



Bruselis, 2021 11 05
COM(2021) 680 final

KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

Trečiosios Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos įgyvendinimas 2019 m.

{SWD(2021) 311 final}

Turinys

1. ĮVADAS.....	2
2. SVARBIAUSI METŲ ĮVYKIAI.....	4
3. BIUDŽETO VYKDYMAS.....	7
3.1. Prioritetai.....	8
3.2. Veiklos biudžeto vykdymas pagal finansavimo mechanizmą	12
3.3. Paramos gavėjai	13
4. PAGRINDINIAI KOMUNIKACIJOS KLAUSIMAI.....	13

1. ĮVADAS

Ši ataskaita susijusi su trečiosios sveikatos programos (2014–2020 m.)¹ (toliau – programa) 2019 m. metinės darbo programos (2019 m. MDP) įgyvendinimu. Pagal Programos reglamento 13 straipsnio 1 dalį Europos Komisija turi Sveikatos programos komitetui teikti visų pagal programą finansuotų veiksmų įgyvendinimo ataskaitas ir turi nuolat informuoti Europos Parlamentą ir Tarybą. Ši ataskaita atitinka antrąjį reikalavimą ir joje aprašoma, kaip 2019 m. buvo įgyvendinama programa ir naudojamas biudžetas.

Prie šios ataskaitos pridedamame Komisijos tarnybų darbiniam dokumente nurodomi pagal šią programą bendrai finansuoti pagrindiniai veiksmai, kurių rezultatai gauti 2019 m., taip pat pateikiamos lentelės su išsamia informacija apie visą iš 2019 m. veiklos biudžeto bendrai finansuotą veiklą ir sutartis.

2019 m. MDP buvo parengta atsižvelgiant į kelias prioritetines sritis, kartu sprendžiant sveikatos netolygumų problemą kaip kompleksinį klausimą.

Pagal 1 tikslą (*skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos gyvensenos skatinimo aplinką*) ES iš viso skyrė 20 752 505,10 EUR finansavimą penkiems projektams ir vienam bendram veiksmui. Tai apėmė bendrus veiksmus, susijusius su geriausios patirties įgyvendinimu mitybos srityje, kuriais buvo siekiama padidinti sveikesnių perdirbtų maisto produktų pasiūlą ir (arba) sumažinti druskos, cukraus ir sočiųjų riebalų kiekį perdirbtuose maisto produktuose, kuriais prekiaujama ES prekybos centruose.

Pagal 2 tikslą (*apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai*) ES iš viso skyrė 8 058 630,32 EUR finansavimą trimis projektams, įskaitant pasaulinį aukščiausiojo lygio susitikimą dėl skiepijimo. Taip pat buvo įgyvendinami bendri veiksmai, kuriais siekiama stiprinti sveikatos sistemos parengtį ir reagavimo į biologinius ir cheminius teroro išpuolius pajėgumus; taip buvo siekiama nustatyti grėsmes ir įvertinti su sveikata susijusių teroro išpuolių riziką, kartu panaikinant skirtumus tarp partnerių visuomenės sveikatos, saugumo ir civilinės saugos srityse.

¹ 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

Pagal 3 tikslą (*prisidėti prie novatoriškų, veiksmingų bei tvarių sveikatos priežiūros sistemų kūrimo*) ES iš viso skyrė 15 473 042,80 EUR finansavimą keliems veiksams, kuriais remiamos novatoriškos, veiksmingos ir tvarios sveikatos priežiūros sistemos. Buvo sudaryta paslaugų teikimo sutartis siekiant nustatyti būdus, kaip pagerinti tarpvalstybinį keitimąsi sveikatos duomenimis ES, atsižvelgiant į Europos Komisijos prioritetą sukurti Europos sveikatos duomenų erdvę, kurioje būtų galima nustatyti, analizuoti ir vertinti valstybių narių taisykles, kuriomis reglamentuojamas sveikatos duomenų tvarkymas. Siekiant padėti valdžios institucijoms reformuoti savo sveikatos priežiūros sistemas, taip pat buvo imtasi bendrų veiksmų įgyvendinant skaitmeninėmis priemonėmis pagrįstą, integruotą ir į asmenį orientuotą sveikatos priežiūrą. Taip buvo siekiama plėtoti gebėjimus perduoti geriausią patirtį ir įgyvendinti integruotą sveikatos priežiūrą taikant principą „iš apačios į viršų“ ir vadovaujantis pagrindiniais Sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo ekspertų grupės (HSPA)² nustatytais projektavimo principais bei struktūriniais elementais.

