



Europeiska
unionens råd

Bryssel den 11 november 2020
(OR. en)

12719/20

SAN 394
PHARM 50
MI 453
CADREFIN 361

FÖLJENOT

från:	Europeiska kommissionens generalsekreterare, undertecknat av Martine DEPREZ, direktör
inkom den:	6 november 2020
till:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, generalsekreterare för Europeiska unionens råd
Komm. dok. nr:	COM(2020) 691 final
Ärende:	RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET Genomförande av det tredje programmet för unionens åtgärder på hälsoområdet 2018

För delegationerna bifogas dokument – COM(2020) 691 final.

Bilaga: COM(2020) 691 final



Bryssel den 6.11.2020
COM(2020) 691 final

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

Genomförande av det tredje programmet för unionens åtgärder på hälsoområdet 2018

{SWD(2020) 256 final}

Innehållsförteckning

INLEDNING	3
ÅRETS INSATSER I URVAL	5
BUDGETGENOMFÖRANDE	8
1. Prioriteringar	8
2. Genomförande av driftsbudgeten efter finansieringsmekanism	12
3. Stödmottagare	13
HUVUDSAKLIGA KOMMUNIKATIONSÅTGÄRDER.....	14

INLEDNING

Denna rapport handlar om genomförandet av 2018 års arbetsprogram för det tredje hälsoprogrammet 2014–2020¹ (nedan kallat *programmet*). Enligt artikel 13.1 i förordningen om programmet ska Europeiska kommissionen rapportera till kommittén för hälsoprogrammet om alla åtgärder som finansierats genom programmet samt hålla Europaparlamentet och rådet underrättade. Syftet med denna rapport, som innehåller information om 2018 års budget och hur den använts, är att uppfylla det andra kravet.

I det arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer denna rapport redogörs för de viktigaste samfinansierade åtgärderna vars resultat blev tillgängliga 2018. Arbetsdokumentet innehåller även tabeller med närmare information om alla samfinansierade verksamheter och avtal. Vidare ingår information om de åtgärder som genomförts inom ramen för de främsta tematiska prioriteringarna i tidigare årliga arbetsprogram, för vilka resultaten också blev tillgängliga 2018.

Inom ramen för arbetsprogrammet 2018 publicerades den allra första inbjudan att lämna in förslag till projekt som stöder genomförandet av befintlig bästa praxis som bekräftats av styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar i enlighet med överenskomna kriterier².

Inom ramen för mål 1 (*Främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil*) fick fem projekt sammanlagt 6,8 miljoner euro i EU-bidrag till stöd för bästa praxis när det gäller att främja hälsa och förebygga icke smittsamma sjukdomar för att minska ojämlikhet i hälsa och utöka integrerad vård.

Inom ramen för mål 2 (*Skydda unionsmedborgarna från allvarliga gränsöverskridande hälsohot*) låg fokus under 2018 på att stärka beredskapen, däribland laboratoriekapaciteten, och på att genomföra det internationella hälsoreglementet³ i EU. Gemensamma åtgärder inleddes för att bygga upp kapaciteten för att motverka hälsohot i EU-länderna, bland annat genom ett ökat samarbete med grannländer. Det sammanlagda EU-bidraget uppgick till 7,9 miljoner euro.

Inom ramen för mål 3 (*Bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem*) inleddes flera åtgärder. Som exempel kan nämnas det frivilliga samarbetet kring prissättningen av läkemedelsprodukter mellan de nationella myndigheter i medlemsstaterna som ansvarar för prissättning och ersättning (det så kallade Euripid-samarbetet), den andra fasen i informations- och

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) och om upphävande av beslut nr 1350/2007/EG (EUT L 86, 21.3.2014, s. 1).

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

³ <https://www.who.int/ihr/about/en/>

kommunikationskampanjen om den nya förordningen om medicintekniska produkter⁴ samt mötena i EU:s expertpanel för effektiva sätt att investera i hälsa och gemensam bedömning av medicintekniska produkter.

