



EUROPSKA
KOMISIJA

Bruxelles, 5.8.2019.
COM(2019) 365 final

IZVJEŠĆE KOMISIJE EUROPSKOM PARLAMENTU I VIJEĆU

Provedba trećeg programa djelovanja Unije u području zdravstva u 2016.

{SWD(2019) 316 final}

Uvod

Ovo Izvješće odnosi se na provedbu godišnjeg programa rada za 2016. u okviru trećeg zdravstvenog programa, koji obuhvaća razdoblje 2014.–2020., a uspostavljen je Uredbom (EU) br. 282/2014 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. ožujka 2014.¹

U skladu s člankom 13. stavkom 1. Uredbe Komisija je obvezna izvješćivati odbor za zdravstvene programe o provedbi svih djelovanja koja se financiraju iz programa te o tome obavješćivati Europski parlament i Vijeće. U ovom se Izvješću iznose pojedinosti o proračunu za 2016. i njegovu izvršenju.

U radnom dokumentu službi Komisije priloženom ovom Izvješću utvrđeni su primjeri ključnih djelovanja sufinanciranih u okviru drugog² i trećeg zdravstvenog programa čiji su konačni rezultati postali dostupni 2016. To uključuje djelovanja u pogledu glavnih pitanja (kao što su rijetke bolesti i europske referentne mreže, koordinacija skrbi, registri, zdravstvena sigurnost, posebno imajući na umu epidemiju ebole i duhan) koja su uključena u naknadne odluke o financiranju. U izvješću se navodi i tablica s detaljnim pregledom svih sufinanciranih aktivnosti i ugovora.

Godišnji program rada za 2016. bio je usmjeren na uspostavu i podupiranje europskih referentnih mreža³ na temelju Direktive 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi⁴. Europske referentne mreže virtualne su mreže pružatelja zdravstvene zaštite u EU-u koje se bave složenim ili rijetkim bolestima i stanjima.

Osim toga, godišnji program rada za 2016. bio je snažno usmjeren na cilj br. 1 – „Promicanje zdravlja, prevencija bolesti i razvoj poticajnih okruženja koja podržavaju zdrave načine života, uzimajući u obzir načelo „zdravlje u svim politikama””, pri čemu su se prioritetne teme odnosile na ključne čimbenike povezane sa životnim stilom (alkohol, duhan, droge), prevenciju kroničnih bolesti i upravljanje njima te pitanja povezana sa zdravljem migranata i izbjeglica.

Komisija pomno prati provedbu trećeg zdravstvenog programa i osigurava da se o njegovim rezultatima obavješćuje veći broj ljudi. Isto tako potiče sve države članice i države koje nisu države članice EU-a koje pridonose programu da sudjeluju u djelovanjima u okviru programa i stvaraju veze s drugim relevantnim programima financiranja EU-a, kao što je Obzor 2020.

¹ SL L 86, 21.3.2014., str. 1.

² SL L 301, 20.11.2007., str. 3.

³ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_hr

⁴ SL L 88, 4.4.2011., str. 45.–65.

SADRŽAJ

Uvod	1
Glavne teme za 2016.	3
Provedba zdravstvenog programa	6
1. Proračun.....	6
2. Prioriteti i mehanizmi financiranja	7
3. Izvršenje prema mehanizmu financiranja	10
4. Korisnici	11
Poboljšanja	11

Glavne teme za 2016.

Godišnjim programom rada za 2016. nastoji se pridonijeti prioritetima Komisije u području zdravlja utvrđenima u političkim smjernicama⁵ Predsjednika i mandatnom pismu povjerenika nadležnog za zdravlje i sigurnost hrane⁶.

Europske referentne mreže

Prioritetna zdravstvena inicijativa u okviru godišnjeg programa rada za 2016. bila je uspostava **europskih referentnih mreža** u skladu s: a) Direktivom 2011/24/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 9. ožujka 2011. o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi⁷; i b) politikom EU-a o rijetkim bolestima.

