



V Bruseli 10. 5. 2016
COM(2016) 243 final

**SPRÁVA KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE, EURÓPSKEMU
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

**Hodnotenie ex post druhého programu v oblasti zdravia na obdobie rokov 2008 – 2013
podľa rozhodnutia č. 1350/2007/ES, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program
Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013)**

{SWD(2016) 148 final}
{SWD(2016) 149 final}

1. Úvod

Komisia je podľa článku 13 ods. 3 písm. c) rozhodnutia č. 1350/2007/ES¹ povinná predložiť Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov externé a nezávislé hodnotenie *ex post*² o vykonávaní a výsledkoch druhého programu v oblasti zdravia.

V tejto správe sa stručne predstavuje program a uvádza sa zhrnutie hlavných záverov z hodnotenia v polovici trvania a hodnotenia *ex post*. Takisto sa uvádzajú tri oblasti, v ktorých možno zlepšiť vykonávanie aktuálneho tretieho programu v oblasti zdravia.

2. Druhý program v oblasti zdravia (2008 – 2013)

Druhý program v oblasti zdravia je hlavným nástrojom na podporu koordinácie politiky v oblasti zdravia s cieľom vykonávať stratégiu EÚ *Spoločne za zdravie* na obdobie rokov 2008 – 2013³ v súlade s prioritami stratégie Európa 2020⁴.

2.1. Ciele programu

Celkovým cieľom programu bolo dopĺňať a podporovať politiky členských štátov a poskytovať im pridanú hodnotu a zároveň prispievať k zvýšeniu solidarity a prosperity v Európskej únii prostredníctvom ochrany a podpory ľudského zdravia a bezpečnosti a zlepšovaním verejného zdravia.

Činnosti financované z programu sa zameriavajú na dosiahnutie troch hlavných cieľov:

- i) **zlepšenie zdravotného zabezpečenia občanov** a ich ochrana pred ohrozeniami zdravia a pred núdzovými situáciami, ako sú pandémie alebo prírodné katastrofy;
- ii) **podpora zdravia a znižovanie nerovností v oblasti zdravia** v Európe súvisiacich so životným štýlom, napr. prístup k príležitostiam na fyzickú aktivitu, alebo so zdravotnou starostlivosťou, napr. prístup k potrebnému lekárskej zásahu;
- iii) **vytváranie informácií a poznatkov v oblasti zdravia a ich šírenie** príslušným stranám vrátane širokej verejnosti, tvorcov politik a zdravotníckych pracovníkov.

2.2. Vykonávanie programu prostredníctvom prioritných činností a finančných mechanizmov

Podľa článku 168 ZFEÚ Únia podporuje spoluprácu medzi členskými štátmi a poskytuje podporu ich činnosti, a to aj vydaním usmernení a stanovením ukazovateľov, organizovaním výmeny najlepšej praxe a podporou monitorovania a hodnotenia. Mala by sa rešpektovať zodpovednosť členských štátov za vymedzenie svojej politiky v oblasti zdravia a za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti.

Činnosti vykonané v rámci programu boli v súlade s úlohou EÚ v politike v oblasti zdravia v zmysle a v medziach stanovených článkom 168 ZFEÚ. Činnosti boli navrhnuté na základe strategického zamerania na konkrétne iniciatívy s cieľom maximalizovať pridanú hodnotu

¹ Rozhodnutie Európskeho parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES z 23. októbra 2007, ktorým sa ustanovuje druhý akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia (2008 – 2013) (Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3 – 13).

² Pripojená je správa o externom hodnotení, ktorá obsahuje aj zhrnutie v anglickom a francúzskom jazyku.

³ KOM(2007) 630 v konečnom znení, 23.10.2007.

⁴ KOM(2010) 2020 v konečnom znení, 3.3.2010.

