



Briuselis, 2017 10 11  
COM(2017) 586 final

**KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS  
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ  
KOMITETUI**

**3-iosios 2014–2020 m. Sveikatos programos laikotarpio vidurio vertinimas pagal  
Reglamentą (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų  
sveikatos srityje programa (2014–2020 m.)**

{SWD(2017) 331 final}

{SWD(2017) 333 final}

## 1. ĮVADAS

Šioje ataskaitoje trumpai pateikiamos Trečiosios sveikatos programos pagrindinės laikotarpio vidurio vertinimo išvados pagal Reglamento (ES) Nr. 282/2014<sup>1</sup> 13 straipsnio 3 dalies c punktą. Ataskaitoje taip pat pateikiami siūlymai, kaip būtų galima gerinti programos įgyvendinimą likusiu programavimo laikotarpiu (2018–2020 m.). Prie ataskaitos pridedamas išsamus Komisijos tarnybų darbinis dokumentas.

## 2. KAS YRA TREČIOJI SVEIKATOS PROGRAMA?

Trečioji sveikatos programa – tai sektorinė finansinė priemonė pagal 2014–2020 m. daugiametę finansinę programą (DFP), nustatytą Reglamentu (ES) Nr. 282/2014. Ja remiantis koordinuojama ES sveikatos politika siekiant papildyti, paremti nacionalinę valstybių narių politiką ir pridėti jai vertės. Kartu šia programa visiškai paisoma valstybių narių autonomijos apibrėžti savo sveikatos politiką ir organizuoti bei teikti sveikatos paslaugas ir medicinos priežiūrą savo teritorijoje. Ši programa taip pat padeda įgyvendinti ES sveikatos teisės aktus.

Programos septynerių metų biudžetas – 449,4 mln. EUR, ji atitinka valstybių narių poreikius pagal visa apimančius prioritetus:

- ryšį tarp gyventojų sveikatos būklės ir jos indėlio į ekonomikos augimą ir darbo vietų kūrimą per dalyvavimą darbo rinkoje ir darbo našumą;
- investavimą į sveikatą kaip ekonominio klestėjimo ir socialinės sanglaudos šaltinį;
- visuomenėje kylančius iššūkius (pvz., demografinis senėjimas, nelygybė, lėtinių ligų našta, sveikatos sistemų veiksmingumas ir atsparumas).

### 2.1. Tikslai ir prioritetai

Programa siekiama papildyti ir remti valstybių narių politiką ir suteikti jai papildomos vertės. Pagrindinis tikslas – gerinti europiečių sveikatą ir sumažinti nelygybę, ugdant sveikatą, skatinant inovacijas, sveikatos sistemų tvarumą ir apsaugant europiečius nuo rimtų tarpvalstybinių grėsmių sveikatai. Tai gali būti išreikšta keturiais konkrečiais tikslais:

---

<sup>1</sup> <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttiDGh3gyXkQWYrjht36mChMJJlp02XX!2060916514?uri=urise rv:OJ.L .2014.086.01.0001.01.ENG>

- a) skatinti sveikatingumą, užkirsti kelią ligoms ir propaguoti sveiką gyvenseną skatinančią aplinką;
- b) apsaugoti Sąjungos piliečius nuo rimtų tarpvalstybinių grėsmių sveikatai;
- c) prisidėti prie novatoriškų, veiksmingų ir tvarių sveikatos sistemų kūrimo; ir
- d) sudaryti palankesnes sąlygas Sąjungos piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra.

Programoje daugiausia dėmesio skiriama toms sritims, kuriose galima sukurti ES pridėtinę vertę ir svariai prisidėti siekiant pagrindinių Komisijos prioritetų.

### **SVEIKATOS PROGRAMOS INDĖLIS SIEKIANT KOMISIJOS PRIORITETŲ**

- „ekonomikos augimas, darbo vietų kūrimas ir atspari visuomenė“: **gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros paslaugos kaip našus ekonomikos augimo ir darbo vietų kūrimo veiksnys**;
- „bendroji skaitmeninė rinka“: **e. sveikata**;
- „vidaus rinka“; veiksmai, kuriais remiami ES teisės aktai **dėl tabako, vaistų, medicinos priemonių, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros direktyva ir sveikatos technologijų vertinimas**;
- „teisingumas ir pagrindinės teisės“: kova su **nelygybe sveikatos srityje**;
- „migracijos“ politika: **veiksmai dėl migrantų ir pabėgėlių**; ir
- „saugumas Europoje“: **pasirengimas rimtoms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai ir šių grėsmių valdymas**.

Programa taip pat padeda valstybėms narėms siekti jų darnaus vystymosi tikslų (DVT), visų pirma 3-iojo DVT „Užtikrinti sveiką gyvenseną ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę“<sup>2</sup>.

