EVROPSKA
KOMISIJA

Bruselj, 11.10.2017
COM(2017) 586 final

POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ

Vmesna ocena tretjega zdravstvenega programa za obdobje 2014–2020 v skladu z Uredbo (EU) št. 282/2014 o vzpostavitvi tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020)

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. UVOD

To poročilo na kratko predstavlja glavne ugotovitve vmesne ocene tretjega zdravstvenega programa v skladu s členom 13(3)(c) Uredbe (EU) št. 282/2014[1]. Predstavlja tudi zamisli za izboljšanje izvajanja zdravstvenega programa za preostalo programsko obdobje (2018–2020). Poročilu je priložen podroben delovni dokument služb Komisije.

2. KAJ JE TRETJI ZDRAVSTVENI PROGRAM?

Tretji zdravstveni program je sektorski finančni instrument v okviru večletnega finančnega okvira 2014–2020, ki je bil ustanovljen z Uredbo (EU) št. 282/2014. Podpira usklajevanje zdravstvenih politik EU za dopolnitev, podporo in ustvarjanje dodane vrednosti nacionalnih politik držav članic. Hkrati pa v celoti upošteva avtonomijo, ki jo imajo države članice pri oblikovanju svojih zdravstvenih politik ter organizaciji in zagotavljanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva na svojem ozemlju. Podpira tudi izvajanje zdravstvene zakonodaje EU.

Ta program, katerega skupni proračun znaša 449,4 milijona EUR za obdobje sedmih let, je namenjen zadovoljevanju potreb držav članic v okviru glavnih prednostnih nalog, ki so:

- povezava med zdravstvenim statusom prebivalstva in njegovim prispevkom k rasti in delovnim mestom z udeležbo na trgu dela in produktivnostjo dela;
- naložbe v zdravje kot vir gospodarske blaginje in socialne kohezije;
- družbeni izzivi (npr. staranje prebivalstva, neenakosti, breme kroničnih bolezni, učinkovitost in vzdržnost zdravstvenih sistemov).

2.1 Cilji in prednostne naloge

Program je namenjen dopolnjevanju, podpiranju in ustvarjanju dodane vrednosti politik držav članic. Glavni cilj je izboljšati zdravje Evropejcev ter zmanjšati neenakosti s promocijo zdravja, spodbujanjem inovacij, krepitvijo vzdržnosti zdravstvenih sistemov in zaščito evropskih državljanov pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje. Ta cilj se lahko opredeli s štirimi posebnimi cilji, ki so:

(a) promocija zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja;

(b) zaščita državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje;

[1] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:32014R0282.

(c) prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom; ter

(d) olajšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane Unije.

Program se osredotoča na vprašanja, pri katerih obstaja možnost za ustvarjanje dodane vrednosti EU in dejansko prispevanje k glavnim prednostnim nalogam Komisije.

PRISPEVKI ZDRAVSTVENEGA PROGRAMA K PREDNOSTNIM NALOGAM KOMISIJE

- „Rast, delovna mesta in odporna družba“: **zdravje prebivalstva in zdravstvene storitve kot produktiven dejavnik za rast in delovna mesta**.
- „Enotni digitalni trg“: **e-zdravje**.
- „Notranji trg“: ukrepi, ki podpirajo zakonodajo EU **o tobačnih izdelkih, zdravilih, medicinskih pripomočkih, čezmejnem zdravstvenem varstvu in vrednotenju zdravstvenih tehnologij**.
- „Pravosodje in temeljne pravice“: boj proti **neenakostim v zdravju**.
- „Migracijska politika“: **ukrepi glede migrantov in beguncev**.
- „Varnost v Evropi“: **pripravljenost in obvladovanje resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje**.