Pagal 4 tikslą (*sudaryti palankesnes sąlygas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra*) ES iš viso skyrė 14 044 589,5 EUR bendrą finansavimą, kuriuo remiama: a) koordinavimo veikla ir retųjų ligų Europos referencijos centrų tinklų (ERCT) registrai; b) nevyriausybinių organizacijų, padedančios siekti ES sveikatos apsaugos tikslų; c) nacionalinių institucijų tinklų kūrimas siekiant perduoti geriausią patirtį; d) bendradarbiavimas su tarptautinėmis organizacijomis.

Komisija ir Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomoji įstaiga (*Chafea*) užtikrino, kad programos rezultatai būtų plačiai skelbiami vykdant tinkamą komunikacijos ir sklaidos veiklą. Vykdant šią veiklą daugiausia dėmesio buvo skiriama pagrindiniams Sveikatos ir maisto saugos GD nurodytiems komunikacijos prioritetams, pavyzdžiui, skiepijimui, retųjų ligų ERCT, kovai su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, sveikatos technologijų vertinimui ir skaitmeninei sveikatai. Vykdant šią skatinimo veiklą, bendradarbiaujant su Nacionalinių ryšių punktų tinklu³, buvo surengtos septynios informacinės dienos, skirtos finansavimo galimybėms pagal 2019 m. MDP skatinti.

² Sveikatos priežiūros sistemų veikimo vertinimo ekspertų grupė:

https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_lt

³ Nacionalinius ryšių punktus skiria ES valstybės narės ir kitos programoje dalyvaujančios šalys, kad padėtų Europos Komisijai populiarinti programą ir skleisti jos rezultatus bei informaciją apie jos poveikį.

2. SVARBIAUSI METŲ ĮVYKIAI

Įgyvendinant 2019 m. MDP iš esmės buvo siekiama keturių konkrečių sveikatos programos tikslų.

Pagal 1 tikslą (*skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos gyvensenos skatinimo aplinką*) buvo pradėti įvairūs tyrimai siekiant padėti įgyvendinti ES teisės aktus dėl tabako gaminių, susijusius su būdingo kvapo ar skonio vertinimu, taip pat padėti Europos Komisijai taikyti Direktyvą 2014/40/ES dėl tabako gaminių. Taip pat buvo finansuojami alkoholio tyrimai, siekiant padėti valstybėms narėms mažinti su alkoholiu susijusią žalą ir nustatyti fiskalines priemones bei kainų nustatymo politiką, taikomas maisto produktams, nealkoholiniams gėrimams ir alkoholiniams gėrimams.

Pagal 2 tikslą (*apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai*) buvo pradėtas tyrimas siekiant išnagrinėti galimybes sukurti bendrą ES piliečių skiepų kortelę⁴.

Tyrimo tikslas yra dvejopas:

- pirma, atlikti padėties analizę siekiant išnagrinėti ir palyginti esamų skiepų kortelių formą ir turinį ir nustatyti elementus, kurie galėtų būti įtraukti į ES piliečių skiepų kortelę;
- antra, parengti, išbandyti ir įvertinti tris skirtingas ES piliečių skiepų kortelių formas, atsižvelgiant į sąveikumą. Formos turėtų būti elektroninės ir fizinės.

Būsima ES piliečių skiepų kortelė visų pirma būtų galimybes suteikianti priemonė, padedanti piliečiams ir jų vaikams tinkamu metu, ypač keliaujant tarp ES valstybių narių, pasiskiepyti. Siūloma išbandyti dvejopas formas bent dešimtyje valstybių narių savanorių.