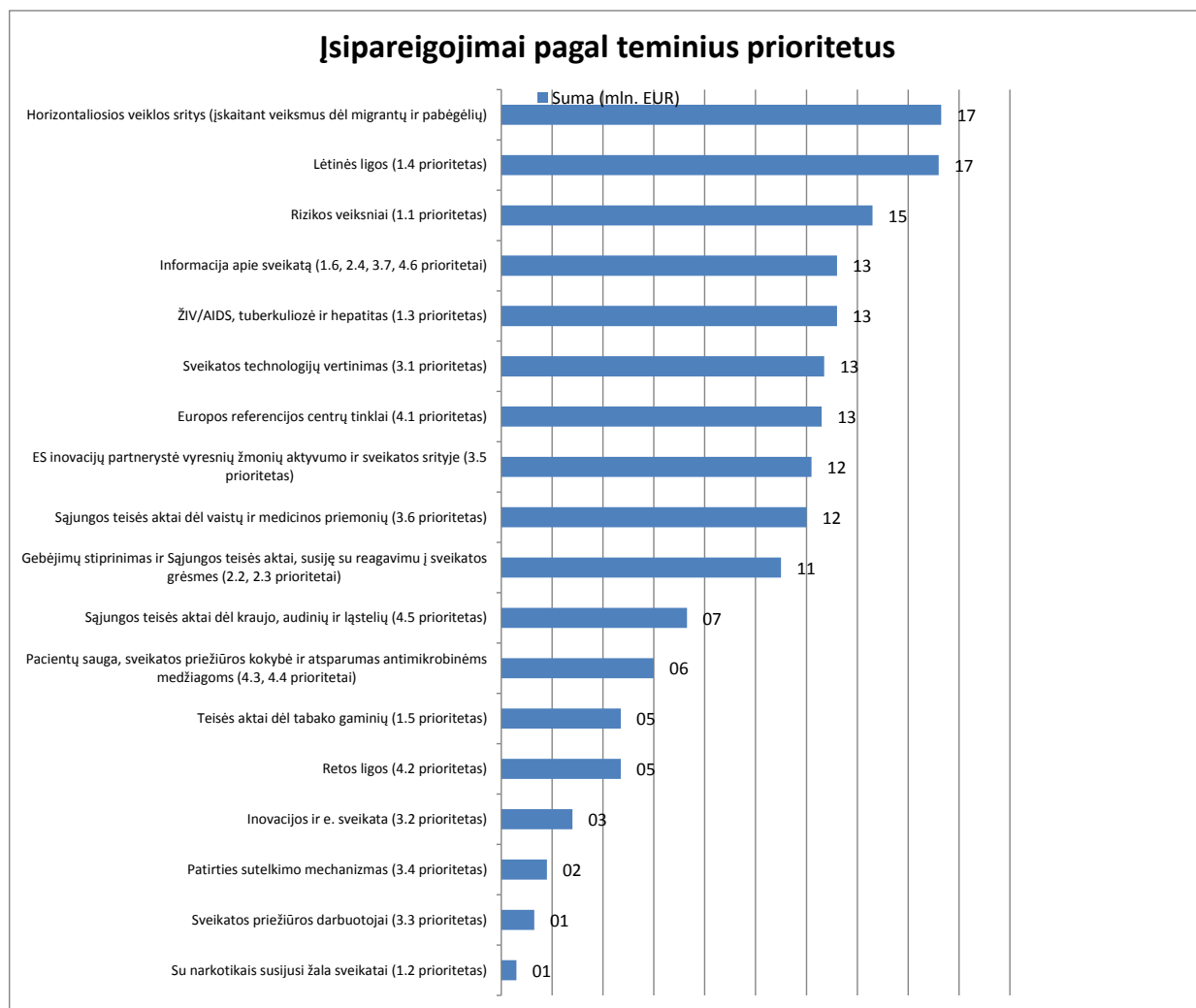
## **2.2. Programos įgyvendinimas 2014–2016 m.**

Programą valdo ir įgyvendina Komisija per metines darbo programas, priimamas patvirtinus iš valstybių narių atstovų sudarytam programos komitetui. Pasitelkiant daugiametį planavimą užtikrinama, kad būtų įtraukiami visi teminiai prioritetai, o turimi išteklių suderinami su prioritetais ir veiksmais. Įgyvendinimas patikėtas Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto vykdomajai agentūrai (CHAFEA).

Biudžetas paskirstytas 23 teminiams prioritetams (1 pav.)

<sup>2</sup> COM(2016) 739 *final*.

1 pav. Biudžeto paskirstymas pagal teminius prioritetus 2014–2016 m.



Veiksmai dėl migrantų ir pabėgėlių apima kelias veiksmų sritis, pavyzdžiui, nelygybę sveikatos srityje, lėtines ligas, psichikos sveikatą, užkrečiamąsias ligas ir informaciją apie sveikatą. Vertinant kaip vieną subjektą, veiksams dėl migrantų ir pabėgėlių skirta 14,4 mln. EUR investicijų į visuomenės sveikatą (9,5 mln. EUR finansavimas pagal horizontaliąsias veiklos sritis ir dar 3,5 mln. EUR pagal gebėjimų stiprinimo prioritetą (2.2 prioritetas), taip pat 1,4 mln. EUR pagal informacijos apie sveikatą prioritetą (3.7 prioritetas).

Likusiais 7,8 mln. EUR, skirtais horizontaliosioms veiklos sritims, pagal programą remiama informacinių technologijų priežiūros ir licencijavimo veikla (pvz., Europos Komisijos visuomenės sveikatos interneto svetainė, Sveikatos politikos platforma), komunikacija ES sveikatos politikos klausimais ir programos rezultatų sklaida naudojant tokias priemones kaip ES sveikatos naujienlaiškis ir metinis ES sveikatos apdovanojimas nevyriausybinėms organizacijoms, kurios savo misijomis svariai prisideda prie visuomenės sveikatos.