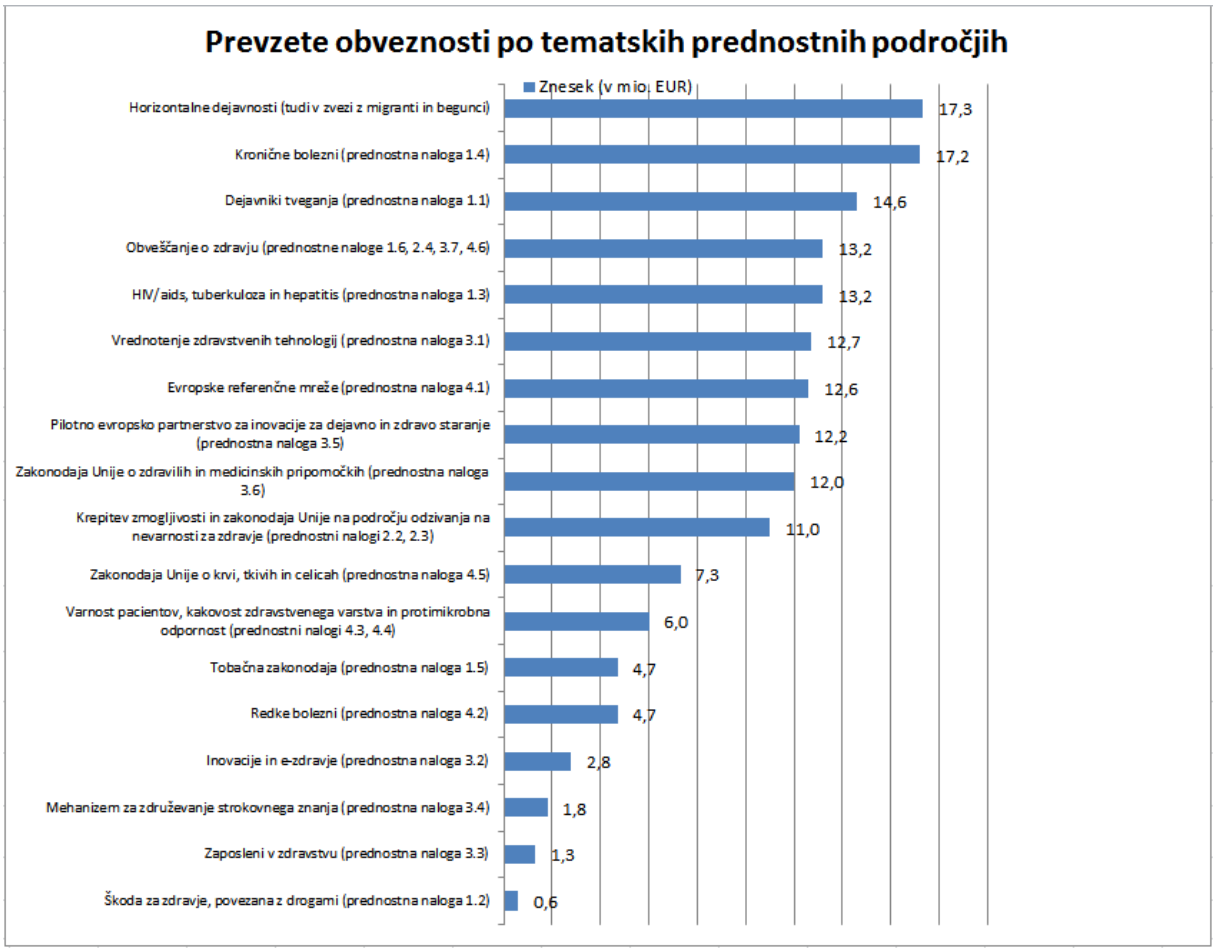
Program prav tako pomaga državam članicam pri doseganju njihovih ciljev trajnostnega razvoja, zlasti 3. cilja trajnostnega razvoja, tj. „poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih“[2].

2.2 Izvajanje programa v obdobju 2014–2016

Program upravlja Komisija, izvaja pa se prek letnih delovnih programih, ki so sprejeti po tem, ko jih odobri programski odbor, sestavljen iz predstavnikov držav članic. Večletno načrtovanje zagotavlja, da so vključene vse tematske prednostne naloge ter da so razpoložljiva sredstva usklajena s prednostnimi nalogami in ukrepi. Za izvajanje skrbi Izvajalska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (CHAFEA).
Proračun je porazdeljen med 23 tematskih prednostnih nalog (slika 1).

Slika 1: Proračunska razporeditev po tematskih prednostnih nalogah v obdobju 2014–2016

[2] COM(2016) 739 final.



Ukrepi glede migrantov in beguncev zadevajo več področij ukrepanja, kot so neenakosti v zdravju, kronične bolezni, duševno zdravje, nalezljive bolezni in obveščanje o zdravju. Če jih obravnavamo kot celoto, ukrepi glede migrantov in beguncev pomenijo javnozdravstveno naložbo v višini 14,4 milijona EUR (9,5 milijona EUR se financira v okviru horizontalnih dejavnosti, 3,5 milijona EUR v okviru krepitve zmogljivosti (prednostna naloga 2.2), 1,4 milijona EUR pa v okviru prednostne naloge obveščanja o zdravju (prednostna naloga 3.7).

