KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 8.7.2022 r.
COM(2022) 328 final

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Wdrażanie trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia w 2020 r.

{SWD(2022) 186 final}

Spis treści

1. WPROWADZENIE.....2

2. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE.....5

3. WYKONANIE BUDŻETU.....8

3.1 Priorytety.....10

3.2. Wykonanie budżetu operacyjnego według mechanizmu finansowania.....13

3.3 Beneficjenci.....14

4. GŁÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE.....14

5. WNIOSEK.....16

1. WPROWADZENIE

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wykonanie rocznego programu prac na rok 2020 („AWP 2020") w ramach trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (zwanego dalej „programem"). W z art. 13 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ustanowienia programu[1] nałożono na Komisję Europejską wymóg przedstawienia komitetowi ds. programu sprawozdania na temat realizacji wszystkich działań finansowanych w ramach programu oraz informowania na bieżąco Parlamentu Europejskiego i Rady. Niniejsze sprawozdanie spełnia ten wymóg oraz zawiera opis realizacji programu i wykonania budżetu w 2020 r.

W dokumencie roboczym służb Komisji załączonym do niniejszego sprawozdania przedstawiono najważniejsze działania współfinansowane w ramach programu, których rezultaty udostępniono w 2020 r., wraz z tabelami z wykazem wszystkich współfinansowanych działań i umów w ramach budżetu operacyjnego programu w 2020 r.

AWP 2020 skonstruowano w oparciu o szereg obszarów priorytetowych, a jako kwestię przekrojową potraktowano także nierówności w zdrowiu.

Wpływ pandemii COVID-19 na realizację rocznego programu prac

Po wybuchu pandemii COVID-19 w pierwszym kwartale 2020 r. prowadzone w ramach programu działania[2] w dziedzinie bezpieczeństwa zdrowia publicznego uruchomiono w trybie nadzwyczajnym i ukierunkowano na walkę z pandemią. Najważniejszymi przykładami takich działań są: wspólne działanie „Healthy gateways"[3], w ramach którego wspierano koordynację między państwami UE w celu poprawy zdolności zwalczania transgranicznych zagrożeń zdrowia w miejscach wprowadzenia, w tym w portach, portach lotniczych i na naziemnych przejściach granicznych; oraz wspólne działanie na rzecz zwiększenia skuteczności Międzynarodowych

[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).

2Te prowadzone w ramach programu w dziedzinie zdrowia działania doprowadziły do synergii ze środkami nadzwyczajnymi służącymi natychmiastowej reakcji uruchomionymi przez UE i uzupełniły te środki w ramach specjalnych instrumentów (takich jak Unijny Mechanizm Ochrony Ludności, instrument wsparcia w sytuacjach nadzwyczajnych i Fundusz Solidarności Unii Europejskiej, wspólne udzielanie zamówień na medyczne środki przeciwdziałania), a także innych programów (np. programu ramowego w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont 2020").

[3] www.healthygateways.eu

przepisów zdrowotnych i gotowości w UE (SHARP[4]), w ramach którego prowadzono współpracę z Siecią Laboratoriów Eksperckich ds. Nowych Chorób Wirusowych (EVD-LabNet) Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób w celu zapewnienia kontroli jakości i budowania zdolności w zakresie precyzyjnej diagnostyki COVID-19 na wczesnym etapie pandemii i wykazano znaczenie wykorzystania sieci laboratoryjnych jako narzędzia gotowości i reagowania.

Ze względu na ukierunkowanie zasobów ludzkich w DG SANTE na działania związane z pandemią COVID-19 ograniczono inne działania, takie jak funkcjonowanie sekretariatu komitetów naukowych, co doprowadziło do zmniejszenia liczby opinii przyjmowanych przez komitety: Komitet Naukowy ds. Bezpieczeństwa Konsumentów (SCCS) przyjął sześć opinii, a Komitet Naukowy ds. Zagrożeń dla Zdrowia i Środowiska oraz Pojawiających się Zagrożeń (SCHEER) – jedną opinię.