EÚ. V dôsledku toho sa vykonávanie programu zameriavalo na kľúčové priority v oblasti hospodárskeho rozvoja a rastu. Tieto prioritné činnosti prispievajú k zdravšej populácii, dobrému fungovaniu systémov zdravotnej starostlivosti, ako aj k technologickému a vedeckému rozvoju.

Celkové nastavenie programu bolo podobné prvému programu v oblasti verejného zdravia, rozsah pôsobnosti programu sa však rozšíril nad rámec „tradičných“ aspektov verejného zdravia, ako je podpora zdravia a ochrana pred prenosnými chorobami, a zahŕňa nové prístupy, ako napríklad elektronické zdravotníctvo a hodnotenie zdravotníckych technológií, ako aj lieky. V rámci širokého spektra otázok, ktoré je potrebné riešiť, sa po roku 2010 posilnilo zameranie programových priorít na stratégiu Európa 2020, pričom východiskovým bodom sa stala myšlienka, že zdravie je predpokladom hospodárskej obnovy a „inkluzívneho rastu“, a takisto skutočnosť, že odvetvie zdravotníctva priťahuje záujem o inovácie a o „inteligentné“ investície.

Na základe rozhodnutia č. 1350/2007/ES Komisia stanovila priority v ročných pracovných programoch, a to v úzkej spolupráci so zdravotníckymi orgánmi v členských štátoch zastúpenými v programovom výbore. Vykonávanie programu bola zverená Výkonnej agentúre pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny (Chafea), ktorá organizovala výzvy a dohliadala na postupy hodnotenia vedúceho k udeleniu spolufinancovania najlepším činnostiam. Chafea naďalej riadi prebiehajúce granty a zmluvy a šíri výstupy a výsledky činností programu.

S cieľom pomôcť agentúre Chafea pri propagácii programu a šírení výsledkov bola zriadená neformálna sieť národných kontaktných miest. S ich podporou sa organizovali národné informačné dni, konali sa konferencie na šírenie výsledkov a prekladali sa informačné tlačoviny.

Popri grantoch na projekty a verejné súťaže sa už na začiatku programu zaviedli nové mechanizmy financovania v podobe jednotných akcií, grantov na prevádzku, konferencií a priamych grantov medzinárodným organizáciám.

Projekty sa využívajú na skúmanie širokého spektra oblastí a mechanizmov realizácie, ako aj na inovačný spôsob rozvoja politických iniciatív v oblasti zdravia, takmer ako v prípade pilotných projektov. Na projekty sa použil najväčší podiel dostupného rozpočtu programu. V priebehu programu sa však podiel rozpočtových prostriedkov vyčlenených na projekty znížil v prospech jednotných akcií a ponúk. Išlo aj o dôsledok snahy zamerať program na niekoľko hlavných činností so zapojením čo najväčšieho počtu partnerov, ideálne zo všetkých členských štátov, ktoré by mali slúžiť ako stimul na rozšírenie vplyvu.

Verejné súťaže sa využívajú na obstarávanie osobitných štúdií, hodnotení a prieskumov, ktoré sú potrebné na vypracovanie a vykonávanie politiky a právnych predpisov EÚ v oblasti zdravia, ako sú napríklad pravidlá, ktorými sa riadi výroba, distribúcia a používanie liekov. Používajú sa aj na činnosti, ktoré riadi Komisia a ktoré majú veľmi konkrétny rozsah pôsobnosti a ciele, ako je napríklad tvorba a poskytovanie kurzov odbornej prípravy a cvičení pre členské štáty zameraných na budovanie kapacít na zvládanie extrémnych núdzových situácií.