S preostalimi 7,8 milijona EUR v okviru horizontalnih dejavnosti program podpira ukrepe za vzdrževanje in licenciranje informacijske tehnologije (npr. spletišča Evropske komisije o javnem zdravju in platforme zdravstvene politike), obveščanje o zdravstvenih politikah EU ter razširjanje rezultatov programa s pomočjo instrumentov, kot sta bilten Zdravje-EU in letna zdravstvena nagrada EU za nevladne organizacije, katerih delovanje občutno prispeva k javnemu zdravju. Nagrada je bila do zdaj namenjena nevladnim organizacijam, ki so pomembno prispevale med krizo zaradi ebole (leta 2015)[3], in nevladnim organizacijam, ki so

[3] Prvo nagrado je prejela Zveza za mednarodno ukrepanje v zdravstvu ALIMA (The Alliance for International Medical Action), drugo nagrado organizacija Concern Worldwide, tretjo pa španski Rdeči križ.

pripomogle k boju proti protimikrobni odpornosti (leta 2016)[4], leta 2017 pa bo namenjena nevladnim organizacijam, ki spodbujajo cepljenje[5].

V programu sodelujejo države članice EU-28 ter dve državi Efte, in sicer Norveška in Islandija. Od leta 2016 v njem prav tako sodelujeta Srbija in Moldavija, Bosna in Hercegovina pa se je pridružila aprila 2017[6]. Vse večje zanimanje držav kandidatk, potencialnih držav kandidatk in sosednjih držav za program je mogoče razumeti kot znak vse večjega zanimanja, ki ga imajo za program tiste države, ki so se odločile svoje zdravstvene politike uskladiti z zdravstvenimi politikami EU.

3. VMESNA OCENA

Vmesna ocena, izvedena v obdobju 2016–2017, se je osredotočila predvsem na relevantnost tematskih prednostnih nalog, doseganje ciljev in učinkovitost upravljanja programa. Vendar so bila obravnavana tudi druga vprašanja, kot so učinkovita uporaba virov, dodana vrednost EU ter notranja in zunanja usklajenost programa. Ocena je bila opravljena na podlagi zunanje študije in je vključevala odprto javno posvetovanje, pri čemer so se odgovori 133 udeležencev upoštevali v ugotovitvah končne ocene.

Za izpolnitev pravne obveznosti[7] je bila vmesna ocena opravljena precej na začetku obdobja izvajanja programa, ko še ni bilo mogoče količinsko oceniti, ali so bili cilji programa izpolnjeni. Pričakovalo se je, da bodo vmesni rezultati ukrepov[8] iz prvega leta izvajanja programa, ki so se začeli v začetku leta 2015, na voljo najprej konec leta 2016. Kljub temu je bilo kot podlago za oceno mogoče uporabiti več študij primerov v zvezi z 29 ukrepi (v okviru osmih tematskih prednostnih nalog; 2 na posamezen cilj programa). Te študije primerov so zagotovile veliko dokazov o koristih in morebitnih koristih financiranih ukrepov.

---

[4] Prvo nagrado je prejela Evropska potrošniška organizacija BEUC, drugo nagrado Zveza za varovanje naših antibiotikov – Sočutje v svetovnem kmetijstvu – Združenje za tla (Alliance to Save our Antibiotics – Compassion in world Farming – Soil Association), tretjo pa Svetovna zveza proti protimikrobni odpornosti WAAAR.

[5] Rok za vložitev prijav: 30. junij 2017.

[6] To sodelovanje ni zajeto v vmesno oceno.

[7] Člen 13(3)(c) Uredbe (EU) št. 282/2014 za vmesno oceno do 30. junija 2017.

[8] Večina ukrepov traja tri leta, z izjemo nepovratnih sredstev za poslovanje, pogodb o javnem naročilu in nekaterih projektov v zvezi z migranti s konca leta 2015, ki so trajali eno leto.

3.1 Rezultati in ključni dosežki

Po treh letih izvajanja programa se v oceni ugotavlja, da je večina financiranih ukrepov na dobri poti, da dosežejo obetavne rezultate, nekateri pa so se šele začeli izvajati. Nekateri primeri prednostnih nalog v okviru vsakega od ciljev programa so:

3.1.1 Promocija zdravja in preprečevanje bolezni

Program podpira sodelovanje med državami članicami z ustvarjanjem, uporabo, širjenjem in izmenjavo znanja in dobrih praks. To je v skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) in prispeva k doseganju 3. cilja trajnostnega razvoja, tj. „poskrbeti za zdravo življenje in spodbujati splošno dobro počutje v vseh življenjskih obdobjih“[2].