Apdovanojimas skirtas NVO, kurios padėjo kovoti su Ebolos virusu 2015 m.<sup>3</sup>, prisidėjo prie kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms 2016 m.<sup>4</sup> ir skatino skiepytis 2017 m.<sup>5</sup>.

Programoje dalyvauja 28 ES valstybės narės, taip pat dvi ELPA valstybės Norvegija ir Islandija. Nuo 2016 m. taip pat dalyvauja Serbija ir Moldova, o nuo 2017 m. balandžio mėn. prisijungė Bosnija ir Hercegovina<sup>6</sup>. Didėjantis šalių kandidačių ir galimų kandidačių bei kaimyninių šalių susidomėjimas programa rodo, kad programa vis labiau orientuojama į šalis, nusprendusias derinti savo sveikatos politiką su ES sveikatos politika.

### 3. LAIKOTARPIO VIDURIO VERTINIMAS

Atliekant 2016–2017 m. laikotarpio vidurio vertinimą daugiausia dėmesio buvo skiriama teminių prioritetų svarbai, tikslų pasiekimui ir programos valdymo veiksmingumui. Tačiau vertinti ir kiti aspektai, pavyzdžiui, veiksmingas išteklių panaudojimas, programos pridėtinė vertė ES ir jos vidaus bei išorės nuoseklumas. Vertinimas buvo grindžiamas išorės tyrimu ir apėmė atviras viešas konsultacijas, po kurių 133 dalyvių atsakymai buvo įtraukti į galutinio vertinimo išvadą.

Laikantis teisinės prievolės<sup>7</sup> laikotarpio vidurio vertinimas buvo atliktas gana ankstyvu programos įgyvendinimo laikotarpio etapu, tačiau tuo metu dar nebuvo įmanoma kiekybiškai įvertinti, ar programos tikslai pasiekti. Pirmųjų programos metų veiksmai<sup>8</sup>, kurie pradėti 2015 m. pradžioje, turėjo duoti tarpinių rezultatų ne anksčiau kaip 2016 m. pabaigoje. Vis dėlto vertinimui pagrįsti buvo pasitelkti 29 veiksmy atvejo tyrimai (pagal aštuonis teminius prioritetus, du prioritetai vienam programos tikslui). Šie atvejų tyrimai pateikė daug įrodymų, susijusių su esama ir galima finansuojamų veiksmy nauda.

---

<sup>3</sup> 1-asis prizas skirtas Tarptautinių medicinos veiksmy aljansui (*Alliance for International Medical Action, ALIMA*), 2-asis prizas – organizacijai *Concern Worldwide*, o 3-iasis prizas – Ispanijos Raudonajam Kryžiui.

<sup>4</sup> 1-asis prizas skirtas BEUC / Europos vartotojų organizacijai, 2-asis prizas – aljansui *Alliance to Save our Antibiotics – Compassion in world Farming – Soil Association*, o 3-iasis prizas aljansui *World Alliance Against Antibiotic Resistance (WAAAR)*.

<sup>5</sup> Galutinis paraiškų pateikimo terminas – 2017 m. birželio 30 d.

<sup>6</sup> Jų dalyvavimas nebuvo įtrauktas į laikotarpio vidurio vertinimą.

<sup>7</sup> Reglamento (ES) Nr. 282/2014 13 straipsnio 3 dalies c punktas siekiant atlikti laikotarpio vidurio vertinimą iki 2017 m. birželio 30 d.

<sup>8</sup> Dauguma veiksmy vykdomi trejus metus, išskyrus dotacijas veiklai, viešųjų pirkimų sutartis ir kai kuriuos vieny metų trukmės migrantų projektus 2015 m. pabaigoje.

### 3. 1. Rezultatai ir svarbiausi laimėjimai

Po trejų programos įgyvendinimo metų atlikus vertinimą padaryta išvada, kad dauguma iš finansuotų veiksmų jau netrukus duos daug žadančius rezultatus, o kai kurie dar tik pradėjo juos duoti. Keli kiekvienos programos tikslų prioritetų pavyzdžiai:

#### 3. 1. 1. Sveikatos ugdymas ir ligų prevencija

Pagal programą buvo remiamas valstybių narių bendradarbiavimas siekiant įgyti žinių ir geriausios patirties, jomis naudotis, dalytis ir keistis. Tai atitinka Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį ir padeda siekti 3-iojo DVT „užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę“<sup>2</sup>.

Komisija kartu su EBPO ir Europos sveikatos sistemų ir politikos stebėjimo įstaiga sutelkia savo žinias per *Sveikatos būklės ES* ciklą siekdamas stiprinti pavienių valstybių ir visos ES žinias sveikatos srityje ir padėti valstybėms narėms formuoti įrodymais grindžiamą politiką. Šis pasikartojantis dvejų metų keitimosi žiniomis ciklas apima ataskaitą „Sveikatos apžvalga. Europos ataskaita“<sup>9</sup>, 28 šalių profilius, pridedamą ataskaitą ir savanoriškus mainus, kurių gali prašyti valstybės narės.