Jednotné akcie sú typom finančného mechanizmu zavedeným v druhom programe EÚ v oblasti zdravia s cieľom podporovať spoluprácu členských štátov v oblastiach s veľkým politickým významom. Vybrané jednotné akcie konkrétne prispeli k plneniu cieľov stratégie

Európa 2020 v oblasti „inteligentného a inkluzívneho rastu“. Jednotné akcie sú často výsledkom dlhodobej spolupráce medzi orgánmi a zainteresovanými stranami a ich cieľom je zabezpečiť politický záväzok a prijatie výsledkov zo strany orgánov členských štátov a optimalizovať koordináciu politík. V rámci jednotných akcií sa zvyčajne vyvíjajú, spoločne využívajú a testujú nástroje, metódy a prístupy týkajúce sa špecifických otázok alebo činností, pričom zahŕňajú aj budovanie kapacít. Zámerom je poskytnúť zúčastneným členským štátom významný prínos v oblasti výmeny znalostí a skúseností, pričom v niektorých prípadoch by malo dôjsť k zreteľnej úspore nákladov. Z tohto dôvodu je cieľom programu zabezpečiť čo najširšiu možnú účasť všetkých členských štátov.

Granty na prevádzku sa prvýkrát použili v rámci druhého programu v oblasti zdravia na pokrytie nákladov na fungovanie celoeurópskych mimovládnych organizácií a osobitných sietí.

Granty na konferencie, ktoré sa takisto v rámci programu zaviedli, boli použité na podporu centrálnych organizovaných konferencií v oblasti zdravia, ktoré sa konali počas jednotlivých predsedníctiev EÚ, a prostredníctvom každoročnej výzvy na súťaž na spolufinancovanie celoeurópskych konferencií o dôležitých otázkach zdravia.

Poslednou formou sú **priame granty medzinárodným organizáciám**, ktoré sa použili na podporu medzinárodnej spolupráce pri riešení dôležitých otázok v oblasti zdravia (najmä na zhromažďovanie a analýzu údajov o zdraví).

Tabuľka 1: Výdavky v rámci druhého programu v oblasti zdravia

Mechanizmus financovania	Spolu	%
Projekty	106 293 671,24 EUR	36 %
Verejné súťaže	72 053 873,45 EUR	25 %
Jednotné akcie	63 962 704,38 EUR	22 %
Granty na prevádzku	20 825 185,85 EUR	7 %
Zmluvy o priamych grantoch	13 805 987,00 EUR	5 %
Granty na konferencie	5 268 308,14 EUR	2 %
Iné ⁵	11 693 227,81 EUR	4 %
Spolu	293 902 957,87 EUR	100 %

2.3. Výsledky programu

Program priniesol užitočné znalosti a dôkazy, ktoré majú slúžiť ako základ pre informovanú tvorbu politiky a ďalší výskum. Majú formu najlepších postupov, nástrojov a metódik, ktorými sa zabezpečujú priame výhody pre pracovníkov v oblasti verejného zdravia, ako aj pre občanov (napr. pokiaľ ide o zlepšenie diagnostických testov, podporu členských štátov pri vypracúvaní národných akčných plánov na boj proti rakovine, zlepšenia starostlivosti o pacientov atď.). Poslúžili na podporu informovanosti a udržateľného vytvárania sietí (napr. spolufinancovaním celoeurópskych konferencií a sietí napríklad v oblasti verejného zdravia a podpory zdravia). Okrem toho podporili zber porovnateľných údajov v celej Únii, ktoré

⁵ Kategória „iné“ zahŕňa činnosti, ktoré schválili a ku ktorým sa zaviazali GR pre zdravie a bezpečnosť potravín a Chafea. Ide napríklad o osobitné náhrady výdavkov expertom za ich účasť a prácu vo vedeckých výboroch EÚ, administratívnu dohodu so Spoločným výskumným centrom, publikácie a rôzne komunikačné iniciatívy na podporu druhého programu v oblasti zdravia, subdelegovanie Eurostatu atď.

zahŕňajú mnohé členské štáty a poskytujú informácie na účely tvorby politík, ako sú základné európske zdravotné ukazovatele a databáza zriedkavých chorôb Orphanet. Vytvorili sa aj materiály odbornej prípravy/učebné materiály (napr. na odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov v oblasti zdravia migrantov a etnických menšín) a usmernenia. Napokon sa na ich základe podporilo aj budovanie kapacít v oblasti verejného zdravia na rôznych úrovniach (napr. posilnením pripravenosti členských štátov na núdzové situácie v oblasti zdravia) prostredníctvom odbornej prípravy a výmeny poznatkov medzi inštitúciami zdravotnej starostlivosti v členských štátoch.

