune” (InfAct),
- Acțiunea comună „Parteneriat inovator pentru lupta împotriva cancerului” (iPAAC) și

¹ Regulamentul (UE) nr. 282/2014 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 martie 2014 privind instituirea celui de al treilea program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) și de abrogare a Deciziei nr. 1350/2007/CE (JO L 86, 21.3.2014, p. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TEXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&qid=1582444224798&from=RO>, capitolul V, articolul 17.

- Acțiunea comună „Pregătirea și acțiunile la punctele de intrare” (Puncte de acces sănătoase).

Aceste acțiuni comune, împreună cu alte acțiuni finanțate în 2017, au vizat mai multe obiective ale programelor în domeniul sănătății.

Noile acțiuni comune iPAAC și JAHEE, care vizează prevenirea cancerului și inegalitățile din domeniul sănătății, abordează factori determinanți importanți ai sănătății, cum ar fi consumul de produse din tutun, nutriția și consumul de alcool, precum și accesul la programele de depistare a cancerului și la serviciile de îngrijire și sprijin, susținând obiectivul nr. 1 (*Promovarea sănătății și prevenirea bolilor*).

În 2017, în cadrul obiectivului nr. 2 (*Protejarea cetățenilor Uniunii de amenințările transfrontaliere grave la adresa sănătății*), accentul a fost pus pe contracararea reticenței față de vaccinare și pe îmbunătățirea pregătirii și a capacităților de reacție vizând combaterea amenințărilor la adresa sănătății la punctele de intrare și de ieșire din UE (porturi, aeroporturi și punctele terestre de trecere a frontierei).

În cadrul obiectivului nr. 3 (*Contribuirea la sisteme de sănătate inovatoare, eficiente și sustenabile*), au fost lansate două acțiuni comune importante vizând e-sănătatea și informarea pentru acțiune, în același timp cu utilizarea unui grant direct pentru intensificarea colaborării cu Consiliul Europei în ceea ce privește produsele farmaceutice.

Prima campanie de comunicare și de informare referitoare la noul Regulament (UE) 2017/745 privind dispozitivele medicale³ a fost lansată în colaborare cu DG GROW, în sprijinul obiectivului nr. 4 al programului în domeniul sănătății (*Facilitarea accesului cetățenilor UE la asistență medicală mai bună și mai sigură*).

În 2017, Agenția Executivă pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (Chafea) a publicat cea de a doua cerere de propuneri pentru un acord-cadru de parteneriat pentru a

³ Regulamentul (UE) 2017/745 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale, de modificare a Directivei 2001/83/CE, a Regulamentului (CE) nr. 178/2002 și a Regulamentului (CE) nr. 1223/2009 și de abrogare a Directivelor 90/385/CEE și 93/42/CEE ale Consiliului (JO L 117, 5.5.2017, p. 1).

acorda organizațiilor neguvernamentale granturi de funcționare, care vizează perioada 2018 – 2021.

Comisia și Chafea asigură faptul că rezultatele programului sunt făcute publice pe scară largă prin activități adecvate de comunicare și diseminare. În plus, statele membre și țările terțe care participă la program sunt încurajate să se implice în diseminarea rezultatelor acțiunilor cofinanțate și să caute sinergii cu alte programe de finanțare de către UE. Acestea au inclus organizarea zilelor de informare la nivel național în colaborare cu rețeaua de puncte focale naționale⁴.

În paralel cu aceste inițiative, Comisia asigură faptul că punerea în aplicare a celui de al treilea program în domeniul sănătății este monitorizată. În 2017 au fost lansate două sarcini de evaluare: un „Studiu privind colectarea de date” care să stea la baza opțiunilor de politică în domeniul sănătății din cadrul financiar multianual 2021 – 2027 și a 2-a evaluare externă a Chafea.

⁴ Punctele focale naționale (PFN) sunt reprezentate de experții naționali pentru programul în domeniul sănătății din statele membre și țările participante. Reprezentanții PFN sunt numiți de ministerele sănătății naționale. Rolul specific al PFN este de a oferi asistență Agenției Executive pentru Consumatori, Sănătate, Agricultură și Alimente (Chafea) în ceea ce privește: punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății la nivel național, diseminarea rezultatelor programului, informarea cu privire la impactul generat de programul în domeniul sănătății în țările respective.

