



Brüssel, 5.11.2021
COM(2021) 680 final

KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE

**Liidu tervisevaldkonna kolmanda mitmeaastase tegevusprogrammi rakendamine 2019.
aastal**

{SWD(2021) 311 final}

Sisukord

1. SISSEJUHATUS.....	2
2. AASTA KOKKUVÕTE	4
3. EELARVE TÄITMINE	8
3.1. Prioriteedid.....	9
3.2. Tegevuseelarve täitmine rahastamismehhanismide kaupa	13
3.3. Toetusesaajad.....	14
4. PEAMISED TEAVITAMISMEETMED.....	14

1. SISSEJUHATUS

Käesolev aruanne hõlmab liidu kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2014–2020)¹ (edaspidi „programm“) 2019. aasta tööprogrammi rakendamist. Programmi käsitleva määruse artikli 13 lõike 1 kohaselt peab Euroopa Komisjon andma tervisevaldkonna tegevusprogrammi komiteele aru kõigi programmi kaudu rahastatud meetmete rakendamise kohta ning teavitama Euroopa Parlamenti ja nõukogu. Käesoleva aruandega täidetakse viimati nimetatud nõue, kirjeldades, kuidas rakendati programmi ja kasutati eelarvet 2019. aastal.

Aruandele lisatud komisjoni talituste töödokumendis on esitatud peamised programmi raames kaasrahastatud meetmed, mille tulemused said 2019. aastal kättesaadavaks, ning tabelid täpsema teabega kõigi tegevuste ja lepingute kohta, mida kaasrahastati programmi 2019. aasta tegevuseelarvest.

2019. aasta tööprogrammi keskmes oli mitu prioriteetset valdkonda, tervisealast ebavõrdsust käsitleti valdkonnaülese probleemina.

1. eesmärgi raames (*tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomine*) eraldas EL viie projekti ja ühe ühismeetme jaoks kokku 20 752 505,10 eurot. Ühismeede hõlmas parimate tavade rakendamist toitumise valdkonnas ning selle eesmärk oli suurendada tervislikuma töödeldud toidu valikut ja/või vähendada soola, suhkrut ja küllastunud rasvhapete sisaldust ELi kauplustes kättesaadavas töödeldud toidus.

2. eesmärgi raames (*liidu kodanike kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest*) eraldas EL kolme projekti jaoks, mis hõlmasid vaksineerimisteemalise üleilmse tippkohtumise korraldamist, kokku 8 058 630,32 eurot. Viidi ellu ka üks ühismeede, et parandada tervisealast valmisolekut ning reageerimist bioloogilistele ja keemilistele terrorirünnakutele. Selle eesmärk oli kindlaks teha tervisega seotud terrorirünnakute oht ja hinnata kaasnevaid riske, vähendades samal ajal lõhet rahvatervise, julgeoleku ja kodanikukaitse valdkonnas tegutsevate partnerite vahel.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

3. eesmärgi raames (*panustamine innovaatilistesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse tervisesüsteemidesse*) eraldas EL mitme meetme jaoks, millega toetati innovaatilisi, tõhusaid ja jätkusuutlikke tervisesüsteeme, kokku 15 473 042,80 eurot. Sõlmiti teenusleping, et teha kindlaks viisid, kuidas edendada – kooskõlas komisjoni prioriteediga kujundada välja tervishoiu Euroopa andmeruum – terviseandmete piiriülest vahetamist ELis, eesmärgiga saada ülevaade terviseandmete töötlemist reguleerivatest liikmesriikide eeskirjadest ning neid eeskirju analüüsida ja hinnata. Samuti käivitati ühismeede, mis hõlmas digitaalsete ja integreeritud inimesekesksete hoolduslahenduste rakendamist, et aidata ametiasutustel reformida oma tervisesüsteeme. Selle eesmärk oli suurendada suutlikkust võtta üle parimad tavad ja rakendada integreeritud hooldust, kasutades alt üles lähenemisviisi ning järgides tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamise eksperdirühma² kindlaks määratud peamisi kavandamis põhimõtteid ja põhialuseid.