Europske referentne mreže uključuju više od 900 pružatelja zdravstvene zaštite u cijelom EU-u. Cilj im je borba protiv složenih ili rijetkih bolesti i stanja koji zahtijevaju posebno specijalističko liječenje i udruživanje dostupnih znanja i resursa.

Nekoliko mjera financiranja upotrijebljeno je za pružanje potpore europskim referentnim mrežama 2016., u iznosu od više od 8 milijuna EUR (8 012 343,47 EUR). To su, primjerice:

- poziv na iskaz interesa za osnivanje europske referentne mreže kako je predviđeno u članku 2. Provedbene odluke 2014/287/EU⁸, nakon čega je slijedilo odobrenje pojedinačnih pružatelja zdravstvene zaštite i mreža u cjelini na temelju odgovarajuće odluke odbora država članica kako je utvrđeno u članku 5. te odluke;
- zahtjevi za pružanje usluga koji se upućuju neovisnim tijelima za procjenu u svrhu procjene mreža kandidatkinja za europske referentne mreže u skladu s kriterijima utvrđenima u Delegiranoj odluci 2014/286/EU⁹ (1 646 638,27 EUR);
- poziv za financiranje troškova koordinacije odobrenih mreža (4 386 344,15 EUR); i
- poziv za pružanje potpore registrima pacijenata koji boluju od rijetkih bolesti u okviru europskih referentnih mreža (1 979 361,05 EUR).

Kontekst

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

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

⁷ SL L 88, 4.4.2011., str. 45.–65.

⁸ SL L 147, 17.5.2014., str. 79.–87.

⁹ SL L 147, 17.5.2014., str. 71.–78.

Člankom 12. stavkom 1. Direktive 2011/24/EU od Europske komisije zahtijeva se da podupire države članice u razvoju europskih referentnih mreža¹⁰. U Provedbenoj odluci Komisije 2014/287/EU utvrđeni su postupak i kriteriji za cijeli životni ciklus mreža, od poziva na podnošenje prijedloga do procjene, odobrenja, uspostave i evaluacije europskih referentnih mreža. Izvršna agencija za potrošače, zdravlje, poljoprivredu i hranu (Chafea) podupire Komisiju pri svim tim koracima, na primjer:

- upravljanjem pozivima na iskaz interesa za osnivanje mreža;
- osiguravanjem procjene svih mreža kandidatkinja; i
- usmjeravanjem sufinanciranja EU-a da bi se pružila potpora koordinacijskim troškovima odobrenih mreža na pet godina (2017.–2021.).

Cilj

Cilj je europskih referentnih mreža ljudima u EU-u pružiti pristup najstručnijim uslugama i, često, znanju koje spašava živote, bez potrebe za putovanjem u neku drugu zemlju.

Sredstva

Da bi se poduprla održivost europskih referentnih mreža, odlučeno je da će se dodijeliti bespovratna sredstva za dugoročnu suradnju na temelju okvirnih sporazuma o partnerstvu koje Chafea sklapa s korisnicima. Godišnje sufinanciranje tada se osigurava sklapanjem posebnih sporazuma o dodjeli bespovratnih sredstava koji obuhvaćaju znanstvene i tehničke koordinacijske troškove mreža. Od lipnja 2017. sve 23 europske referentne mreže imaju sklopljene okvirne sporazume o partnerstvu i dva su puta sklapale godišnje posebne sporazume o dodjeli bespovratnih sredstava¹¹.

Promicanje zdravlja i prevencija bolesti

Osim glavnog cilja godine, provedeno je nekoliko djelovanja radi **promicanja zdravlja i prevencije bolesti**, s posebnim naglaskom na najboljoj praksi u pogledu ranjivih skupina migranata i izbjeglica.

Kontekst

Na temelju finansijske potpore koja je u tom području osigurana tijekom migracijske krize 2015. godišnjim programom rada za 2016. promicala se održivost putem aktivnosti izgradnje kapaciteta i provedbom najbolje prakse u pružanju skrbi ranjivim migrantima i izbjeglicama.