3. Hodnotenie programu

Nezávislé externé hodnotenia sa uskutočnili v polovici trvania (v rokoch 2010 – 2011) a *ex post* (2014 – 2015). V rámci oboch bol program hodnotený pozitívne s istými výhradami. Potvrdil sa význam financovaných činností, hoci sa poukázalo aj na nedostatky v nastavení programu (veľký rozsah a nejasne vymedzené osobitné ciele). Dospelo sa k záveru, že program preukázal pridanú hodnotu EÚ, najmä pokiaľ ide o určenie najlepších postupov, referenčné porovnávanie na účel lepšieho rozhodovania a budovanie sietí, ale v menšej miere, pokiaľ ide o inovácie, právne predpisy EÚ v oblasti zdravia a úspory z rozsahu, pričom činnosti týkajúce sa cezhraničného ohrozenia zdravia a voľného pohybu osôb neboli dostatočne zastúpené. Dospelo sa k záveru, že nie každá relevantná potreba vedie k účinnej činnosti, pričom len činnosti, v rámci ktorých sa využíva pridaná hodnota EÚ, majú potenciál ovplyvniť politiky členských štátov v oblasti zdravia. Vplyv závisí od prijímania a vykonávania výsledkov zo strany členských štátov. Dôležité je preto šírenie výsledkov príslušným zainteresovaným stranám, najmä vnútroštátnym zdravotníckym orgánom, ktoré určujú a vykonávajú vnútroštátne politiky v oblasti zdravia. Pokiaľ ide o oslovenie príslušných zainteresovaných strán, boli činnosti programu v rôznej miere úspešné. Ďalším faktorom, ktorý ovplyvňuje prijímanie výsledkov členskými štátmi, je miera prijímania opatrení, ktorá sa vďaka väčšiemu dôrazu na tento aspekt v druhej polovici vykonávania jednotných akcií zvýšila.

3.1. Celkové hodnotenie

V druhom programe v oblasti zdravia sa odráža vývoj politiky EÚ v oblasti zdravia, pričom okrem klasického prístupu k verejnému zdraviu (podpora zdravia a prevencia chorôb, boj proti prenosným chorobám a iným cezhraničným ohrozeniam zdravia, bezpečnosť pacientov) sa kladie dôraz aj na iné otázky týkajúce sa zdravia, ktoré vyplývajú z potreby inovovať a modernizovať systémy zdravotníctva a zároveň si zachovať kontrolu nad výdavkami na zdravotníctvo, ako aj z potreby optimalizovať činnosti v oblastiach, ako je hodnotenie zdravotníckych technológií, elektronické zdravotníctvo a smernica o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁶ a o právach občanov EÚ. V rámci programu sa mobilizovali príslušné zainteresované strany vo všetkých 28 členských štátoch (viac ich pochádzalo z členských štátov EÚ-15 než z EÚ-12) a v troch krajinách EHP/EZVO (Nórsko, Island a Lichtenštajnsko). Program bol zameraný na niekoľko spoločných problémov v oblasti zdravia (týkajúcich sa napríklad významných chronických chorôb, zdravia starnúceho obyvateľstva, rozvoja kapacít na riešenie cezhraničných ohrození zdravia). Vytvoril sa rozsiahly súbor užitočných nástrojov (napr. informačná databáza EÚ pre zriedkavé choroby⁷)

⁶ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45 – 65).