Komisija skupaj z OECD in Evropskim observatorijem za zdravstvene sisteme in politike združuje strokovno znanje v ciklu o *zdravstvenem stanju v EU* za krepitev znanja o zdravju na ravni posameznih držav in EU ter države članice podpira pri njihovem z dokazi podprtem oblikovanju politik. Ta ponavljajoči se dvoletni cikel posredovanja znanja zajema poročilo *Health at a Glance: Europe* (Pregled zdravstva: Evropa)[9], 28 profilov držav, spremljevalno poročilo in prostovoljne izmenjave, za katere lahko zaprosijo države članice.

Projekt BRIDGE[10], ki izboljšuje obveščanje o zdravju na podlagi cikla o *zdravstvenem stanju v EU*, združuje strokovno znanje na področju spremljanja prebivalstva in zdravstvenih sistemov z namenom, da se vzpostavi vzdržen in povezan zdravstveni informacijski sistem EU.

Izmenjava dobrih praks je bila prav tako v središču več sofinanciranih ukrepov na različnih področjih, kot je preprečevanje HIV/aidsa in tuberkuloze[11] ali zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola[12]. Drugi ukrepi se nanašajo na:

(a) razvoj in vzdrževanje spletnih referenčnih smernic pri Skupnem raziskovalnem središču Evropske komisije kot posredovalnega mehanizma „vse na enem mestu“ za zagotavljanje neodvisnih, zanesljivih in posodobljenih informacij o številnih temah, povezanih s prehrano, telesno dejavnostjo in preprečevanjem kroničnih bolezni;

(b) Kompas EU za ukrepanje na področju duševnega zdravja in dobrega počutja[13], ki je spletni mehanizem za zbiranje dobrih praks ter analizo informacij o politiki in dejavnostih deležnikov na področju duševnega zdravja;

(c) evropsko shemo zagotavljanja kakovosti za službe na področju raka dojk[14] in objavo evropskih smernic o raku dojk[15];

---

9 https://ec.europa.eu/health/state/glance_sl.
10 http://www.bridge-health.eu/.
11 https://e-detecttb.eu/.
12 http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx.
13 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf.
14 https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services.
15 http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines.

(d) evropsko mrežo registrov raka[16], ki opravlja storitve posedovanja podatkov, da se zagotovi celovitost enotnega evropskega nabora podatkov za različne namene; ter

(e) nedavno objavljeno drugo poročilo o izvajanju Priporočila Sveta o presejalnih pregledih za odkrivanje raka v Evropski uniji[17].

3.1.2 Pripravljenost na krizo in krizno upravljanje

Dejavnosti v podporo krepitvi zmogljivosti za obravnavanje nevarnosti za zdravje so prispevale k izogibanju podvajanja in izboljšanju zmogljivosti ter zagotovile dodano vrednost za EU in širšo mednarodno skupnost. Služile so za opredelitev vrzeli v zmogljivostih držav članic, prednostno razvrščanje ukrepov in izvajanje dejavnosti krepitve zmogljivosti za zapolnitev navedenih vrzeli, poleg tega pa so zagotovile nabore orodij in smernice, usposabljanje ter preskušanje mehanizmov EU za pripravljenost in odzivanje ter usklajevale zunanje zagotavljanje kakovosti. Te dejavnosti so prav tako omogočile izmenjavo izkušenj, pridobljenih med nedavnimi izbruhi.

Med izbruhi virusa ebole in zike se je program uporabil za podpiranje dejavnosti, financiranih s strani EU, za omejitev širjenja teh nevarnosti z okrepitvijo pripravljenosti in odzivanja držav članic, zlasti prek dejavnosti Odbora za zdravstveno varnost (pregledi ob vstopu, medicinske evakuacije, preprečevanje prenosa pri prevozih in v bolnišnicah).

Primeri nadaljnjega ukrepanja vključujejo skupno javno naročanje cepiv[18] in zdravstvene protiukrepe[19] ter izboljšanje zmogljivosti laboratorijev[20] za hitro odkrivanje novih ali nastajajočih tveganj ter zagotavljanje enotnih standardov testiranja.

Da je program zmogljiv in prožen, se je pokazalo, ko je bil v obdobju 2015–2016 na preizkušnji zaradi prihoda rekordnega števila beguncev. Program je zagotovil temelje za sodelovanje sosednjih držav in Mednarodnega urada za migracije pri ozaveščanju ter krepitvi njihove zaveze za izboljšanje zdravja mater in zdravstvenega varstva za begunke in migrantke. Program je prav tako pomembno prispeval k razvoju in izvajanju načrtov in modelov za izboljšanje dostopa do zdravstvenega varstva za ranljive priseljence in begunce v Evropi ter k pripravi priporočil, tehničnih smernic in usposabljanja[21] za zdravstvene delavce in uradnike organov kazenskega pregona, ki delajo z migranti/begunci na lokalni ravni.