¹⁰ Na temelju članka 12. Direktive 2011/24/EU o pravima pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi i relevantnih provedbenih mjera, Europska komisija razvila je putem ugovora o uslugama kojim upravlja Chafea metodologiju i tehničke alate za procjenu prijedloga „mreža i pružatelja zdravstvene zaštite”. Ugovaratelj je uzeo u obzir sve korake procjene od objave poziva na iskaz interesa za osnivanje mreža do njihova odobrenja, uključujući materijale i metode koji će se upotrijebiti te očekivane krajnje proizvode.

¹¹ U godišnjem programu rada za 2018. predviđa se višegodišnja isplata bespovratnih sredstava kako bi se obuhvatile posljednje tri godine rada mreža. Ta finansijska sredstva EU-a iznose 13 800 000 EUR i isplaćuju se do veljače 2022.

Cilj

Sufinanciranje EU-a u tom području usmjeren je na promicanje najbolje prakse u pružanju skrbi ranjivim migrantima i izbjeglicama.

Sredstva

U tom cjelokupnom okviru godišnjim programom rada za 2016. sufinancirano je sljedeće:

- tri projekta na temu „Zdravlje migranata: najbolja praksa u pružanju skrbi ranjivim migrantima i izbjeglicama” (2 484 164,99 EUR);
- dva natječaja na temu „Ospozobljavanje zdravstvenih djelatnika za rad s migrantima i izbjeglicama” (4 107 214 EUR);
- sporazum o izravnim bespovratnim sredstvima sklopljen sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (WHO) usmjeren na razvoj i prihvaćanje tehničkih smjernica radi olakšavanja pristupa migranata nacionalnim sustavima zdravstvene zaštite (500 000 EUR); i
- operativna bespovratna sredstva za projekt „Mreža ranjivosti” (326 808,00 EUR).

Tri projekta u pogledu **zdravlja migranata** sljedeća su:

- MigHealthCare, u okviru kojeg 14 partnera iz deset država članica (Austrija, Bugarska, Cipar, Francuska, Grčka, Italija, Malta, Njemačka, Španjolska i Švedska) razvija sveobuhvatni skup alata kojim će u praksi primijeniti modele skrbi utemeljene na zajednici i namijenjene ranjivim migrantima i izbjeglicama, uključujući prediktivne modele, primjere najbolje prakse, algoritme i prilagođene zdravstvene materijale te provodi pilot-testiranja tog skupa alata;
- MyHealth, u okviru kojeg 11 partnera iz sedam država članica (Češka Republika, Grčka, Irska, Italija, Njemačka, Španjolska i Ujedinjena Kraljevina) razvija strategije za zdravstvene intervencije u području mentalnog zdravlja te zaraznih i nezaraznih bolesti. U okviru projekta uspostavit će se i platforma koja se temelji na IKT-u (uključujući interaktivnu kartu zdravstvenih sustava u EU-u) za potporu alatima i aplikacijama sa zdravstvenim informacijama namijenjenima pacijentima i zdravstvenim djelatnicima;
- ORAMMA, u okviru kojeg osam partnera iz četiriju država članica (Grčka, Nizozemska, Švedska i Ujedinjena Kraljevina) promiču sigurno majčinstvo i bolji pristup zdravstvenoj zaštiti majkama i trudnicama. U okviru projekta provode se pilot-testiranje i evaluacija integriranih i troškovno učinkovitih inicijativa za sigurno majčinstvo usmjerenih na žene kod kojih postoje određeni rizici. Namjera je i proširiti dobru praksu u svim sustavima zdravstvene zaštite u EU-u kako bi se osigurala ravnopravnost među državama članicama.

U okviru dvaju natječaja na temu „Osposobljavanje zdravstvenih djelatnika za rad s migrantima i izbjeglicama” (4 107 214 EUR) financirani su razvoj naprednog paketa ospesobljavanja u području mentalnog zdravlja te otkrivanja posttraumatskog stresa i zaraznih bolesti kod migranata i izbjeglica te tečajevi ospesobljavanja u deset europskih zemalja (Bugarska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Italija, Malta, Norveška, Slovenija, Srbija i Španjolska).