Ze względu na ograniczenia w przemieszczaniu się dwie konferencje zorganizowane przez niemiecką i portugalską prezydencję Rady UE odbyły się w trybie online – podobnie jak dni informacyjne zorganizowane przez Agencję Wykonawczą ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Chafea) służące przedstawieniu możliwości finansowania w ramach programu prac na 2020 r.. Konieczne było przesunięcie kilku terminów składania wniosków dotyczących projektów lub wspólnych działań ze względu na fakt, że organy ds. zdrowia w państwach członkowskich zmagały się z pandemią COVID-19. Pomimo wszystkich tych trudności realizacja rocznego planu prac na rok 2020 nie ucierpiała jednak znacząco, również pod względem wykorzystania budżetu.

W ramach celu 1 „Promocja zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia" UE przyznała łączne finansowanie w wysokości **11 097 241,78 EUR** dla 11 organizacji pozarządowych (NGO)[5], na jedno wspólne

[4] Wspólne działanie SHARP (www.sharpja.eu) wspiera koordynację między laboratoriami referencyjnymi UE, co ma na celu zapobieganie pojawianiu się ognisk zagrożeń biologicznych, zanieczyszczeń chemicznych oraz nieznanych zagrożeń dla zdrowia ludzkiego, ich wykrywanie i reagowanie na nie.

5Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zdrowia Publicznego (EUPHA), Europejski Sojusz na rzecz Zdrowia Publicznego, partnerstwo na rzecz środowiska wolnego od dymu, europejska sieć na rzecz zapobiegania paleniu i używaniu tytoniu, usługi szkolenia i informowania o otyłości w Europie – etap 2, fundacja „Szkoły na rzecz zdrowia w Europie", TBEC: wzmocnienie

działanie, dla jednej organizacji międzynarodowej, na dwa inne działania i 10 umów o świadczenie usług. Tych 11 organizacji pozarządowych przedłożyło wnioski dotyczące szczegółowej umowy o udzielenie dotacji na podstawie umowy ramowej o partnerstwie podpisanej w 2017 r. Wspólne działanie ma na celu wymianę najlepszych praktyk w zakresie wdrażania dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych (2014/40/UE)[6] oraz aktów wykonawczych i delegowanych dotyczących przepisów dotyczących papierosów elektronicznych.

W ramach celu 2 „Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi" UE przyznała łączne finansowanie w wysokości **3 933 955,42 EUR** na cztery projekty koncentrujące się na poprawie dostępu do szczepień i ich upowszechnieniu. Jednym z tych projektów jest IMMUNION (Poprawa współpracy w dziedzinie immunizacji w Unii Europejskiej, ang. Improving IMMunisation cooperation in the European UNION), który skupia się na upowszechnieniu szczepień, a tym samym stanowi część odpowiedzi na zalecenie Rady z 2018 r. w sprawie szczepień, a jednocześnie wnosi wartość dodaną do inicjatyw unijnych i krajowych, w szczególności do koalicji na rzecz szczepień.

W ramach celu 3 „Zwiększanie innowacyjności, efektywności i stabilności systemów opieki zdrowotnej" UE przyznała łączne finansowanie w wysokości **31 850 207,93 EUR** na wsparcie działalności jednej organizacji pozarządowej (Health Action International) oraz na szereg działań promujących innowacyjne, wydajne i stabilne systemy opieki zdrowotnej. Jedno wspólne działanie dotyczyło wymiany i wdrażania najlepszych praktyk w dziedzinie zdrowia psychicznego, ze szczególnym naciskiem na zapobieganie samobójstwom i reformę usług w zakresie zdrowia psychicznego. Ponadto rozpoczęto wspólne działanie „Ku europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia" (TEHDAS), aby pomóc w ustanowieniu europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia[7], która stanowi istotny postęp w wymianie danych dotyczących zdrowia. Europejska Dyrekcja ds. Jakości Leków i Opieki Zdrowotnej otrzymała dotację bezpośrednią, która ma pomóc jej w ustanowieniu zharmonizowanych norm jakości

reakcji na gruźlicę w europejskim obszarze działania WHO, AIDS Action Europe – Stronger together, europejska sieć redukcji szkód „Correlation", Alzheimer Europe, Europejskie Ligi Walki z Rakiem – współpraca na rzecz walki z rakiem.