---

16 http://www.encr.eu/.

17 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf.

18 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf.

19 https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0.

20 http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html.

21 Gradivo za usposabljanje in druge informacije v zvezi s tem so objavljeni na platformi zdravstvene politike na: https://webgate.ec.europa.eu/hpf/.

3.1.3 Inovacije v zdravstvenih sistemih

Program deluje v sinergiji z drugimi programi EU in različnimi področji politike za povečanje učinkovitosti in učinka porabe sredstev EU.

Skupni ukrep v podporo mreži e-zdravje[22] o interoperabilnosti in standardizaciji čezmejne izmenjave zdravstvenih podatkov omogoča združljivost z zahtevami Instrumenta za povezovanje Evrope[23] in s tem spodbuja infrastrukture za digitalne storitve na področju javnega zdravja. V okviru sodelovanja med organi EU za vrednotenje zdravstvenih tehnologij[24] so bili pripravljeni skupna orodja in standardi, ki ponujajo možnosti za pomembno ekonomijo obsega. Vzdržnost mreže in povečanje njene uporabe v državah članicah sta v središču sedanjega skupnega ukrepa, ki podpira glavne politične cilje, kot so dostopnost, kakovost in vzdržnost zdravstvenega varstva.

3.1.4 Dostop do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva

Vzpostavljenih je bilo 24 evropskih referenčnih mrež[25] za redke bolezni, da bi se združilo strokovno znanje več kot 300 izvajalcev zdravstvenih storitev in 900 strokovnih centrov po vsej Evropi ter postalo dostopno pacientom z redkimi boleznimi, ki pogosto težko, če sploh, najdejo specializirano znanje in oskrbo blizu svojega doma. Za ponovni pregled diagnoze in zdravljenja posameznega pacienta bodo koordinatorji z uporabo namenske informacijske platforme in telemedicinskih orodij sklicali „virtualni“ svetovalni odbor zdravnikov specialistov z različnih področij. Združevanje splošnega in strokovnega znanja ter virov iz vse EU prispeva k dostopnosti visokokakovostnega zdravstvenega varstva za vse ter pomaga zmanjševati neenakosti v zdravju znotraj držav članic EU in med njimi. V prihodnjih letih bi bilo ta koncept mogoče razširiti z redkih bolezni na druga kompleksna zdravstvena stanja.

Program ima tudi ključno vlogo pri obravnavanju protimikrobne odpornosti z opredelitvijo skupnih pristopov za boj proti protimikrobni odpornosti in obvladovanje okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo, v skladu z obstoječimi politikami EU in mednarodnimi politikami, zlasti s 3. ciljem trajnostnega razvoja[2].

3.1.5 Izvajanje zdravstvene zakonodaje EU

Da bi zakonodaja EU dosegla svoje cilje in pričakovani učinek, je pogosto potrebna podpora za njeno dosledno izvajanje v vseh državah članicah. Oblikovanje skupnih standardov in smernic je v središču različnih ukrepov, ki jih financira zdravstveni program, bodisi za namene poročanja, izvajanja revizij in inšpekcijskih pregledov, operativna dovoljenja ali sisteme vigilance.

Izvajanje zakonodaje o snoveh človeškega izvora se podpira z več ukrepi, zlasti s pobudami, kot so razvoj informacijske platforme za omogočanje izmenjave organov med državami članicami, izboljšanje informacijskega sistema in nadnacionalne izmenjave podatkov o darovanju organov živih darovalcev, optimizacija postopka darovanja organov po smrti v bolnišnicah z

22 http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/.
23 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility.
24 http://www.eunethta.eu/.
25 https://ec.europa.eu/health/ern/networks_sl.

omogočanjem sodelovanja med strokovnjaki s področja intenzivne nege in koordinatorji presajanja darovanih organov ter izboljšanje smernic za inšpekcijski nadzor za ustanove za kri in tkiva.

Več ukrepov je zagotovilo podporo za pripravo delegiranih in izvedbenih aktov za direktivo o tobačnih izdelkih, vključno z več študijami[26] in analizo izvajanja za prihodnji sistem EU za sledljivost in varnostne elemente na področju tobačnih izdelkov. V okviru skupnega ukrepa SCOPE[27] so bili razviti kurikulum in celoten sklop materiala za krepitev zmogljivosti in usposabljanje za podporo nacionalnim regulatorjem pri izvajanju zakonodaje o farmakovigilanci[28] iz leta 2012.