Projekt je usmjeren na zdravstvene djelatnike, službenike za izvršavanje zakonodavstva i voditelje ospesobljavanja za voditelje ospesobljavanja. Trebao bi omogućiti bolje razumijevanje potreba migranata, jačanje vještina onih zaduženih za skrb o njima te pozitivan učinak na javno zdravljje u odabranim zemljama i cijelom EU-u.

Sporazum o izravnim bespovratnim sredstvima sklopljen s WHO-om usmjeren je na razvoj i usvajanje tehničkih smjernica, uključujući popise za provjeru, standardne operativne postupke, pokazatelje dobre prakse i informativne članke o šest prioritetsnih pitanja u pogledu zdravlja migranata (mentalno zdravljje, promicanje zdravlja, nezarazne bolesti, majke i novorođenčad, zdravljje djece (uključujući cijepljenje) i zdravljje starijih osoba) radi lakšeg pristupa migranata nacionalnim sustavima zdravstvene zaštite.

Konačno, godišnjim programom rada za 2016. osigurana je finansijska potpora europskoj mreži za smanjenje ranjivosti u zdravstvu¹². Ta je mreža izradila Izvješće Opservatorija za 2016. o pristupu osoba koje se suočavaju s više oblika ranjivosti u pogledu zdravlja zdravstvenoj zaštiti (izvješće je obuhvatilo 31 grad u 12 zemalja) i pravno izvješće o pristupu zdravstvenoj zaštiti za 2016. (koje je obuhvatilo 17 zemalja).

U radnom dokumentu službi Komisije priloženom ovom Izvješću dostupan je detaljan pregled svih djelovanja financiranih u okviru godišnjeg programa rada za 2016.

Provedba zdravstvenog programa

1. Proračun

Ukupni proračun trećeg zdravstvenog programa, koji obuhvaća razdoblje 2014.–2020., iznosi 449,4 milijuna EUR. Taj iznos uključuje 30 milijuna EUR za operativne troškove Izvršne agencije za potrošače, zdravljje, poljoprivrodu i hranu (Chafea), kojoj je Komisija povjerila upravljanje programom. Chafea od 2005. Komisiji pruža tehničku, znanstvenu i administrativnu potporu u

¹²

Operativna bespovratna sredstva za mrežu ranjivosti, okvirni sporazum o partnerstvu za 2015.–2017.

provedbi zdravstvenog programa¹³. Organizira godišnje pozive na podnošenje prijedloga, koordinira evaluaciju podnesenih prijedloga, pregovara o sporazumima o bespovratnim sredstvima, potpisuje ih i upravlja njima te objavljuje rezultate provedenih djelovanja. Nadležna je i za brojne postupke javne nabave.

Proračun utvrđen u planu rada za godišnji program rada za 2016.¹⁴ iznosio je 62 160 000 EUR, a raspodijeljen je na sljedeći način:

- operativni rashodi: 56 451 000 EUR, što odgovara proračunskoj liniji 17 03 01 iz trećeg zdravstvenog programa EU-a (2014.–2020.) („Poticanje inovacija u zdravstvu, povećanje održivosti zdravstvenih sustava i zaštita građana Unije od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju”);
- administrativni rashodi: 1 500 000 EUR, što odgovara rashodima za potporu proračunskoj liniji 17 01 04 02 iz trećeg zdravstvenog programa EU-a (2014.–2020.);
- doprinos zdravstvenog programa proračunu Chafeae: 4 209 000 EUR.

Ukupni operativni proračun iznosio je 57 992 112 EUR jer je uključivao dodatnih 1 541 112 EUR dodijeljenih sredstava i namjenskih prihoda za zemlje EFTA-e/EGP-a iz prethodnih proračunskih godina.

U okviru godišnjeg programa rada za 2016. izdvojeno je ukupno 56 695 888,83 EUR. Chafea je od tog iznosa osigurala 48 248 609,99 EUR, a GU SANTE dodatnih 8 447 278,84 EUR za dio nabave i druga djelovanja.