⁷ <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>.

a najlepších postupov (napr. v rámci prevencie šírenia HIV/AIDS⁸, boja proti obezite⁹ alebo skríningu rakoviny) na použitie na vnútroštátnej a regionálnej úrovni a podporila sa spolupráca a koordinácia medzi zdravotníckymi orgánmi členských štátov tak, aby konkrétne zdravotné problémy, ako sú nerovnosti v oblasti zdravia¹⁰, duševné zdravie¹¹, starnutie atď., naďalej zostali prioritami činnosti týchto orgánov.

Obe hodnotenia však poukázali na to, že v dôsledku neexistencie jasne vymedzených cieľov a ukazovateľov viedlo nastavenie programu k veľkému množstvu priorít, čo skomplikovalo zmysluplné stanovenie celkových výsledkov.

3.2. Hodnotenie v polovici trvania¹²

Hodnotenie v polovici trvania obsahovalo niekoľko odporúčaní na zlepšenie prioritizácie potrieb, stanovenie cielenejších a konkrétnejších cieľov, spolufinancovanie menšieho počtu činností, monitorovanie na základe ukazovateľov SMART a lepšie šírenie výsledkov.

Príslušné odporúčania na zjednodušenie ročných priorít, poskytovanie lepších usmernení uchádzačom a zabezpečenie lepšieho šírenia činností a ich výsledkov boli okamžite zapracované do pracovných programov na roky 2011 – 2013, čo viedlo k lepšiemu zacieleniu programu (obmedzeniu počtu zahrnutých tém v oblasti zdravia) a k lepšiemu zosúladieniu so stratégiou Európa 2020. Chafea zlepšila usmernenia pre žiadateľov a služby technickej podpory pre výzvy a zamerala sa na šírenie výsledkov.

Poznatky z hodnotenia boli použité v posúdení vplyvu, ktoré je súčasťou návrhu tretieho programu v oblasti zdravia predloženého Komisiou, pričom uvedené poznatky boli základom tvorby nového programu. V dôsledku toho sa v nariadení (EÚ) č. 282/2014¹³:

- stanovujú jasne vymedzené špecifické ciele a ukazovatele (článok 3),
- stanovuje obmedzený počet jasných tematických priorít (príloha I),
- uvádzajú špecifické kritériá na posúdenie pridanej hodnoty EÚ (odôvodnenie 6) v súvislosti s prioritizáciou potrieb (príloha II) a pridelovaním finančných prostriedkov,
- formálne uznáva úloha národných kontaktných miest (článok 15),
- zdôrazňuje potreba lepšieho šírenia výsledkov činností a celkovej inštitucionálnej komunikácie týkajúcej sa politických priorít Únie (článok 13 ods. 4 a článok 9).

V rámci hodnotenia v polovici trvania tretieho programu v oblasti zdravia sa posúdi, či a v akom rozsahu uvedené zmeny účinne prispeli k lepšiemu vykonávaniu programu a napĺňaniu jeho cieľov.

⁸ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hiv-infopack_en.pdf.

⁹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/nutrition-physical-activity-2014_en.pdf.

¹⁰ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf.

¹¹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/mental-health_en.pdf.

¹² Zistenia a závery hodnotenia v polovici trvania boli postúpené Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov, ako sa vyžaduje v rozhodnutí č. 1350/2007/ES, spolu s pracovným dokumentom útvarov Komisie SWD(2012) 83 final z 29. marca 2012.

¹³ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 282/2014 z 11. marca 2014 o ustanovení tretieho akčného programu pre Úniu v oblasti zdravia (2014 – 2020), ktorým sa zrušuje rozhodnutie č. 1350/2007/ES (Ú. v. EÚ L 86, 21.3.2014, s. 1 – 13).