3.2 Pridobljene izkušnje

➤ Program v veliki meri ustreza potrebam držav članic, zastavljeni cilji pa so jasni, nedvoumni in specifični.

23 tematskih prednostnih nalog prispeva k boljši osredotočenosti ukrepov programa ter preprečevanju prekrivanja in morebitnega podvajanja med različnimi cilji. Hkrati pa so te tematske prednostne naloge dovolj prožne, da omogočajo sinergijo, ki je v nekaterih primerih nedvomno potrebna. Primer so ukrepi glede migrantov in beguncev, ki so področje, na katerem se je zasnova programa izkazala za prožno in zadostno. Vendar bi bili za program v prihodnosti lahko koristni večja usklajenost in izboljšanje.

Ukrepi, ki se financirajo v prvih treh letih, so prav tako pomembni za specifične cilje in prednostne naloge programa. Koristi imajo od zasnove programa, ki jim omogoča, da lastne cilje in rezultate bolje uskladijo z zahtevami za dobro izvajanje programa. Vendar nekateri ukrepi v okviru širših prednostnih nalog, ki niso povezane z zakonodajo EU, in/ali mehanizmi odprtega financiranja, kot so nepovratna sredstva za poslovanje, morda niso dovolj osredotočeni in obstaja tveganje, da odstopijo od prvotnih ciljev. V teh primerih bi bila v fazi načrtovanja potrebna posebna pozornost, zadevne ukrepe pa bi bilo treba spremljati in oceniti pravočasno, da bi se lahko sprejeli vsi potrebni popravni ukrepi.

➤ Upravljanje programa postaja vse bolj učinkovito.

Program je bil preoblikovan na podlagi izkušenj z izvajanjem obeh predhodnih programov (prvega programa v obdobju 2002–2007 in drugega programa v obdobju 2008–2013). Njegovi cilji so bili zastavljeni zelo jasno in praktično, pri čemer so bili opredeljeni pričakovani rezultati in določeni kazalniki za merjenje napredka.

---

26 https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_sl.

27 http://www.scopejointaction.eu/.

28 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_sl.pdf.

Letni delovni programi se določajo na podlagi predhodnega večletnega načrtovanja v skladu s posebnimi merili, določenimi v uredbi o programu (Priloga II). Postopek za določanje letnih delovnih programov deluje dobro, posvetovanje z državami članicami pa poteka na jasen, pregleden in pravičen način. Večletno načrtovanje se je izkazalo za dragoceno orodje za zagotavljanje bolj strateške perspektive za srednjeročno načrtovanje in omogočanje lažjega sprejemanja letnih delovnih programov ter omejevanje števila sprememb. Vendar želijo deležniki imeti več priložnosti, ko lahko pomagajo pri določanju letnih prednostnih nalog in ukrepov, ki so potrebni na večletni in letni osnovi.

Komisija spodbuja vseh 28 držav članic EU in druge tretje države k sodelovanju v programu. Program državam omogoča uporabo meril izjemne uporabnosti in vsem udeleženim akterjem zagotavlja do 80 % sofinanciranja EU. Sofinanciranje se dodeli pod posebno ugodnimi pogoji, če se del skupnega proračuna prenese na ukrepe v državah z nizkim BND[29]. Merila izjemne uporabnosti do zdaj niso bila učinkovita. Kljub težkim gospodarskim razmeram in znatnim oviram pri preostalem sofinanciranju programa je raven sodelovanja držav z nizkim BND še vedno podobna kot pri prejšnjem programu.

➢ **Ob nastajajočih potrebah, npr. v primeru begunske krize poleti 2015, sta se pokazali odzivnost in prožnost programa**, ki je pomembno prispeval k migracijski politiki Komisije.

Poleg tega program zagotavlja tudi pomoč za prvo fazo izvajanja novovzpostavljene evropske solidarnostne enote, ki odraža solidarnost in humanitarno pomoč kot evropski vrednoti. Prek evropske solidarnostne enote bodo mladi Evropejci zagotavljali pomoč tam, kjer je potrebna, hkrati pa bodo poglabljali svoje izkušnje in razumevanje kultur, spoznavali pomembnost pomoči drugim in krepili svojo evropsko identiteto.

➢ Učinkovitost se povečuje

Program je svoj omejeni proračun usmeril v strog izbor ključnih ciljev in prednostnih nalog, ki so usklajeni z glavnimi prednostnimi nalogami Komisije. Na podlagi tega je bila večina sredstev dodeljenih v rezultate usmerjenim ukrepom za sodobne zdravstvene politike, ki spodbujajo inovacije na področju zdravja in zdravstvenega varstva ter zagotavljajo ustrezna orodja, metode in usposabljanje za večjo varnost in zaščito v EU.