Inom ramen för mål 4 (*Förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna*) finansierades följande åtgärder:

- Projektet *Orpha Codes* som syftar till att öka användningen av koder som gör det möjligt att identifiera sällsynta sjukdomar i nationella system för hälsoinformation och vårdersättning.
- Förvaltningen av de 23 befintliga europeiska referensnätverken och inrättandet av det nya europeiska referensnätverket eUROGEN.
- Den fortsatta driften av nätverket Orphanet till 2021. I nätverket deltar nationella grupper från hela EU i syfte att samla in, bekräfta och sprida viktig information om sällsynta sjukdomar.

Kommissionen och genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea) ser genom lämpliga kommunikationsåtgärder till att programmets resultat får bred spridning. De medlemsstater och de länder utanför EU som deltar i programmet uppmuntras också att bidra till att sprida resultaten av de samfinansierade åtgärderna och att försöka skapa synergier med andra program för EU-finansiering. Som ett led i kommunikationsåtgärderna anordnades till exempel åtta informationsdagar i samarbete med nätverket för nationella kontaktpunkter⁵ i syfte att lyfta fram finansieringsmöjligheterna inom ramen för arbetsprogrammet 2018.

Parallellt med dessa initiativ övervakar kommissionen genomförandet av det tredje hälsoprogrammet. Chafea och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet har bidragit till en studie där man samlat in information genom att gå igenom dokument om 70 åtgärder (tekniska rapporter, hållbarhetsplaner, utvärderingar osv.) i syfte att granska och ta fram relevanta uppgifter till den grundläggande analysen och modelleringen av effekter. Denna studie låg till grund för kommissionens beslut om framtida EU-åtgärder på hälsoområdet inom den fleråriga budgetramen för 2021–2027⁶.

⁴ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (EUT L 117, 5.5.2017, s. 1).

⁵ De nationella kontaktpunkterna utses av medlemsstaterna och andra länder som deltar i programmet. Deras uppgift är att hjälpa kommissionen att sprida information om programmet och om dess resultat och effekter.

⁶ COM(2020) 405 final.

ÅRETS INSATSER I URVAL

Det årliga arbetsprogrammet för 2018 var utformat med utgångspunkt i de fyra särskilda målen för hälsoprogrammet.

Inom ramen för mål 1 (*Främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil*), publicerade Chafea tre inbjudningar att lämna in förslag till projekt om genomförande av bästa praxis när det gäller att främja hälsa, förebygga icke smittsamma sjukdomar och utöka integrerad vård.

Den första inbjudan avsåg genomförandet av befintlig bästa praxis som fastställts av medlemsstaterna och bekräftats av styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar i enlighet med överenskomna kriterier.

Två projektbidrag samfinansierades för att stödja överföringen av bästa praxis och på nationell och europeisk nivå bidra till ökad användning av metoder som visat sig vara effektiva. Dessa omfattar olika sätt att främja hälsa, förebygga icke smittsamma sjukdomar och minska ojämlikhet i hälsa.

1. Syftet med projektet *#Stay Healthy – Cardiovascular Risk Prevention (YOUNG50)* är att överföra det italienska programmet *CARDIO 50* – en screeningmodell för aktivt förebyggande hos 50-åringar och erkänd bästa praxis – till Litauen, Rumänien och Luxemburg. Genom tidig upptäckt, behandling av riskfaktorer och uppföljning förväntas programmet gynna de personer som får rådgivning och förbättra deras livsstil eller medicinska förutsättningar. EU-finansiering på 983 255 euro beviljades.
2. Projektet *European Physical Activity on Prescription (EUPAP)* syftar till att överföra den svenska modellen för recept på fysisk aktivitet, som klassificerats som bästa praxis, till tio andra EU-länder. EU-finansieringen uppgick till 1 346 154 euro.