Cuprins

INTRODUCERE.....	1
REALIZĂRILE ANULUI.....	5
EXECUȚIA BUGETARĂ	12
1. Priorități	13
2. Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare.....	16
3. Beneficiari	18
ALTE CARACTERISTICI PRINCIPALE	19

REALIZĂRILE ANULUI

PAL 2017 a abordat în mod cuprinzător cele patru obiective specifice ale programului în domeniul sănătății. Includerea a șase acțiuni comune, care mobilizează contribuții ale UE în valoare de peste 20 de milioane EUR, sprijină voința autorităților competente ale statelor membre și ale altor țări participante la program de a colabora în domeniile de politică importante.

Lansarea **Acțiunii comune privind vaccinarea (UE-JAV)**⁵ completează și susține Comunicarea Comisiei privind bolile care pot fi prevenite prin vaccinare⁶ și Recomandarea Consiliului privind consolidarea cooperării în combaterea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare⁷, precum și inițiativa privind achizițiile publice comune de contramăsuri medicale⁸.

Context

Vaccinarea este un instrument major de prevenire primară a bolilor transmisibile și cea mai eficientă măsură de sănătate publică din punctul de vedere al costurilor. Datorită vaccinării pe scară largă, variola a fost eradicată, în Europa nu se mai înregistrează cazuri de poliomielită, iar multe alte boli contagioase, care pentru unele persoane sunt letale, au fost aproape eliminate.

În pofida acestor rezultate pozitive, mai multe țări din UE și din vecinătatea acesteia se confruntă în prezent cu focare epidemice fără precedent de boli care pot fi prevenite prin vaccinare din cauza ratelor mici de vaccinare. Accesul inegal la vaccinuri și scăderea gradului de încredere al publicului în siguranța vaccinurilor reprezintă un motiv de îngrijorare și o provocare majoră pentru autoritățile din domeniul sănătății publice.

Obiectiv

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor intitulată: „Consolidarea cooperării în lupta împotriva bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare”, COM(2018) 245 final, 26.4.2018.

⁷ Recomandarea Consiliului din 7 decembrie 2018 privind consolidarea cooperării în combaterea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare (JO C 466, 28.12.2018, p. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_ro

Acțiunea comună privind vaccinarea, coordonată de INSERM (Franța), cu participarea a 23 de țări (dintre care 20 sunt state membre ale UE), vizează elaborarea unor instrumente concrete pentru a consolida măsurile naționale la provocările legate de vaccinare în Europa și, prin urmare, îmbunătățirea sănătății populației.

Mijloace

În prezent, acțiunea comună urmărește următoarele aspecte:

- instituirea unei cooperări susținute a autorităților relevante din statele membre;
- definirea principiilor de bază pentru estimarea cererii de vaccinuri;
- elaborarea unui concept și a unui prototip pentru un depozit de date în vederea partajării la nivelul întregii UE a informațiilor/datelor privind cererea și oferta de vaccinuri între părțile participante;
- definirea unor etape și criterii comune pentru stabilirea priorităților de cercetare și dezvoltare în domeniul vaccinurilor;
- elaborarea unui concept și a unui prototip pentru un cadru de stabilire a priorităților de cercetare și dezvoltare în domeniul vaccinurilor;
- definirea specificațiilor structurale, tehnice și juridice ale cerințelor în materie de date necesare registrelor electronice de vaccinuri/bazelor de date/sistemelor de informații în materie de imunizare;
- furnizarea unui cadru de cooperare privind încrederea, de la cercetare la cele mai bune practici și la punerea în aplicare.

Acțiunea comună privind echitatea în domeniul sănătății în Europa (JAHEE)⁹ a reunit 25 de state membre ale UE pentru a îmbunătăți sănătatea și bunăstarea cetățenilor europeni și pentru a obține un grad sporit de echitate la nivelul rezultatelor în domeniul sănătății pentru toate grupurile din societate.

Context

⁹ <https://jahee.iss.it/>

Efectele inegalităților în materie de sănătate în țările europene și între acestea sunt larg recunoscute¹⁰, iar reducerea inegalităților în materie de sănătate este o prioritate majoră în agenda UE¹¹ și în cea a multor altor țări. În pofida creșterii gradului de informare și de îngrijorare cu privire la impactul inegalităților în materie de sănătate, răspunsul politic variază în mod considerabil în Europa.

Obiectiv

În prezent, acțiunea comună urmărește următoarele aspecte:

- îmbunătățirea planificării și a elaborării de politici pentru combaterea inegalităților în materie de sănătate la nivel european, național, regional și local;
- punerea în aplicare a unor acțiuni care să ofere cea mai bună oportunitate de a combate inegalitățile în materie de sănătate în fiecare țară participantă;
- consolidarea unei abordări bazate pe cooperare în combaterea inegalităților în materie de sănătate și facilitarea schimburilor de informații și a învățării între țările participante (abordare bazată pe partajare și învățare);
- facilitarea transferării celor mai bune practici între țările participante.