⁴ 2018 m. gruodžio 7 d. ES sveikatos ministrai priėmė Tarybos rekomendaciją dėl sustiprinto bendradarbiavimo kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/14152_2018_en.pdf). Prie rekomendacijos buvo pridėtas Komisijos komunikatas (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN>). Nors už skiepijimo programų organizavimą atsakingos valstybės narės, rekomendacijoje ir komunikate raginama imtis įvairių veiksmų ES lygmeniu siekiant kovoti su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant. Vienas iš šių veiksmų – išnagrinėti galimybę sukurti bendrą ES piliečių skiepų kortelę / pasą, siekiant pagrindinio tikslo – didinti skiepijimo aprėptį ir spręsti dėl asmenų judėjimo kertant valstybių sienas ir skiepijimo programų skirtumų visoje ES kylančias problemas. Tokia skiepų kortelė / pasas taip pat atitinka dalyvavimu pagrįstą požiūrį, kai asmenys priima su sveikata susijusius sprendimus, ir Europos Komisijos 2012–2020 m. e. sveikatos veiksmų plane priimtą į piliečius orientuotą požiūrį (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?qid=1550061597950&uri=CELEX:52012DC0736>).

Pagal 3 tikslą (*prisidėti prie novatoriškų, veiksmingų bei tvarių sveikatos priežiūros sistemų kūrimo*) buvo pradėti keli veiksmai siekiant paremti novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas, taip pat buvo finansuojami įvairūs veiksmai, skirti vykdyti kampanijoms, kuriomis remiamas naujų reglamentų dėl medicinos priemonių ((ES) 2017/745) ir *in vitro* medicinos priemonių ((ES) 2017/746) įgyvendinimas. Šios kampanijos skirtos rinkos dalyviams, sveikatos priežiūros specialistams, sveikatos priežiūros įstaigoms, piliečiams – pacientams. Jų bendras tikslas – informuoti suinteresuotuosius subjektus ir didinti jų informuotumą apie reglamentus dėl medicinos priemonių ir *in vitro* medicinos priemonių bei jų reikalavimus prieš jiems įsigaliojant atitinkamai 2021 m. gegužės mėn. ir 2022 m., kad būtų išvengta medicinos priemonių ir *in vitro* medicinos priemonių rinkų sutrikdymų.

Pagal 4 tikslą (*sudaryti palankesnes sąlygas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra*) paskelbtas kvietimas remti retųjų ligų ERCT registrų kūrimą⁵. Planuojama veikla buvo susijusi su retosiomis ligomis sergančių pacientų ERCT registrų kūrimu ir plėtra ir esamų registrų tolesne plėtra bei kokybės kontrole.

Pagrindiniai tikslai:

- sudaryti sąlygas kurti, atnaujinti ir susieti su kiekvienu ERCT susijusius registrus, apimančiu ligas ir sveikatos sutrikimus, ir užtikrinti jų sąveikumą. Tai padės susieti pacientų kohortas ir užtikrinti jų matomumą Europos lygmeniu, kad būtų galima sekti natūralią ligų eigą turint pakankamai pacientų duomenų; be to, visi ERCT atskiri retųjų ligų registrai bus registruojami ES retųjų ligų platformoje;
- parengti visapusišką retųjų ligų registrams skirtą metodą, apimančią visus ERCT, laikantis standartų ir naudojantis ES retųjų ligų platformos nustatytomis priemonėmis.

Be to, buvo sudaryta sutartis dėl paslaugų ir techninės pagalbos teikimo Europos Komisijai, siekiant sukurti integruotą ERCT vertinimo, stebėsenos, įvertinimo ir kokybės gerinimo sistemą (AMEQUIS). Visų pirma naudojant šią sistemą bus:

⁵ 2017 m. kovo mėn. pradėjo veikti 24 ERCT, kuriuos patvirtino ERCT valstybių narių taryba, įskaitant daugiau kaip 900 specializuotų sveikatos priežiūros skyrių, esančių maždaug 300-uose ligoninių 25-iose ES valstybėse narėse ir Norvegijoje. Jis apima pagrindines ligų grupes – nuo kaulų patologijų iki hematologinių ligų, nuo vaikų vėžio iki imunodeficito sindromo. Vienas kiekvieno tinklo narys veikia kaip koordinatorius.

- nagrinėjamos visos turimos ERCT vertinimo, stebėsenos ir įvertinimo priemonės bei rodikliai;
- analizuojama patirtis, įgyta naudojant turimas priemones ir metodus, kartu atliekant kitų organizacijų sukurtų ir nacionaliniu ar tarptautiniu lygmeniu išbandytų pažangiausių priemonių bei metodikų peržiūrą tokiomis pačiomis ar panašiomis aplinkybėmis.

Šie veiksmai padeda Europos Komisijai vykdyti savo įsipareigojimus pagal Direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir 2014 m. Komisijos įgyvendinimo⁶ ir deleguotuosius sprendimus⁷, susijusius su ERCT steigimu ir vertinimu.