Den andra inbjudan gällde integrerad vård och inbegrep förslag till åtgärder för att hjälpa hälso- och sjukvårdsmyndigheter att reformera sina hälso- och sjukvårdssystem. Målet var att hjälpa lokala och regionala hälso- och sjukvårdsmyndigheter att bygga upp den kapacitet som behövs för att genomföra integrerad vård genom att följa de huvudsakliga principer för utformning och relaterade byggstenar som fastställts på detta område av expertgruppen för resultatutvärdering av hälso- och sjukvården⁷. Följande två projekt finansierades:

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

1. *Evidence-based guidance to scale up integrated care in Europe (VIGOUR)*⁸. Projektet genomförs av ett konsortium av 15 stödmottagare från nio EU-länder samt Storbritannien och fick EU-medel på 1 827 608 euro.
2. *Personalised knowledge transfer and access to tailored evidence-based assets on integrated care (SCIROCCO Exchange)*⁹. Inom projektet undersöks lokala miljöers beredskap när det gäller att införa integrerad vård. Med hjälp av ett särskilt webbverktyg för självbedömning kartläggs lokala behov och skälen för införande av modellen för integrerad vård klarläggs. Med utgångspunkt i detta kan man sedan utforma en skraddarsydd strategi för kapacitetsuppbyggnad och individuellt stöd till nationella och regionala myndigheter för vård och omsorg. Projektet genomförs av ett konsortium av 14 stödmottagare från åtta EU-länder samt Storbritannien och fick EU-medel på 1 508 988 euro.

Den tredje inbjudan avsåg kost och syftade till att sprida fullkornsinitiativen¹⁰ till intresserade länder.

Syftet med den europeiska åtgärden för fullkornspartnerskap (WholeEUGrain) är att underlätta spridningen av det danska fullkornspartnerskapet som en modell för bästa praxis och att främja hälsa genom en hälsosam kost. Inom ramen för projektet skapas offentlig-/privata fullkornspartnerskap i olika länder, vilket kommer att bidra till att förebygga sjukdomar, minska ojämlikhet och skapa miljöer som stöder hälsosamma livsstilar. Fem partner från fyra länder deltar i projektet, som fick EU-medel på 855 410 euro.

Baserat på ett tjänsteavtal inom ramen för samma mål genomförde Chafea insatser för att minska alkoholrelaterade skador och främja bästa praxis, inbegripet sådan praxis som fastställts av EU-länder inom ramen för den gemensamma åtgärden för att minska alkoholrelaterade skador (2014–2016). Chafea förvaltade även ett antal studier till stöd för genomförandet av EU-lagstiftning om tobaksvaror.

Inom ramen för mål 2 (*Skydda unionsmedborgarna från allvarliga gränsöverskridande hälsohot*) inleddes den gemensamma åtgärden SHARP¹¹ i EU-länder och andra länder som deltar i programmet. Syftet med den gemensamma åtgärden är att förbättra EU:s beredskap att hantera allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och främja genomförandet av internationella hälsoförordningar. Ett annat mål är att påskynda genomförandet av EU-lagstiftning om allvarliga

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

⁹ *Personalised Knowledge Transfer and Access to Tailored Evidence-Based Assets on Integrated Care: SCIROCCO Exchange [SCIROCCO Exchange] [826676]* – projekt, https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/projects/826676/summary och <https://www.sciroccoexchange.com/>

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

¹¹ *SHARP Joint Action – Strengthened International Health Regulations and Preparedness in the EU*, <http://www.sharpja.eu>

gränsöverskridande hot mot människors hälsa¹². Den gemensamma åtgärden omfattar 26 associerade partner, 33 anknutna enheter och 9 samarbetspartner i 30 länder (24 EU-länder, tre EES-/Eftaländer och tre europeiska grannländer). Den gemensamma åtgärden fick 7,9 miljoner euro i EU-bidrag.

Inom ramen för mål 3 (*Bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem*) finansierades olika verksamheter för att stödja genomförandet av förordningarna om medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för *in vitro*-diagnostik, däribland utvecklingen och införandet av den nya europeiska databasen för medicintekniska produkter (Eudamed¹³).