Mijloace

Pentru a-și atinge obiectivele, acțiunea comună sprijină țările participante în ceea ce privește:

- monitorizarea inegalităților în materie de sănătate prin elaborarea și adoptarea unor indicatori de sănătate, adaptați contextului național și sustenabili în timp, pentru evaluarea și prioritizarea politicilor în domeniul sănătății;
- identificarea strategiilor, a politicilor și a modelelor naționale de bune practici pentru medii care facilitează un stil de viață sănătos, care să includă orientări pentru factorii de decizie și pentru părțile interesate;
- reducerea inegalităților în materie de sănătate în ceea ce privește serviciile de sănătate și sociale, prin elaborarea de strategii, de politici și de programe adaptate, la nivel regional, național și local;

¹⁰ Inegalități în materie de sănătate în UE, raportul Marmot:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Fondul european de dezvoltare regională (FEDR) pentru perioada 2014 – 2020 identifică reducerea inegalităților în materie de sănătate ca fiind una dintre priorități.

- consolidarea capacității țărilor participante de a dezvolta și de a aplica o abordare de tipul „sănătate și echitate în toate politicile”.

În cadrul obiectivului nr. 3 al programului în domeniul sănătății (Contribuirea la sisteme de sănătate inovatoare, eficiente și sustenabile), **colaborarea cu Consiliul Europei în ceea ce privește produsele farmaceutice** a fost sprijinită prin semnarea unui acord de acordare a unor granturi directe pe o perioadă de trei ani, contribuția UE fiind de 3 300 000 EUR.

Context

Directivele 2001/83/CE privind medicamentele de uz uman¹² și 2001/82/CE privind produsele medicamentoase veterinare¹³ atribuie un rol central Farmacopeei Europene¹⁴ în asigurarea calității medicamentelor în Spațiul Economic European (SEE). Uniunea Europeană este parte la „Convenția referitoare la elaborarea unei farmacopee europene” a Consiliului Europei, în conformitate cu Decizia 94/358/CE a Consiliului¹⁵. Consiliul Europei/Directoratul European pentru Calitatea Medicamentelor și a Asistenței Medicale¹⁶ asigură secretariatul pentru Farmacopeea Europeană.

Obiectiv

Acțiunea vizează:

- asigurarea utilizării unor standarde de calitate și a unor materiale de referință armonizate pentru produsele biologice, în conformitate cu eforturile UE de protejare a animalelor;
- asigurarea unei supravegheri adecvate și eficiente a calității medicamentelor comercializate în Europa; și

¹² Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman (JO L 311, 28.11.2001, p. 67).

¹³ Directiva 2001/82/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la produsele medicamentoase veterinare (JO L 311, 28.11.2001, p. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

¹⁵ Decizia 94/358/CE a Consiliului din 16 iunie 1994 de acceptare, în numele Comunității Europene, a Convenției privind elaborarea unei farmacopei europene (JO L 158, 25.6.1994, p. 17).

¹⁶ Directoratul European pentru Calitatea Medicamentelor și a Asistenței Medicale este o direcție a Consiliului Europei, <https://www.edqm.eu/>

- menținerea și îmbunătățirea continuă a identificării armonizate a medicamentelor în Europa și la nivel mondial.

Mijloace

Această acțiune sprijină:

- programul de standardizare biologică, prin punerea la dispoziție a unor noi metode pentru controlul calității produselor biologice, precum și a standardelor de referință care sunt necesare pentru aplicarea metodelor de evaluare a calității în Farmacopeea Europeană.

Acest program vizând perioada 2018 – 2020 va avea în vedere stabilirea unor astfel de standarde de referință. Acestea sunt necesare întrucât seturile de standarde stabilite anterior s-au epuizat ori au fost create monografiile noi/revizuite ale Farmacopeei Europene care necesită respectivele standarde¹⁷;

- laboratoarele oficiale de control al medicamentelor (OMCL) în rolul lor de a monitoriza calitatea medicamentelor pe piața europeană prin intermediul rețelei de OMCL dedicate.