Galiausiai *Chafea* inicijavo sutartį⁸ dėl programos, pagal kurią būtų sudarytos palankesnės sąlygos specialistų mainams tarp retųjų ligų ar mažai paplitusių ir sudėtingų ligų ERCT klinikinių centrų, rengimo, planavimo ir įgyvendinimo valdymo. Apsilankymų ir (arba) mainų tikslas – dalytis ekspertinėmis žiniomis, patirtimi ir labai specializuotomis žiniomis pagal 24-ių ERCT veiklos aprėptį ir sistemą. Ši programa padės pagerinti bendrą labai specializuotų žinių lygį, užtikrinti glaudesnę ir lengvesnę ligoninių bendradarbiavimą ir stiprinti profesinius ryšius su įvairiais tinklais ir tarp jų. Be to, apsilankymai ir (arba) mainai padės kloti pamatus labai specializuotų mokymo programų kūrimui.

⁶ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0007

⁷ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=OJ:JOL_2014_147_R_0006

⁸ Paslaugų teikimo sutartis dėl dalijimosi pajėgumais ir žiniomis pasitelkiant trumpalaikį judumą ir sveikatos priežiūros specialistų mainus ERCT.

3. BIUDŽETO VYKDYMAS

Bendrą trečiosios 2014–2020 m. sveikatos programos biudžetą sudarė 449,4 mln. EUR. Jis apima 30,6 mln. EUR, skirtų *Chafea*, kurią Europos Komisija įgaliojo administruoti programą, veiklos išlaidoms padengti. *Chafea* nuo 2005 m. teikia Europos Komisijai techninę, mokslinę ir administracinę pagalbą įgyvendinant sveikatos programą⁹.

Chafea kasmet skelbia kvietimus teikti pasiūlymus, koordinuoja pateiktos informacijos vertinimą, derasi dėl dotacijų susitarimų, juos pasirašo ir administruoja, taip pat platina informaciją apie veiksmų rezultatus. Ji taip pat atsakinga už daugumą viešųjų pirkimų procedūrų.

2019 m. MDP nustatytas biudžetas buvo 70 424 862 EUR, kurie buvo paskirstyti taip:

- veiklos išlaidos – 62 258 000 EUR, kurioms priskirta biudžeto eilutė 17 03 01 (*Sveikatos priežiūros inovacijų skatinimas, sveikatos priežiūros sistemų tvarumo didinimas, Sąjungos piliečių apsauga nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai*);
- ELPA/EEE¹⁰ ir kitos programoje dalyvaujančios trečiosios šalys¹¹ skyrė papildomus 2 116 862 EUR įnašus;
- administracinės išlaidos – 1 500 000 EUR, kurioms priskirta biudžeto eilutė 17 01 04 02;
- *Chafea* veiklos išlaidų biudžetas – 4 550 000 EUR, kurioms priskirta biudžeto eilutė 17 01 06 02.

Visas veiklos biudžetas sudarė **64 614 759,55 EUR**. Sveikatos ir maisto saugos GD ir *Chafea* pagal 2019 m. MDP iš viso įsipareigojo skirti **63 862 709,64 EUR** (99 proc.). *Chafea*

⁹ 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimas 2004/858/EB, įsteigiantis, taikant Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, vykdomąją įstaigą „Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga“, atsakingą už Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje valdymą (OL L 369, 2004 12 16, p. 73), iš dalies keičiamas 2008 m. birželio 20 d. Komisijos sprendimu 2008/544/EB, iš dalies keičiančiu Sprendimą Nr. 2004/858/EB, siekiant „Visuomenės sveikatos programos vykdomąją įstaigą“ pakeisti „Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomąja agentūra“ (OL L 173, 2008 7 3, p. 27). 2014 m. gruodžio 17 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimu 2014/927/ES, kuriuo iš dalies keičiamas Įgyvendinimo sprendimas 2013/770/ES, siekiant Vartotojų, sveikatos ir maisto programų vykdomąją įstaigą pertvarkyti į Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomąją įstaigą (OL L 363, 2014 12 18, p. 183), nuo 2014 m. gruodžio mėn. Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) pakeista Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomąja įstaiga (*Chafea*).

¹⁰ Norvegija ir Islandija.