Galiausiai gerinant informavimą apie sveikatą pagal *Sveikatos būklės ES* ciklą BRIDGE projektu<sup>10</sup> sutelkiamos žinios gyventojų ir sveikatos sistemų stebėsenos srityje siekiant sukurti darnią ir integruotą ES informacijos apie sveikatą sistemą.

Keitimusi geriausia patirtimi grindžiami ir kai kurie bendrai finansuojami veiksmai tokiose įvairiose srityse kaip ŽIV/AIDS ir tuberkuliozės prevencija<sup>11</sup> arba alkoholio sukeltos žalos mažinimas<sup>12</sup>. Kiti veiksmai susiję su:

- a) internetinio rekomendacinio vadovo, kuriam prieglobą teiks Komisijos jungtinių tyrimų centras, rengimu ir tvarkymu, kad vieno langelio principu būtų pateikiama nepriklausoma, patikima ir naujausia informacija įvairiais klausimais, susijusiais su mityba, fizine veikla ir lėtinių ligų prevencija;
- b) ES psichikos sveikatos ir gerovės veiksmų kompasu<sup>13</sup> – internetiniu mechanizmu, naudojamu siekiant surinkti informaciją apie keitimąsi geriausia patirtimi ir analizuoti informaciją apie politikos ir suinteresuotųjų subjektų veiklą psichikos sveikatos srityje;
- c) Europos krūties vėžio paslaugų kokybės užtikrinimo sistema<sup>14</sup> ir Europos krūties vėžio gairių paskelbimu<sup>15</sup>,

<sup>9</sup> [http://ec.europa.eu/health/state/glance\\_lt](http://ec.europa.eu/health/state/glance_lt)

<sup>10</sup> <http://www.bridge-health.eu/>

<sup>11</sup> <https://e-detecttb.eu/>

<sup>12</sup> <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/ev\\_20161006\\_co05\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf)

<sup>14</sup> <https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services>

<sup>15</sup> <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines>

- d) Europos vėžio registru tinklu<sup>16</sup>, teikiančiu duomenų tarpininkavimo paslaugą siekiant užtikrinti skirtingais tikslais naudojamo vieno Europos duomenų rinkinio vientisumą, ir
- e) neseniai paskelbta antrąja Tarybos rekomendacijos dėl vėžio patikros Europos Sąjungoje įgyvendinimo ataskaita<sup>17</sup>.

### 3. 1. 2. Pasirengimas krizėms ir krizių valdymas

Veikla, kuria siekiama stiprinti gebėjimus grėsmių sveikatai srityje, padėjo išvengti dubliavimo ir gerinti įgūdžius, sukurti pridėtinę vertę ES ir platesnei tarptautinei bendruomenei. Ši veikla padėjo nustatyti valstybių narių gebėjimų trūkumus, prioritetinius veiksmus ir įgyvendinti gebėjimų stiprinimo veiklą siekiant panaikinti šiuos trūkumus, be to, buvo sukurti priemonių rinkiniai ir rekomendacijos, surengti mokymai ir išbandyti ES pasirengimo bei reagavimo mechanizmai, taip pat koordinuotos nepriklausomo kokybės užtikrinimo pratybos. Ši veikla taip pat padėjo dalytis per neseniai įvykusius protrūkius įgyta patirtimi.

Per Ebolos ir Zikos virusų protrūkių programa buvo naudojama siekiant remti ES finansuojamą veiklą ir apriboti šių grėsmių plitimą, stiprinant valstybių narių pasirengimą ir reakciją visų pirma per Sveikatos saugumo komiteto veiksmus (patikra atvykstant, medicininis evakavimas, plitimo transporte ir ligoninėse prevencija).

Kitų veiksmų pavyzdžiai: bendro vakcinos pirkimo<sup>18</sup> ir medicininių kovos su užkratu priemonių<sup>19</sup> įgyvendinimas; ir laboratorijų<sup>20</sup> gebėjimo greitai nustatyti naują ar kylančią riziką ir užtikrinti vienodus tyrimo standartus gerinimas.

Programos galimybės ir lankstumas pasitvirtino išmėginus ją per beprecedentį pabėgėlių antplūdį 2015–2016 m. Tai suteikė pagrindą kaimyninėms šalims ir Tarptautiniam migracijos biurui dirbti kartu ir didinti informuotumą, taip pat stiprinti įsipareigojimą gerinti motinų sveikatą ir moterų pabėgėlių bei migrančių sveikatos priežiūrą. Programa taip pat padėjo parengti ir įgyvendinti veiksmų gaires ir modelius siekiant gerinti pažeidžiamų migrantų ir pabėgėlių galimybes Europoje gauti sveikatos priežiūrą, teikti rekomendacijas, technines konsultacijas, rengti mokymus<sup>21</sup> sveikatos priežiūros specialistams bei teisėsaugos pareigūnams, vietos lygmeniu dirbantiems su migrantais ir (arba) pabėgėliais.