Inom ramen för mål 4 (*Förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna*) fick de europeiska referensnätverken ekonomiskt stöd för samordningsåtgärder, bland annat i form av treåriga bidrag som löper till programmets slut. Programmet har även varit till stöd för den oberoende bedömningen av vårdgivare som ansöker om att ansluta sig till befintliga europeiska referensnätverk. Arbetsprogrammet för 2018 omfattade även direkta bidrag till ytterligare ett europeiskt referensnätverk (eUROGEN) och till nätverket för databasen Orphanet.

¹² Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 2119/98/EG (EUT L 293, 5.11.2013, s. 1).

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

BUDGETGENOMFÖRANDE

Den totala budgeten för det tredje hälsoprogrammet 2014–2020 var 449,4 miljoner euro. I budgeten ingår 30,6 miljoner euro i driftskostnader för Chafea, som fått i uppdrag av kommissionen att förvalta programmet. Chafea har sedan 2005 bistått kommissionen tekniskt, vetenskapligt och administrativt med genomförandet av hälsoprogrammet¹⁴. Chafea anordnar årliga inbjudningar att lämna förslag, samordnar utvärderingen av förslagen, förhandlar, undertecknar och förvaltar bidragsavtal och ger spridning åt resultaten av åtgärderna. Chafea ansvarar också för de flesta upphandlingsförfaranden.

Budgeten för arbetsprogrammet 2018 var 68 325 543,65 euro, fördelat enligt följande:

- Driftsutgifter 60 467 000 euro, motsvarande budgetpost 17 03 01 (”stimulera innovation inom hälso- och sjukvården, göra hälso- och sjukvårdssystemen hållbarare och skydda unionsmedborgarna från gränsöverskridande hot mot hälsan”).
- Ytterligare bidrag på 1 952 043,65 euro från Efta/EES-länder¹⁵ och andra länder utanför EU¹⁶ som deltar i programmet.
- Administrativa utgifter 1 500 000 euro, motsvarande budgetpost 17 01 04 02.
- Budget för Chafeas driftskostnader 4 406 500 euro, motsvarande budgetpost 17 01 06 02.

Den sammanlagda driftsbudgeten var 62 419 043 euro.

Inom ramen för arbetsprogrammet för 2018 gjordes åtaganden för 61 322 254,98 euro (98,24 %). Chafea gjorde åtaganden för 45 976 468,52 euro och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet gjorde åtaganden för 15 345 786,46 euro, vilket täckte delar av upphandling och övriga åtgärder. Av de sammanlagda åtagandena togs 1 096 788,67 euro inte i anspråk, vilket motsvarar 1,76 % av de totala anslagen.

1. Prioriteringar

Den sammanlagda genomförda driftsbudgeten för 2018 (61 322 254,98 euro) fördelades mellan programmets fyra särskilda mål enligt följande:

¹⁴ Kommissionens beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 om inrättandet av ett genomförandeorgan med namnet ”Genomförandeorgan för folkhälsoprogrammet” för förvaltning av gemenskapsåtgärder inom folkhälsoområdet – med tillämpning av rådets förordning (EG) nr 58/2003 (EUT L 369, 16.12.2005, s. 73), ändrat genom kommissionens beslut 2008/544/EG av den 20 juni 2008 om ändring av beslut 2004/858/EG för att ombilda genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet till genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor (EUT L 173, 3.7.2008, s. 27). Från och med december 2014 ersattes genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor av genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea) genom kommissionens genomförandebeslut 2014/927/EU av den 17 december 2014 om ändring av genomförandeförordning 2013/770/EU för att omvandla ”genomförandeorganet för konsument-, hälso- och livsmedelsfrågor” till ”genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor” (EUT L 363, 18.12.2014, s. 183).