[6] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE z dnia 3 kwietnia 2014 r. w sprawie zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich w sprawie produkcji, prezentowania i sprzedaży wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów oraz uchylająca dyrektywę 2001/37/WE (Dz.U. L 127 z 29.4.2014, s. 1).

[7] EUR-Lex - 52022PC0197 - PL - EUR-Lex (europa.eu)

i materiałów referencyjnych dla substancji pochodzenia biologicznego zgodnie z inicjatywami UE w zakresie ochrony zwierząt.

W ramach celu 4 „Ułatwienie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej" UE zapewniła dofinansowanie w łącznej wysokości **7 710 843,21 EUR** na wsparcie 3 organizacji pozarządowych[8] wnoszących wkład w realizację celów UE w dziedzinie zdrowia, na sfinansowanie konferencji prezydencji pt. „Dostęp do leków i wyrobów medycznych, ich dostępność i przystępność cenowa", zorganizowanej w ramach prezydencji portugalskiej w Radzie Unii Europejskiej, oraz na finansowanie umów o świadczenie usług.

Łączne wydatki na działania przekrojowe związane ze wszystkimi celami, w tym wspólne działanie na rzecz wsparcia krajowych punktów kontaktowych programu, nagrodę UE w dziedzinie zdrowia za 2020 r., działania informacyjne, technologie informacyjno-komunikacyjne (ICT) i usługi ekspertów występujących w charakterze osób oceniających wyniosły **13 595 548,80 EUR**.

Komisja i Agencja Wykonawcza ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Chafea) zapewniły rozpowszechnianie wyników programu na szeroką skalę poprzez odpowiednie działania w zakresie komunikacji. Działania te koncentrowały się na zasadniczych priorytetach w zakresie komunikacji wskazanych przez Dyrekcję Generalną Komisji ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności (DG SANTE), takich jak szczepienia, COVID-19, propagowanie zdrowego stylu życia, pracownicy służby zdrowia, ocena technologii medycznych i e-zdrowie. [9]We współpracy z siecią krajowych punktów kontaktowych zorganizowano działania promocyjne, w tym dwa dni informacyjne w formie seminariów internetowych, w celu propagowania możliwości finansowania dostępnych w ramach rocznego programu prac na rok 2020.

2. NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

W AWP 2020 zasadniczo odniesiono się do czterech celów szczegółowych programu.

[8] Thalia: działania na rzecz zwalczania talasemii, EURORDIS, SAVDON: Światowe Stowarzyszenie Dawców Szpiku Kostnego.

[9]Krajowe punkty kontaktowe są wyznaczane przez państwa członkowskie i pozostałe państwa uczestniczące w programie, aby pomóc Komisji w promowaniu programu, ogłaszaniu jego wyników i przekazywaniu informacji na temat jego oddziaływania.

W ramach celu 1 „Promocja zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia" uruchomiono wspólne działanie na rzecz ograniczenia użycia tytoniu (JATC2)[10], aby ułatwić wymianę dobrych praktyk między państwami członkowskimi, a tym samym usprawnić wdrażanie dyrektywy w sprawie wyrobów tytoniowych oraz aktów wykonawczych i delegowanych dotyczących rozporządzenia w sprawie papierosów elektronicznych. Jednym z celów JATC2 jest zapewnienie większej spójności w stosowaniu dyrektywy, a tym samym sprawiedliwego jednolitego rynku wyrobów tytoniowych i powiązanych wyrobów, ze szczególnym uwzględnieniem nadzoru rynku i egzekwowania przepisów. W ramach działania zostaną poddane ocenie istniejące ramy prawne dotyczące reklamowania wyrobów tytoniowych i nowych wyrobów.

Wśród szeregu organizacji pozarządowych, które otrzymały dotacje na działalność, znalazło się Stowarzyszenie Europejskich Lig Walki z Rakiem (ECL), unikalna platforma skupiająca różne ligi walki z rakiem działające na szczeblu regionalnym, krajowym i międzynarodowym na rzecz Europy wolnej od nowotworów. ECL wspiera ligi walki z rakiem we wdrażaniu zalecenia Rady w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka, a zarazem łączy je we wspólnym wysiłku na rzecz propagowania równego dostępu do leczenia, wsparcia i rehabilitacji pacjentów chorych na raka. Ponadto ECL opowiada się za silniejszym ugruntowaniem i uwzględnieniem w krajowych planach walki z rakiem europejskiego przewodnika dotyczącego poprawy jakości opieki zdrowotnej w zwalczaniu chorób nowotworowych. Aktywne zaangażowanie ECL w walkę z rakiem ma ogromne znaczenie, szczególnie w przypadku strategii farmaceutycznej UE, na temat której ECL wydało dokument, w którym przedstawiło swoje poglądy i wzmocniło proponowane podejście skoncentrowane na pacjencie. Zaangażowanie to wiąże się również z wdrażaniem europejskiego planu walki z rakiem.