<sup>16</sup> <http://www.encl.eu/>

<sup>17</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major\\_chronic\\_diseases/docs/2017\\_cancerscreening\\_2n\\_dreortimplementation\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2n_dreortimplementation_en.pdf)

<sup>18</sup> [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\\_response/docs/jpa\\_agreement\\_medicalcountermeasures\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf)

<sup>19</sup> [https://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/key\\_documents\\_en#anchor0](https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0)

<sup>20</sup> [http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage\\_node.html](http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html)

<sup>21</sup> Mokymų medžiaga ir kita susijusi informacija skelbiama Sveikatos politikos platformos interneto svetainėje <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>.

### 3. 1. 3. Inovacijos sveikatos sistemose

Programa veikia užtikrinant sinergiją su kitomis ES programomis ir įvairiomis politikos kryptimis siekiant gerinti ES išlaidų efektyvumą ir kuo labiau padidinti jų poveikį:

bendri veiksmai e. sveikatos tinklui remti<sup>22</sup> siekiant tarpvalstybinių duomenų apie sveikatą mainų sąveikumo ir standartizacijos leidžia užtikrinti suderinamumą su Europos infrastruktūros tinklų priemonės<sup>23</sup> reikalavimais ir taip visuomenės sveikatos srityje skatinama naudoti skaitmeninių paslaugų infrastruktūrą. Bendradarbiaujant ES sveikatos technologijų vertinimo<sup>24</sup> įstaigoms buvo sukurtos bendros priemonės ir standartai, suteikiantys galimybę kurti didelę masto ekonomiją. Tinklo darna ir geresnis nacionalinis įsisavinimas – šiuo metu svarbiausi bendrųjų veiksmų aspektai, kuriais palaikomi svarbiausi politikos tikslai, pvz., sveikatos priežiūros prieinamumas, kokybė ir tvarumas.

### 3. 1. 4. Galimybė gauti geresnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas

Isteigti 24 Europos retųjų ligų referencijos centrų tinklai<sup>25</sup> siekiant sutelkti daugiau kaip 300 visos Europos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir 900 ekspertų centrų patirtį, kad ja galėtų pasinaudoti retomis ligomis sergantys pacientai, kuriems dažnai sunku, o gal net neįmanoma gauti specializuotų žinių ir priežiūrą netoli namų. Siekdami peržiūrėti paciento diagnozę ir gydymą, koordinatoriai sušauks virtualią patariamąją įvairių sričių medicinos specialistų valdybą naudodami tam specialiai sukurtą IT platformą ir telemedicinos priemones. Sutelkus visos ES žinias, patirtį ir išteklius aukštos kokybės sveikatos priežiūrą galima padaryti prieinamą visiems ir padėti sumažinti nelygybę sveikatos srityje ES valstybėse narėse ir tarp šių valstybių narių. Ateinančiais metais šią sąvoką būtų galima išplėsti, apimant ne tik retas ligas, bet ir kitas sunkias ligas.

Programa taip pat yra labai svarbi todėl, kad joje nagrinėjamas įgytas atsparumas antimikrobinėms medžiagoms (AMR), apibrėžiant bendrus kovos su AMR metodus ir kovos su infekcijomis, susijusiomis su sveikatos priežiūra, kontrolės priemones laikantis esamos ES ir tarptautinės politikos, visų pirma pagal 3-įjį DVT<sup>2</sup>.

### 3. 1. 5. ES sveikatos teisės aktų įgyvendinimas

Kad būtų pasiekti ES teisės aktų tikslai ir numatomas poveikis, pagal juos neretai reikalaujama padėti nuosekliai juos įgyvendinti visose valstybėse narėse. Įvairūs pagal Sveikatos programą remiami veiksmai grindžiami bendrų standartų ir gairių kūrimu siekiant rengti ataskaitas, atlikti auditą ir patikras, valdyti leidimų arba budrumo sistemas.

Keliais veiksmais buvo palaikomas teisės aktų dėl iš žmogaus gautų medžiagų įgyvendinimas, pavyzdžiui, sukuriant IT platformą, kad tarp valstybių narių būtų galima keistis organais; gerinti informacijos sistemą ir viršnacionalinį dalijimąsi duomenimis apie gyvų organų donorystę; optimizuoti organų donorystės po mirties procesą ligoninėse, sudarant intensyviosios

<sup>22</sup> <http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/>

<sup>23</sup> <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility>

<sup>24</sup> <http://www.eunetha.eu/>

<sup>25</sup> [http://ec.europa.eu/health/ern/networks\\_lt](http://ec.europa.eu/health/ern/networks_lt)



priežiūros specialistų ir transplantacijos donorų koordinatorių bendradarbiavimo sąlygas ir tobulinti kraujo ir audinių įstaigų patikros gaires.

Keliais veiksmais padėta parengti Tabako gaminių direktyvos deleguotuosius ir įgyvendinimo teisės aktus, įskaitant kelis būsimos ES atsekamumo ir saugumo požymių tabako gaminių srityje sistemos tyrimus<sup>26</sup> ir įgyvendinimo analizę. Įgyvendinant SCOPE bendrus veiksmus<sup>27</sup> buvo parengta mokymo programa ir gebėjimų stiprinimo bei mokymo medžiaga, skirta padėti nacionalinėms reguliavimo institucijoms įgyvendinti 2012 m. farmakologinio budrumo teisės aktus<sup>28</sup>.