¹¹ Serbija, Bosnija ir Hercegovina ir Moldova.

panaudojo **46 888 723,23 EUR**, o Sveikatos ir maisto saugos GD – **16 973 986,41 EUR**, kuriais buvo finansuota dalis **viešųjų pirkimų** ir kitų veiksmų. Iš visos skirtos sumos nepanaudoti asignavimai sudarė **752 050,11 EUR**, o tai atitinka **1,2 proc.** visos sumos.

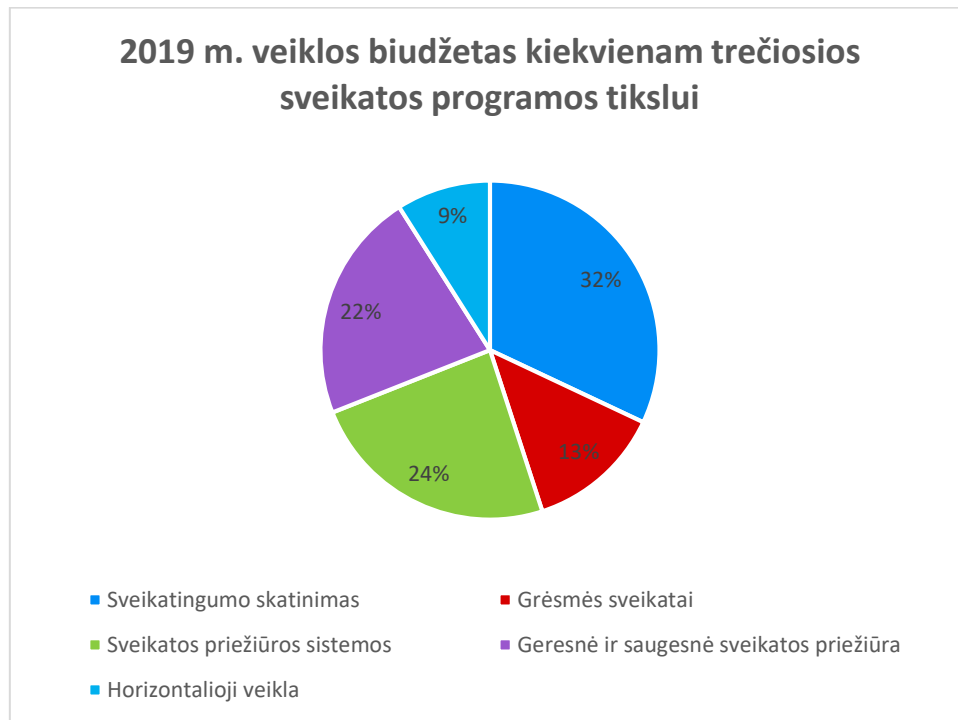
3.1. Prioritetai

2019 m. bendras įvykdytas veiklos biudžetas (**63 862 709,44 EUR**) buvo paskirstytas pagal keturis konkrečius programos tikslus:

1. **Sveikatingumo skatinimas – 20 752 505,10 EUR (32 proc. veiklos biudžeto)**, skirti sveikatingumui skatinti, užkirsti kelią ligoms ir sveikai gyvensenai palankiai aplinkai skatinti laikantis sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principo.
2. **Grėsmės sveikatai – 8 058 630,32 EUR (13 proc. veiklos biudžeto)** skirti saugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinio masto grėsmių sveikatai.
3. **Sveikatos priežiūros sistemos – 15 473 042,80 EUR (24 proc. veiklos biudžeto)** skirti padėti kurti novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas.
4. **Kokybiškesnė ir saugesnė sveikatos priežiūra – 14 044 589,5 EUR (22 proc. veiklos biudžeto)** skirti sudaryti Sąjungos piliečiams palankias sąlygas gauti kokybiškesnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

Be to, **horizontaliajai veiklai** (IT veiklai, komunikacijai, ekspertų vertintojų išlaidų apmokėjimui) ir įvairias sritis apimantiems veiksams skirta suma siekė **5 533 943,24 EUR (9 proc. veiklos biudžeto)**.