În perioada 2018 – 2020, rețeaua OMCL va lua în considerare medicamentele nou autorizate, medicamentele cu formulări sau procese de fabricație complexe, produsele pentru care s-a utilizat o nouă tehnologie de producție sau de control sau pentru care au existat în trecut dificultăți legate de metodologia de testare;

- punerea în aplicare a sistemului de gestionare a calității în toate OMCL-urile, promovând partajarea activităților, a experienței, a echipamentelor și a costurilor pentru supravegherea medicamentelor;
- rolul OMCL-urilor în depistarea medicamentelor falsificate, în conformitate cu legislația UE (Directivele 2001/83/CE și 2001/82/CE);
- proiectul „Terminologie”, care stă la baza identificării medicamentelor într-un mod armonizat în întreaga lume, în principal în scopuri de farmacovigilență. Prin menținerea bazei de date de termeni standard care include termenii și definițiile

¹⁷ Se pune un accent deosebit pe dezvoltarea unor astfel de metode care pot înlocui, reduce și îmbunătăți experimentele pe animale în vederea controlului calității produselor biologice, în conformitate cu Directiva 2010/63/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 septembrie 2010 privind protecția animalelor utilizate în scopuri științifice (JO L 276, 20.10.2010, p. 33).

armonizate (pentru formele, dozele, căile și metodele de administrare ale farmaceutice, ambalarea și unitățile de prezentare ale acestora), acțiunea consolidează activitățile în materie de siguranță post-comercializare și monitorizarea globală a reacțiilor adverse grave suspectate cauzate de medicamente.

În cadrul obiectivului nr. 4 al programului în domeniul sănătății (Facilitarea accesului cetățenilor UE la asistență medicală mai bună și mai sigură), a fost lansată **campania de comunicare cu privire la noul Regulament (UE) 2017/745 privind dispozitivele medicale**, în colaborare cu DG GROW. Campania desfășurată pe parcursul a trei ani vizează faza de adaptare în vederea asigurării respectării Regulamentului privind dispozitivele medicale menționat, investindu-se aproximativ 1 600 000 EUR în perioada 2017 – 2019.

Context

Această campanie a apărut ca urmare a adoptării, în aprilie 2017, a celor două noi regulamente, Regulamentul (UE) 2017/745 privind dispozitivele medicale și Regulamentul (UE) 2017/746 privind dispozitivele medicale pentru diagnostic *in vitro*¹⁸. Scopul campaniei este de a asigura faptul că toți actorii, și în primul rând producătorii, sunt bine informați cu privire la schimbări, la noile cerințe și la calendarele prevăzute în noile regulamente. Data aplicării este mai 2020 în cazul dispozitivelor medicale și mai 2022 în cazul dispozitivelor medicale pentru diagnostic *in vitro*, dar există câteva dispoziții tranzitorii pentru punerea în aplicare mai devreme pe care toate părțile interesate trebuie să le înțeleagă pe deplin.

Adoptarea acestor regulamente arată că UE ia măsuri pentru a asigura faptul că dispozitivele medicale de pe piață vor fi mai sigure pentru pacienți și pentru profesioniștii din domeniul sănătății. Campania de informare și de comunicare a fost înscrisă printre prioritățile președintelui Comisiei Europene, Jean-Claude Juncker, referitoare la „Locuri de muncă, creștere și investiții” și la „Piața internă”.

Obiectiv

¹⁸ Regulamentul (UE) 2017/746 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale pentru diagnostic *in vitro* și de abrogare a Directivei 98/79/CE și a Deciziei 2010/227/UE a Comisiei (JO L 117, 5.5.2017, p. 176).

Inițiativa privind comunicarea are ca scop evitarea perturbării pieței dispozitivelor medicale ca urmare a celor mai recente modificări legislative. Este necesar să se furnizeze informații tuturor actorilor vizați de modificările aduse de aceste noi regulamente. Acest aspect prezintă relevanță pentru producătorii din UE și din întreaga lume, dar și pentru importatori, distribuitori, reprezentanți autorizați, organisme notificate, entități care reprelucrează dispozitive de unică folosință, instituții medicale, profesioniști din domeniul sănătății și autorități competente.

Mijloace

Pentru a-și atinge obiectivele, campania include, printre altele:

- pregătirea unei strategii de comunicare pentru campanie;
- instituirea unei baze de date cu actori care să vină în sprijinul campaniei, inclusiv autorități competente, organizații profesionale și comerciale, precum și organizații ale pacienților;
- asistență pentru anumite părți interesate importante pentru pregătirea conferințelor privind noile regulamente privind dispozitivele medicale [Regulamentul (UE) 2017/745 și Regulamentul (UE) 2017/746];
- producția de seturi de materiale informative adaptate pentru fiecare tip de actor vizat;
- pregătirea unui buletin informativ semestrial privind campania de informare;
- pregătirea unui pachet destinat mass-mediei, completat cu cartografierea serviciilor de mass-media și cu pachete adaptate destinate mass-mediei;
- organizarea de seminare online și/sau de cursuri de formare online.