3.3. Hodnotenie ex post¹⁴

V rámci hodnotenia *ex post* sa skúmali kľúčové aspekty vykonávania programu vrátane reakcie na odporúčania z preskúmania v polovici trvania. Hodnotenie bolo zamerané na riadenie programu, šírenie výsledkov programu, účinnosť programu a synergiu s inými programami EÚ. To znamená, že bolo možné sústrediť sa na otázky, ktoré ešte neboli dostatočne preskúmané v rámci hodnotenia v polovici trvania, a vyhnúť sa opakovaniu vykonaných hodnotiacich činností. Vzhľadom na skutočnosť, že v oblasti zdravia zvyčajne trvá dlhý čas, kým sa prejavia výsledky, ako aj na fakt, že vplyv programu vždy závisí od využívania výsledkov opatrení členskými štátmi, čo program nedokáže ovplyvniť, zvolili hodnotitelia prístup zameraný na ďalšie programové obdobie, pričom sa snažili získať poznatky na lepšie pochopenie toho, aký by mohol byť vplyv programu na politiku členských štátov v oblasti zdravia. Závery obsahujú faktory úspechu a takisto faktory, ktoré potenciálne negatívne ovplyvňujú činnosti financované v rámci druhého programu EÚ v oblasti zdravia. Tieto poznatky sa použijú na zlepšenie vykonávania tretieho programu EÚ v oblasti zdravia a budú prispievať do troch ďalej uvedených hlavných oblastí činnosti.

a) Zlepšenie monitorovania, podávania správ a šírenia výsledkov

Riadenie programu sa významne zlepšilo. Priority programu boli v druhej polovici obdobia zjednodušené v zmysle činností a cieľov stratégie Európa 2020 v oblasti inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu. Zhromažďovali sa (a stále sa zhromažďujú) údaje z monitorovania, pričom systematickejší prístup k ich zberu, analýze a pravidelnému využívaniu poskytne lepší informačný základ na stanovovanie ročných priorít, ako aj na podávanie správ¹⁵ o výstupoch a výsledkoch a na lepšie zacielené šírenie informácií príslušným zainteresovaným stranám.

Úspech programu do veľkej miery závisí od ochoty členských štátov a iných zúčastnených krajín potvrdiť výsledky a začleniť ich do vnútroštátnych iniciatív a politík (napr. príručka o skríningu rakoviny, ktorú už prijali všetky členské štáty, plány pripravenosti členských štátov na riešenie ohrozenia zdravia a núdzových situácií). Je preto dôležité, aby najvýznamnejšie príslušné zainteresované strany dobre poznali činnosti programu a ich výsledky, čo je kľúčovým predpokladom viditeľnosti programu, zodpovednosti, pokiaľ ide o využívanie zdrojov, a predovšetkým jeho užitočnosti.

Komisia v posledných dvoch rokoch zintenzívnila propagačnú činnosť. Hlavné nástroje na šírenie výsledkov boli tieto: databáza projektov agentúry Chafea¹⁶, brožúry¹⁷ s informáciami o spolufinancovaných činnostiach podľa jednotlivých tém v rámci politiky (napr. nerovnosti v oblasti zdravia, zriedkavé choroby a pod.), organizovanie pravidelných tzv. skupinových stretnutí¹⁸ s novinármi (napr. v oblasti transplantácie orgánov¹⁹ a HIV/AIDS)²⁰ a konferencia na vysokej úrovni o programe,

¹⁴ Zistenia a závery záverečného hodnotenia sú podrobne opísané v pracovnom dokumente útvarov Komisie, ktorý je sprievodným dokumentom tejto správy.

¹⁵ Komisia každoročne podáva Európskemu parlamentu a Rade správu o vykonávaní programu EÚ v oblasti zdravia (pozri http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm).

¹⁶ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>.

¹⁷ http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html.

¹⁸ Na stretnutiach organizovaných v spolupráci s príslušnými orgánmi členských štátov sa novinárom a iným cieľovým skupinám poskytuje príležitosť dozvedieť sa viac o politike EÚ v oblasti zdravia, ako aj o portfóliu príslušných činností vykonávaných v rámci programu v danej tematickej oblasti.