2. Prioriteti i mehanizmi financiranja

Ukupni izdvojeni operativni proračun 2016. (56 695 888,83 EUR) raspodijeljen je među četirima posebnim ciljevima programa kako slijedi:

1. **promicanje zdravlja: 25 622 317,07 EUR (45 % operativnog proračuna za 2016.)** za promicanje zdravlja, prevenciju bolesti i razvoj poticajnih okruženja za zdrave načine života, uzimajući u obzir načelo „zdravlje u svim politikama”;
2. **prijetnje zdravlju: 3 947 709,3 EUR (7 %)** za zaštitu građana EU-a od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju;

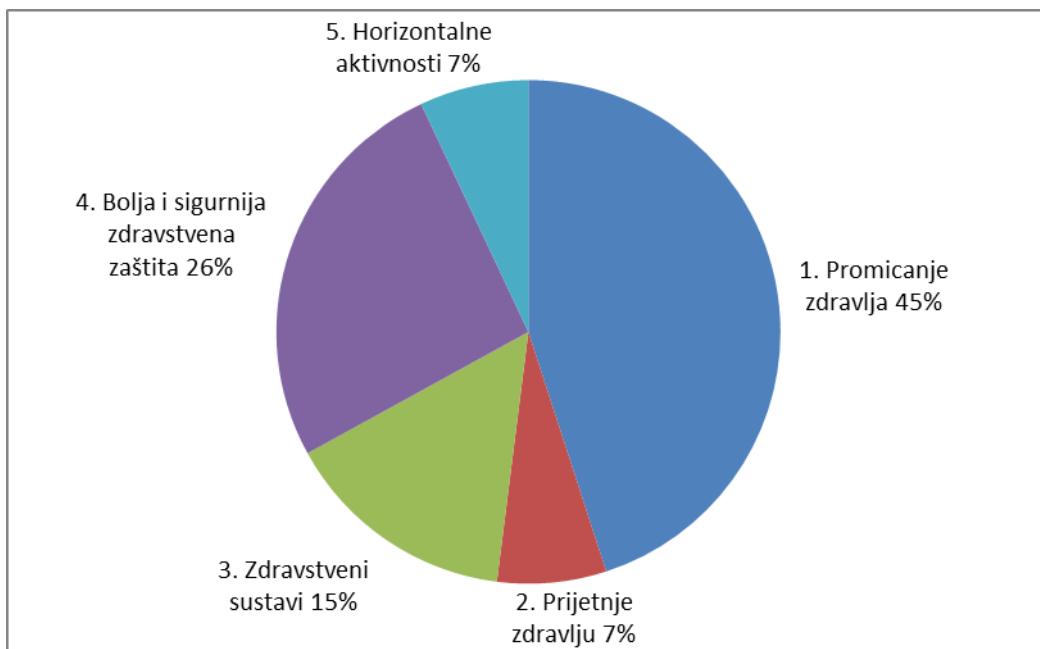
¹³ Odluka 2004/858/EZ od 15. prosinca 2004. (SL L 369, 16.12.2004., str. 73.) kako je izmijenjena Odlukom 2008/544/EZ od 20. lipnja 2008. (SL L 173, 3.7.2008., str. 27.); CHAFEA je od prosinca 2014. na temelju [Provedbene odluke Komisije 2014/927/EU](#) zamijenila Izvršnu agenciju za zdravlje i potrošače (EAHC).

¹⁴ Provedbena odluka Komisije od 1.3.2016. C(2016) 1158 final.

3. zdravstveni sustavi: **8 655 656,8 EUR** (15 %) za doprinos inovativnim, djelotvornim i održivim zdravstvenim sustavima;
4. bolja i sigurnija zdravstvena zaštita: **14 892 153,25 EUR** (26 %) za olakšavanje pristupa boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj zaštiti za građane EU-a.