EXECUȚIA BUGETARĂ

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 în domeniul sănătății în perioada 2014 – 2020. Chafea furnizează Comisiei asistență tehnică, științifică și administrativă pentru punerea în aplicare a programului în domeniul sănătății începând cu anul 2005¹⁹. Ea organizează anual proceduri care implică cereri de propuneri, coordonează evaluarea propunerilor, negociază, semnează și gestionează acordurile de granturi și diseminează rezultatele acțiunilor. De asemenea, agenția este responsabilă de organizarea a numeroase proceduri de achiziții.

Bugetul stabilit în cadrul planului de lucru pentru 2017²⁰ a fost de 61 904 085,00 EUR, sumă defalcată după cum urmează:

- Cheltuieli operaționale: 60 404 085,00 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: 1 500 000,00 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 s-a ridicat la o valoare totală de **60 404 085,00** EUR, inclusiv 1 574 508,00 EUR în credite ale statelor AELS/SEE.

¹⁹ Decizia de punere în aplicare 2013/770/UE a Comisiei din 17 decembrie 2013 de instituire a Agenției executive pentru consumatori, sănătate și alimente și de abrogare a Deciziei 2004/858/CE (JO L 341, 18.12.2013, p. 69);

²⁰ Decizia de punere în aplicare a Comisiei din 26.1.2017 privind programul de lucru pentru 2017 în cadrul celui de al treilea program de acțiune al Uniunii în domeniul sănătății (2014-2020) și contribuția financiară a UE la Convenția-cadru a OMS pentru controlul tutunului, servind ca decizie de finanțare, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf .

Din aceasta, suma de 60 386 800,00 EUR a fost angajată în temeiul programului anual de lucru pentru 2017. Chafea a angajat 46 764 719,17 EUR din acest buget, în timp ce DG SANTE a angajat suma de 13 622 080,83 EUR pentru a acoperi o parte din achiziții și alte acțiuni. Din angajamentul general, bugetul executat a fost de 60 063 178,12 EUR, creditele neutilizate fiind în valoare de 323 621,88 EUR (0,54 %).

1. Priorități

În 2017, bugetul operațional total executat (60 063 178,12 EUR) a fost împărțit între cele patru obiective specifice ale programului, după cum urmează:

- 1. Promovarea sănătății** - 22 282 477,74 EUR (*37 % din bugetul operațional*) 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** - 7 198 549,97 EUR (*12 % din bugetul operațional*) pentru protejarea cetățenilor UE de amenințări transfrontaliere grave la adresa sănătății;
- 3. Sisteme de sănătate** - 18 059 351,37 EUR (*30 % din bugetul operațional*) pentru contribuirea la sisteme de sănătate inovatoare, eficiente și sustenabile;
- 4. Asistență medicală mai bună și mai sigură** - 8 560 567,66 EUR (*14 % din bugetul operațional*) pentru facilitarea accesului cetățenilor UE la asistență medicală mai bună și mai sigură.

În plus, **activitățile orizontale** (IT, comunicare) și acțiunile transversale s-au ridicat la suma de 3 962 231,38 EUR (*7 % din bugetul operațional*).

Figura 1: Bugetul operațional în funcție de obiectivele celui de al treilea program în domeniul sănătății pentru 2017

