



Bruksela, dnia 5.11.2021 r.
COM(2021) 680 final

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Wdrażanie trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia w 2019 r.

{SWD(2021) 311 final}

Spis treści

1. WPROWADZENIE	2
2. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE	5
3. WYKONANIE BUDŻETU	8
3.1 Priorytety.....	9
3.2. Wykonanie budżetu operacyjnego według mechanizmu finansowania	13
3.3 Beneficjenci	14
4. GŁÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE.....	14

1. WPROWADZENIE

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wykonanie rocznego programu prac na rok 2019 („AWP 2019”) w ramach trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020)¹ (zwanego dalej „programem”). Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia w sprawie programu Komisja Europejska musi przedstawiać komitetowi ds. programu działań w dziedzinie zdrowia sprawozdania na temat realizacji wszystkich działań finansowanych w ramach programu oraz informować na bieżąco Parlament Europejski i Radę. Niniejsze sprawozdanie stanowi wypełnienie tego wymogu i zawiera opis realizacji programu oraz wykonania budżetu w 2019 r.

W dokumencie roboczym służb Komisji załączonym do niniejszego sprawozdania przedstawiono najważniejsze działania współfinansowane w ramach programu, których rezultaty udostępniono w 2019 r., wraz z tabelami z wykazem wszystkich współfinansowanych działań i umów w ramach budżetu operacyjnego programu w 2019 r.

AWP 2019 skonstruowano w oparciu o szereg obszarów priorytetowych, a nierówności w zdrowiu potraktowano jako kwestię przekrojową.

W ramach celu 1 (*Promocja zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia*) UE przyznała łączne finansowanie w wysokości 20 752 505,10 EUR na pięć projektów i jedno wspólne działanie. Obejmowało to wspólne działanie w zakresie wdrażania najlepszych praktyk w dziedzinie żywienia, którego celem było zwiększenie oferty zdrowszej żywności przetworzonej lub zmniejszenie zawartości soli, cukru i tłuszczów nasyconych w żywności przetworzonej dostępnej w supermarketach w UE.

W ramach celu 2 (*Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi*) UE przyznała łączne finansowanie w wysokości 8 058 630,32 EUR na trzy projekty, które obejmowały organizację światowego szczytu w sprawie szczepień. Przeprowadzono również wspólne działanie na rzecz zwiększenia gotowości w dziedzinie zdrowia i reagowania na ataki terrorystyczne z użyciem broni biologicznej i chemicznej; jego celem było wykrywanie zagrożeń ze strony aktów terroryzmu związanych ze zdrowiem i ocena

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 282/2014 z dnia 11 marca 2014 r. w sprawie ustanowienia trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) oraz uchylające decyzję nr 1350/2007/WE (Dz.U. L 86 z 21.3.2014, s. 1).

ryzyka ich wystąpienia, przy jednoczesnym niwelowaniu różnic między partnerami zajmującymi się zdrowiem publicznym, bezpieczeństwem i ochroną ludności.

W ramach celu 3 (*Wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej*) UE przyznała łączne finansowanie w wysokości 15 473 042,80 EUR na szereg działań wspierających innowacyjne, wydajne i stabilne systemy opieki zdrowotnej. Udzielono zamówienia na usługi w celu określenia sposobów zwiększenia transgranicznej wymiany danych dotyczących zdrowia w UE, zgodnie z priorytetem Komisji dotyczącym „unijnej przestrzeni danych dotyczących zdrowia”, aby określić, przeanalizować i ocenić przepisy państw członkowskich regulujące przetwarzanie danych dotyczących zdrowia. Rozpoczęto również wspólne działanie na rzecz wdrażania zintegrowanej opieki skoncentrowanej na pacjencie opartej na technologiach cyfrowych, aby pomóc władzom w reformowaniu systemów opieki zdrowotnej. Działanie to miało na celu rozwinięcie zdolności wymiany najlepszych praktyk i wdrażania opieki zintegrowanej przy zastosowaniu podejścia oddolnego i zgodnie z głównymi zasadami projektowania i elementami składowymi określonymi przez grupę ekspercką ds. oceny funkcjonowania systemów zdrowotnych (HSPA)².