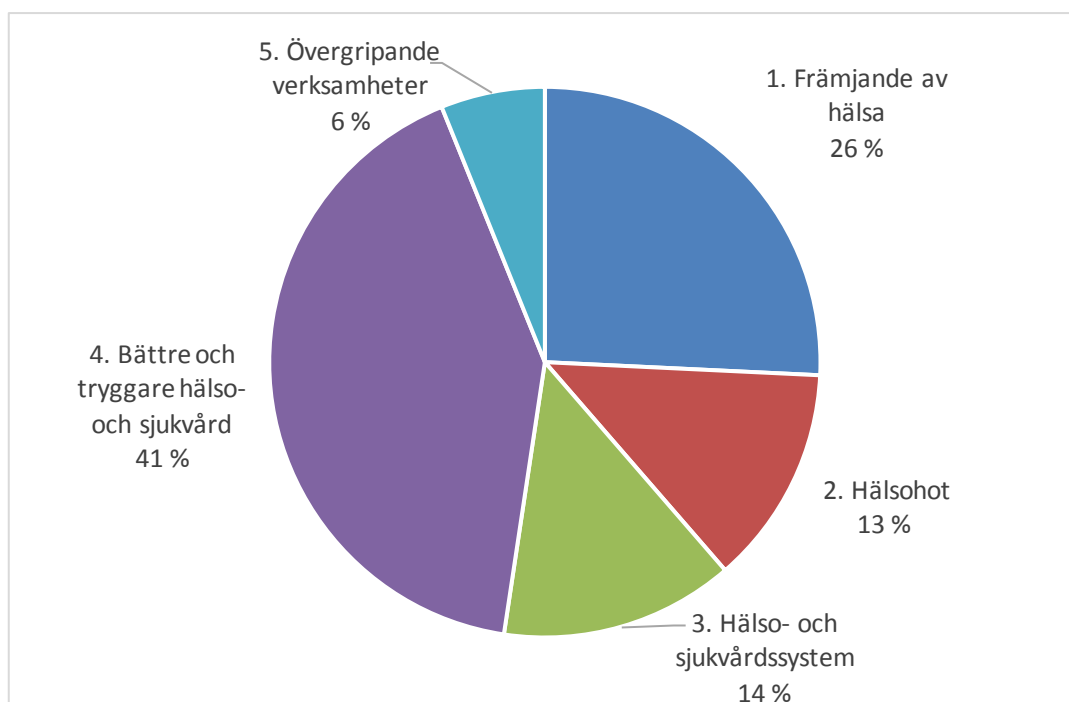
¹⁵ Norge och Island.

¹⁶ Serbien, Bosnien och Hercegovina samt Moldavien.

1. **Främjande av hälsa – 15 796 420,66 euro (26 % av driftsbudgeten)** för att främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil med hänsyn till principen att hälsofrågor ska beaktas inom alla politikområden.
2. **Hälsohot – 7 900 000 euro (13 % av driftsbudgeten)** för att skydda unionsmedborgarna från allvarliga gränsöverskridande hälsohot.
3. **Hälso- och sjukvårdssystem – 8 422 838,09 euro (14 % av driftsbudgeten)** för att bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.
4. **Bättre och tryggare hälso- och sjukvård – 25 455 254,83 euro (42 % av driftsbudgeten)** för att förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna.