¹⁹ http://ec.europa.eu/chafea/health/EAHC_conference_2013_-_Transplantation_Blood_Transfusion.html.

²⁰ http://ec.europa.eu/chafea/health/hiv-athens-2014-presentations_en.html.

ktorá sa konala v roku 2012²¹. Od roku 2014 sa v rámci programu podporovalo organizovanie konferencií a iných podujatí²² zo strany orgánov členských štátov s cieľom podpory šírenia výsledkov v rámci konkrétnych tém v oblasti zdravia kľúčovým cieľovým skupinám. Táto intenzívnejšia podpora šírenia výsledkov jednotlivých činností sa ukázala byť užitočnou a pomohla rozšíriť vplyv dôležitých výsledkov. Vzhľadom na rozmanitosť a rôznorodosť opatrení to však nemôže kompenzovať skutočnosť, že v prípade niektorých projektov neboli výsledky prezentované konkrétnym cieľovým skupinám, pre ktoré sú najdôležitejšie. V rámci tretieho programu v oblasti zdravia sa preto musí v prípade všetkých opatrení včas definovať efektívna informačná stratégia.

b) Podpora účasti všetkých členských štátov a iných zúčastnených krajín

Program je nástrojom na podporu tvorby, koordinácie a vykonávania politík v oblasti zdravia. Keďže kompetencie v tejto oblasti majú najmä členské štáty, program im pomohol vyvinúť iniciatívy na úrovni EÚ na efektívnejšie a účinnejšie riešenie spoločných problémov v oblasti zdravia. Ide napríklad o „Európsku príručku pre kvalitné národné programy kontroly rakoviny“, v ktorej sa poskytuje návod pre tvorcov politík v súvislosti so základnými prvkami politiky kontroly rakoviny, lepšie vedomosti o kvalite a efektívnosti systémov darcovstva a transplantácie orgánov v zúčastnených krajinách, diagnostické nástroje a laboratórnu sieť na podporu pripravenosti členských štátov a na spoluprácu v prípade ohrozenia zdravia či práva pacientov žijúcich a pracujúcich v iných ako svojich členských štátoch.

Všetky členské štáty, tri krajiny EHP/EZVO (Island, Lichtenštajnsko a Nórsko) a Chorvátsko sa na programe zúčastnili v rôznej miere. Napriek tomu, že vo všeobecnosti sa členské štáty EÚ-15 do programu zapojili aktívnejšie ako členské štáty EÚ-12, a to najmä na vedúcich pozíciách koordinátorov opatrení, do programu EÚ v oblasti zdravia sa členské štáty s nižším HDP/HND zapájali viac ako v prípade RP7. Účasť čo najväčšieho počtu krajín vytvára potrebné prostredie na tvorbu sietí s cieľom identifikovať spoločné problémy v oblasti zdravia, zvyšovať informovanosť o hlavných objavujúcich sa problémoch v oblasti zdravia a odovzdávať znalosti v oblasti zdravia s cieľom zlepšiť zdravotný stav a riešiť nerovnosti. Zdravie môže byť inteligentným stimulom²³ pre hospodárstvo a zohráva kľúčovú úlohu v európskej súdržnosti a sociálnej inklúzii.

Zložitá hospodárska situácia bola uvádzaná ako jeden z dôvodov nízkej účasti niektorých členských štátov. Komisia preto do aktuálneho tretieho programu v oblasti zdravia²⁴ zahrnula zásadu „výnimočnej prospešnosti“, ktorá predstavuje finančný stimul na zapojenie všetkých členských štátov. Informačné dni na propagáciu programu sa budú aj naďalej organizovať vo všetkých členských štátoch a zúčastnených krajinách tak, aby sa aspoň polovica z týchto podujatí konala v členských štátoch, ktoré boli nedostatočne zastúpené v predchádzajúcom programovom období. Malo by byť dostupných viac informačných materiálov vo všetkých úradných jazykoch EÚ.

²¹ http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm.