W ramach celu 4 (*Ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej*) UE przyznała łączne współfinansowanie w wysokości 14 044 589,5 EUR na wsparcie: a) działań koordynacyjnych i rejestrów europejskich sieci referencyjnych (ESR) dotyczących chorób rzadkich; b) organizacji pozarządowych pomagających w realizacji celów UE w zakresie zdrowia; c) tworzenia sieci organów krajowych służących do wymiany najlepszych praktyk; oraz d) współpracy z organizacjami międzynarodowymi.

Komisja i Agencja Wykonawcza ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Chafea) zapewniły rozpowszechnianie wyników programu na szeroką skalę poprzez odpowiednie działania w zakresie komunikacji i upowszechniania. Działania te koncentrowały się na kluczowych priorytetach w zakresie komunikacji wskazanych przez DG SANTE, takich jak szczepienia, ESR dotyczące chorób rzadkich, zwalczanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, ocena technologii medycznych oraz e-zdrowie. Takie działania promocyjne obejmowały organizację siedmiu dni informacyjnych, w trakcie których zachęcano

² Grupa ekspercka ds. oceny funkcjonowania systemów zdrowotnych:

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

do korzystania z możliwości finansowania w ramach AWP 2019, we współpracy z siecią krajowych punktów kontaktowych³.

³Krajowe punkty kontaktowe są wyznaczane przez państwa członkowskie i pozostałe państwa uczestniczące w programie, aby pomóc Komisji w promowaniu programu i rozpowszechnianiu jego wyników i informacji na temat jego efektów.

2. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

W AWP 2019 odniesiono się szeroko do czterech celów szczegółowych programu w dziedzinie zdrowia.

W ramach celu 1 (*Promocja zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia*) zainicjowano szereg badań mających na celu wsparcie przepisów UE dotyczących wyrobów tytoniowych, związanych z oceną aromatów charakterystycznych, oraz wspieranie KE w stosowaniu dyrektywy 2014/40 w sprawie wyrobów tytoniowych. Sfinansowano również badania dotyczące alkoholu, aby pomóc państwom członkowskim w ograniczaniu szkód związanych z alkoholem oraz określaniu środków polityki budżetowej i polityki cenowej stosowanych w odniesieniu do żywności, napojów bezalkoholowych i napojów alkoholowych.

W ramach celu 2 (*Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi*) zainicjowano badanie mające na celu sprawdzenie wykonalności opracowania wspólnej karty szczepień dla obywateli Unii⁴.

Badanie miało dwa cele:

- po pierwsze, przeprowadzenie analizy i porównania formatu i treści istniejących kart szczepień w celu określenia elementów, które mogłyby znaleźć się w karcie szczepień obywateli Unii;
- po drugie, opracowanie, przetestowanie i ocena trzech różnych wzorów karty szczepień obywateli UE, z uwzględnieniem interoperacyjności. Wzory powinny posiadać zarówno format elektroniczny, jak i fizyczny.

⁴ W dniu 7 grudnia 2018 r. ministrowie zdrowia UE przyjęli zalecenie Rady w sprawie ściślejszej współpracy w zakresie przeciwdziałania chorobom zwalczanym drogą szczepień (https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/14152_2018_en.pdf). Zaleceniu towarzyszył komunikat Komisji (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN>).

Chociaż organizacja programów szczepień jest obowiązkiem państw członkowskich, w zaleceniu i komunikacie wezwano do podjęcia wielu działań na szczeblu UE w celu zwalczania chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia. Jednym z tych działań jest analiza wykonalności opracowania wspólnej karty/paszportu szczepień dla obywateli UE, której głównym celem byłaby poprawa stanu zaszczepienia poprzez rozwiązanie problemów spowodowanych transgranicznym przepływem osób i różnicami między programami szczepień w UE. Taka karta/paszport szczepień jest również zgodna z „podejściem partycypacyjnym” w kontekście sposobu podejmowania przez obywateli decyzji dotyczących zdrowia oraz zgodna z podejściem zorientowanym na obywatela przyjętym w planie działania Komisji w dziedzinie e-zdrowia na lata 2012–2020 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:52012DC0736>).