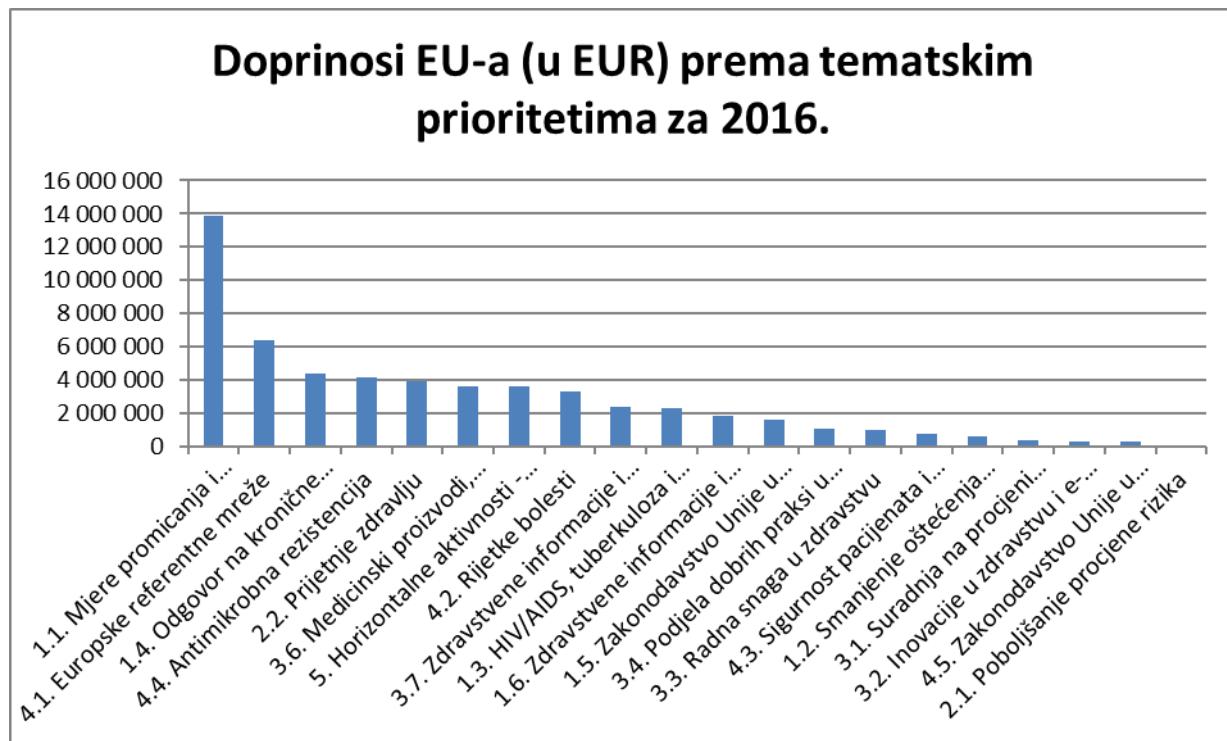
Za horizontalne aktivnosti (IT, komunikacija) izdvojeno je **3 578 052,41 EUR** (7 %).

Slika 1.: Operativni proračun prema ciljevima trećeg zdravstvenog programa za 2016.



Na slici u nastavku navedeni su iznosi dodijeljenih sredstava zdravstvenog programa koji su uloženi kao doprinos EU-a u okviru različitih tematskih prioriteta za 2016.

Slika 2.: Operativni proračun prema prioritetnim temama za 2016.



Kako bi se postigli ti ciljevi, program uključuje široki raspon instrumenata financiranja. To su:

- bespovratna sredstva za projekte, uključujući posebne sporazume o dodjeli bespovratnih sredstava za europske referentne mreže;
- bespovratna sredstva za poslovanje kao potpora nevladinim organizacijama;
- djelovanja sufinancirana s tijelima država članica (zajedničke akcije);
- izravni sporazumi s međunarodnim organizacijama;
- javna nabava; i
- ostala djelovanja, kao što su pružanje potpore znanstvenim odborima, administrativni sporazumi sa Zajedničkim istraživačkim centrom i bespovratna sredstva za konferencije Predsjedništva.

Za odabir inicijativa koje će se financirati provedeni su postupci natječaja i dodjele. Postupci natječaja i dodjele ne primjenjuju se za zajedničke akcije, sporazume o izravnim bespovratnim sredstvima i konferencije koje organiziraju predsjedništva Vijeća jer u tim slučajevima postupci natječaja nisu dopušteni s obzirom na posebna pravila ili nisu prikladni (na primjer zbog postojanja monopolija).