W ramach celu 2 „Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi" sfinansowano trzy projekty mające na celu zwiększenie liczby szczepień. Projekty RISE-Vac[11], ImmuHubs[12] i ActToVAx4NAM[13] „Zwiększenie dostępu do szczepień dla nowo

[10] JATC2 to trzyletnie wspólne działanie, dofinansowane przez UE kwotą 2,5 mln EUR.

[11] Czas trwania: 3 lata, współfinansowanie UE: 951 120 EUR.

[12] Czas trwania: 3 lata, współfinansowanie UE: 989 104 EUR.

[13] Czas trwania: 3 lata, współfinansowanie UE: 994 393 EUR.

przybyłych migrantów" mają na celu zwiększenie dostępu do szczepień dla grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji, odizolowanych i trudno dostępnych oraz dla nowo przybyłych migrantów (podejście zorientowane na cały cykl życia). W szczególności projekt ActToVAx4Nam jest skierowany wyłącznie do nowo przybyłych migrantów – w krajach pierwszej linii, krajach tranzytu i krajach docelowych – i ma na celu zapewnienie sprawiedliwego dostępu do szczepień.

W ramach celu 3 „Zwiększanie innowacyjności, efektywności i stabilności systemów opieki zdrowotnej" Chafea zainicjowała umowę o świadczenie usług[14] w zakresie wspólnej oceny technologii medycznych w celu wsparcia bieżącej współpracy UE w tej dziedzinie. Usługa ta pozwoli na rozwiązanie istniejących problemów metodycznych i przyczyni się w ten sposób do propagowania wspólnych prac nad oceną technologii medycznych, wspierając zarazem współpracę UE w zakresie oceny technologii medycznych po zakończeniu wspólnego działania EUnetHTA. Wniesie ona zatem istotny wkład w opracowanie nowych ram prawnych dotyczących oceny technologii medycznych. Biorąc pod uwagę, że rozporządzenie (UE) 2021/2282[15] w sprawie oceny technologii medycznych weszło w życie w styczniu 2022 r. i zacznie obowiązywać w styczniu 2025 r., oczekuje się, że umowa o świadczenie usług będzie aktywnie wspierać wdrażanie nowego rozporządzenia, które znajduje się obecnie na etapie przygotowawczym.

W szczególności umowa o świadczenie usług doprowadzi do:

- dalszego rozwoju metodyki oceny technologii medycznych, która ma być stosowana podczas przeprowadzania wspólnych ocen klinicznych i wspólnych konsultacji naukowych. Będzie mieć wpływ na dziedziny, w których nadal występują rozbieżne opinie, co przełoży się na dalszy rozwój metodyki wspólnych prac i ułatwi wypracowanie wspólnego podejścia przy przeprowadzaniu wspólnych ocen klinicznych i wspólnych konsultacji naukowych;
- zakończenia prac nad ośmioma równoległymi wspólnymi konsultacjami naukowymi dotyczącymi produktów leczniczych lub co najmniej sześcioma takimi konsultacjami, co

[14] Na kwotę 3 mln EUR i na okres 3 lat

[15] EUR-Lex - 32021R2282 - PL - EUR-Lex (europa.eu)

pozwoli na kontynuację jednego z najbardziej udanych produktów wspólnego działania EUnetHTA;

- zakończenia prac nad dwoma wspólnymi ocenami klinicznymi dotyczącymi produktów leczniczych i czterema wspólnymi ocenami klinicznymi/ocenami zgodności dotyczącymi wyrobów medycznych, a w każdym razie nad co najmniej jedną wspólną oceną kliniczną dotyczącą produktów leczniczych i dwoma wspólnymi ocenami klinicznymi/ocenami zgodności dotyczącymi wyrobów medycznych;
- koordynacji wyżej wymienionych wspólnych działań, w tym współpracy z przedstawicielami zainteresowanych stron (pacjentami, pracownikami służby zdrowia, branżą), środowiskiem akademickim, odpowiednimi organizacjami unijnymi i międzynarodowymi oraz inicjatywami w dziedzinie oceny technologii medycznych.