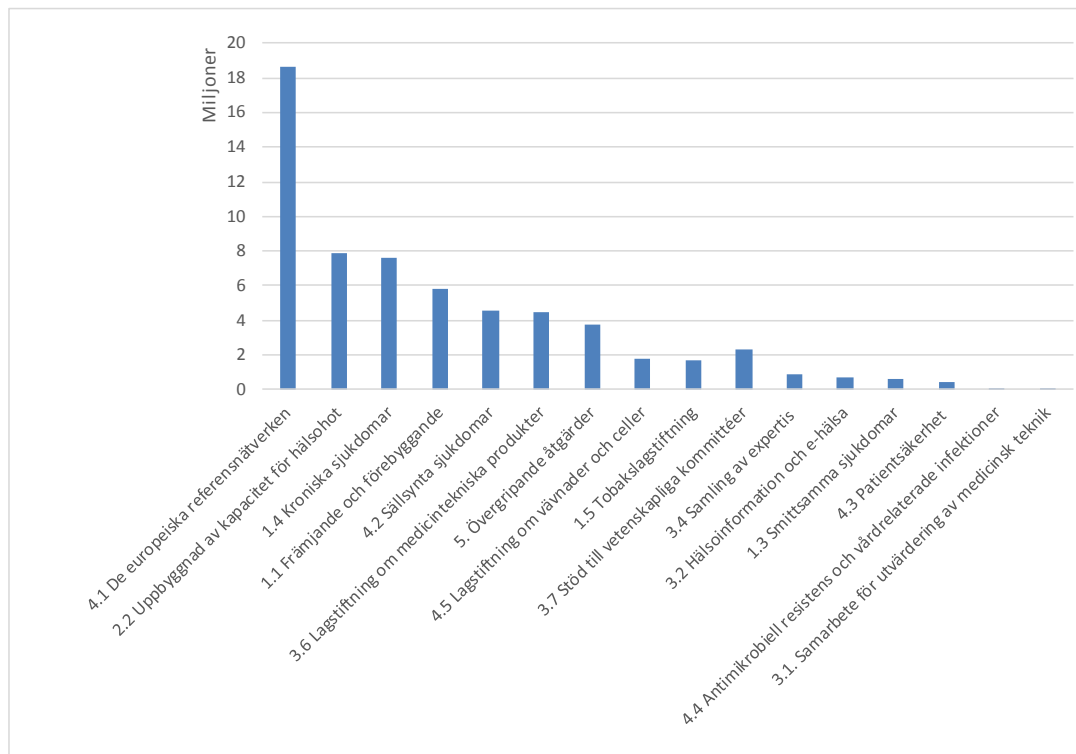
Dessutom utgjorde **övergripande verksamheter** (it, kommunikation, ersättning till expertbedömare) **3 747 741,40 euro (6 % av driftsbudgeten)**.

Diagram 1: Driftsbudget efter mål i det tredje hälsoprogrammet 2018



Som framgår av diagram 2 över anslagen till de olika tematiska prioriteringarna i programmet under 2018 beviljades mest medel till de europeiska referensnätverken, följt av medel till uppbyggnad av kapaciteten för att hantera hälsohot och till kroniska sjukdomar.

Diagram 2: Driftsbudget efter tematisk prioritering 2018



För att målen ska uppnås har flera olika finansieringsinstrument använts för att genomföra programmet. Finansieringsinstrumenten är följande:

- Projektbidrag, däribland ett särskilt bidragsavtal för en stödmottagare som ingicks med de europeiska referensnätverken för sällsynta, sällan förekommande och komplexa sjukdomar.
- Driftsbidrag för att stödja icke-statliga organisationer.
- Åtgärder som samfinansierats med medlemsstaternas myndigheter (gemensamma åtgärder).
- Direkta bidragsavtal med internationella organisationer.
- Offentlig upphandling.
- Övriga åtgärder, såsom stöd till de vetenskapliga kommittéerna, administrativa avtal med det gemensamma forskningscentrumet och Eurostat samt bidrag till rådsordförandeskapets konferenser.

Konkurrensutsatta ansökningsförfaranden användes för att besluta om åtgärder att finansiera, t.ex. projekt och upphandlingar. Gemensamma åtgärder, bidrag till internationella organisationer och konferenser som anordnas av Europeiska rådets ordförandeskap är direkta bidragsavtal på grund av deras monopolsituation (*de facto* eller *de jure*). Externa granskare (gemensamma åtgärder) samt

tjänstemän från GD Hälsa och livsmedelssäkerhet och Chafea bedömer förslagen för att säkerställa att de samfinansierade åtgärderna uppfyller vissa kvalitetsnormer.

Den administrativa budgeten omfattade utgifter för exempelvis möten i expertgrupper, kommunikation samt tekniskt och administrativt stöd till it-system.