Przyszła karta szczepień obywateli UE byłaby przede wszystkim narzędziem umożliwiającym obywatelom kontrolę, pomagającym im we właściwym momencie uzyskać szczepionki dla siebie i swoich dzieci, szczególnie w przypadku przemieszczania się między państwami członkowskimi UE. Zaproponowano przetestowanie wzorów w obu formatach w co najmniej dziesięciu państwach członkowskich, które wyrażą tym zainteresowanie.

W ramach celu 3 (*Wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej*) zainicjowano szereg działań wspierających innowacyjne, wydajne i stabilne systemy opieki zdrowotnej, a także sfinansowano szereg działań na potrzeby kampanii wspierających wdrażanie nowych rozporządzeń dotyczących wyrobów medycznych (rozporządzenie (UE) 2017/745) oraz wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (rozporządzenie (UE) 2017/746). Kampanie te skierowano do uczestników rynku, pracowników służby zdrowia, instytucji zdrowia publicznego oraz obywateli jako pacjentów. Kampanie te mają na celu informowanie i zwiększanie świadomości wśród zainteresowanych stron na temat rozporządzeń w sprawie wyrobów medycznych i wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz wymogów określonych w tych rozporządzeniach zanim wejdą one w życie, odpowiednio, w maju 2021 r. i 2022 r., aby uniknąć zakłóceń na rynkach tych wyrobów.

W ramach celu 4 (*Ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej*) opublikowano zaproszenie do składania wniosków w celu wsparcia ESR w opracowywaniu rejestrów chorób rzadkich⁵. Planowane działania dotyczą tworzenia i rozwoju rejestrów pacjentów cierpiących na choroby rzadkie na potrzeby ESR oraz dalszego opracowywania i kontroli jakości istniejących rejestrów.

Główne cele to:

- umożliwienie budowania, ulepszania, łączenia i tworzenia interoperacyjnych rejestrów obejmujących choroby, których dotyczą poszczególne ESR. Pomoże to połączyć i uwidocznić kohorty pacjentów na poziomie europejskim, tak aby śledzić naturalny

⁵ W marcu 2017 r. uruchomiono dwadzieścia cztery ESR zatwierdzone przez zarząd ESR reprezentujący państwa członkowskie, obejmujące ponad 900 wysoce specjalistycznych jednostek opieki zdrowotnej z około 300 szpitali zlokalizowanych w 25 państwach członkowskich UE i w Norwegii zajmujących się najważniejszymi grupami chorób, od chorób kości po choroby hematologiczne i od nowotworów dziecięcych po niedobory odporności. Jeden członek w każdej sieci pełni funkcję koordynatora.

przebieg chorób, wykorzystując wystarczające dane pacjentów; ponadto wszystkie indywidualne rejestry ESR dotyczące chorób rzadkich zostaną zarejestrowane na unijnej platformie dotyczącej chorób rzadkich;

- opracowanie kompleksowego podejścia do rejestrów dotyczących chorób rzadkich uwzględniającego wszystkie ESR zgodnie ze standardami i narzędziami dostarczonymi przez unijną platformę dotyczącą chorób rzadkich.

Ponadto udzielono zamówienia na świadczenie usług i pomoc techniczną na rzecz Komisji w zakresie zintegrowanego systemu oceny, monitorowania, ewaluacji i poprawy jakości (AMEQUIS) dotyczącego ESR. W szczególności obejmie to:

- zbadanie wszystkich istniejących narzędzi i wskaźników służących do oceny, monitorowania i ewaluacji ESR;
- analizę wniosków wyciągniętych podczas korzystania z istniejących narzędzi i metod, jednocześnie dokonując przeglądu najnowocześniejszych narzędzi i metodyk opracowanych i przetestowanych przez inne organizacje na poziomie krajowym lub międzynarodowym w tym samym lub podobnym kontekście.