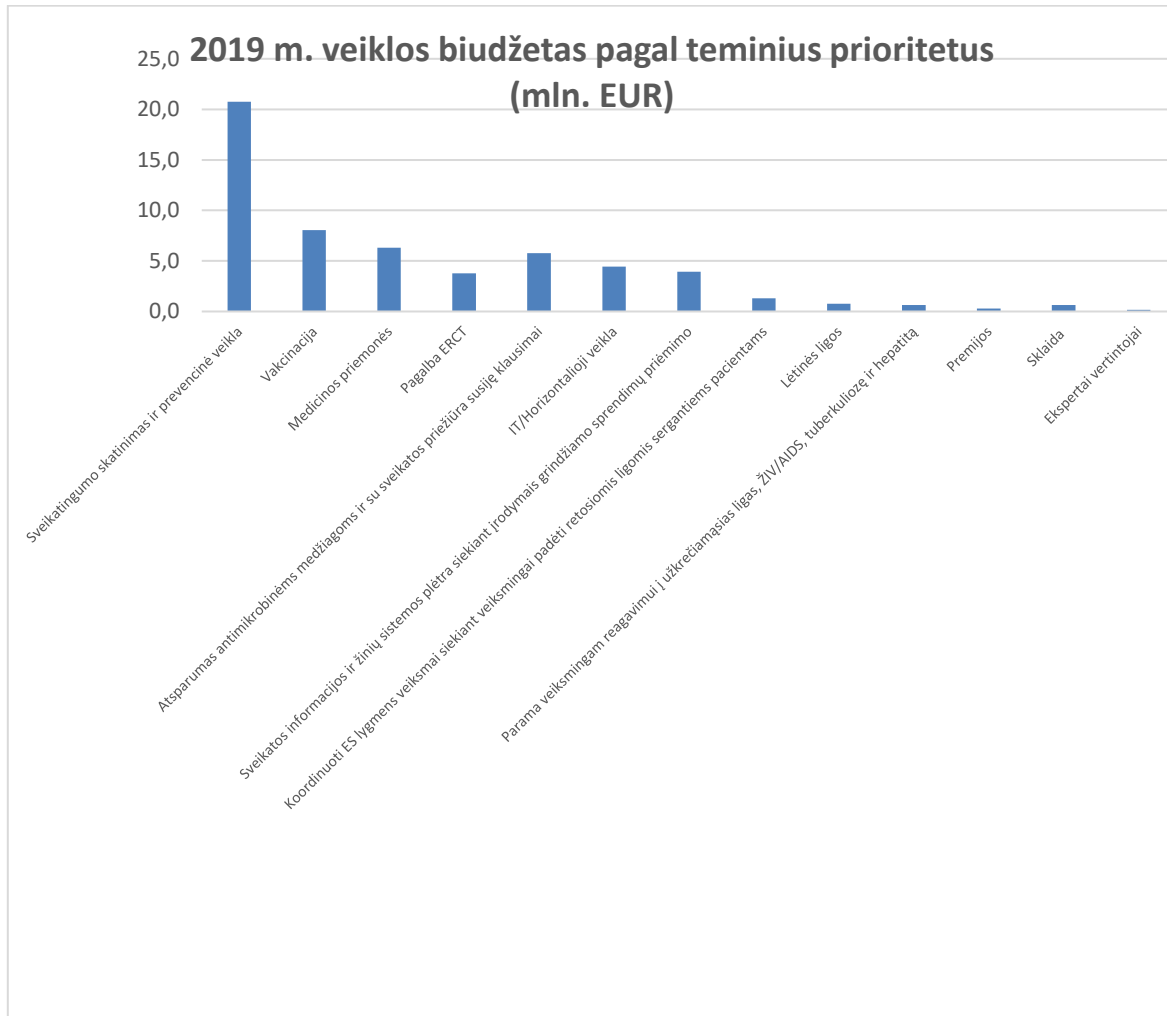
1 diagrama. 2019 m. veiklos biudžetas kiekvienam trečiosios sveikatos programos tikslui



Kalbant apie 2019 m. biudžeto asignavimus kiekvienam programos teminiam prioritetui, iš toliau pateiktos 2 diagramos matyti, kad didžiausia biudžeto dalis skirta veiklai pagal 1 teminį prioritetą, kuria siekiama skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveikos

gyvensenos skatinimo aplinką, po to – skiepijimui, medicinos priemonėms ir retosioms ligoms.

2 diagrama. 2019 m. veiklos biudžetas pagal teminius prioritetus (mln. EUR)



Siekiant programos tikslų ji buvo įgyvendinama naudojant įvairias finansavimo priemones.