### 3. 2. Įgyta patirtis

#### ► Programa labai atitinka valstybių narių poreikius, nustatyti tikslai yra aiškūs ir konkretūs

23 teminiai prioritetai padeda geriau sukcentruoti programos veiksmus ir išvengti skirtingų tikslų sutapimo ir galimo dubliavimo. Be to, šie teminiai prioritetai yra lankstūs ir suteikia galimybę užtikrinti sinergiją, kurios kai kuriais atvejais akivaizdžiai reikia. Pavyzdžiui, tai yra veiksmai migrantų ir pabėgėlių srityje, kurioje pasitvirtino programos lankstumai ir pakankamumas. Tačiau ateityje programa galėtų būti nuoseklesnė ir tobulesnė.

Pirmuosius trejus metus finansuoti veiksmai taip pat yra susiję su konkrečiais programos tikslais ir prioritetais. Juos lengviau įgyvendinti dėl programos struktūros, geriau derinant jų pačių tikslus ir rezultatus su gero programos įgyvendinimo reikalavimais. Tačiau kai kuriems veiksams, grindžiamiems platesniais prioritetais, nesusijusiais su ES teisės aktais ir (arba) neterminuoto finansavimo mechanizmais, pavyzdžiui, dotacijomis veiklai, gali pasižymėti nenuoseklumu ir jais gali būti nukrypta nuo jų pradinių tikslų. Tokiais atvejais ypatingą dėmesį reikėtų skirti planavimo etapui, o atitinkamus veiksmus reikėtų laiku stebėti ir vertinti, kad būtų galima imtis visų reikiamų taisyklių priemonių.

#### ► Programos valdymo veiksmingumas gerėja

Programa restruktūrizuota atsižvelgiant į patirtį, įgytą įgyvendinant dvi ankstesnes programas (pirmoji įgyvendinta 2002–2007 m., o antroji – 2008–2013 m.). Jos tikslai buvo nustatyti labai aiškiai ir praktiškai, paskelbiant, kokius rezultatus tikimasi pasiekti, ir nurodant pažangos vertinimo rodiklius.

<sup>26</sup> [https://ec.europa.eu/health/tobacco/key\\_documents\\_en#anchor0](https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_en#anchor0)

<sup>27</sup> <http://www.scopejointaction.eu/>

<sup>28</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg\\_2010\\_1235/reg\\_2010\\_1235\\_lt.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_lt.pdf)

Metinės darbo programos parengiamos pagal preliminarų daugiamečių planavimą, kuris atitinka Programos reglamente nustatytus konkrečius kriterijus (II priedas). Metinių darbo programų apibrėžimo procesas vyksta sklandžiai, o su valstybėmis narėmis konsultuojamasi paisant aiškumo, skaidrumo ir teisingumo principų. Daugiamečių planavimas pasitvirtino kaip vertinga priemonė, padedanti susidaryti labiau strateginį laikotarpio vidurio planavimo vaizdą ir sklandžiau priimti metines darbo programas ir apriboti pakeitimų skaičių. Tačiau suinteresuotosios šalys nori turėti daugiau galimybių, kurios padėtų nustatyti metinius prioritetus ir reikalingus daugiamečius bei metinius veiksmus.

Komisija ragina visas 28 ES valstybes nares ir kitas trečiąsias šalis dalyvauti programoje. Pagal programą jos gali naudotis išimtiniais naudingumo kriterijais, be to, pagal ją teikiamas iki 80 proc. bendras finansavimas visiems susijusiems subjektams. Bendras finansavimas teikiamas ypač palankiomis sąlygomis, jei dalis viso biudžeto pervedama veiksmams šalyse, kuriose yra mažos BNP<sup>29</sup>. Iki šiol išimtiniai naudingumo kriterijai nebuvo veiksmingi. Tačiau, nepaisant sudėtingų ekonominių aplinkybių ir didelių kliūčių užtikrinant likusį bendrą finansavimą, programa vis dar pritraukia beveik tiek pat dalyvių iš šalių, kuriose yra mažos BNP, kaip ir pagal ankstesnę programą.

➤ **Įrodytas programos veiksmingumas ir lankstumas atsižvelgiant į atsirandančius poreikius, pavyzdžiui, pabėgėlių krizę 2015 m. vasarą,** tai buvo didelis indėlis į Komisijos migracijos politiką.

Be to, pagal programą buvo remiamas pirmasis naujai įsteigto Europos solidarumo korpuso, skleidžiančio Europos solidarumo ir humanitarinių veiksmų vertybes, įgyvendinimo etapas. Per Europos solidarumo korpusą Europos jaunimas ne tik teiks paramą tada, kai jos reikia, bet ir gilins savo patirtį, kultūrinį suvokimą, sužinos pagalbos teikimo kitiems vertę ir stiprins savo kaip europiečių tapatybės jausmą.

### ➤ **Gerinamas efektyvumas**

Ribotas programos biudžetas pagrįstas griežta pagrindinių tikslų ir prioritetų, suderintų su pagrindiniais Komisijos prioritetais, atranka. Tuo remiantis, dauguma lėšų buvo skirta į rezultatus orientuotiems veiksmams, susijusiems su šiuolaikine sveikatos politika, inovacijų skatinimu sveikatos ir sveikatos priežiūros srityje ir tinkamų priemonių, metodų ir mokymo užtikrinimu siekiant didesnės saugos ir saugumo ES.