Działanie to pomaga Komisji w wypełnianiu zobowiązań wynikających z dyrektywy 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej oraz decyzji wykonawczych⁶ i delegowanych⁷ Komisji z 2014 r. w sprawie tworzenia i oceny ESR.

Ponadto Chafea udzieliła zamówienia⁸ na opracowanie, zaplanowanie i zarządzanie realizacją programu mającego na celu ułatwienie wymiany wizyt specjalistów między ośrodkami klinicznymi w ramach ESR w zakresie chorób rzadkich, o niskiej częstości występowania i złożonych. Celem wizyt/wymian jest dzielenie się wiedzą fachową, doświadczeniami i wysoce specjalistycznymi umiejętnościami w ramach 24 ESR. Program ten przyczyni się do podniesienia ogólnego poziomu wysoce specjalistycznej wiedzy, pogłębienia i ułatwienia współpracy między szpitalami oraz wzmocnienia stosunków zawodowych w ramach poszczególnych sieci i między nimi. Ponadto wizyty/wymiany pomogą w przygotowaniach do tworzenia i rozwijania wysoce specjalistycznych programów szkoleń.

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

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

⁸ Zamówienie publiczne na usługi w zakresie dzielenia się zdolnościami i wiedzą za pośrednictwem krótkich wizyt i wymian pracowników służby zdrowia w ramach ESR.

3. WYKONANIE BUDŻETU

Ogólny budżet trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020) wynosił 449,4 mln EUR. Kwota ta obejmuje 30,6 mln EUR na koszty operacyjne agencji Chafea, która z upoważnienia Komisji zarządza programem. Od 2005 r. Chafea zapewnia Komisji pomoc techniczną, naukową i administracyjną w realizacji Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia⁹.

Chafea organizuje coroczne zaproszenia do składania wniosków, koordynuje ocenę wniosków, negocjuje i podpisuje umowy o udzielenie dotacji oraz nimi zarządza, a także rozpowszechnia rezultaty podjętych działań. Jest również odpowiedzialna za większość procedur zamówień publicznych.

Budżet przewidziany w AWP 2019 wyniósł 70 424 862 EUR, w tym:

- wydatki operacyjne: 62 258 000 EUR, czyli kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 03 01 („Zachęcanie do innowacji w dziedzinie zdrowia, zwiększanie stabilności systemów zdrowotnych oraz ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnym”);
- państwa EFTA/EOG¹⁰ i inne państwa trzecie¹¹ uczestniczące w programie wniosły dodatkowy wkład w wysokości 2 116 862 EUR;
- wydatki administracyjne: 1 500 000 EUR, czyli kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 04 02;
- budżet na koszty operacyjne agencji Chafea: 4 550 000 EUR, czyli kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 06 02,

⁹ Decyzja Komisji 2004/858/WE z dnia 15 grudnia 2004 r. ustanawiająca agencję wykonawczą o nazwie „Agencja wykonawcza programu zdrowia publicznego” do zarządzania działaniem wspólnotowym w dziedzinie zdrowia publicznego, w zastosowaniu rozporządzenia Rady (WE) nr 58/2003 (Dz.U. L 369 z 16.12.2004, s. 73), zmieniona decyzją Komisji 2008/544/WE z dnia 20 czerwca 2008 r. zmieniającą decyzję 2004/858/WE w celu przekształcenia „Agencji wykonawczej programu zdrowia publicznego” w „Agencję wykonawczą ds. zdrowia i konsumentów” (Dz.U. L 173 z 3.7.2008, s. 27). Od grudnia 2014 r. Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów zastąpiono Agencją Wykonawczą ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Chafea) decyzją wykonawczą Komisji 2014/927/UE z dnia 17 grudnia 2014 r. zmieniającą decyzję wykonawczą 2013/770/UE w celu przekształcenia Agencji Wykonawczej ds. Konsumentów, Zdrowia i Żywności w Agencję Wykonawczą ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Dz.U. L 363 z 18.12.2014, s. 183).