Šios priemonės – tai:

- dotacijos projektams;
- dotacijos veiklai, siekiant paremti nevyriausybinės organizacijas;
- kartu su valstybių narių valdžios institucijomis bendrai finansuojami veiksmai (bendri veiksmai);
- susitarimai dėl tiesioginių dotacijų su tarptautinėmis organizacijomis;
- viešieji pirkimai ir

- kiti veiksmai, pavyzdžiui, parama moksliniams komitetams, administraciniams susitarimams su Jungtiniu tyrimų centru ir Eurostatu bei dotacijos Tarybai pirmininkaujančių valstybių narių konferencijoms.

Siekiant atrinkti finansuotinus veiksmus, buvo naudojami konkurencija grindžiami kvietimai teikti pasiūlymus, pvz., dėl projektų ir viešųjų pirkimų. Bendri veiksmai, dotacijos tarptautinėms organizacijoms ir ES Tarybai pirmininkaujančių valstybių narių rengiamoms konferencijoms dėl savo monopolinės padėties (*de facto* ar *de jure*) yra susitarimai dėl tiesioginių dotacijų. Išorės tikrintojai (bendri veiksmai), Sveikatos ir maisto saugos GD ir *Chafea* pareigūnai, vertindami pasiūlymus, užtikrina šių bendrai finansuojamų veiksmų kokybę.

Administracinei veiklai skirtas biudžetas apėmė išlaidas, susijusias su tyrimais, ekspertų posėdžiais, komunikacija ir technine bei administracine pagalba IT sistemoms.

3.2. Veiklos biudžeto vykdymas pagal finansavimo mechanizmą

Finansavimo mechanizmo rūšis	Įvykdymas (EUR)	Pagal mechanizmą skirta viso įvykdyto biudžeto dalis (proc.)
1. Dotacijos pagal kvietimą teikti pasiūlymus	26 314 180,36	41 %
1.1. Dotacijos projektams, įskaitant kitus susitarimus dėl tiesioginių dotacijų projektams	5 774 147,36	9 %
1.2. Dotacijos NVO veiklai	5 434 283	8,4 %
1.3. Dotacijos bendriems veiksams	14 992 063	23 %
1.4. ES pirmininkaujančioms valstybėms narėms skiriamos dotacijos konferencijoms	113 687	0,17 %
2. Susitarimai dėl tiesioginių dotacijų su tarptautinėmis organizacijomis	5 750 000	9 %
IŠ VISO DOTACIJŲ	32 064 180,36	50 %
3. Viešieji pirkimai (paslaugų pirkimo sutartys), premijos ir horizontalieji veiksmai	24 359 690,04	38 %
<i>Administruoja Chafea</i>	14 149 296,55	22 %
<i>Administruoja Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	10 210 393,49	16 %
4. Kiti veiksmai	7 438 839,29	12 %
<i>Administruoja Chafea</i>	675 246,37	1 %
<i>Administruoja Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	6 763 592,92	11 %

5. Įvykdytas 2019 m. MDP biudžetas		
<i>Administruoja Chafea</i>	46 888 723,30	72,6 %
<i>Administruoja Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	16 973 986,41	26,2 %
	63 862 709,44	
Bendras turimas 2019 m. MDP biudžetas	64 614 759,55	
Nepanaudoti kreditai	752 050,11	1,20 %
<i>Chafea¹²</i>	752 046,35	
<i>Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	3.76	

3.3. Paramos gavėjai

2019 m. *Chafea* ir Sveikatos ir maisto saugos GD pasirašė daugiau kaip 273¹³ skirtingus susitarimus dėl dotacijų ir sutartis su įvairiais paramos gavėjais ir paslaugų teikėjais – vyriausybinėmis organizacijomis, akademinėmis institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis, privačiomis bendrovėmis ir pavieniais ekspertais¹⁴. Kiti gavėjai – tarptautinės organizacijos ir ES tarnybos. ES finansavimą gavo maždaug 479 paramos gavėjai, jie priskiriami dviem pagrindinėms kategorijoms – privačios bendrovės (viešiesiems pirkimams ir kitiems veiksams) ir vyriausybės organizacijos (bendriems veiksams ir projektams).