Administrativnim kreditima pokriveni su izdaci kao npr. studije, sastanci stručnjaka, troškovi informiranja i publikacija te tehnička i administrativna podrška za informatičke sustave.

3. Izvršenje prema mehanizmu financiranja

Vrsta mehanizma financiranja	Izvršenje (u EUR)	Udio mehanizma u ukupnom izvršenom proračunu
Pozivi na podnošenje prijedloga	18 323 884,19	32,3 %
Bespovratna sredstva za projekte	8 795 212,04	15,5 %
Posebni sporazumi o dodjeli bespovratnih sredstava za europske referentne mreže na temelju okvirnog sporazuma o partnerstvu prema cilju	4 386 344,15	7,7 %
Operativna bespovratna sredstva	5 142 328,00	9,1 %
Bespovratna sredstva za zajedničke akcije	14 376 881,83	25,4 %
Bespovratna sredstva za konferencije za države članice koje predsjedaju EU-om	141 780,43	0,3 %
Sporazumi o izravnim bespovratnim sredstvima	4 450 000,00	7,8 %
Javna nabava (ugovori o uslugama)	16 089 842,38	28,3 %
<i>kojima upravlja CHAFEA</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>kojima upravlja GU SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Ostala djelovanja	3 313 500	5,9 %
<i>kojima upravlja CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>kojima upravlja GU SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Proračun izvršen 2016.	56 695 888,83	97,76 %
Ukupni raspoloživi proračun za godišnji program rada za 2016.	57 992 112,00	
Neupotrijebljena sredstva¹⁵		
<i>kojima upravlja CHAFEA</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>kojima upravlja GU SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

4. Korisnici

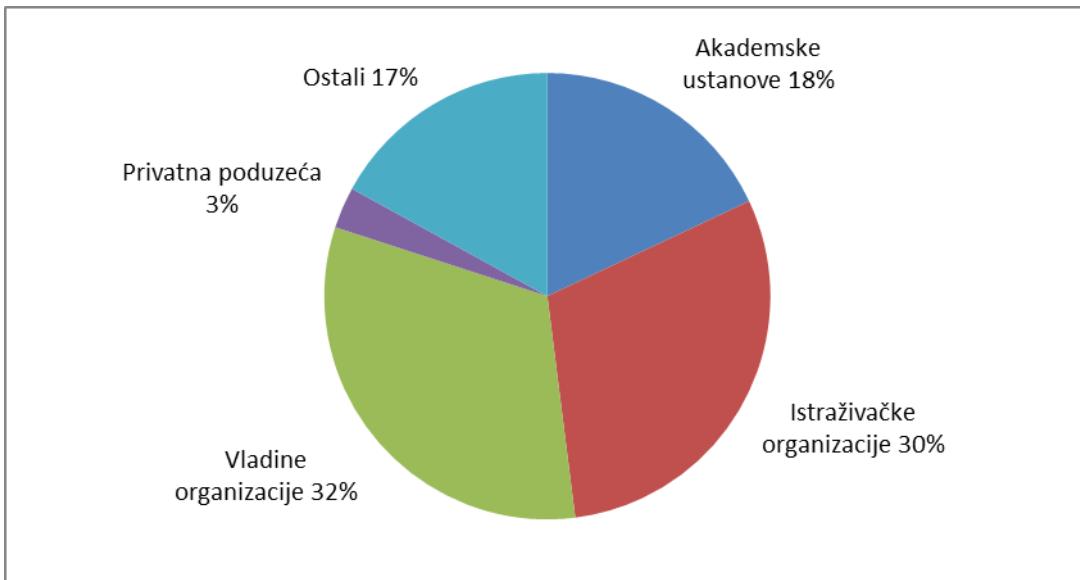
Tijekom 2016. potpisano je više od 200¹⁶ različitih odluka o dodjeli bespovratnih sredstava i ugovora s raznim korisnicima i pružateljima usluga u rasponu od vladinih i nevladinih organizacija do akademskih ustanova i privatnih poduzeća.