²² http://ec.europa.eu/chafea/health/events_en.html.

²³ Investovanie do zdravia [pracovný dokument útvarov Komisie SWD(2013) 43 final, 22.2.2013]

http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

²⁴ Komisia poskytuje spolufinancovanie do výšky 80 % ako finančný stimul pre jednotné akcie, ktoré zahŕňajú najmenej 14 zúčastnených krajín, z ktorých aspoň štyri patria k členským štátom s HND na obyvateľa nižším ako 90 % priemeru Únie, pričom 30 % rozpočtu takejto jednotnej akcie sa vynaloží na zapojenie týchto krajín [článok 7 ods. 3 nariadenia (EÚ) č. 282/2014].

Program je na základe nákladov otvorený aj prístupujúcim, kandidátskym a potenciálnym kandidátskym krajinám, kde funguje ako mechanizmus, ktorý môže týmto krajinám pomôcť prispôbiť sa *acquis communautaire* v oblasti zdravia prostredníctvom spolupráce s členskými štátmi pri realizácii projektov a jednotných akcií.

c) Vykonávanie programu v súčinnosti s inými európskymi programami a prioritami Komisie

Prijatie výsledkov programu a ich začlenenie do vnútroštátnych politík zostáva určujúcim faktorom úspešnosti programu. Vzhľadom na obmedzený rozpočet a obrovské potreby a výzvy v oblasti zdravia, sa začala budovať súčinnosť s inými programami s cieľom ďalej šíriť výsledky, propagovať využívanie týchto výsledkov a ďalšiu nadväznosť na ne. Vo väčšej miere išlo o súčinnosť s programami Únie v oblasti výskumu (RP7 a Horizont 2020) a v menšej miere s európskymi štrukturálnymi a investičnými fondmi (EŠIF).

Prekonanie bariér a užšia spolupráca s inými programami Únie je súčasťou vízie Komisie pri plnení jej 10 hlavných priorít²⁵ koordinovaným spôsobom. Tretí program v oblasti zdravia ponúka možnosti takejto spolupráce pri podpore zdravia v oblastiach, ako je migrácia, pri objavujúcich sa chorobách súvisiacich s environmentálnymi faktormi (ako napr. zmena klímy), pri inováciách v zdravotníctve, reforme sektora zdravotníctva a globálnom zdraví. Program zahŕňa aj posudzovanie systémov zdravotnej starostlivosti, pričom sa vytvárajú znalosti týkajúce sa osobitne jednotlivých krajín, ako aj prierezové znalosti o všetkých, s cieľom poskytovať informácie pre politiky na vnútroštátnej a európskej úrovni.

4. Záver

V nadchádzajúcich rokoch Komisia vynaloží osobitné úsilie na zlepšenie monitorovania, podávania správ a šírenia výsledkov, podporu účasti menej aktívnych členských štátov na programe a rozvoj synergie s inými programami EÚ. O výsledkoch a myšlienkach, ktoré vzniknú v rámci programu, by sa mohlo aktívnejšie informovať prostredníctvom existujúcich sietí kontaktov v rámci ministerstiev zdravotníctva a prostredníctvom jednotnej a komplexnej koordinácie s aktérmi zapojenými do programov Únie, ktoré zahŕňajú tému zdravia, hoci sa na ňu výhradne nezameriavajú.

Po 18 rokoch existencie programov EÚ v oblasti zdravia Komisia na konci tretieho programu EÚ v oblasti zdravia v roku 2020 posúdi, do akej miery prvé tri programy dosiahli pozitívne vplyvy na politiky v oblasti zdravia v členských štátoch a či účinným, efektívnym, jednotným a relevantným spôsobom zabezpečili pridanú hodnotu EÚ. Monitorovacie opatrenia v rámci tretieho programu EÚ v oblasti zdravia sa použijú na podporu tohto širšieho posúdenia.

²⁵ Pozri http://ec.europa.eu/priorities/index_en.htm.