2. Genomförande av driftsbudgeten efter finansieringsmekanism

Typ av finansieringsmekanism	Genomförande (euro)	Andel av den totala genomförda budgeten (%)
Bidrag inom ramen för inbjudningar att lämna förslag	30 674 796,67	50,02
Projektbidrag, inkl. övriga projekt med direkta bidragsavtal	11 095 795,01	18,09
Åtgärder som vidtas av europeiska referensnätverk, treåriga särskilda bidragsavtal inom ramen för ramavtal om partnerskap	13 691 043,13	22,33
Driftsbidrag till icke-statliga organisationer	5 887 958,53	9,60
Bidrag till gemensamma åtgärder	7 900 000,00	12,88
Konferensbidrag till de medlemsstater som innehar ordförandeskapet i EU	166 000,00	0,27
Direkta bidragsavtal med internationella organisationer	4 020 000,00	6,56
Upphandlingar (tjänsteavtal), priser och övergripande verksamheter	8 924 955,22	14,55
<i>Förvaltade av Chafea</i>	2 618 012,85	4,27
<i>Förvaltade av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	6 306 942,37	10,28
Övriga åtgärder	9 636 503,09	15,71
<i>Förvaltade av Chafea</i>	597 659,00	0,97
<i>Förvaltade av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	9 038 844,09	14,74
Genomförd budget för det årliga arbetsprogrammet 2018	61 322 254,98	98,24
<i>Förvaltad av Chafea</i>	45 976 468,52	73,66
<i>Förvaltad av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	15 345 786,46	24,59
Total tillgänglig budget för det årliga arbetsprogrammet 2018	62 419 043,65	
Ej utnyttjat	1 096 788,67	1,76

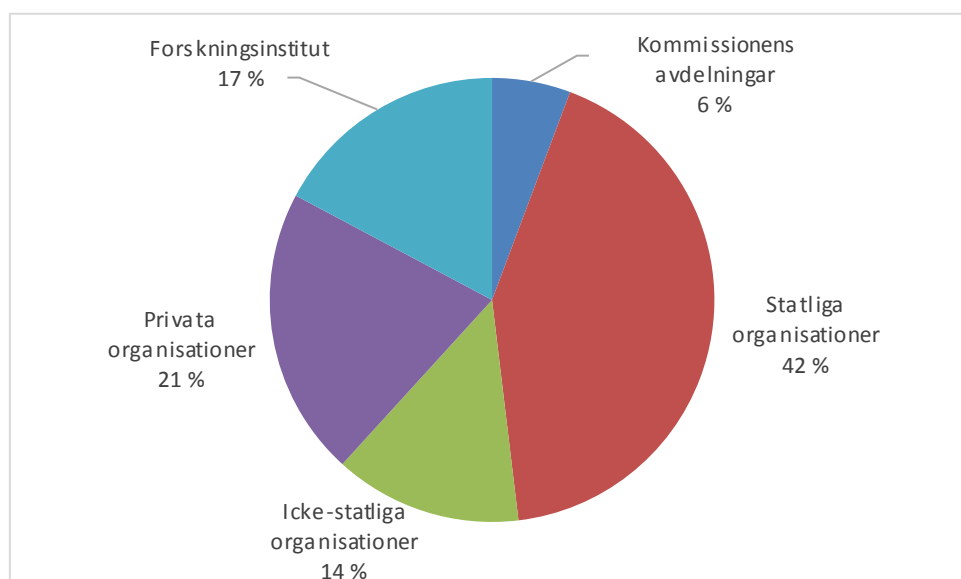
<i>Chafea</i>	1 096 788,67	
<i>GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	0,00	

3. Stödmottagare

Under 2018 undertecknade Chafea och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet mer än 262¹⁷ bidrag och avtal med flera olika stödmottagare och tjänsteleverantörer: statliga organisationer, akademiska institutioner, icke-statliga organisationer, privata företag och enskilda experter¹⁸. Även internationella organisationer och EU-organ fick stöd. Det totala antalet stödmottagare uppgick till 423 och de två huvudsakliga kategorierna var privata företag (för upphandling och övriga åtgärder) och statliga organisationer (för gemensamma åtgärder och projekt).