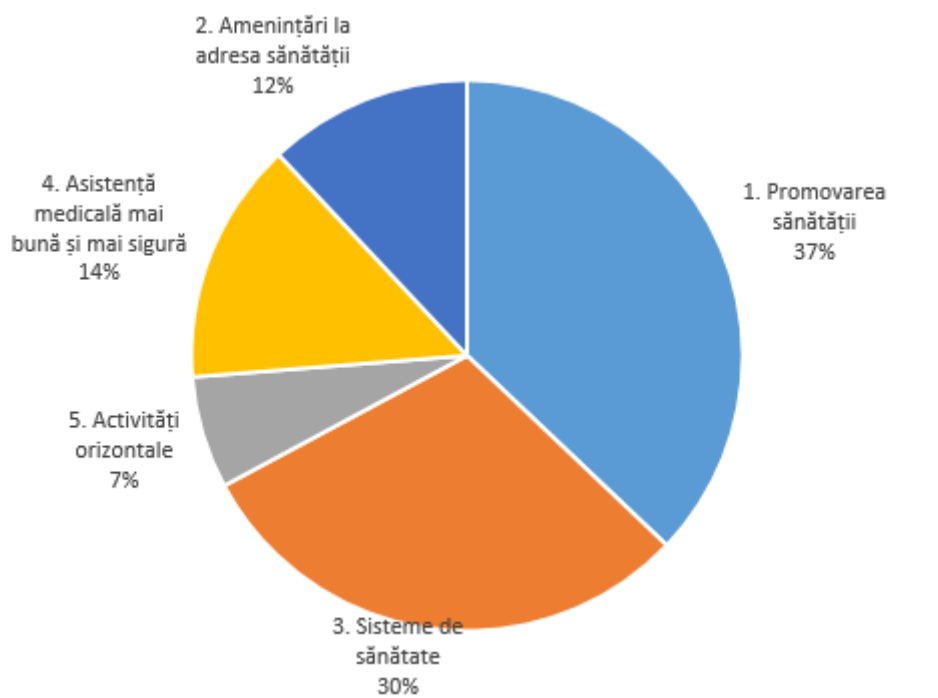
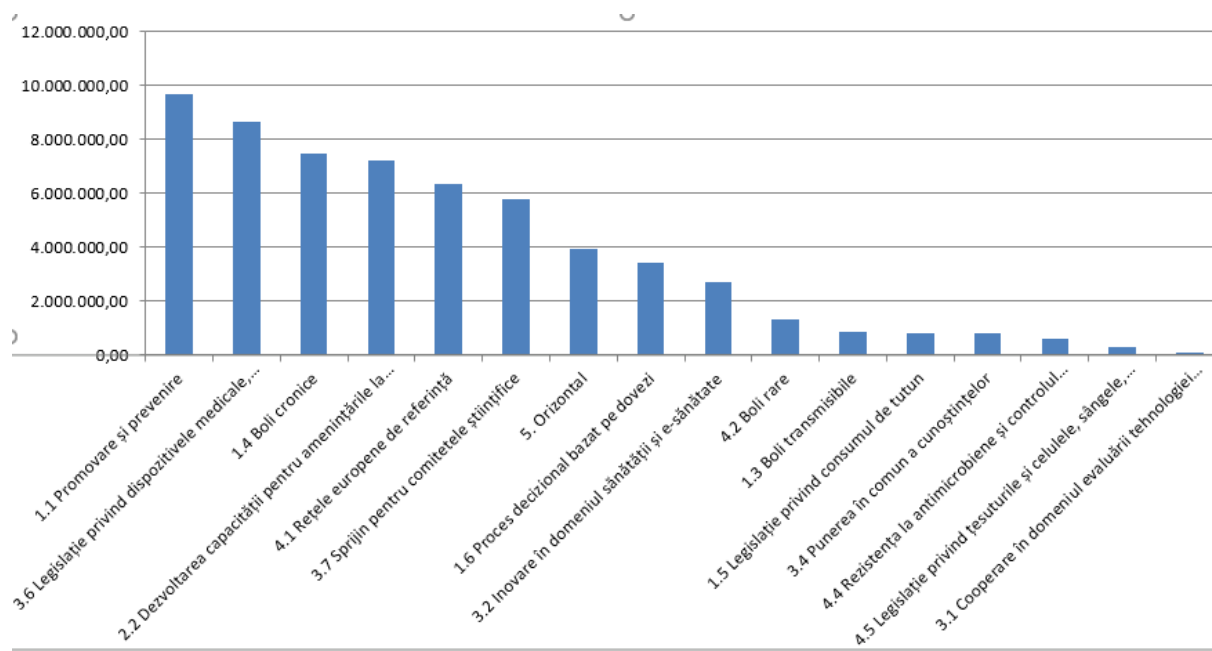


Figura de mai jos oferă informații privind creditele programului în domeniul sănătății investite cu titlul de contribuție a UE în cadrul diferitelor priorități tematice în anul 2017.

Figura 2: Bugetul operațional în funcție de prioritățile tematiche în 2017



Pentru a atinge obiectivele descrise, programul este pus în aplicare printr-o mare varietate de instrumente de finanțare. Acestea sunt:

- granturi pentru proiecte, inclusiv acorduri de granturi specifice cu un singur beneficiar pentru rețelele europene de referință;
- granturi de funcționare pentru sprijinirea organizațiilor neguvernamentale;
- acțiuni cofinanțate de autoritățile statelor membre (acțiuni comune);
- acorduri directe cu organizațiile internaționale;
- achiziții publice; și
- alte acțiuni, cum ar fi sprijinul acordat comitetelor științifice, acordurile administrative cu Centrul Comun de Cercetare, bugetul subdelegat către Eurostat și acțiuni transversale, precum granturile pentru conferințele organizate de președinție.