4. eesmärgi raames (*liidu kodanike juurdepääsu hõlbustamine parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele*) eraldas EL kaasrahastusena kokku 14 044 589,50 eurot, et toetada a) harvikaiguste Euroopa tugivõrgustike koordineerimistegevust ja registreid; b) valitsusväliseid organisatsioone, kes aitavad saavutada ELi tervisealaseid eesmärke; c) liikmesriikide ametiasutuste võrgustikutegevust, et anda edasi parimaid tavasid, ning d) koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega.

Komisjon ning Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusamet (Chafea) tagasid asjakohase teavitamis- ja levitamistegevusega programmi tulemuste ulatusliku tutvustamise. Selles tegevuses keskenduti tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi (DG SANTE) kindlaks määratud peamistele teavitamisprioriteetidele, nagu vaksineerimine, harvikaiguste Euroopa tugivõrgustikud, võitlus antimikroobikumiresistentsuse vastu, tervisetehnoloogia hindamine ja e-tervis. Tutvustamistegevuse raames korraldati koostöös riikide koordinatsioonikeskuste³ võrgustikuga seitse teabepäeva, et tutvustada rahastamisvõimalusi 2019. aasta tööprogrammi alusel.

² Tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse hindamise eksperdirühm:

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

³ Keskused, mille ELi liikmesriigid ja teised programmis osalevad riigid on määranud selleks, et aidata komisjonil tutvustada programmi ning levitada programmi tulemusi ja teavet programmi mõju kohta.

2. AASTA KOKKUVÕTE

2019. aasta tööprogrammis käsitleti üldiselt nelja tervisevaldkonna tegevusprogrammi erieesmärki.

1. eesmärgi raames (*tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomine*) algatati mitu uuringut, et toetada tubakatooteid käsitlevaid ELi õigusakte, mis on seotud eristava maitse või lõhna hindamisega, ning aidata komisjonil kohaldada direktiivi 2014/40/EL tubakatoote kohta. Rahastati ka alkoholi käsitlevaid uuringuid, et aidata liikmesriikidel vähendada alkoholi põhjustatavat kahju ning saada ülevaade liikmesriikide eelarvemeetmetest ja hinnakujunduspoliitikast, mida kohaldatakse toidu ning alkoholsete ja mittealkohoolsete jookide suhtes.

2. eesmärgi raames (*liidu kodanike kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest*) käivitati uuring, et uurida võimalust luua liidu kodanikele ühine vaksineerimiskaart⁴.

Uuringul on kaks eesmärki:

- esiteks, koguda teavet, et analüüsida ja võrrelda olemasolevate vaksineerimiskaartide vormi ja sisu eesmärgiga teha kindlaks elemendid, mis võiksid olla liidu kodanike vaksineerimiskaardil;
- teiseks, töötada välja kolm erinevat liidu kodanike vaksineerimiskaardi näidisvormi ning neid katsetada ja hinnata, võttes arvesse koostalitlust. Näidisvormid peaksid olema nii elektroonilises kui ka füüsilises formaadis.

⁴ ELi tervishoiuministrid võtsid 7. detsembril 2018 vastu nõukogu soovitusel vaksineerimiskaartide koostöö tõhustamise kohta ([https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228\(01\)&qid=1633591031400&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H1228(01)&qid=1633591031400&from=EN)). Soovitusel eelnes komisjoni teatis (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=COM:2018:245:FIN>).

Ehkki vaksineerimisprogrammide korraldamine on liikmesriikide ülesanne, kutsutakse soovitusel ja teatisel üles võtma võitluseks vaksineerimiskaartidega ELi tasandil mitmeid meetmeid. Üks neist meetmetest on selle uurimine, kas on võimalik luua liidu kodanikele ühine vaksineerimiskaart/-pass, mille põhieesmärk on suurendada vaksineeritust, tegeldes probleemidega, mis tulenevad inimeste piiriülesest liikumisest ja erinevustest vaksineerimisprogrammides üle kogu ELi. Selline vaksineerimiskaart/-pass on kooskõlas osalusel põhineva lähenemisviisiga, kuna sellega kaasatakse inimesed tervise seotud otsustesse, ning kodanike keskse lähenemisviisiga, mida rakendatakse e-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskavas (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?qid=1550061597950&uri=CELEX:52012DC0736>).

Tulevane liidu kodanike vaksineerimiskaart on eeskätt omal jõul toimetulekut edendav vahend, mis aitab kodanikel lasta vaksineerida end ja oma lapsi õigel ajal, eriti kui nad liiguvad ELi liikmesriikide vahel. Elektroonilisi ja füüsilisi näidisvorme kavatsetakse katsetada vähemalt kümnes vabatahtlikus liikmesriigis.

3. eesmärgi raames (*panustamine innovaatilistesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse tervisesüsteemidesse*) käivitati mitu meetet, et toetada innovaatilisi, tõhusaid ja jätkusuutlikke tervisesüsteeme, ning rahastati hulk meetmeid, et korraldada kampaaniaid, millega toetatakse uue meditsiiniseadmeid käsitleva määruse ((EL) 2017/745) ja uue *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmeid käsitleva määruse ((EL) 2017/746) rakendamist. Need kampaaniad on suunatud turuosalistele, tervishoiutöötajatele, tervishoiuasutustele ja kodanikele kui patsientidele. Nende üldeesmärk on teavitada sidusrühmi ja suurendada sidusrühmade seas teadlikkust nimetatud määrustest ja nende nõuetest, enne kui määrusi hakatakse vastavalt 2021. aasta mais ja 2022. aasta mais kohaldama, et vältida häireid asjaomaste seadmete turgudel.

4. eesmärgi raames (*liidu kodanike juurdepääsu hõlbustamine parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele*) avaldati konkursikutse, et toetada Euroopa harvikaiguste registrite väljatöötamist⁵ tugivõrgustike jaoks. Kavandatud tegevus hõlmab Euroopa tugivõrgustike jaoks harvikaigustega patsientide registrite loomist ning olemasolevate registrite edasiarendamist ja kvaliteedikontrolli.

Peamised eesmärgid on järgmised:

- võimaldada luua, ajakohastada, omavahel siduda ja muuta koostalitlusvõimeliseks registreid, mis hõlmavad asjaomase tugivõrgustikuga seotud haigusi ja terviseseisundeid; see aitab siduda omavahel patsiendirühmi ja muuta need Euroopa tasandil nähtavaks, et haiguste loomuliku käigu jälgimiseks oleks patsientide kohta piisavalt andmeid; peale selle registreeritakse kõik tugivõrgustike harvikaiguste registrid ELi harvikaiguste platvormil;

⁵ 2017. aasta märtsis loodi Euroopa tugivõrgustikke juhtiva liikmesriikide nõukogu heakskiidul 24 Euroopa tugivõrgustikku, mis hõlmavad enam kui 900 kitsalt spetsialiseeritud tervishoiuüksust ligikaudu 300 haiglast 25st ELi liikmesriigist ja Norrast ning peamisi haigusrühmi luude kahjustustest hematoloogiliste haigusteni ja laste vähktõvest immuunpuudulikkuseni. Iga võrgustiku üks liige tegutseb koordinaatorina.

- töötada harvikaiguste registrite jaoks välja terviklik lähenemisviis, mis hõlmab kõiki tugivõrgustikke, kasutades ELi harvikaiguste platvormi standardeid ja vahendeid.

Lisaks sõlmiti leping, et osutada komisjonile teenuseid ja tehnilist abi seoses integreeritud analüüsimis-, järelevalve-, hindamis- ja kvaliteedi parandamise süsteemi (AMEQUIS) rakendamisega Euroopa tugivõrgustike puhul. Komisjon

- uurib kõiki olemasolevaid vahendeid ja näitajaid tugivõrgustike analüüsimiseks, järelevalveks ja hindamiseks;
- analüüsib olemasolevate vahendite ja meetodite rakendamisel saadud kogemusi, vaadates läbi tipptasemel vahendid ja meetodikad, mille on välja töötanud ja mida on katsetanud sarnases kontekstis riigi või rahvusvahelisel tasandil muud organisatsioonid.

See tegevus aitab komisjonil täita oma kohustusi, mis tulenevad direktiivist 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius ning komisjoni 2014. aasta rakendusotsusest⁶ ja delegeeritud otsusest⁷ Euroopa tugivõrgustike rajamise ja hindamise kohta.

Lõpetuseks sõlmis Chafea lepingu,⁸ et kavandada programm, millega lihtsustatakse harvikaiguste või harva esinevate ja keeruliste haiguste Euroopa tugivõrgustikesse kuuluvate meditsiinikeskuste spetsialistide vastastikuseid külaskäike ja vahetusi, ning juhtida selle programmi elluviimist. Külaskäikude ja vahetuste eesmärk on jagada 24 tugivõrgustiku raames oskusteavet, kogemusi ja väga spetsiifilisi teadmisi. Programm aitab tõsta selliste teadmiste üldist taset, süvendab ja lihtsustab koostööd haiglate vahel ning tugevdab eri võrgustike sees ja vahel ametialaseid suhteid. Peale selle aitavad külaskäigud ja vahetused panna aluse väga spetsiifiliste koolitusprogrammide loomisele ja edasiarendamisele.

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

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

⁸ Teenusleping, mis hõlmab suutlikkuse suurendamist ja teadmiste jagamist Euroopa tugivõrgustike tervishoiuspetsialistide lühiajalise liikuvuse ja vahetuse kaudu.

3. EELARVE TÄITMINE

Liidu kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2014–2020) kogueelarve oli 449,4 miljonit eurot. Sellest 30,6 miljonit eurot oli ette nähtud komisjoni poolt programmi juhtima volitatud Chafea tegevuskuludeks. Chafea on andnud alates 2005. aastast komisjonile tervisevaldkonna tegevusprogrammi rakendamisel tehnilist, teaduslikku ja haldusabi⁹.

Chafea korraldab iga-aastaseid projektikonkursse, koordineerib esitatud pakkumuste hindamist, peab läbirääkimisi, allkirjastab ja haldab toetuslepinguid ning annab teavet meetmete tulemuste kohta. Samuti vastutab ta enamiku hankemenetluste eest.

2019. aasta töökavas kehtestatud eelarve oli 70 424 862 eurot, mis jagunes järgmiselt:

- tegevuskulud 62 258 000 eurot, mis vastavad eelarvereale 17 03 01 (*innovatsiooni soodustamine tervisevaldkonnas, tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse parandamine ja liidu kodanike kaitsmine tõsiste piiriüleste terviseohtude eest*);
- EFTA/EMP riigid¹⁰ ja muud programmis osalevad kolmandad riigid¹¹ eraldasid lisaks 2 116 862 eurot;
- halduskulud 1 500 000 eurot, mis vastavad eelarvereale 17 01 04 02;
- Chafea tegevuskulude eelarve 4 550 000 eurot, mis vastavad eelarvereale 17 01 06 02.

Tegevuseelarve oli kokku **64 614 759,55 eurot**. Tervise ja toiduohutuse peadirektoraat ja Chafea võtsid 2019. aasta tööprogrammi raames kulukohustusi kokku **63 862 709,64 euro** ulatuses (99 %). Chafea võttis kulukohustusi **46 888 723,23 euro** ulatuses ning tervise ja toiduohutuse peadirektoraat **16 973 986,41 euro** ulatuses, mis katsid osa **hangetega** seotud

⁹ Komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsus 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks (ELT L 369, 16.12.2004, lk 73); otsust on muudetud komisjoni 20. juuni 2008. aasta otsusega 2008/544/EÜ, millega muudetakse otsust 2004/858/EÜ ning asendatakse nimetus Rahvatervise Programmi Täitevamet nimetusega Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet (ELT L 173, 3.7.2008, lk 27). 2014. aasta detsembris asendati nimi Tarbija-, Tervise- ja Toiduküsimuste Rakendusamet (EAHC) nimega Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusamet (Chafea) vastavalt komisjoni 17. detsembri 2014. aasta rakendusotsusele 2014/927/EL, millega muudetakse rakendusotsust 2013/770/EL, et muuta nimi Tarbija-, Tervise- ja Toiduküsimuste Rakendusamet nimeks Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusamet (ELT L 363, 18.12.2014, lk 183).

¹⁰ Norra ja Island.

¹¹ Serbia, Bosnia ja Hertsegoviina ning Moldova.

kohustustest ja muudest meetmetest. Kasutamata assigneeringud ulatusid **752 050,11 euron**i, mis moodustab **1,2 %** kulukohustuste kogusummast.

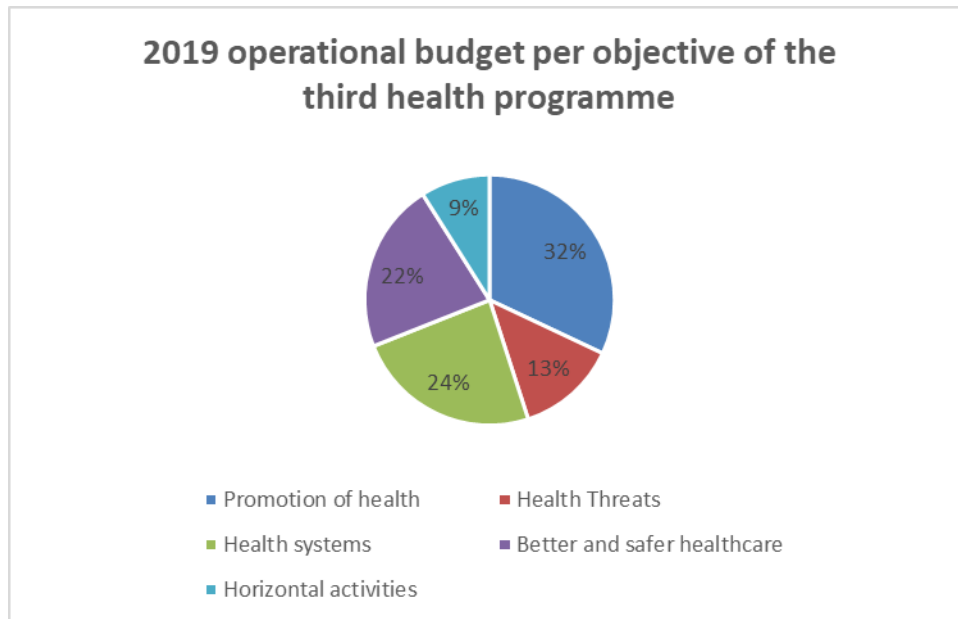
3.1. Prioriteetid

2019. aastal jagunes täidetud tegevuseelarve kogusumma **63 862 709,44 euro**t programmi nelja erieesmärgi vahel järgmiselt.

1. **Tervise edendamine** – **20 752 505,10 euro**t (**32 %** tegevuseelarvest) tervise edendamiseks, haiguste ennetamiseks ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomiseks, pidades silmas põhimõtet, et tervisega seotud küsimusi tuleb arvesse võtta kõikides poliitikavaldkondades.
2. **Terviseohud** – **8 058 630,32 euro**t (**13 %** tegevuseelarvest) liidu kodanike kaitsmiseks tõsiste piiriüleste terviseohtude eest.
3. **Tervishoiusüsteemid** – **15 473 042,80 euro**t (**24 %** tegevuseelarvest) panustamiseks innovaatilistesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse.
4. **Parem ja ohutum tervishoid** – **14 044 589,50 euro**t (**22 %** tegevuseelarvest) liidu kodanike juurdepääsu hõlbustamiseks parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele.

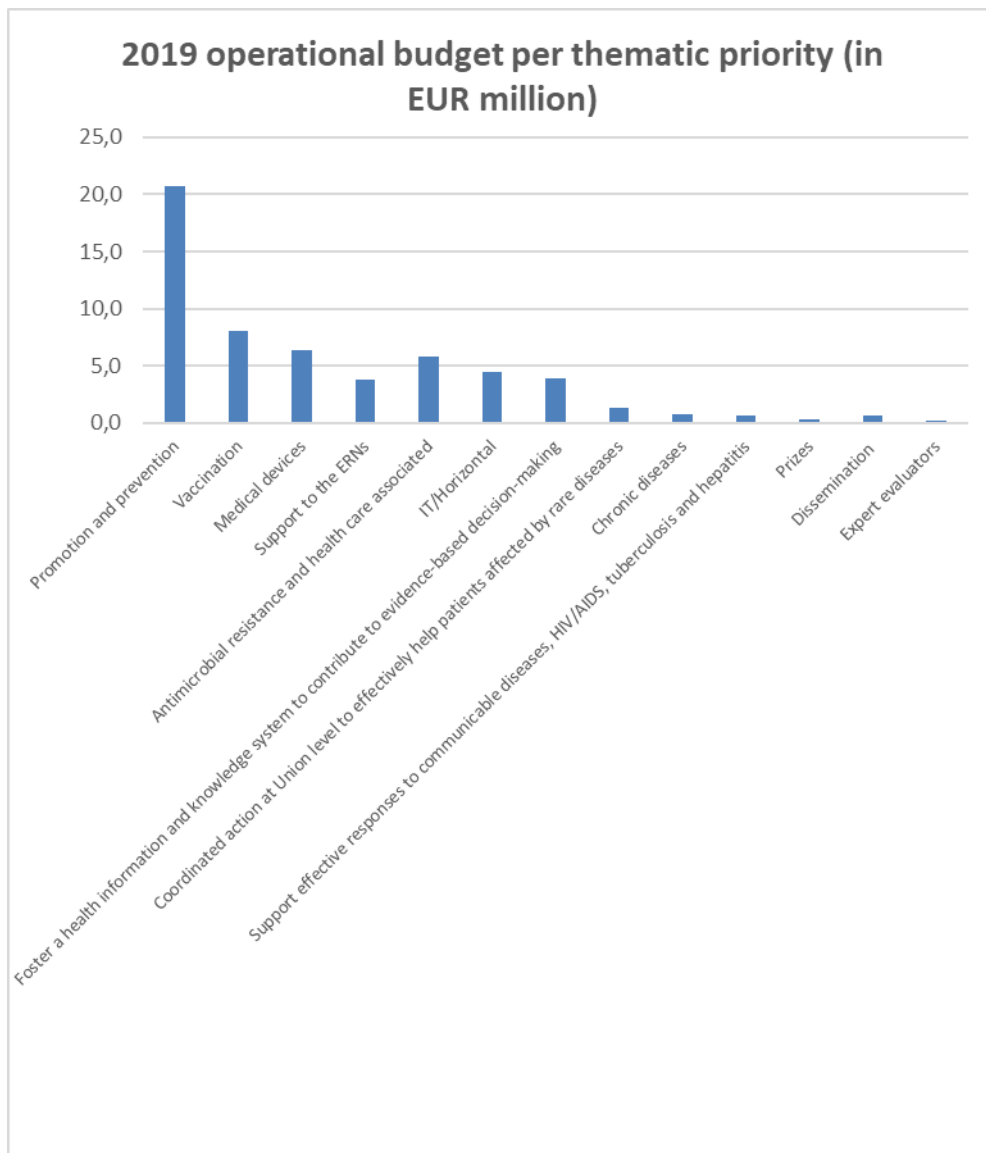
Peale selle rahastati **horisontaalseid meetmeid** (IT-meetmed, teabevahetus, eksperthindajate hüvitised), milleks kulus **5 533 943,24 euro**t (**9 %** tegevuseelarvest).

Joonis 1. 2019. aasta tegevuseelarve kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi eesmärkide kaupa



Joonisel 2 esitatud 2019. aasta eelarve jaotumisest programmi valdkondlike prioriteetide vahel on näha, et suurima osakaaluga olid meetmed, mis võeti 1. valdkondliku prioriteedi raames (tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomine), järgnesid vaktsineerimine, meditsiiniseadmed ja harvikaigused.

Joonis 2. 2019. aasta tegevuseelarve valdkondlike prioriteetide kaupa (miljonites eurodes)



Programmi rakendamisel kasutati eesmärkide saavutamiseks mitmesuguseid rahastamisvahendeid. Nende hulka kuulsid

- projektitoetused;
- tegevustoetused valitsusvälistele organisatsioonidele;
- liikmesriikide ametiasutustega kaasrahastatud meetmed (ühismeetmed);
- otsetoetuslepingud rahvusvaheliste organisatsioonidega;
- riigihanked ning
- muud meetmed, nagu toetused teaduskomiteedele, halduslepingud Teadusuuringute Ühiskeskuse ja Eurostatiga ning toetused nõukogu eesistujariigi konverentsideks.

Rahastatavate meetmete, näiteks projektide ja hangete väljavalimiseks kasutati projektikonkursse. Ühismeetmed ning toetused rahvusvahelistele organisatsioonidele ja nõukogu eesistujariigi korraldatavate konverentside jaoks on oma monopoolse seisundi tõttu (*de facto* või *de jure*) otsetoetuslepingud. Välised kontrollijad (ühismeetmed), samuti tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi ning Chafea ametnikud tagavad kaasrahastatavate meetmete kvaliteedi, hinnates projekte.

Halduseelarvest kaeti näiteks uuringutega, ekspertide kohtumistega, teabevahetusega ning IT-süsteemide tehnilise ja haldusabiga seotud kulud.

3.2. Tegevuseelarve täitmine rahastamismehhanismide kaupa

Rahastamismehhanismi liik	Täitmine (eurodes)	Mehhanismi osakaal täidetud kogueelarves (%)
1. Projektikonkursside või kutsete alusel antavad toetused:	26 314 180,36	41 %
1.1. Projektitoetused, sh muud otsetoetuslepingute projektid	5 774 147,36	9 %
1.2. Tegevustoetused valitsusvälistele organisatsioonidele	5 434 283	8,4 %
1.3. Ühismeetmete toetused	14 992 063	23 %
1.4. Konverentsitoetused ELi eesistujariigile	113 687	0,17 %
2. Otsetoetuslepingud rahvusvaheliste organisatsioonidega	5 750 000	9 %
TOETUSED KOKKU	32 064 180,36	50 %
3. Hanked (teenuslepingud), auhinnad ja horisontaalsed meetmed	24 359 690,04	38 %
<i>Chafea hallatud</i>	14 149 296,55	22 %
<i>DG SANTE hallatud</i>	10 210 393,49	16 %
4. Muud meetmed	7 438 839,29	12 %
<i>Chafea hallatud</i>	675 246,37	1 %
<i>DG SANTE hallatud</i>	6 763 592,92	11 %
5. 2019. aasta tööprogrammi täidetud eelarve		
<i>Chafea hallatud</i>	46 888 723,30	72,6 %

<i>DG SANTE hallatud</i>	16 973 986,41	26,2 %
	63 862 709,44	
2019. aasta tööprogrammi kogueelarve	64 614 759,55	
Kasutamata	752 050,11	1,2 %
<i>Chafea¹²</i>	752 046,35	
<i>DG SANTE</i>	3,76	

3.3. Toetusesaajad

Chafea ning tervise ja toiduohutuse peadirektoraat sõlmisid 2019. aastal üle 273 toetus- ja muu lepingu¹³ selliste toetusesaajate ja teenuseosutajatega nagu valitsusasutused, akadeemilised asutused, valitsusvälised organisatsioonid, eraettevõtjad ja sõltumatud eksperdid¹⁴. Toetusesaajate hulka kuulusid ka rahvusvahelised organisatsioonid ja ELi talitused. ELi rahalist toetust sai ligikaudu 479 toetusesaajat ja töövõtjat, kusjuures kaks peamist kategooriat olid eraettevõtjad (hangete ja muude meetmete puhul) ning valitsusasutused (ühismeetmete ja projektide puhul).

4. PEAMISED TEAVITAMISMEETMED

Chafea tegeles 2019. aastal levitamistegevusega, et suurendada kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi raames saavutatud tulemuste ja edu nähtavust, toetada tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi konkreetseid teavitamisprioriteete ning jätkata haarde laiendamist jõudmaks isikuteni, kes võivad programmist kasu saada. Põhjalikku teavet selle tegevuse kohta leiab Chafea 2019. aasta tegevusaruandes, mis koostati ELi kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi jaoks.

Aasta suurim üritus oli ELi kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi konverents 30. septembril 2019, kus oli üle 350 osaleja. Üritusel oli kaks eesmärki: tõsta esile kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi edulood ning tutvustada tervishoiuvaldkonna rahastamist

¹² Seoses tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi poliitikavajaduste muutumisega ei sõlmitud lepingut, mis hõlmas füüsiliste vaktsiinivarude loomise võimalusi ja mille koguväärtuseks hinnati 700 000 eurot.

¹³ Ühismeetmed (3), projektitoetused (20), konkreetsete toetuslepingutega tegevustoetused (14), otsetoetuslepingud (4), auhinnad (3), eesistujariigi konverentsid (2), hanked (21), horisontaalsed meetmed (186) muud meetmed (20).

¹⁴ Näitaja ei hõlma lepinguid, mis sõlmiti teaduskomiteedes osalevate sõltumatute ekspertidega, projektikonkursside hindajatega jne.

2020. aasta järgses mitmeaastases finantsraamistikus. Chafea korraldas koostöös riikide terviseprogrammi koordinatsioonikeskustega mitu teabepäeva (Bosnias ja Hertsegoviinas, Iirimaal, Itaalias, Kreekas, Maltal, Poolas, Rootsis ja Tšehhi Vabariigis) asjaomase riigi poliitika prioriteetidega seotud teemadel, kaasates üle 250 osaleja.

Chafea osales aktiivselt ka teistel olulistel rahvatervisealastel Euroopa konverentsidel, mille sihtrühmaks olid teadlased ja tervishoiutöötajad:

- 19. rahvusvaheline konverents integreeritud hoolduse teemal, 1.–3. aprill 2019, San Sebastian, Hispaania¹⁵;
- Gasteini 22. Euroopa tervisefoorum, 2.–4. oktoober 2019, Austria¹⁶ (Chafea pani välja stendi);
- Euroopa 12. rahvatervise konverents „Sildade ehitamine solidaarsuse ja rahvatervise jaoks“, 20.–23. november 2019, Marseille, Prantsusmaa¹⁷ (lõunasümposium „Kuidas saame ühendada jõud kaasalöömiseks mitut sidusrühma hõlmavates meetmetes, et saavutada Euroopas optimaalne vaktsineeritus gripi vastu?“).

Peale selle toimus teavitamis- ja levitamistegevus veebi teel: Chafea veebisaidil ja osaliselt sotsiaalmeedias avaldati üle 120 uudise, korraldati veebiseminare rahastamisvõimaluste kohta, koostati levitamissuunised toetusesaajatele ja ajakohastati andmebaasi allalaadimisfunktsioone.

Mis puudutab (väljatrükitavate) veebiväljaannete koostamist ja reklaamimist, siis Chafea koostas brošüüri „Tervis ja EL“,¹⁸ kus tutvustatakse programmi edulugusid, ning kaks teabelehte, mis käsitlevad e-tervist¹⁹ ja haprust²⁰. Need väljaanded on kättesaadavad 24s ELi keeles.

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>.

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

¹⁹ <https://op.europa.eu/et/publication-detail/-/publication/08e68564-67fe-11e9-9f05-01aa75ed71a1>.

²⁰ <https://op.europa.eu/et/publication-detail/-/publication/b3cbce3e-5ccd-11e9-9c52-01aa75ed71a1>.