¹⁵

Razlike između sredstava raspoloživih za upotrebu isključivo 2016. i stvarno ugovorenih iznosa.

Kategorija „ostalo“ uključuje korisnike kao što su pružatelji zdravstvene zaštite i međunarodne organizacije. Na slici 3. prikazane su različite skupine korisnika.

Slika 3.: Vrste korisnika trećeg zdravstvenog programa 2016.



Poboljšanja

Potpore programa europskim referentnim mrežama potaknula je inovacije u području pružanja zdravstvene zaštite i povećala pristup kvalitetnoj skrbi u cijelom EU-u.

Chafea je upotrijebila sve alate za pojednostavljenje koji su joj na raspolaganju kako bi uskladila finansijski doprinos EU-a europskim referentnim mrežama. Dodjela okvirnih sporazuma o partnerstvu i naknadnih posebnih bespovratnih sredstava pojednostavnit će provedbu i izvješćivanje te pružiti europskim referentnim mrežama stabilni operativni okvir.

Glavna djelovanja u okviru programa za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti bila su sufinancirana s nadležnim tijelima u državama članicama (zajedničke akcije). Broj sudionika u tim zajedničkim akcijama¹⁷ potvrđuje zanimanje država članica za aktivno sudjelovanje u zajedničkim inicijativama u području nadzora nad duhanom, prevencije HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i virusnog hepatitisa te kroničnih bolesti.

¹⁶ Nisu uvršteni ugovori s individualnim stručnjacima, na primjer onima koji djeluju u okviru zdravstvenih odbora.

¹⁷ U svakoj od zajedničkih akcija 2016. sudjelovalo je od 27 do 44 partnera (korisnici i povezana tijela nisu uključeni), što je otežalo njihovo upravljanje i koordinaciju jer su svi partneri morali potpisati sporazum o dodjeli bespovratnih sredstava.

Nakon aktivnosti provedenih 2015. Chafea je nastavila znatno ulagati u aktivnosti informiranja i distribucije u bliskoj suradnji s GU-om SANTE i mrežom nacionalnih kontaktnih točki u okviru zdravstvenog programa. Chafea je organizirala nekoliko radionica, surađivala na velikim nacionalnim i međunarodnim konferencijama te organizirala samostalna dogadanja s nacionalnim tijelima u državama članicama EU-a. Izradila je i niz brošura i informativnih letaka o ključnim prioritetnim područjima zdravstvenog programa. Dodatne pojedinosti o aktivnostima distribucije 2016. navedene su u radnom dokumentu službi Komisije.

Radi praćenja provedbe zdravstvenog programa postignuti napredak u skladu sa sustavom CORDA¹⁸ bit će popraćen analizom povratnih informacija o rezultatima programa i njihovu mogućem utjecaju.

Budući da je većina djelovanja tek u ranoj fazi provedbe, još nisu dostupni konkretni rezultati. Podrobniji uvid u cjelokupni učinak programa bit će moguć tek nakon završetka prve generacije sufinanciranih djelovanja. Ipak, višegodišnji plan razvijen na početku trećeg zdravstvenog programa osigurava kontinuitet i dosljednost različitih vrsta dostupnih finansijskih instrumenata. Europske referentne mreže jasan su primjer za to jer je njihova potpora optimizirana usklađivanjem nabave (procjena pružatelja zdravstvene zaštite i europskih referentnih mreža), bespovratnih sredstava za projekte (za rad registara pacijenata), zajedničkih akcija (u pogledu rijetkih bolesti i ORPHANET-a) te posebnih bespovratnih sredstava na temelju okvirnog sporazuma o partnerstvu za koordinaciju mreža.

¹⁸ U sustavu CORDA centraliziraju se podaci prikupljeni za sva djelovanja kojima upravlja Chafea i koja se prate upotrebom elektroničkih alata iz programa Obzor 2020. Provodi ga zajednički centar za potporu programa za istraživanje i inovaciju te je riječ o glavnom izvoru informacija i povratnih informacija o ostvarenim ciljevima i prioritetima programa, vrstama djelovanja i vrstama sufinanciranih organizacija.