¹⁰ Norwegia i Islandia.

¹¹ Serbia, Bośnia i Hercegowina oraz Mołdawia.

Całkowity budżet operacyjny wyniósł **64 614 759,55 EUR**. W ramach AWP 2019 DG SANTE i Chafea rozdysponowały w sumie **63 862 709,64 EUR** (99 %). Chafea rozdysponowała kwotę w wysokości **46 888 723,23 EUR**, a DG SANTE – **16 973 986,41 EUR** na pokrycie części zobowiązań dotyczących **zamówień publicznych** i inne działania. Z ogólnych środków na zobowiązania nie wykorzystano środków w wysokości **752 050,11 EUR**, czyli **1,2 %** całej kwoty.

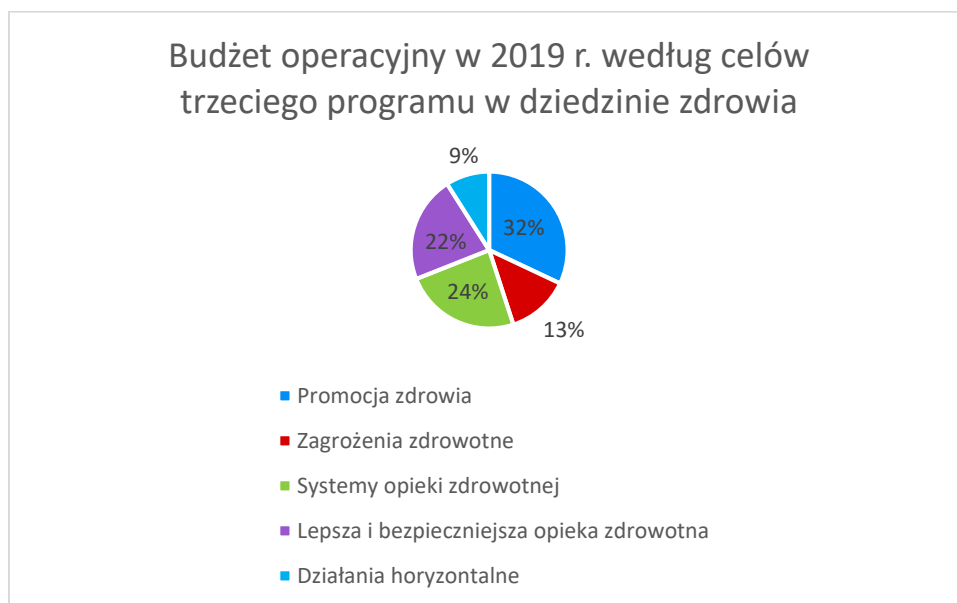
3.1 Priorytety

W 2019 r. łączny wykonany budżet operacyjny w wysokości **63 862 709,44 EUR**) został rozdzielony pomiędzy cztery szczegółowe cele programu w sposób następujący:

1. **promocja zdrowia – 20 752 505,10 EUR (32 % budżetu operacyjnego)** na promocję zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia, z uwzględnieniem zasady „zdrowie we wszystkich politykach”;
2. **zagrożenia zdrowotne – 8 058 630,32 EUR (13 % budżetu operacyjnego)** na ochronę obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi;
3. **systemy opieki zdrowotnej – 15 473 042,80 EUR (24 % budżetu operacyjnego)** na wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej;
4. **lepszą i bezpieczniejszą opieką zdrowotną – 14 044 589,5 EUR (22 % budżetu operacyjnego)** na ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej.