W ramach celu 4 „Ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej" rozpoczęto badanie mające na celu wsparcie oceny skutków przeglądu dyrektywy 2002/98/WE w sprawie bezpieczeństwa i jakości krwi ludzkiej i składników krwi oraz dyrektywy 2004/23/WE w sprawie bezpieczeństwa i jakości tkanek i komórek ludzkich, a także aktów wykonawczych tych dwóch dyrektyw. Okres obowiązywania umowy wynosił dziewięć miesięcy i umożliwił Komisji przygotowanie oceny skutków na poparcie jej wniosku dotyczącego zmiany obowiązujących przepisów UE dotyczących krwi, tkanek i komórek.

Cele szczegółowe są następujące:

- przedstawienie opisu sytuacji wyjściowej, podsumowanie najważniejszych elementów oceny oraz uzupełnienie definicji problemu w drodze gromadzenia i analizowania dowodów dotyczących wpływu i innych aspektów technologii/terapii granicznych wraz z wnioskami wyciągniętymi z pandemii COVID-19;
- przeprowadzenie pomiaru prawdopodobnych znaczących skutków gospodarczych, społecznych i środowiskowych każdego z wariantów strategicznych;
- analiza i porównanie skuteczności, wydajności i spójności wariantów strategicznych.

3. WYKONANIE BUDŻETU

Ogólny budżet programu wynosił 449 000 000 EUR. Kwota ta obejmowała 30 600 000 EUR na pokrycie kosztów operacyjnych Chafea, która pomagała Komisji w realizacji programu. Chafea zapewniała Komisji pomoc techniczną, naukową i administracyjną w realizacji programu i programów go poprzedzających od 2005 r.[16]

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

Budżet przewidziany w AWP 2020 wyniósł 71 556 963 EUR. Można to przedstawić w następujący sposób:

- wydatki operacyjne finansowane przez UE: 63 624 000 EUR – 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";
- wydatki operacyjne finansowane przez EFTA/EOG[17] i inne państwa trzecie[18] uczestniczące w programie; 1 882 963 EUR;
- wydatki administracyjne: 1 500 000 EUR – kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 04 02;
- Koszty operacyjne Chafea: 4 550 000 EUR – kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 06 02.

Łączny budżet operacyjny wyniósł **65 506 963 EUR**. W ramach AWP 2020 DG SANTE i Chafea rozdysponowały łączną kwotę **68 187 797,40 EUR** (105 % budżetu na wydatki

[16] 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 16.12.2005, 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).

[17] Norwegia i Islandia.

[18] Serbia, Bośnia i Hercegowina oraz Mołdawia.

operacyjne).Chafea rozdysponowała kwotę **40 430 042,00 EUR**, a DG SANTE – **27 657 755,14 EUR** na pokrycie części zobowiązań dotyczących zamówień publicznych i inne działania.
Różnica w wysokości **2 680 834,14 EUR** między uchwalonym budżetem operacyjnym a ostatecznym rozdysponowanym budżetem wynika z transferów wewnętrznych, które towarzyszyło ogólnemu przemieszczeniu środków w wyniku pandemii COVID-19.

3.1 Priorytety

W 2020 r. całość środków na wydatki operacyjne w wysokości **68 187 797,14 EUR** przeznaczono na następujące cztery cele szczegółowe programu:

1. **promocja zdrowia – 11 097 241,78 EUR** (**16 %** całkowitego 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** –**3 933 955,42 EUR (6 %** całkowitego budżetu operacyjnego) na ochronę obywateli UE przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi;
3. **systemy opieki zdrowotnej – 31 850 207,93 EUR (47 %** całkowitego budżetu operacyjnego) na propagowanie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej;
4. **lepsza i bezpieczniejsza opieka zdrowotna** – **7 710 843,21 EUR (11 %** całkowitego budżetu operacyjnego) na zapewnienie dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej dla mieszkańców UE.