De olika grupperna av stödmottagare framgår av diagram 3.

Diagram 3: Stödmottagare inom ramen för det tredje hälsoprogrammet 2018 – huvudsakliga kategorier



HUVUDSAKLIGA KOMMUNIKATIONSÅTGÄRDER

För övervakningen av programmets genomförande bidrog Chafea till det förberedande arbetet med den fleråriga budgetramen 2021–2027 genom att samla in information om resultaten av hälsoprogrammet (2014–2017). På basis av Chafeas strategi för spridning av information om

¹⁷ Gemensamma åtgärder (1), projekt (9), driftsbidrag genom särskilda bidragsavtal (16), europeiska referensnätverk (23), direkta bidragsavtal med internationella organisationer (5), priser (2), konferenser (2), upphandlingar och övergripande verksamheter (181), övriga åtgärder (23).

¹⁸ Dessa 262 bidrag och avtal omfattar inte sådana som tecknats med enskilda experter som deltar i vetenskapliga kommittéer, med bedömare av projektförslag osv.

programmet (som antogs i juni 2017) var den årliga kommunikationsplanen för 2018 inriktad på kommissionens viktigaste prioriteringar på hälsoområdet, nämligen de europeiska referensnätverken samt krisberedskap och krishantering.

De europeiska referensnätverken:

- Utarbetande av e-publikationen *Rare diseases 2008–2016: EU-funded actions paving the way to the European Reference Networks*¹⁹.
- Utarbetande av broschyren *EU health programme support to ERNs: Helping people suffering from rare and low-prevalence complex diseases*²⁰, som presenterades vid de europeiska referensnätverkens fjärde konferens den 21–22 november 2018 i Bryssel.

Krisberedskap:

- Utarbetande och publicering av e-publikationen *Health threats 2009–2018: EU-funded actions for better preparedness and coordination in health crisis*²¹.
- Utarbetande och publicering av broschyren *Medicinska motåtgärder: vaccin och vaccination*²².
- Konferensen *Best practices in implementing the international health regulations* som hölls den 7–8 juni 2018 i Aten, Grekland i samarbete med det grekiska hälsoministeriet²³.

Chafea deltog i **fem stora EU-omfattande folkhälsokonferenser** som riktade sig till forskare och hälso- och sjukvårdspersonal.

- *18th International Conference on Integrated Care*, 23–25 maj 2018, Utrecht, Nederländerna²⁴. Workshoppar och monter om hälsoprogrammet.
- *21st European Health Forum Gastein*, 3–5 oktober 2018²⁵. Monter.
- *11th European Public Health Conference 2018*, 28 november–1 december 2018, *Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe*, Ljubljana, Slovenien²⁶. Två förkonferenser hölls om EU:s åtgärder mot antimikrobiell resistens och vårdrelaterade infektioner. Lunchsymposium: *The EU health programme successes – contributing to better health for all in the EU*²⁷.

¹⁹ <https://op.europa.eu/sv/publication-detail/-/publication/fd1f05fc-6def-11e8-9483-01aa75ed71a1>

²⁰ <https://op.europa.eu/sv/publication-detail/-/publication/d4deee56-e952-11e8-b690-01aa75ed71a1>

²¹ <https://op.europa.eu/sv/publication-detail/-/publication/13b6f22d-75e4-11e8-ac6a-01aa75ed71a1>

²² <https://op.europa.eu/sv/publication-detail/-/publication/9807f2a3-d7ff-11e8-90c0-01aa75ed71a1>

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>

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>

- *49th Union World Conference on Lung Health*, 24–27 oktober 2018²⁸. En monter och tillfällen att träffa hälsoprogrammets experter anordnades. Haag, Nederländerna.
- *AIDS 2018*, workshops om hälsoprogrammet, 23–27 juli 2018²⁹. En EU-monter och tillfällen att träffa hälsoprogrammets experter anordnades i Amsterdam, Nederländerna. En e-broschyr om konferensen utarbetades och delades ut.

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

²⁹ <https://www.aids2018.org/>