2. cilju glede čezmejnih nevarnosti za zdravje in 4. cilju glede dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva je bilo namenjenih sorazmerno manj sredstev. Vendar imata koristi od sinergije z evropskim centrom za obvladovanje bolezni na področju ocen tveganja, zbiranja in analize epidemioloških podatkov ter protimikrobne odpornosti. Širša tematska področja, kot so promocija zdravja in zdravstveni sistemi, so predstavniki držav članic v spletnih anketah in številni deležniki s področja zdravja v javnih posvetovanjih opredelili kot prednostne naloge ter

[29] Bruto nacionalni dohodek.

so prejela največ sredstev. Promocija zdravja vključuje ukrepe na področjih, kot so dejavniki tveganja, kronične bolezni in obveščanje o zdravju ter zdravstveni sistemi, vključno z vrednotenjem zdravstvenih tehnologij.

Program je uvedel programatične kazalnike in spremljanje ravni ukrepanja ter vlaga v strateške dejavnosti razširjanja. To so odločilni koraki odzivanja na prejšnja priporočila, še vedno pa so mogoče izboljšave in pospešitev napredka.

Poleg tega so upravni stroški programa nizki glede na upravne stroške drugih primerljivih programov Komisije. Upravni stroški pomenijo samo 9 % celotnega proračuna.

➢ **Sprejeti so bili ukrepi za poenostavitev pravil in postopkov, vključno z uporabo elektronskih orodij za predložitev in vrednotenje predlogov, upravljanje nepovratnih sredstev, elektronsko spremljanje in elektronsko poročanje.** Ta razvoj na začetku zahteva veliko sredstev za oblikovanje in preskušanje orodij, vendar raven zadovoljstva prosilcev in prejemnikov nepovratnih sredstev upravičuje ta prizadevanja, v naslednjih letih pa se pričakuje finančni dobiček.

➢ Majhen program z veliko dodano vrednostjo EU

Sodelovanje na ravni EU ter usklajevanje načrtov pripravljenosti in odzivov na nevarnosti za zdravje je eden najmočnejših in najbolj poznanih vidikov dodane vrednosti EU, ki jo ima program. Dejavnosti v podporo krepitvi zmogljivosti za obravnavanje nevarnosti za zdravje so prispevale k preprečitvi podvajanja in izboljšanju zmogljivosti ter zagotovile dodano vrednost za EU in širšo mednarodno skupnost. Služile so za opredelitev vrzeli v zmogljivostih držav članic, določitev prednostnih ukrepov in izvajanje dejavnosti za okrepitev zmogljivosti za zapolnitev navedenih vrzeli. Zagotovile so tudi nabore orodij in smernice, usposabljanje, preskušanje mehanizmov EU za pripravljenost in odzivanje ter zunanje zagotavljanje kakovosti, poleg tega pa so omogočile izmenjavo izkušenj, pridobljenih med nedavnimi izbruhi in begunsko krizo.

Program prav tako pomaga državam članicam pri povečevanju njihovih zmogljivosti na drugih področjih: združevanje splošnega in strokovnega znanja ter virov iz vse EU prispeva k enakopravnemu dostopu državljanov do visokokakovostnega zdravstvenega varstva in k zmanjševanju neenakosti v zdravju znotraj držav članic EU in med njimi. Tak primer je 24 evropskih referenčnih mrež za redke bolezni, obstaja pa možnost, da se združevanje strokovnega znanja v bližnji prihodnosti razširi na druge kompleksne bolezni. Še en primer je sodelovanje med organi EU za vrednotenje zdravstvenih tehnologij z namenom priprave skupnih orodij in standardov, ki podpirajo glavne politične cilje, kot so dostopnost, kakovost in vzdržnost zdravstvenega varstva, hkrati pa ponujajo možnosti za pomembno ekonomijo obsega. Tak primer je tudi podpiranje mreže e-zdravje za izboljšanje interoperabilnosti in standardizacije, potrebnih za čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov, ter spodbujanje infrastruktur za digitalne storitve na področju javnega zdravja.

Sodelovanje ter uporaba in izmenjava znanja imajo visoko dodano vrednost EU: zbiranje in analiza primerljivih podatkov, ki odražajo razmere na področju zdravja v vsaki od 28 držav članic (profili držav), prispevata k političnemu dialogu in ozaveščenem odločanju na področju zdravstvene politike. Tudi izmenjava in izvajanje dobrih praks za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni imata dodano vrednost EU, ki lahko pomaga državam članicam pri njihovih zdravstvenih reformah za odpravo tveganj za njihove zdravstvene sisteme zaradi demografskih sprememb ter bremena nenalezljivih bolezni in drugih kroničnih bolezni.