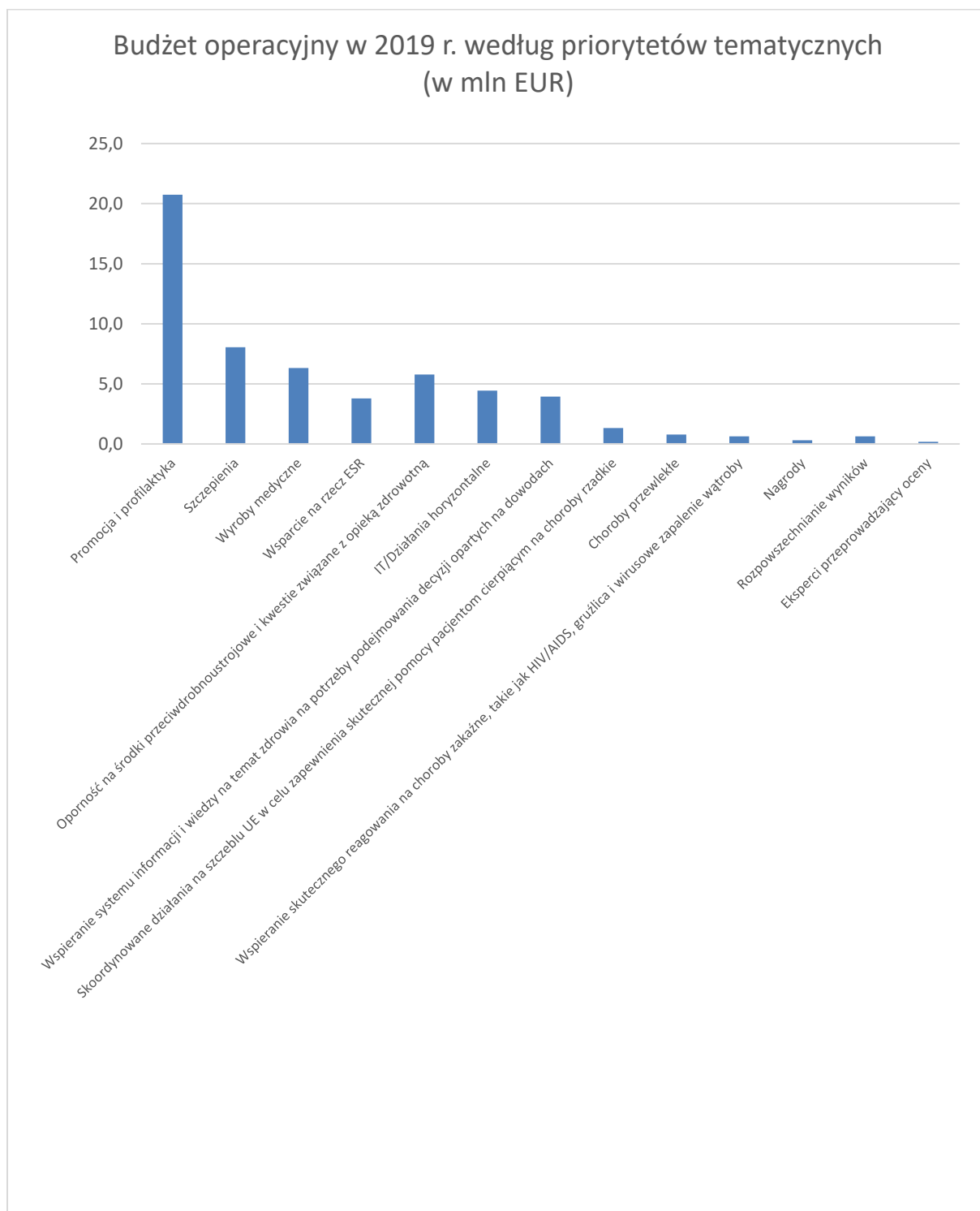
Ponadto wartość **działań horyzontalnych** (działania IT, komunikacja, zwrot kosztów ekspertów przeprowadzających oceny) wyniosła **5 533 943, 24 EUR (9 % budżetu operacyjnego)**.

Wykres 1: Budżet operacyjny w 2019 r. według celów trzeciego programu w dziedzinie zdrowia



Jeżeli chodzi o przydział środków budżetowych na 2019 r. na każdy z priorytetów tematycznych programu, na wykresie 2 poniżej pokazano, że działania w ramach priorytetu tematycznego 1 mające na celu promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia zajmują najwyższą pozycję, a następne pozycje zajmują szczepienia, wyroby medyczne i choroby rzadkie.