Au fost utilizate criterii de selecție și proceduri de atribuire competitive pentru a selecta acțiunile în vederea finanțării. Excepție de la această regulă au făcut acțiunile comune, acordurile de granturi directe și conferințele organizate de președințiile Consiliului din cauza unor norme specifice sau, de exemplu, a situațiilor de monopol. În cazul acțiunilor comune, calitatea acțiunilor cofinanțate este asigurată de organizarea unui proces de evaluare *inter*

pares, prin care proiectele de propuneri sunt evaluate, utilizându-se criteriile PAL de atribuire, de către evaluatori externi, de funcționari responsabili cu politicile din cadrul DG SANTE și de Chafea.

Creditele administrative au vizat cheltuieli precum cele corespunzătoare studiilor (inclusiv evaluarea externă a Chafea și evaluarea impactului pentru programul în domeniul sănătății), reuniunilor experților, costurilor de informare și publicare, precum și cele corespunzătoare traducerilor și asistenței tehnice și administrative pentru sistemele informatice.

2. Execuția bugetului operațional în funcție de mecanismul de finanțare

Tipul de mecanism de finanțare	Execuție (EUR)	Procentul mecanismului din bugetul total executat
Cereri de propuneri:	10 316 224,31	17,18 %
Granturi pentru proiecte	0,00	0,00 %
Acorduri de granturi specifice pentru acțiuni ale Rețelei europene de referință (RER) în temeiul ACP în funcție de obiectiv	4 504 311,91	7,50 %
Granturi de funcționare	5 811 912,40	9,68 %
Granturi pentru acțiuni comune	20 229 410,14	33,68 %
Granturi pentru conferințe acordate statelor membre care dețin președinția UE	210 059,00	0,35 %
Acorduri de granturi directe	9 300 000,00	15,48 %
Achiziții (contracte de servicii), premii și acțiuni orizontale	14 580 482,75	24,28 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Alte acțiuni și acțiuni transversale, cu excepția conferințelor organizate de președinție	5 427 001,92	9,04 %
<i>Gestionate de CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Gestionate de DG SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Buget executat în cadrul PAL 2017	60 063 178,12	99,46 %
Buget total disponibil în cadrul PAL 2017	60 386 800,00	
Credite neutilizate	323 621,88	0,54 %
<i>de CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %

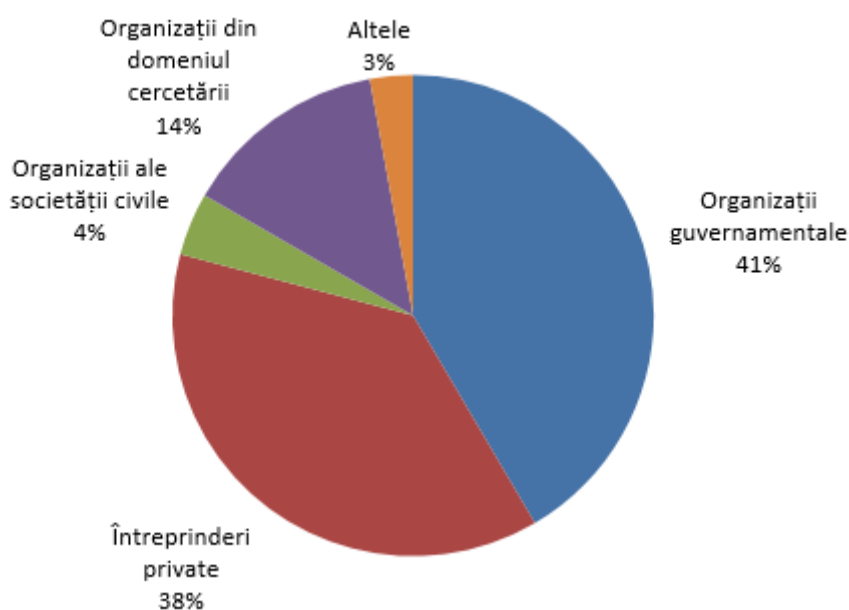
<i>de DG SANTE</i>	141 506,17	43,73 %
---------------------------	------------	---------

3. Beneficiari

În 2017, Chafea și DG SANTE au semnat peste 238 de granturi și contracte diferite cu diverși beneficiari și furnizori de servicii: instituții guvernamentale, instituții academice, organizații neguvernamentale, întreprinderi private și experți individuali ²¹. Alți beneficiari sunt organizațiile internaționale și serviciile UE (prin acorduri directe). Numărul total de beneficiari este de 450, cele două categorii principale fiind întreprinderile private de consultanță (achiziții) și organizațiile guvernamentale (acțiuni comune).