Tarpvalstybinių grėsmių sveikatai tikslui (2) ir galimybės gauti geresnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas tikslui (4) skirtas santykinai mažesnis finansavimas. Tačiau užtikrinama jų ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro rizikos vertinimų sinergija, renkami ir analizuojami epidemiologiniai duomenys ir AMR. Valstybių narių atstovai e. apklausose ir daugelis sveikatos srities suinteresuotųjų šalių per viešas konsultacijas kaip prioritetus nurodė

---

<sup>29</sup> Bendrosios nacionalinės pajamos.

platesnes temines sritis, kaip antai sveikatos ugdymą ir sveikatos sistemas, ir joms skirtas didžiausias finansavimas. Sveikatos ugdymas apima veiksmus tokiose srityse kaip rizikos veiksniai, lėtinės ligos ir informacija apie sveikatą, sveikatos sistemos, įskaitant sveikatos technologijų vertinimą.

Į programą įtraukti programiniai rodikliai ir veiksmų lygmeniu vykdoma stebėseną, taip pat investuojama į strateginę sklaidos veiklą. Tai yra lemiami veiksmai reaguojant į ankstesnes rekomendacijas, tačiau dar reikia tobulėti ir spartinti pažangą.

Be to, programos administravimo išlaidos yra nedidelės, palyginti su kitų panašių Komisijos programų administravimo išlaidomis. Administravimo išlaidos sudaro vos 9 proc. viso biudžeto.

► **Taisyklėms ir procedūroms taikytos supaprastinimo priemonės, įskaitant elektroninių priemonių naudojimą teikiant ir vertinant pasiūlymus, dotacijų valdymą, e. stebėseną ir e. ataskaitų teikimą.** Nors šiems pokyčiams iš pradžių reikia daugiau išteklių siekiant sukurti ir išmėginti priemones, pareiškėjų ir dotacijų gavėjų pasitenkinimo lygis pateisina šias pastangas, o finansinės naudos tikimasi ateinančiais metais.

► **Maža programa, turinti didelę Europos pridėtinę vertę**

Bendradarbiavimas ES lygmeniu ir pasirengimo planų bei reagavimo į grėsmes sveikatai koordinavimas yra vienas iš stipriausių ir žinomiausių programos Europos pridėtinės vertės aspektų. Veikla, kuria siekiama stiprinti gebėjimus grėsmių sveikatai srityje, padėjo išvengti dubliavimo ir gerinti įgūdžius, sukurti pridėtinę vertę ES ir platesnei tarptautinei bendruomenei. Ši veikla padėjo nustatyti valstybių narių gebėjimų trūkumus ir prioritetinius veiksmus ir įgyvendinti gebėjimų stiprinimo veiklą šiems trūkumams panaikinti. Be to, buvo parengtos priemonės ir gairės, organizuotas mokymas ir išbandyti ES pasirengimo ir reagavimo mechanizmai, taip pat nepriklausomo kokybės užtikrinimo patirtis, kurių metu buvo dalijamasi per neseniai įvykusius protrūkius ir pabėgėlių krizes įgyta patirtimi.

Programa taip pat padeda valstybėms narėms stiprinti savo gebėjimus kitose srityse: žinių, praktinės patirties ir išteklių sutelkimas visoje ES suteikia piliečiams vienodas galimybes gauti aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir mažinti nelygybę sveikatos srityje ES valstybėse narėse ir tarp valstybių narių. Pavyzdžiui, tai daroma pasitelkiant 24 Europos retųjų ligų referencijos centrų tinklus, kuriuose artimiausiu metu būtų galima kaupti patirtį ir apie kitas sunkias ligas. Taip pat pasitelkiamas ES sveikatos technologijų vertinimo įstaigų tarpusavio bendradarbiavimas, kad būtų sukurtos bendros priemonės ir standartai, kuriais remiami tokie svarbiausi politikos tikslai kaip sveikatos priežiūros prieinamumas, kokybė ir tvarumas, kartu siūlant didelės masto ekonomijos galimybes. Kitas pavyzdys – e. sveikatos tinklui teikiama parama sąveikumui ir standartizacijai gerinti, kuri yra reikalinga siekiant tarp valstybių keistis sveikatos duomenimis ir skatinti skaitmeninių paslaugų infrastruktūrą visuomenės sveikatos srityje.

Bendradarbiavimas, žinių panaudojimas ir dalijimasis jomis turi didelę Europos pridėtinę vertę: palyginamų duomenų apie sveikatos padėtį kiekvienoje iš 28 ES valstybių narių rinkimas ir analizė (šalių profiliai) padeda plėtoti politinį dialogą ir priimti pagrįstus sprendimus sveikatos politikos srityje. ES pridėtinę vertę kuria ir keitimasis geriausia patirtimi sveikatos ugdymo ir ligų prevencijos srityje bei šios patirties įgyvendinimas, nes tai gali padėti valstybėms narėms įgyvendinant reformas, kuriomis siekiama įveikti jų sveikatos sistemoms dėl demografinių pokyčių kylančias grėsmes, taip pat naštą, atsirandančią dėl neužkrečiamųjų ligų ir kitų lėtinių ligų.