Wykres 2: Budżet operacyjny w 2019 r. według priorytetów tematycznych (w mln EUR)



Aby osiągnąć cele programu, wdrażano go z wykorzystaniem szerokiego zakresu instrumentów finansowania. Obejmowały one:

- dotacje na projekty;
- dotacje na działalność w ramach wsparcia organizacji pozarządowych;
- działania współfinansowane z organami państw członkowskich (wspólne działania);
- umowy z organizacjami międzynarodowymi o udzielenie dotacji bezpośrednich;
- zamówienia publiczne; oraz
- inne działania, takie jak wsparcie komitetów naukowych, umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym i Eurostatem oraz dotacje na konferencje prezydencji.

Przy wyborze działań do finansowania, np. projektów i zamówień, korzystano z zaproszeń do ubiegania się o zamówienie. Wspólne działania, dotacje dla organizacji międzynarodowych i na konferencje organizowane przez prezydencje w Radzie UE są objęte umowami o udzielenie dotacji bezpośrednich ze względu na istnienie monopolu (formalnie lub faktycznie). Jakość tych współfinansowanych działań zapewniają kontrolerzy zewnętrzni (wspólne działania), pracownicy DG SANTE i pracownicy Chafea poprzez ocenę wniosków.

Budżet administracyjny obejmował wydatki m.in. na badania, spotkania naukowe ekspertów, komunikację oraz pomoc techniczno-administracyjną w zakresie systemów informatycznych.

3.2. Wykonanie budżetu operacyjnego według mechanizmu finansowania

Rodzaj mechanizmu finansowania	Wykonanie (w EUR)	Udział mechanizmu w łącznym wykonanym budżecie (w %)
1. Dotacje w ramach zaproszeń do składania wniosków:	26 314 180,36	41 %
1.1. Dotacje na projekty, w tym pozostałe projekty w ramach umów o udzielenie dotacji	5 774 147,36	9 %
1.2. Dotacje na działalność dla NGO	5 434 283	8,4 %
1.3. Dotacje na wspólne działania	14 992 063	23 %
1.4. Dotacje na konferencje dla państw członkowskich sprawujących prezydencję w UE	113 687	0,17 %
2. Umowy z organizacjami międzynarodowymi o udzielenie dotacji bezpośrednich	5 750 000	9 %
DOTACJE OGÓŁEM	32 064 180,36	50 %
3. Zamówienia (zamówienia publiczne na usługi), nagrody i działania horyzontalne	24 359 690,04	38 %
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	14 149 296,55	22 %
<i>Objęte zarządzaniem DG SANTE</i>	10 210 393,49	16 %
4. Inne działania	7 438 839,29	12 %
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	675 246,37	1 %
<i>Objęte zarządzaniem DG SANTE</i>	6 763 592,92	11 %
5. Budżet wykonany w ramach AWP 2019		
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	46 888 723,30	72,6 %

Objęte zarządzaniem DG SANTE	16 973 986,41	26,2 %
	63 862 709,44	
Łączny dostępny budżet w ramach AWP 2019	64 614 759,55	
Środki niewykorzystane	752 050,11	1,20 %
<i>przez Chafea¹²</i>	752 046,35	
<i>przez DG SANTE</i>	3,76	

3.3 Beneficjenci

W 2019 r. Chafea i DG SANTE podpisały ponad 273¹³ dotacji i umów z beneficjentami i usługodawcami: organizacjami rządowymi, instytucjami szkolnictwa wyższego, organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorstwami prywatnymi i indywidualnymi ekspertami¹⁴. Wśród innych beneficjentów były organizacje międzynarodowe i służby UE. Środki unijne otrzymało około 479 beneficjentów i wykonawców, wśród których można wyróżnić dwie główne kategorie – przedsiębiorstwa prywatne (w przypadku zamówień publicznych i innych działań) i organizacje rządowe (w przypadku wspólnych działań i projektów).

4. GŁÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE

W 2019 r. Chafea zorganizowała działania informacyjne poświęcone popularyzacji wyników i sukcesów osiągniętych w ramach trzeciego programu w dziedzinie zdrowia, promowania szczegółowych priorytetów DG SANTE w zakresie komunikacji oraz dalszego rozszerzania działań informacyjnych wśród potencjalnych beneficjentów programu. Obszerne informacje na temat tych działań można znaleźć w sprawozdaniu z działalności Chafea z 2019 r. dotyczącego trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia.

¹² Zamówienie dotyczące wykonalności wariantów w zakresie fizycznego tworzenia zapasów nie zostało udzielone w związku ze zmianą potrzeb politycznych DG SANTE; jego przewidywana całkowita wartość wynosiła 700 000 EUR.

¹³ Wspólne działanie (3), dotacje na projekty (20), dotacje na działalność na podstawie szczegółowych umów o udzielenie dotacji (14), umowy o udzielenie dotacji bezpośrednich (4), nagrody (3), konferencje prezydencji (2), przetargi (21), działania horyzontalne (186) oraz inne działania (20).

¹⁴ Liczba ta nie obejmuje umów podpisanych z indywidualnymi ekspertami uczestniczącymi w komitetach naukowych, osobami przeprowadzającymi oceny zaproszeń do składania wniosków itp.

Konferencja dotycząca unijnego programu w dziedzinie zdrowia w dniu 30 września 2019 r. była istotnym wydarzeniem tego roku, w którym wzięło udział ponad 350 zaproszonych uczestników. Wydarzenie miało na celu dwie rzeczy: przedstawienie sukcesów trzeciego programu w dziedzinie zdrowia oraz zaprezentowanie finansowania UE w dziedzinie zdrowia w ramach wieloletnich ram finansowych po 2020 r. We współpracy z krajowymi punktami kontaktowymi programu w dziedzinie zdrowia Chafea zorganizowała szereg dni informacyjnych (w Bośni i Hercegowinie, Czechach, Grecji, Irlandii, we Włoszech, na Malcie, w Polsce i Szwecji), w których uczestniczyło ponad 250 osób i które dotyczyły tematów związanych z priorytetami polityki krajowej.

Chafea brała również aktywny udział w innych dużych europejskich konferencjach poświęconych tematyce zdrowia publicznego, których docelowymi odbiorcami byli naukowcy i pracownicy służby zdrowia:

- 19. międzynarodowa konferencja w sprawie opieki zintegrowanej, która odbyła się w dniach 1–3 kwietnia 2019 r. w San Sebastian w Hiszpanii¹⁵.
- 22. Europejskie Forum Zdrowia w Gastein w Austrii, które odbyło się w dniach 2–4 października 2019 r.¹⁶ (Chafea miała tam swoje stoisko).
- 12. Europejska Konferencja Zdrowia Publicznego w dniach 20–23 listopada 2019 r., „Budowanie mostów na rzecz solidarności i zdrowia publicznego”, Marsylia, Francja¹⁷ (symposium w porze lunchu na temat „Jak możemy połączyć siły, aby zaangażować się w wielostronne działania na rzecz osiągnięcia optymalnych wskaźników zaszczepienia przeciwko grypie w Europie?“).

Inne działania w zakresie komunikacji internetowej i rozpowszechniania informacji w sieci obejmowały publikację ponad 120 powiązanych ze sobą wiadomości na stronie internetowej Chafea oraz częściowo za pośrednictwem mediów społecznościowych, publikację seminariów internetowych na temat możliwości finansowania, opracowanie wytycznych w zakresie

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>

rozpowszechniania informacji dla beneficjentów oraz usprawnienie funkcji pobierania danych z bazy danych.

Jeśli chodzi o przygotowywanie i promowanie publikacji internetowych (oraz druk na żądanie), Chafea opracowała broszurę „Zdrowie w UE” przedstawiającą sukcesy programu¹⁸ oraz dwa arkusze informacyjne na temat „e-zdrowia”¹⁹ i „słabości”²⁰. Są one dostępne w 24 językach UE.

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

¹⁹ https://op.europa.eu/en/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/en/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