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 2017



²¹ Totalul parțial de 238 nu include contractele cu experți individuali participanți la comitetele științifice, evaluatori ai cererilor de propuneri etc.

ALTE CARACTERISTICI PRINCIPALE

Programul de lucru din 2017 și-a propus să contribuie - în domeniul sănătății - la prioritățile Comisiei, astfel cum sunt prezentate în orientările politice ale președintelui Juncker²² și în scrisoarea de misiune a comisarului pentru sănătate și siguranță alimentară²³.

Pentru a sprijini acțiunile politice esențiale au fost selectate acțiuni cofinanțate împreună cu autoritățile competente din statele membre (șase acțiuni comune). Aceste acțiuni comune²⁴ au reunit 217 beneficiari, inclusiv entitățile afiliate acestora, reflectând interesul statelor membre de a se implica activ în acțiuni comune în domenii precum combaterea cancerului, inegalitățile în materie de sănătate, vaccinarea și stadiul pregătirii pentru situații urgente, e-sănătatea și informațiile cu privire la sănătate.

În urma adoptării strategiei de diseminare a celui de al 3-lea program în domeniul sănătății (în iunie 2017) și a planului ei anual de diseminare pentru același an, Chafea și DG SANTE au convenit asupra unei metode îmbunătățite de planificare și elaborare a activităților de diseminare. Pentru a sprijini acest obiectiv, Chafea a realizat:

- o bază de date restructurată conținând proiecte, care le permite părților interesate să aibă acces organizat la rezultatele proiectului;
- un set de reprezentări vizuale care ilustrează diferitele subiecte vizate de programul în domeniul sănătății;
- tutoriale online (videoclipuri postate pe site-ul ei de internet pentru a veni în sprijinul solicitanților și al beneficiarilor);
- știri periodice pentru site-ul de internet sau pentru platformele de comunicare socială pentru a informa părțile interesate cu privire la activitățile și rezultatele proiectelor.
- De asemenea, Chafea a participat la Ziua Europei la Luxemburg, organizată în cooperare cu DG SANTE.

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_ro

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en

²⁴ În 2017 au fost întreprinse șase acțiuni comune, pentru care s-a desemnat un număr total de 160 de autorități competente și care au vizat 217 beneficiari, după includerea entităților afiliate. În 2017, numărul mediu al participanților la acțiunile comune a fost de 36 de parteneri.

Pe lângă alte câteva evenimente și punând accentul pe prioritățile importante de comunicare indicate de DG SANTE, Chafea a pregătit:

- un atelier de lucru privind registrele dedicate bolilor rare și un stand de prezentare a acestora la Madrid, Spania, care a suscitat interesul a 160 de participanți, în luna martie;
- un atelier de lucru și un stand de prezentare în cadrul conferinței internaționale privind asistența medicală integrată de la Dublin, Irlanda, în luna mai (211 participanți);
- o reuniune tematică intitulată „Migrație și sănătate: modalități de integrare”, la Bruxelles, Belgia, în luna septembrie;
- o reuniune tematică privind bolile netransmisibile, în Odense, Danemarca, în luna octombrie.

În ceea ce privește monitorizarea punerii în aplicare a programului, Chafea a revizuit granturile de funcționare acordate în cadrul acordurilor-cadru de parteneriat pentru perioada 2014 – 2017 cu ajutorul experților externi.

Revizuirea a concluzionat faptul că obiectivele prevăzute în acordurile-cadru de parteneriat au fost relevante pentru obiectivele programului în domeniul sănătății, precum și pentru obiectivele politicii de sănătate publică a UE; că organizațiile beneficiare au pus în aplicare programele de lucru multianuale prevăzute în acorduri, cu abateri minore; și că au fost produse rapoarte și instrumente de înaltă calitate. De asemenea, au fost identificate domenii în care sunt necesare îmbunătățiri: procesele administrative, legăturile dintre selecția ONG-urilor și prioritățile programului și cadrul de monitorizare.

Mai multe informații cu privire la rezultatele acordurilor-cadru de parteneriat pot fi găsite în baza de date aferentă programului în domeniul sănătății²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant