



Rada
Unii Europejskiej

Bruksela, 11 listopada 2020 r.
(OR. en)

12719/20

SAN 394
PHARM 50
MI 453
CADREFIN 361

PISMO PRZEWODNIE

Od: Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)

Data otrzymania: 6 listopada 2020 r.

Do: Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, sekretarz generalny Rady Unii Europejskiej

Nr dok. Kom.: COM(2020) 691 final

Dotyczy: SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY
Realizacja trzeciego Programu działań UE w dziedzinie zdrowia w 2018 r.

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2020) 691 final.

Załącznik: COM(2020) 691 final



Bruksela, dnia 6.11.2020 r.
COM(2020) 691 final

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY

Realizacja trzeciego Programu działań UE w dziedzinie zdrowia w 2018 r.

{SWD(2020) 256 final}

Spis treści

WPROWADZENIE	3
NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE	6
WYKONANIE BUDŻETU	9
1. Priorytety	10
2. Wykonanie budżetu operacyjnego według mechanizmu finansowania	13
3. Beneficjenci	14
GŁÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE	14

WPROWADZENIE

W niniejszym sprawozdaniu przedstawiono wykonanie rocznego programu prac na rok 2018 (AWP 2018) w ramach trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia (2014–2020)¹ („program”). 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 ma na celu spełnienie drugiego wymogu i zawiera informacje na temat budżetu na rok 2018 i jego wykorzystania.

W dokumencie roboczym służb Komisji załączonym do niniejszego sprawozdania przedstawiono najważniejsze działania współfinansowane w ramach programu, których rezultaty zostały udostępnione w 2018 r., wraz z tabelami z wykazem wszystkich współfinansowanych działań i umów. Ponadto zawiera on informacje na temat działań przeprowadzonych w ramach głównych priorytetów tematycznych poprzednich rocznych programów prac, w przypadku których rezultaty także udostępniono w 2018 r.

AWP 2018 obejmował pierwsze w historii zaproszenie do składania projektów wspierających wdrażanie istniejących najlepszych praktyk zidentyfikowanych i zatwierdzonych na podstawie uzgodnionych kryteriów przez Grupę Sterującą ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi².

W ramach celu 1 (*Promocja zdrowia, zapobieganie chorobom i wspieranie środowisk sprzyjających prowadzeniu zdrowego stylu życia*) finansowaniem w ramach łącznego wkładu UE w wysokości 6,8 mln EUR objęto pięć projektów w celu zmniejszenia nierówności w zdrowiu i zintensyfikowania opieki zintegrowanej poprzez wspieranie najlepszych praktyk w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób niezakaźnych.

W ramach celu 2 (*Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi*) w 2018 r. skoncentrowano się na poprawie gotowości i zdolności laboratoryjnych oraz na wdrażaniu Międzynarodowych przepisów zdrowotnych³ w UE. Rozpoczęto wspólne działanie mające na celu budowanie zdolności w zakresie przeciwdziałania zagrożeniom zdrowotnym w państwach UE, w tym zwiększono współpracę z państwami sąsiadującymi. Łączny wkład UE wyniósł 7,9 mln EUR.

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).

² https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_pl

³ <https://www.who.int/ihr/about/en/>

W ramach celu 3 (*Wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej*) uruchomiono szereg działań. Przykładowe działania obejmują: dobrowolną współpracę krajowych organów państw członkowskich odpowiedzialnych za ustalanie cen i refundację produktów farmaceutycznych (współpraca w ramach projektu EURIPID), drugi etap kampanii informacyjno-komunikacyjnej dotyczącej nowego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych⁴, a także posiedzenia unijnej grupy ekspertów zajmującej się skutecznymi sposobami inwestowania w zdrowie i wspólną oceną wyrobów medycznych.

W ramach celu 4 (*Ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej*) programu sfinansowano:

- projekt dotyczący kodów Orpha, służący rozszerzeniu systemu kodowania do celów identyfikacji chorób rzadkich w krajowych systemach informacji zdrowotnych i refundacji;
- zarządzanie 23 istniejącymi europejskimi sieciami referencyjnymi (ESR) i utworzenie jednej nowej ESR, eUROGEN; oraz
- dalsze funkcjonowanie do 2021 r. sieci Orphanet zrzeszającej krajowe zespoły z całej UE w celu gromadzenia, zatwierdzania i rozpowszechniania kluczowych informacji na temat chorób rzadkich.

Komisja i Agencja Wykonawcza ds. Konsumentów, Zdrowia, Rolnictwa i Żywności (Chafea) zapewniają rozpowszechnianie wyników programu na szeroką skalę poprzez odpowiednie działania w zakresie komunikacji i upowszechniania. Państwa członkowskie i państwa trzecie uczestniczące w programie zachęca się również do zaangażowania się w rozpowszechnianie wyników współfinansowanych działań oraz do poszukiwania synergii z innymi programami finansowania unijnego. Takie działania promocyjne obejmowały organizację 8 dni informacyjnych, w trakcie których promowano możliwości finansowania oferowane w ramach AWP 2018, we współpracy z siecią krajowych punktów kontaktowych⁵.

Równolegle do tych inicjatyw Komisja odpowiada za monitorowanie wdrażania trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia. Chafea i DG SANTE przyczyniły się do realizacji badania dotyczącego gromadzenia danych, które obejmowało analizę dokumentacji 70 działań (analizę sprawozdań technicznych, planów w zakresie stabilności, ocen itp.), w celu dokonania przeglądu danych i określenia tych danych, które mają znaczenie dla analizy sytuacji wyjściowej i modelowania

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz.U. L 117 z 5.5.2017, s. 1).

⁵ Krajowe punkty kontaktowe są wyznaczane przez państwa członkowskie i pozostałe państwa uczestniczące w programie. Takie punkty mają pomagać Komisji w promowaniu programu i rozpowszechnianiu jego wyników i dostępnych informacji na temat jego skutków.

wpływu. Wyniki badania uwzględniono w decyzji Komisji w sprawie przyszłych działań UE w dziedzinie zdrowia w wieloletnich ramach finansowych (WRF) na lata 2021–2027⁶.

⁶ COM(2020) 405 final.

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE

W AWP 2018 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*) Chafea ogłosiła trzy zaproszenia do przedstawiania projektów dotyczących wdrażania najlepszych praktyk w zakresie promocji dobrego stanu zdrowia, profilaktyki chorób niezakaźnych i zintensyfikowania opieki zintegrowanej.

Pierwsze zaproszenie dotyczyło wdrażania istniejących najlepszych praktyk zidentyfikowanych przez państwa członkowskie i zatwierdzonych zgodnie z uzgodnionymi kryteriami przez Grupę Sterującą ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi.

Dwie dotacje na projekty współfinansowano w celu wsparcia przenoszenia najlepszych praktyk i zwiększenia ich skali na szczeblu krajowym i europejskim. Praktyki te wchodziły w zakres promocji zdrowia, profilaktyki chorób niezakaźnych i zmniejszania nierówności w zdrowiu.

1. Celem projektu dotyczącego profilaktyki chorób układu krążenia „#Stay Healthy – Cardiovascular Risk Prevention (YOUNG50)” jest powielenie na Litwie, w Rumunii i w Luksemburgu włoskiego programu dotyczącego modelu badań przesiewowych CARDIO 50 służącego aktywnej profilaktyce wśród pięćdziesięciolatków, który to program stanowi przykład najlepszej praktyki. Oczekuje się, że dzięki wczesnemu wykrywaniu, eliminowaniu czynników ryzyka i działaniom następczym program przyniesie korzyści osobom, które skorzystają z poradnictwa, dzięki poprawie ich trybu życia lub parametrów zdrowotnych. Udostępniono finansowanie unijne w wysokości 983 255 EUR.
2. Projekt dotyczący europejskiego modelu aktywności fizycznej „na receptę” (EUPAP – European Physical Activity on Prescription) ma na celu przeniesienie szwedzkiego modelu aktywności fizycznej „na receptę”, który sklasyfikowano jako najlepszą praktykę, do 10 innych państw UE. Finansowanie unijne wyniosło 1 346 154 EUR.

Drugie zaproszenie koncentrowało się na kwestii opieki zintegrowanej, a proponowane działania miały na celu pomóc organom ds. opieki zdrowotnej w reformie systemów opieki zdrowotnej. Jako cel określono pomoc lokalnym i regionalnym organom ds. opieki zdrowotnej w rozwoju zdolności koniecznych do wdrożenia opieki zintegrowanej poprzez przestrzeganie głównych zasad projektowania i uwzględnienie powiązanych głównych elementów składowych określonych w tym

obszarze przez grupę ekspercką ds. oceny funkcjonowania systemów zdrowotnych⁷. Sfinansowano następujące dwa projekty:

1. Oparte na dowodach wytyczne dotyczące zintensyfikowania opieki zintegrowanej w Europie (VIGOUR)⁸. Projekt ten, oparty na konsorcjum 15 beneficjentów z 9 państw UE i Zjednoczonego Królestwa, otrzymał finansowanie unijne w wysokości 1 827 608 EUR.
2. Spersonalizowany transfer wiedzy i dostęp do dostosowanych do potrzeb, opartych na dowodach zasobów opieki zintegrowanej (SCIROCCO Exchange)⁹. W ramach projektu bada się gotowość lokalnych środowisk do przyjęcia opieki zintegrowanej, korzystając w tym celu z internetowego narzędzia samooceny SCIROCCO, aby lepiej zrozumieć lokalne potrzeby i motywacje do przechodzenia na model opieki zintegrowanej. Posłuży to za podstawę do opracowania dostosowanego do potrzeb podejścia w zakresie budowania zdolności i spersonalizowanej pomocy dla krajowych i regionalnych organów ds. opieki zdrowotnej i społecznej. Projekt ten, oparty na konsorcjum 14 beneficjentów z 8 państw UE i Zjednoczonego Królestwa, otrzymał finansowanie unijne w wysokości 1 508 988 EUR.

Trzecie zaproszenie dotyczyło w szczególności żywienia i obejmowało rozszerzenie zakresu przenoszenia inicjatyw promujących spożywanie produktów pełnoziarnistych¹⁰ do zainteresowanych państw.

Celem europejskiego działania na rzecz partnerstw promujących spożywanie produktów pełnoziarnistych (WholeEUGrain) jest ułatwienie powielania stanowiącego przykład najlepszych praktyk duńskiego modelu partnerstwa promującego spożywanie produktów pełnoziarnistych, a także propagowanie dbania o zdrowie dzięki zdrowej diecie. Dzięki rozwojowi krajowych partnerstw publiczno-prywatnych promujących spożywanie produktów pełnoziarnistych projekt przyczyni się do profilaktyki chorób, ograniczenia nierówności i ustanowienia środowisk wspierających zdrowy styl życia. Na projekt, w którym uczestniczy pięciu partnerów z czterech państw, przyznano finansowanie unijne w wysokości 855 410 EUR.

W ramach zamówienia publicznego na usługi dotyczącego tego samego celu Chafea prowadziła inne działania służące ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu w celu wsparcia wdrażania najlepszych praktyk, w tym praktyk zidentyfikowanych przez państwa UE w ramach wspólnego działania mającego na celu ograniczanie szkodliwych skutków spożywania alkoholu (w latach 2014–

⁷ https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/policy/expert_group_pl

⁸ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826640/partners; oraz <https://www.vigour-integratedcare.eu/>

⁹ Spersonalizowany transfer wiedzy i dostęp do dostosowanych do potrzeb, opartych na dowodach zasobów opieki zintegrowanej: SCIROCCO Exchange [SCIROCCO Exchange] [826676] – projekt, https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826676/summary oraz <https://www.sciroccoexchange.com/>

¹⁰ <https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/nutrition/whole-grain>

2016). Chafea zarządzała również szeregiem badań wspierających wdrażanie przepisów UE dotyczących wyrobów tytoniowych.

W ramach celu 2 (*Ochrona obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi*) rozpoczęto realizację wspólnego działania SHARP¹¹ w państwach UE i pozostałych państwach uczestniczących w programie. Celem tego wspólnego działania jest poprawa gotowości w UE do radzenia sobie z poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia oraz wsparcie wdrażania Międzynarodowych przepisów zdrowotnych. Kolejnym celem jest intensyfikacja wdrażania przepisów UE dotyczących poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia¹². W tym wspólnym działaniu udział bierze 26 partnerów stowarzyszonych, 33 podmioty powiązane i 9 partnerów współpracujących z 30 państw (24 państwa UE, 3 członków EOG/EFTA i 3 kraje objęte europejską polityką sąsiedztwa). Na to wspólne działanie przyznano wkład UE w wysokości 7,9 mln EUR.

W ramach celu 3 (*Wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej*) sfinansowano szereg działań obejmujących wsparcie wdrażania przepisów dotyczących wyrobów medycznych i wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, w tym rozwoju i wdrożenia nowej europejskiej bazy danych o wyrobach medycznych (EUDAMED¹³).

Ponadto w ramach celu 4 (*Ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej*) ESR otrzymały wsparcie finansowe na koordynację swoich działań, w szczególności w formie trzyletnich dotacji obowiązujących do końca programu. W ramach programu wsparciem objęto również niezależną ocenę świadczeniodawców ubiegających się o przyjęcie do istniejących ESR. AWP 2018 obejmowały również finansowanie w ramach dotacji bezpośredniej dla jednej dodatkowej ESR (eUROGEN), a także sieci bazy danych Orphanet.

¹¹ Wspólne działanie SHARP – zwiększenie skuteczności Międzynarodowych przepisów zdrowotnych i gotowości w UE, <http://www.sharpja.eu>

¹² Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylająca decyzję nr 2119/98/WE (Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1).

¹³ https://ec.europa.eu/health/md_eudamed/overview_en

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 zdrowia¹⁴. Organizuje ona 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 planie prac na 2018 r. wyniósł 68 325 543,65 EUR, w tym:

- wydatki operacyjne w wysokości 60 467 000 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”);
- dodatkowe wkłady w wysokości 1 952 043,65 EUR od EFTA/EOG¹⁵ i innych państw trzecich¹⁶ uczestniczących w programie;
- wydatki administracyjne w wysokości 1 500 000 EUR, czyli kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 04 02;
- budżet na koszty operacyjne agencji Chafea w wysokości 4 406 500 EUR, czyli kwota odpowiadająca linii budżetowej 17 01 06 02.

Całkowity budżet operacyjny wyniósł 62 419 043 EUR.

W ramach AWP 2018 rozdysponowano 61 322 254,98 EUR (98,24 %). Chafea rozdysponowała kwotę w wysokości 45 976 468,52 EUR, podczas gdy DG SANTE – 15 345 786,46 EUR na część zamówień publicznych i inne działania. Z ogólnych środków na zobowiązania nie wykorzystano środków w wysokości 1 096 788,67 EUR, czyli 1,76 % całej kwoty.

¹⁴ 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).

¹⁵ Norwegia i Islandia.

¹⁶ Serbia, Bośnia i Hercegowina oraz Mołdawia.

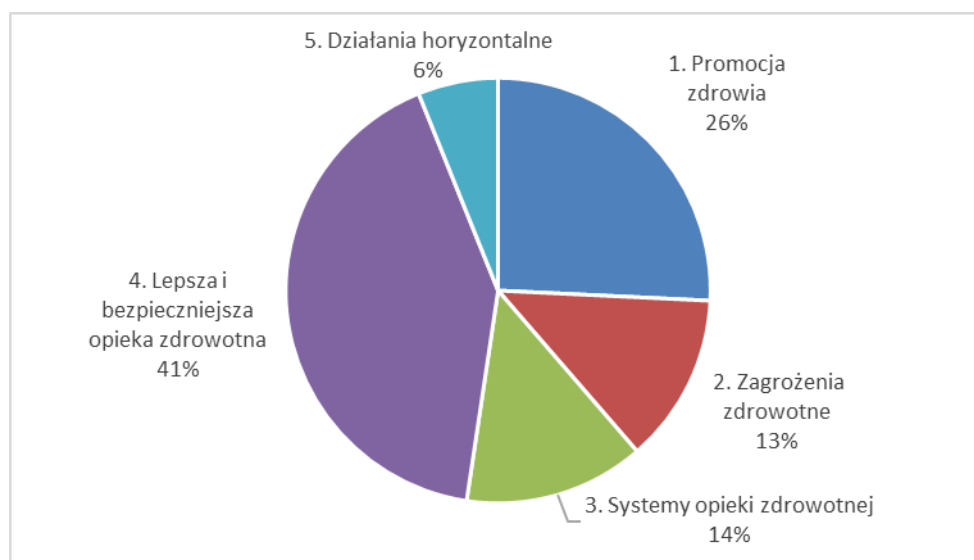
1. Priorytety

W 2018 r. łączny wykonany budżet operacyjny (61 322 254,98 EUR) został rozdzielony pomiędzy cztery szczegółowe cele programu w sposób następujący:

1. **promocja zdrowia** – 15 796 420,66 EUR (26 % 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** – 7 900 000 EUR (13 % budżetu operacyjnego) na ochronę obywateli Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi;
3. **systemy opieki zdrowotnej** – 8 422 838,09 EUR (14 % budżetu operacyjnego) na wspieranie innowacyjnych, wydajnych i stabilnych systemów opieki zdrowotnej;
4. **lepszą i bezpieczniejszą opieką zdrowotną** – 25 455 254,83 EUR (42 % budżetu operacyjnego) na ułatwianie obywatelom Unii dostępu do lepszej i bezpieczniejszej opieki zdrowotnej.

Ponadto wartość **działań horyzontalnych** (działania IT, komunikacja, zwrot kosztów ekspertów występujących w charakterze osoby oceniającej) wyniosła **3 747 741,40 EUR (6 % budżetu operacyjnego)**.

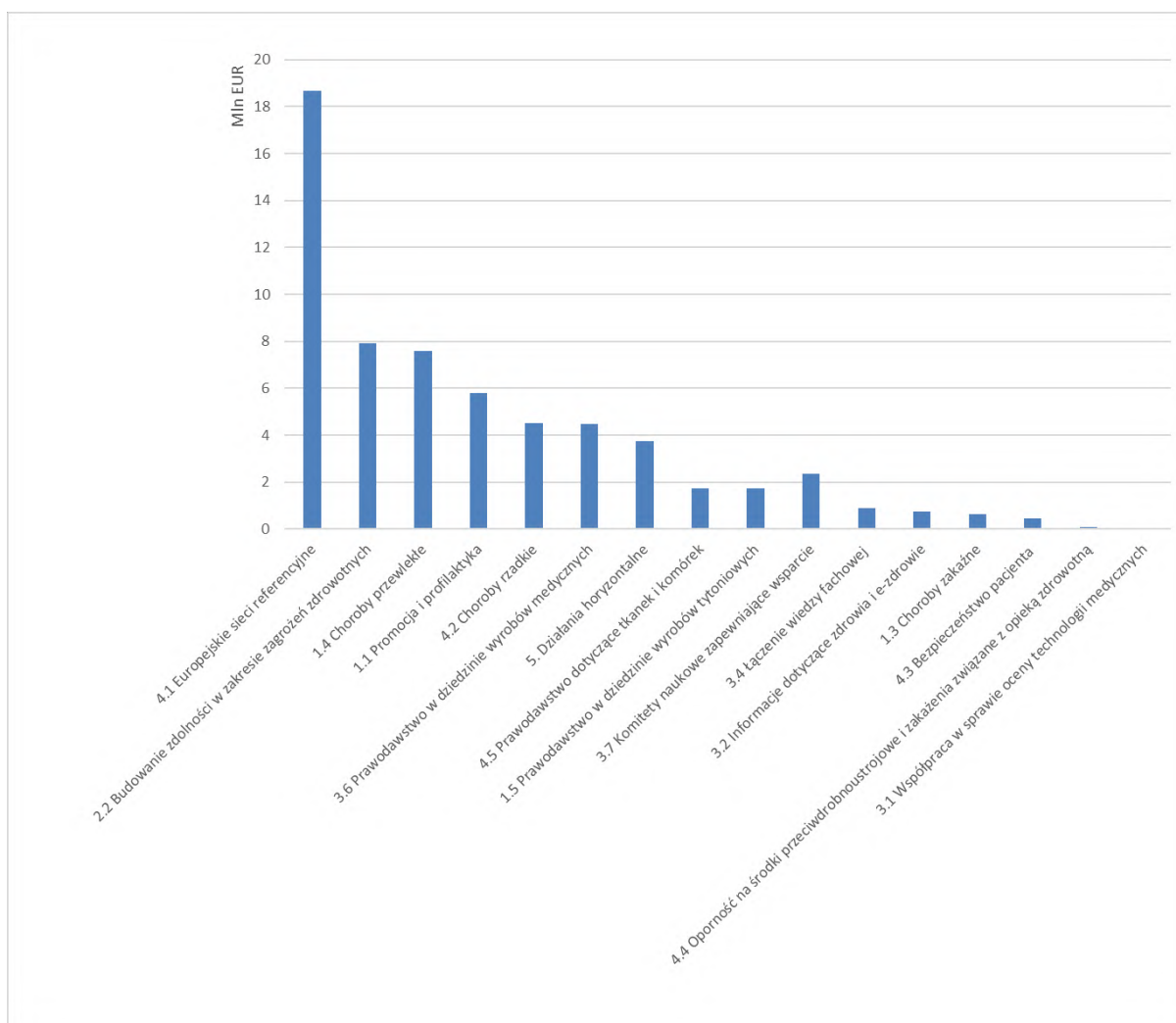
Wykres 1: Budżet operacyjny w podziale na cele trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia w 2018 r.



Z informacji na wykresie 2 poniżej dotyczących przydziału środków budżetowych na poszczególne priorytety tematyczne programu w 2018 r. wynika, że najwięcej środków przeznaczono na ESR, na

drugim miejscu znalazło się budowanie zdolności w celu radzenia sobie z zagrożeniami zdrowotnymi, a na trzecim – problem chorób przewlekłych.

Wykres 2: Budżet operacyjny według priorytetów tematycznych w 2018 r.



Aby osiągnąć cele programu, wdrażano go z wykorzystaniem szerokiego zakresu instrumentów finansowania. Należą do nich:

- dotacje na projekty, w tym szczególne umowy o udzielenie dotacji dla jednego beneficjenta dla ESR w zakresie chorób rzadkich, o niskiej częstości występowania i złożonych;
- dotacje na działalność w celu wsparcia organizacji pozarządowych (NGO);
- 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 są objęte umowami o udzielenie dotacji bezpośrednich ze względu na istnienie monopolu (formalnie lub faktycznie). W celu zapewnienia, aby te współfinansowane działania spełniały określone normy jakości, wnioski poddaje się ocenie przeprowadzanej przez kontrolerów zewnętrznych (wspólne działania), pracowników DG SANTE i pracowników Chafea.

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

2. Wykonanie budżetu operacyjnego według mechanizmu finansowania

Rodzaj mechanizmu finansowania	Wykonanie (w EUR)	Udział mechanizmu w łącznym wykonanym budżecie (w %)
Dotacje w ramach zaproszenia do składania wniosków	30 674 796,67	50,02
Dotacje na projekty, w tym pozostałe projekty w ramach umów o udzielenie dotacji	11 095 795,01	18,09
Szczegółowe trzyletnie umowy o udzielenie dotacji na działania ESR na podstawie ramowej umowy o partnerstwie	13 691 043,13	22,33
Dotacje na działalność dla NGO	5 887 958,53	9,60
Dotacja na wspólne działania	7 900 000,00	12,88
Dotacje na konferencje dla państw członkowskich sprawujących prezydencję w UE	166 000,00	0,27
Umowy z organizacjami międzynarodowymi o udzielenie dotacji bezpośrednich	4 020 000,00	6,56
Zamówienia (zamówienia publiczne na usługi), nagrody i działania horyzontalne	8 924 955,22	14,55
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	2 618 012,85	4,27
<i>Objęte zarządzaniem DG SANTE</i>	6 306 942,37	10,28
Inne działania	9 636 503,09	15,71
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	597 659,00	0,97
<i>Objęte zarządzaniem DG SANTE</i>	9 038 844,09	14,74
Wykonany budżet AWP 2018	61 322 254,98	98,24
<i>Objęte zarządzaniem Chafea</i>	45 976 468,52	73,66
<i>Objęte zarządzaniem DG SANTE</i>	15 345 786,46	24,59
Łączny dostępny budżet AWP 2018	62 419 043,65	
Niewykorzystane	1 096 788,67	1,76
<i>przez Chafea</i>	1 096 788,67	

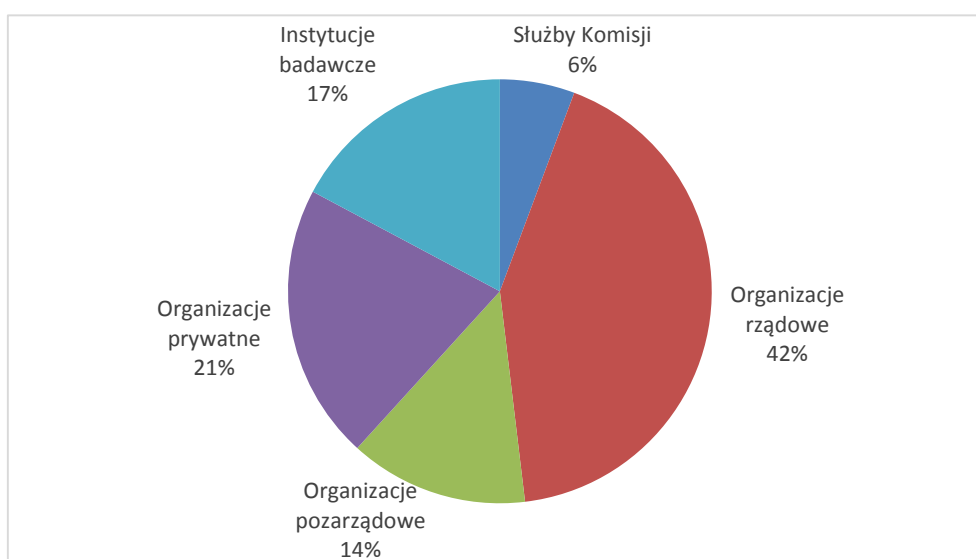
przez DG SANTE	0,00	
----------------	------	--

3. Beneficjenci

W 2018 r. Chafea i DG SANTE podpisały ponad 262¹⁷ dotacji i umów z różnymi beneficjentami i usługodawcami: organizacjami rządowymi, instytucjami szkolnictwa wyższego, organizacjami pozarządowymi, przedsiębiorstwami prywatnymi i indywidualnymi ekspertami¹⁸. Innymi beneficjentami były organizacje międzynarodowe i służby UE. Łącznie było 423 beneficjentów, wśród których można wyróżnić dwie główne kategorie – prywatne przedsiębiorstwa (w przypadku zamówień publicznych i innych działań) i organizacje rządowe (w przypadku wspólnych działań i projektów).

Na wykresie 3 przedstawiono poszczególne grupy beneficjentów.

Wykres 3: Beneficjenci trzeciego Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia w 2018 r. – główne kategorie



GLÓWNE DZIAŁANIA KOMUNIKACYJNE

W zakresie monitorowania wdrożenia programu Chafea wniosła wkład w prace przygotowawcze dotyczące WRF na lata 2021–2027, gromadząc informacje na temat wyników programu działań w dziedzinie zdrowia (na lata 2014–2017). Po przyjęciu strategii Chafea dotyczącej rozpowszechniania wyników programu (czerwiec 2017 r.) w rocznym planie rozpowszechniania

¹⁷ Wspólne działanie (1), projekty (9), dotacje na działalność na podstawie szczegółowych umów o udzielenie dotacji (16), ESR (23), umowa z organizacjami międzynarodowymi o udzielenie dotacji bezpośrednich (5), nagrody (2), konferencje (2), przetargi i działania horyzontalne (181), inne działania (23).

¹⁸ Liczba umów i dotacji, tj. 262, nie obejmuje tych podpisanych z indywidualnymi ekspertami uczestniczącymi w komitetach naukowych, osobami oceniającymi zaproszenia do składania wniosków itp.

na 2018 r. skoncentrowano się na kluczowych priorytetach Komisji w zakresie zdrowia, tj. ESR oraz gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej i reagowaniu kryzysowym.

W odniesieniu do ESR:

- opracowanie e-broszury „Rare diseases 2008-2016: EU-funded actions paving the way to the European Reference Networks” [„Choroby rzadkie w latach 2008–2016: działania objęte finansowaniem unijnym sprzyjające tworzeniu europejskich sieci referencyjnych”]¹⁹;
- opracowanie broszury informacyjnej „EU health programme support to ERNs: helping people suffering from rare and low-prevalence complex diseases” [„Wsparcie dla ESR w ramach programu działań UE w dziedzinie zdrowia: pomoc dla osób cierpiących na choroby rzadkie, o niskiej częstości występowania i złożone”]²⁰, przedstawionej w trakcie czwartej konferencji ESR, która odbyła się w dniach 21–22 listopada 2018 r. w Brukseli.