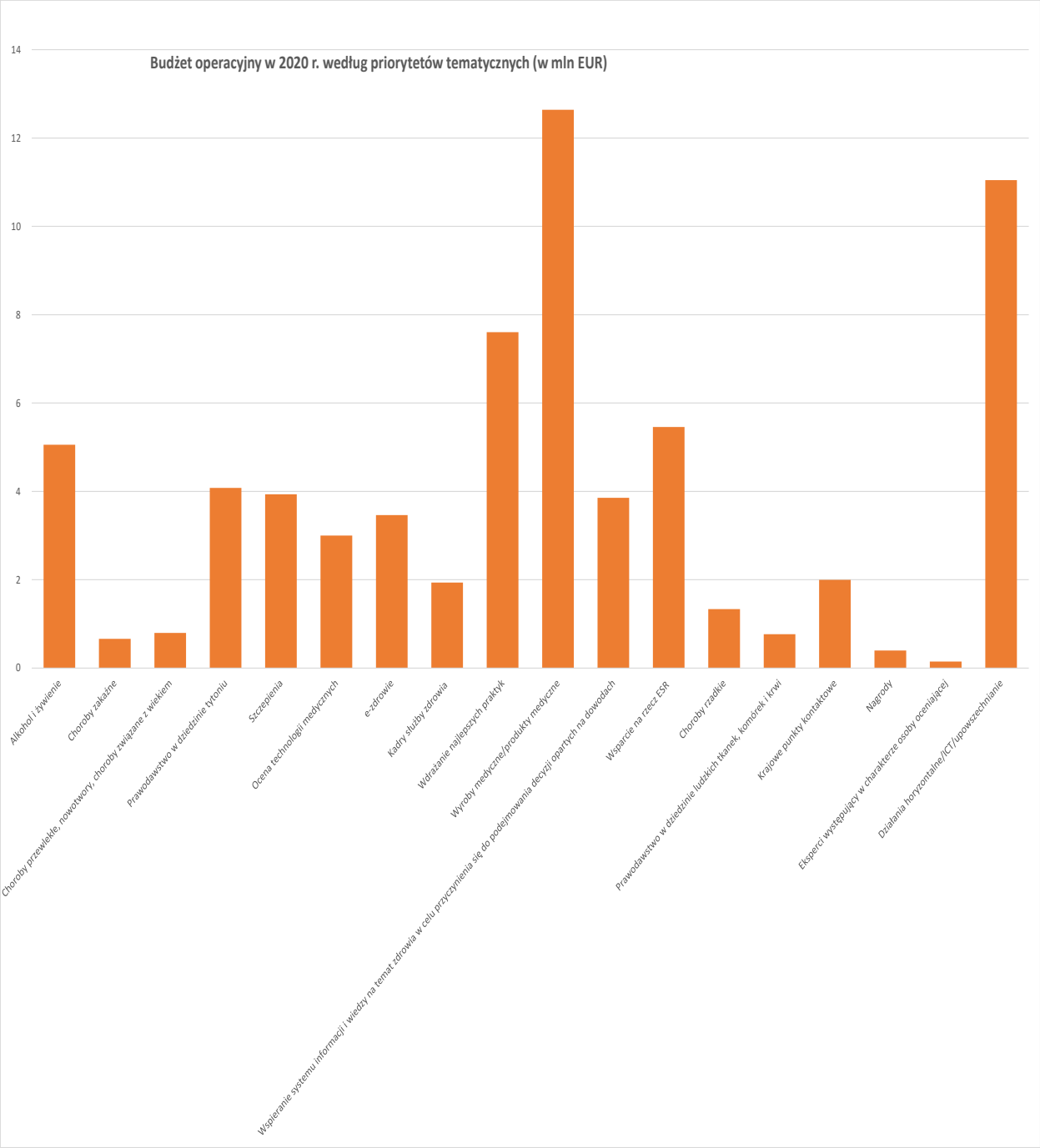
Ponadto wartość **działań przekrojowych** (działania IT, komunikacja, zwrot kosztów ekspertów przeprowadzających oceny) i innych działań (na przykład komitetów naukowych, panelu ekspertów i działań innych grup ekspertów, badań wspierających rozwój polityki zdrowotnej), wyniosły **13 595 248,80 EUR (20 %** całkowitego budżetu operacyjnego).