### ► Darnus darbas ir sinergijos plėtojimas

Programa atitinka pagrindinius Komisijos prioritetus pagal SESV 168 straipsnį ir DVT, be to, ja siekiama kuo didesnės sinergijos su kitomis ES politikos kryptimis ir finansinėmis priemonėmis, kaip antai programa „Horizontas 2020“.

Programa ir toliau išlieka ypatinga tuo, kad ji orientuota į bendradarbiavimą sveikatos politikos srityje. Joje panaudojami mokslinių tyrimų rezultatai, kurie išbandomi realioje aplinkoje, glaudžiai bendradarbiaujant su kompetentingomis valstybių narių valdžios institucijomis. Tikslas – padėti valstybėms narėms formuoti ir įgyvendinti savo politiką, kad būtų sukurta tvirta socialinė Europa, kartu atsižvelgiant į biudžeto suvaržymus ir sistemos reformos poreikius.

Siekiant stiprinti šiuos efektyvius veiksmus ir įtraukti juos į valstybių narių nacionalinę sveikatos politiką, pagal programą reikėtų toliau skatinti bendradarbiavimą su Europos struktūriniu fondu ir Europos investiciniu fondu<sup>30</sup> bei kitomis ES finansinėmis priemonėmis. Veiksmingai taikant tokias didelio masto finansines priemones galima padaryti didesnę poveikį nei vien pačia programa, nes kaupiamos žinios ir kuriami stebėsenos ir įgyvendinimo gebėjimai ir remiamos inovacijos bei investicijų į sveikatą veiksmingumas.

## 4. KAIP GALIMA PAGERINTI PROGRAMOS ĮGYVENDINIMĄ

Atlikusi antrosios sveikatos programos *ex-post* vertinimą, Komisija ėmėsi darbo su trim pagrindiniais Trečiosios sveikatos programos aspektais, kaip nurodyta jos 2016 m. gegužės mėn. Europos Parlamentui ir Tarybai pateiktoje ataskaitoje<sup>31</sup>. Šiais įsipareigojimais siekta:

a) gerinti stebėseną, ataskaitų teikimą ir sklaidos veiksmus;

<sup>30</sup> [https://ec.europa.eu/health/health\\_structural\\_funds/used\\_for\\_health\\_lt](https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_lt)

<sup>31</sup> COM(2016) 243 *final*, skelbiama adresu [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation\\_en](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_en).

- b) skatinti visų valstybių narių ir kitų dalyvaujančių valstybių dalyvavimą, bendradarbiauti su visomis valstybėmis narėmis, visų pirma tomis, kurių visuomenės sveikatos poreikiai didesni; ir
- c) kurti sinergiją su pagrindiniais Komisijos prioritetais bei kitomis programomis.

Šie aspektai vis dar svarbūs ir įgyvendinant programą šiose srityse bus dirbama toliau. Visų pirma tai pasakytina apie rezultatų sklaidą – tai sritis, kurioje reikia kuo labiau paspartinti darbą.

Be to, kaip buvo siūloma laikotarpio vidurio vertinime, programoje ir toliau reikėtų skirti daugiausia dėmesio tiems klausimams, kuriuos sprendžiant galima sukurti Europos pridėtinę vertę. Šios sritys daugiausia susijusios su tikslais apsaugoti nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai ir galimybe gauti geresnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas. Kalbant apie sveikatos ugdymo ir ligų prevencijos prioritetus, Komisija dabar stengiasi apibrėžti konkrečius valstybių narių poreikius<sup>32</sup>, kad, integruojant geriausią patirtį į nacionalinę politiką, būtų galima pasiekti numatomus rezultatus ir padaryti poveikį gyventojų sveikatai ir sveikatos sistemų tvarumui.

Bus pagerintos sąsajos su DVT ir platesne Komisijos bei ES politikos darbotvarke siekiant geriau nustatyti prioritetinius veiksmus ir didinti poveikį. Šis požiūris taip pat galėtų pagerinti programos matomumą ir sustiprinti jos vaidmenį tarptautinėje srityje, nepaisant nedidelio jos biudžeto.

Galimiems pareiškėjams Europos pridėtinės vertės kriterijus galima būtų dar labiau supaprastinti ir padaryti taip, kad juos būtų galima lengviau suprasti, pateikiant konkrečius pavyzdžius.

## 5. IŠVADA

Laikotarpio vidurio vertinimas buvo teigiamas, jį atlikus nustatyta, kad programa įgyvendinama tinkamai. Visi teminiai prioritetai išlieka svarbūs, daugumos veiksmų rezultatai yra naudingi, sukuria didelę Europos pridėtinę vertę, visų pirma krizių valdymo ir saugos bei saugumo Europoje srityse.

Atviros viešos konsultacijos pritraukė įvairių suinteresuotųjų šalių dėmesį ir buvo sulaukta didelio palaikymo nuolatiniam bendradarbiavimui per programą, visų pirma tokiose srityse kaip sveikatos ugdymas, ligų prevencija ir e. sveikata.

---

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter\\_service\\_id=327&newsletter\\_issue\\_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default](http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default)