W odniesieniu do gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej:

- opracowanie i publikacja e-broszury „Health threats 2009-2018: EU-funded actions for better preparedness and coordination in health crisis” [„Zagrożenia zdrowotne w latach 2009–2018: działania objęte finansowaniem unijnym na rzecz zwiększenia gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej i poprawy współpracy w takich sytuacjach”]²¹;
- opracowanie i publikacja broszury informacyjnej „Medical countermeasures: vaccines and vaccination” [„Medyczne środki przeciwdziałania: szczepionki i szczepienia”]²²;
- konferencja pt. „Best practices in implementing the international health regulations” [„Najlepsze praktyki w zakresie wdrażania Międzynarodowych przepisów zdrowotnych”], zorganizowana w dniach 7–8 czerwca 2018 r. w Atenach w Grecji we współpracy z greckim Ministerstwem Zdrowia²³.

Chafea wzięła udział w **pięciu dużych ogólnounijnych konferencjach poświęconych tematyce zdrowia publicznego**, których docelowymi odbiorcami byli naukowcy i pracownicy służby zdrowia.

- 18. Międzynarodowa konferencja na temat opieki zintegrowanej, 23–25 maja 2018 r., Utrecht w Niderlandach²⁴. Warsztaty i stanowisko poświęcone tematowi programu działań w dziedzinie zdrowia.

¹⁹ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fd1f05fc-6def-11e8-9483-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3170&WT.ria_ev=search

²⁰ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d4deec56-e952-11e8-b690-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

²¹ https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/13b6f22d-75e4-11e8-ac6a-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3170&WT.ria_ev=search

²² https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/9807f2a3-d7ff-11e8-90c0-01aa75ed71a1/language-en?WT.mc_id=Selectedpublications&WT.ria_c=19980&WT.ria_f=3171&WT.ria_ev=search

²³ <https://eody.gov.gr/en/event/best-practices-in-implementing-the-international-health-regulations/>

²⁴ <https://integratedcarefoundation.org/events/icic18-18th-international-conference-on-integrated-care-utrecht>

- 21. Europejskie Forum Zdrowia w Gastein, 3–5 października 2018 r.²⁵ Zorganizowane stoisko.
- 11. Europejska Konferencja Zdrowia Publicznego 2018, 28 listopada – 1 grudnia 2018 r., „Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe” [„Fala zmian: w kierunku nowych sposobów poprawy zdrowia publicznego w Europie”], Lublana w Słowenii²⁶. Zorganizowano dwie wstępne konferencje poświęcone działaniom UE w zakresie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażeniom związanym z opieką zdrowotną. Symposium w porze lunchu: „The EU health programme successes - contributing to better health for all in the EU” [„Osiągnięcia w ramach programu działań UE w dziedzinie zdrowia – poprawa stanu zdrowia dla wszystkich obywateli w UE”]²⁷.
- 49. Światowa Konferencja Unii Europejskiej dotycząca Zdrowia Płuc, 24–27 października 2018 r.²⁸ Zorganizowano stoisko wystawowe i sesje zapoznawcze z udziałem ekspertów ds. programów w dziedzinie zdrowia. Haga, Niderlandy.
- AIDS 2018, warsztaty z zakresu programu działań w dziedzinie zdrowia w dniach 23–27 lipca 2018 r.²⁹ Zorganizowano unijne stoisko i sesje zapoznawcze z udziałem ekspertów ds. programów w dziedzinie zdrowia w Amsterdamie w Niderlandach. Opracowano i rozpowszechniono e-broszurę na temat tej konferencji.

²⁵ <https://www.ehfg.org/archive/2018/conference>

²⁶ <https://ephconference.eu/conference-2018-Ljubljana-184>

²⁷ <https://ephconference.eu/2018-pre-conference-programme-158>

²⁸ <https://thehague.worldlunghealth.org/>

²⁹ <https://www.aids2018.org/>