Na wykresie 1 poniżej przedstawiono alokacje budżetowe w podziale na poszczególne cele.

Wykres 1: Budżet operacyjny w 2020 r. według celów programu

Jeśli chodzi o przydział środków budżetowych na 2020 r. na każdy z priorytetów tematycznych programu, na wykresie 2 poniżej pokazano, że na działania w ramach priorytetu tematycznego 3 – zwiększanie innowacyjności, efektywności i stabilności systemów opieki zdrowotnej – przeznaczono największą część budżetu, a kolejne pod względem wielkości części – na horyzontalne lub przekrojowe, inicjatywy na rzecz promocji zdrowia i szczepień.

Wykres 2: Budżet operacyjny w 2020 r. według priorytetów tematycznych (w mln EUR)



Program wdrażano 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;
- inne działania, takie jak wsparcie komitetów naukowych, umowy administracyjne ze Wspólnym Centrum Badawczym i Eurostatem oraz dotacje na konferencje organizowane przez prezydencje Rady.

Przy wyborze działań do finansowania, np. projektów i zamówień, korzystano np. z zaproszeń do ubiegania się o zamówienie. Wspólne działania, dotacje dla organizacji międzynarodowych i na konferencje organizowane przez prezydencje Rady są objęte umowami o udzielenie dotacji bezpośrednich ze względu na istnienie monopolu (formalnie lub faktycznie), tzn. istnieje tylko jeden możliwy dostawca.

Jakość tych współfinansowanych działań zapewniają kontrolerzy zewnętrzni (wspólne działania), pracownicy DG SANTE i pracownicy Chafea poprzez ocenę wniosków.

Budżet administracyjny dotyczy wydatków na takie pozycje jak badania, spotkania ekspertów, komunikacja oraz pomoc techniczno-administracyjna 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:		
1.1. Dotacje na projekty / HP-PJ	7 452 705,51	11,30 %
1.2 Dotacje na działalność / umowy o udzielenie konkretnej dotacji	5 852 209,00	8,90 %
1.3 Dotacje na wspólne działania	12 408 994,17	18,90 %
1.4. Dotacje na konferencje dla państw członkowskich sprawujących prezydencję w UE	162 984,92	0,24 %
1.5 Umowy z organizacjami międzynarodowymi o udzielenie dotacji bezpośrednich	5 730 000,00	8,74 %
DOTACJE OGÓŁEM	**31 606 893,60**	48 %

2. Zamówienia (zamówienia publiczne na usługi, nagrody i działania horyzontalne)	**26 708 292,21**	40 %
Objęte zarządzaniem Chafea	8 273 148,40	13 %
Objęte zarządzaniem DG SANTE	18 435 143,81	27 %
4. Inne działania	**9 872 611,33**	10,90 %
Objęte zarządzaniem Chafea	650 000,00	0,90 %
Objęte zarządzaniem DG SANTE	9 222 611,33	10 %
5. Budżet wykonany w ramach AWP 2020	**68 187 797,14**	105 %
Objęte zarządzaniem Chafea	40 530 042,00	62 %
Objęte zarządzaniem DG SANTE	27 657 755,14	37,47 %
Łączny dostępny budżet w ramach AWP 2020	**65 506 963,00**	100,00 %
Dodatkowe środki	- 2 680 834,14	5 %
Chafea	-	
DG SANTE	2 680 834,14	
Kwota łączna obejmująca przesunięte środki		**68 187 797,14**

3.3 Beneficjenci

W 2020 r. Chafea i DG SANTE podpisały ponad 80[19] dotacji i umów z beneficjentami i usługodawcami: organizacjami rządowymi, instytucjami szkolnictwa wyższego, organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorstwami prywatnymi i indywidualnymi ekspertami[20]. Wśród innych beneficjentów były organizacje międzynarodowe i służby UE. Środki unijne otrzymało około 286 beneficjentów i podmiotów gospodarczych, 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).