4. PAGRINDINIAI KOMUNIKACIJOS KLAUSIMAI

2019 m. *Chafea* organizavo informacijos sklaidos veiklą, siekdama padidinti įgyvendinant trečiąją sveikatos programą pasiektų rezultatų ir laimėjimų matomumą, skatinti įgyvendinti konkrečius Sveikatos ir maisto saugos GD prioritetus ir toliau įtraukti potencialius programos paramos gavėjus. Išsamią informaciją apie šią veiklą galima rasti *Chafea* 2019 m. trečiosios ES sveikatos programos veiklos ataskaitoje.

¹² Pasikeitus Sveikatos ir maisto saugos GD politikos poreikiams, numatytos 700 000 EUR vertės sutartis dėl galimybės fiziškai kaupti atsargas nebuvo sudaryta.

¹³ Bendri veiksmai (3), dotacijos projektams (20), konkretūs susitarimai dėl dotacijų veiklai (14), susitarimai dėl tiesioginių dotacijų (4), premijos (3), Tarybai pirmininkaujančių valstybių narių konferencijos (2), konkursai (21), horizontalieji veiksmai (186) ir kiti veiksmai (20).

¹⁴ Į šį skaičių neįtrauktos sutartys su pavieniais ekspertais, dalyvaujančiais mokslinių komitetų veikloje, kvietimų teikti pasiūlymus vertintojais ir pan.

2019 m. rugsėjo 30 d. vykusią ES sveikatos programos konferencija buvo svarbiausias metų renginys, kuriame dalyvavo per 350 tikslinių dalyvių. Renginio tikslas buvo dvejopas: atkreipti dėmesį į trečiosios sveikatos programos sėkmingos veiklos pavyzdžius ir pristatyti ES sveikatos priežiūros finansavimą pagal daugiametę finansinę programą po 2020 m. Bendradarbiaudama su sveikatos programos nacionaliniais ryšių punktais, *Chafea* surengė kelias informacines dienas (Bosnijoje ir Hercegovinoje, Čekijoje, Graikijoje, Airijoje, Italijoje, Maltoje, Lenkijoje ir Švedijoje), kuriose dalyvavo per 250 dalyvių ir buvo aptariamos su nacionaliniais politiniais prioritetais susijusios temos.

Chafea taip pat aktyviai dalyvavo kitose toliau išvardytose svarbiose Europos visuomenės sveikatos konferencijose, kurių tikslinė auditorija buvo mokslininkai ir sveikatos priežiūros specialistai:

- 19-oji tarptautinė integruotos sveikatos priežiūros konferencija, 2019 m. balandžio 1–3 d., San Sebastianas, Ispanija¹⁵;
- 22-asis Europos sveikatos priežiūros forumas, 2019 m. spalio 2–4 d., Gasteinas, Austrija¹⁶ (*Chafea* parengė stendą);
- 12-oji Europos visuomenės sveikatos konferencija, 2019 m. lapkričio 20–23 d., „Building bridges for solidarity and public health“, Marselis, Prancūzija¹⁷ (pietų simpoziumas apie tai, kaip galime suvienyti jėgas siekdami dalyvauti įvairių suinteresuotųjų subjektų veiksmuose, kad pasiektume optimalią skiepavimo nuo gripo aprėptį Europoje).

Kita komunikacijos ir informacijos platinimo internetu veikla – *Chafea* svetainėje, taip pat iš dalies per socialinius tinklus paskelbta daugiau nei 120 tarpusavyje susietų naujienų, paskelbta internetinių seminarų apie finansavimo galimybes, parengtos informacijos sklaidos paramos gavėjams gairės ir patobulintos duomenų bazės parsisiuntimo funkcijos.

¹⁵ <https://integratedcarefoundation.org/events/icic19-19th-international-conference-on-integrated-care-san-sebastian-basque-country>

¹⁶ <https://www.ehfg.org/archive/2019/programme>

¹⁷ <https://ephconference.eu/conference-2019-marseille-271>

Kalbant apie žiniatinklio leidinių rengimą ir populiarinimą (ir spausdinimą pagal poreikį), *Chafea* parengė brošiūrą „ES sveikata“, kurioje pristatoma programos sėkminga veikla¹⁸, ir du informacinius lapus apie e. sveikatą¹⁹ ir ligotumą²⁰. Jie parengti 24-iomis ES kalbomis.

¹⁸ <https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/98986869-e049-11e9-9c4e-01aa75ed71a1>

¹⁹ https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/08e68564-67fe-11e9-9f05-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

²⁰ https://op.europa.eu/lt/publication-detail/-/publication/b3cbce3e-5ccd-11e9-9c52-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search