➢ Prizadevanja za usklajenost in razvoj sinergije

Program je v skladu z glavnimi prednostnimi nalogami Komisije na podlagi člena 168 PDEU in s cilji trajnostnega razvoja ter si prizadeva za čim večjo sinergijo z drugimi politikami in finančnimi instrumenti EU, kot je Obzorje 2020.

Posebnost programa je še vedno njegova osredotočenost na sodelovanje na področju zdravstvenih politik. Uporablja rezultate raziskovalnih dejavnosti ter jih preskuša v realnih razmerah v tesnem sodelovanju s pristojnimi organi v državah članicah. Cilj je pomagati državam članicam pri oblikovanju in izvajanju njihovih politik za močno socialno Evropo ob upoštevanju proračunskih omejitev in potreb po reformah sistemov.

Za nadgraditev teh učinkovitih ukrepov in njihovo vključitev v nacionalne zdravstvene politike držav članic bi moral program še naprej spodbujati sodelovanje z evropskimi strukturnimi in investicijskimi skladi[30] ter drugimi finančnimi instrumenti EU. Učinkovita uporaba takih obsežnih finančnih instrumentov ima lahko večji učinek kot samo uporaba programa, in sicer z razvojem znanja in krepitvijo zmogljivosti za spremljanje in izvajanje ter s podpiranjem inovacij in učinkovitosti naložb na področju zdravja.

4. KAKO JE MOGOČE IZBOLJŠATI IZVAJANJE PROGRAMA?

Po naknadni oceni drugega zdravstvenega programa se je Komisija zavezala, da se bo posvečala trem glavnim vidikom tretjega zdravstvenega programa, kot je navedeno v njenem poročilu Evropskemu parlamentu in Svetu iz maja 2016[31]. Zaveze so vključevale:

(a) izboljšanje prizadevanj v zvezi s spremljanjem, poročanjem in širjenjem rezultatov;

(b) spodbujanje sodelovanja vseh držav članic in drugih sodelujočih držav ter sodelovanje z vsemi državami članicami, zlasti tistimi, ki imajo večje javnozdravstvene potrebe; ter

(c) razvoj sinergije z glavnimi prednostnimi nalogami in drugimi programi Komisije.

---

30 https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_sl.

31 COM(2016) 243 final na https://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_sl.

Ti vidiki so še vedno aktualni in program se bo še naprej posvečal tem področjem. To še zlasti velja za širjenje rezultatov, saj je treba na tem področju čim bolj pospešiti prizadevanja.

Poleg tega bi se moral program, kot je predlagano v vmesni oceni, še naprej osredotočati na vprašanja, kjer je mogoče doseči dodano vrednost EU. Ta področja so večinoma vključena v cilja zaščite pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje ter dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva. Kar zadeva prednostne naloge v okviru cilja promocije zdravja in preprečevanja bolezni, se Komisija trenutno posveča opredelitvi konkretnih potreb v državah članicah[32], v katerih bi vključitev dobrih praks v nacionalne politike lahko prinesla pričakovane rezultate ter učinek na zdravje prebivalstva in vzdržnost zdravstvenih sistemov.

Povezave s cilji trajnostnega razvoja ter širšo politično agendo Komisije in EU bodo izboljšane z namenom boljšega prednostnega razvrščanja ukrepov in povečanja učinka. Ta pristop bi prav tako lahko povečal prepoznavnost programa in okrepil njegovo vlogo na mednarodnem prizorišču kljub njegovemu skromnemu proračunu.

Merila glede dodane vrednosti EU bi bilo mogoče dodatno poenostaviti za potencialne prosilce in jih predstaviti v razumljivejši obliki z uporabo konkretnih primerov.

5. SKLEP

Vmesna ocena je bila pozitivna in ugotovljeno je bilo, da je izvajanje programa na dobri poti. Vse tematske prednostne naloge so še vedno aktualne in večina ukrepov prinaša uporabne rezultate z visoko dodano vrednostjo EU, zlasti za krizno upravljanje ter varnost in zaščito v Evropi.

Odprto javno posvetovanje je pritegnilo pozornost najrazličnejših zainteresiranih strani ter zagotovilo močno podporo za nadaljevanje sodelovanja v okviru programa, zlasti na področjih, kot so promocija zdravja, preprečevanje bolezni in e-zdravje.

[32] 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.