[19] Wspólne działania (4), dotacje na projekty (10), dotacje na działalność / umowy o udzielenie konkretnej dotacji (15), umowy o udzielenie dotacji bezpośrednich (4), nagrody (3), konferencje prezydencji (2), przetargi (37) oraz inne działania (10).

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

4. GŁÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE

W 2020 r. Chafea zorganizowała działania informacyjne służące eksponowaniu wyników i sukcesów osiągniętych w ramach programu, promowaniu szczegółowych priorytetów DG SANTE w zakresie komunikacji oraz zwiększeniu starań, aby dotrzeć do potencjalnych beneficjentów programu. Obszerne informacje na temat tych działań można znaleźć w sprawozdaniu z działalności Chafea z 2020 r. dotyczącego programu[21].

Internetowe seminaria informacyjne, które odbyły się 4 i 5 marca 2020 r., były głównymi wydarzeniami tego roku, w których wzięło udział ponad 350 uczestników. Na seminariach zaprezentowano sukcesy programu i możliwości finansowania opieki zdrowotnej w UE ramach AWP 2020 (np. zaproszenia do przedstawienia projektów, wspólne działania i przetargi).

Ponadto, we współpracy z krajowymi punktami kontaktowymi programu Chafea zorganizowała dwa dni informacyjne we Włoszech i w Szwecji, w których uczestniczyło ponad 100 osób i które dotyczyły tematów związanych z priorytetami polityki krajowej. Ponadto 8 czerwca 2020 r. 60 osób wzięło udział w spotkaniu w ramach internetowego dnia informacyjnego poświęconego wspólnym działaniom.

Możliwość dalszego informowania o realizacji programu i jego wynikach zapewniły dwa następujące wydarzenia.

- Europejska Konferencja Zdrowia Publicznego 2020, która odbyła się w dniach 20–23 listopada 2020 r. w formie wydarzenia internetowego i obejmowała dwie sesje i stoisko wirtualne.
- 16. Światowy Kongres Zdrowia Publicznego 2020, który odbył się 12–17 października 2020 r. w formie wydarzenia internetowego i obejmował dwie sesje i stoisko wirtualne.

Działania komunikacyjne w internecie w 2020 r. przekroczyły wyznaczony cel (150 wiadomości rocznie).Ponad 220 wiadomości na stronie internetowej Chafea było powiązanych z promocją w mediach społecznościowych, seminariami internetowymi na temat możliwości finansowania, wytycznymi dotyczącymi komunikacji dla beneficjentów oraz modernizacją funkcji pobierania

[21] annual-activity-report-2020-chafea_en.pdf (europa.eu) lub roczne sprawozdanie z działalności za 2020 r. – Agencja Wykonawcza ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności Komisja Europejska (europa.eu).

danych z bazy danych. Ponadto powiązanie ze stroną internetową DG SANTE i biuletynem Zdrowie-UE usprawniło informowanie o środkach Komisji na rzecz walki z pandemią COVID-19.

Chafea opracowała szereg publikacji elektronicznych, publicznie dostępnych na jej stronie internetowej i na stronie internetowej EU Bookshop, które można wydrukować na żądanie. Należą do nich trzy arkusze informacyjne dotyczące nowotworów[22], zintegrowanej opieki [23] i substancji pochodzenia ludzkiego[24].Są one dostępne we wszystkich 23 językach urzędowych UE.

5. WNIOSEK

Choć pewną część działań i zasobów w ramach programu przekierowano na walkę z pandemią COVID-19 i do niej dostosowano, kontynuowano realizację działań w ramach programu z myślą o wzmocnieniu i dalszej konsolidacji najważniejszych osiągnięć w całym okresie wdrażania 2014–2020. W wyjątkowych okolicznościach spowodowanych pandemią COVID-19 program osiągnął dobre wyniki i był skutecznie realizowany w 2020 r., przyczyniając się tym samym do lepszej ochrony zdrowia dzięki swojej polityce i działaniom, zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

[22] Nowotwory – Urząd Publikacji Unii Europejskiej (europa.eu)
[23] Zintegrowana opieka – Urząd Publikacji Unii Europejskiej (europa.eu)
[24] Substancje pochodzenia ludzkiego – Urząd Publikacji Unii Europejskiej (europa.eu)