



V Bruselu dne 3.4.2017
COM(2017) 149 final

ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU A RADĚ

Provádění třetího akčního programu Společenství v oblasti zdraví v roce 2014

{SWD(2017) 119 final}

Obsah

Úvod.....	3
Akce roku – tematické zaměření roku 2014: chronická onemocnění	5
1.1 Projekt PATHWAYS – Pracovní zapojení na zdravých pracovištích a inkluzivní strategie v oblasti zaměstnanosti	5
Iniciativy, jež přímo přispívají k provádění právních předpisů EU	6
1.2 Žádost o poskytnutí služby – provádění směrnice 2011/24/EU o přeshraniční zdravotní péči	6
Plnění rozpočtu.....	7
1.3 Rozpočet	7
1.4 Priority na rok 2014 a mechanismy financování	8
1.5 Plnění operačního rozpočtu podle mechanismu financování	9
1.6 Smlouvy o přímých grantech s mezinárodními organizacemi	13
1.7 Zadávání zakázek (smlouvy o službách)	14
1.8 Jiné akce	15
1.9 Čerpání rozpočtu v roce 2014.....	15
1.10 Kategorie příjemců	16
Závěr.....	16

Úvod

Tato zpráva popisuje provádění třetího programu v oblasti zdraví v roce 2014. Ten byl prvním rokem provádění třetího programu v oblasti zdraví zavedeného nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014¹. Toto nařízení se používá ode dne 1. ledna 2014 na program trvající sedm let do 31. prosince 2020. Podle článku 13 tohoto nařízení musí Komise podat výboru programu v oblasti zdraví zprávu o provádění všech akcí financovaných prostřednictvím programu a průběžně informovat Evropský parlament a Radu. Zmíněný požadavek plní prostřednictvím této zprávy. Předkládá v ní podrobné informace o rozpočtu na rok 2014 a o tom, jak byl použit.

Průvodní pracovní dokument útvarů Komise, jenž tvoří přílohu 1, představuje řadu příkladů klíčových víceletých akcí spolufinancovaných v rámci druhého programu v oblasti zdraví², ke kterým byly v roce 2014 k dispozici konečné výsledky. Popisuje také příklady akcí financovaných v rámci pracovního programu na rok 2014 v podpůrných oblastech, jako jsou například hodnocení a šíření výsledků. Přehledové tabulky, v nichž jsou uvedeny všechny spolufinancované činnosti a udělené smlouvy, jsou k dispozici v přílohách 2–10.

Celkový rozpočet třetího programu v oblasti zdraví činí 449 400 000 EUR. Má čtyři specifické cíle:

1. podporovat zdraví, předcházet nemocem a vytvářet prostředí příznivé pro **zdravý životní styl** s dodržением zásady zohlednění otázky zdraví ve všech oblastech politiky;
2. chránit občany Unie před vážnými **přeshraničními zdravotními hrozbami**;
3. přispívat k inovativním, efektivním a udržitelným **zdravotním systémům**;
4. zvyšovat dostupnost **lepší a bezpečnější** zdravotní péče pro občany Unie.

Pro každý cíl program definuje ukazatele pokroku. Aby mohlo být uvedených cílů dosaženo, může být program prováděn pomocí celé řady nástrojů financování. Těmi jsou:

- akce spolufinancované orgány členských států („společné akce“),
- projekty a provozní granty zaměřené speciálně na podporu nevládních organizací a sítí,
- smlouvy o přímých grantech s mezinárodními organizacemi, veřejné zakázky a
- jiné akce.

V souladu s víceletým plánem vypracovaným v roce 2013 se roční pracovní program na rok 2014 zaměřil na chronická onemocnění. V roce 2014 proto bylo spolufinancováno několik akcí zaměřených na chronická onemocnění. Tato zpráva se jedné z nich blíže věnuje. Program spolufinancuje rovněž iniciativy, které pomáhají provádět právní předpisy EU. Zpráva popisuje dva příklady toho, jak byl program v této oblasti v roce 2014 úspěšný.

Výhled do budoucna...

V prvním roce třetího programu v oblasti zdraví bylo díky spolufinancování z programu podpořeno a zahájeno mnoho důležitých iniciativ včetně osmi společných akcí. V souladu se závěry hodnocení *ex post* druhého programu v oblasti zdraví Komise zajišťuje, aby provádění třetího programu bylo pozorně sledováno a výsledky byly více uváděny ve známost. Komise nadále členské státy a země

¹ Úř. věst. L 86, 21.3.2014, s. 1.

² Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

účastníci se programu vybízí k účasti a podporuje ji a usiluje o součinnost s jinými programy financování EU.

AKCE ROKU – TEMATICKÉ ZAMĚŘENÍ ROKU 2014: CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Prioritním zdravotním tématem ročního pracovního programu na rok 2014 byla chronická onemocnění. Celkem byly zveřejněny tři výzvy k předkládání návrhů na projekty týkající se různých aspektů prevence a léčby chronických onemocnění, na jejichž základě bylo nakonec spolufinancováno pět projektů. Skončila společná akce v oblasti výživy a fyzické aktivity a jiná společná akce v oblasti demence a také šest projektů v oblasti aktivního a zdravého stárnutí. Dobrým příkladem je dále popsán projekt PATHWAYS. Zaměřuje se na důležitou otázku pracovního zapojení chronicky nemocných pacientů. To je plně v souladu s programem Komise v oblasti zaměstnanosti a růstu.

1.1 Projekt PATHWAYS – Pracovní zapojení na zdravých pracovištích a inkluzivní strategie v oblasti zaměstnanosti

1.1.1 Obecné informace

Projekt PATHWAYS – Pracovní zapojení na zdravých pracovištích a inkluzivní strategie v oblasti zaměstnanosti byl jedním z projektů, jež byly v roce 2014 spolufinancovány v rámci zaměření uvedeného roku na chronická onemocnění. Byl zahájen v létě 2015, bude probíhat 36 měsíců a v rámci spolufinancování na něj bude věnováno 969 379,00 EUR. Účastní se ho 12 partnerů z deseti různých evropských zemí (Belgie, Česká republika, Itálie, Německo, Norsko, Polsko, Rakousko, Řecko, Slovinsko a Španělsko) s rozsáhlou odbornou zkušeností v oblasti chronických onemocnění a duševních poruch a zaměstnanosti.

1.1.2 Stručný popis

Osoby s chronickými onemocněními nebo duševními poruchami se v oblasti práce často potýkají s problémy, jako je například nezaměstnanost, absence na pracovišti, snížení produktivity a stigmatizace na pracovišti. Rostoucí výskyt chronických onemocnění a duševních poruch v době rozpočtových úspor vyžaduje inovativní strategie, aby bylo možné těmto lidem pomoci se zapojením do trhu práce.

Nemáme však dostatek poznatků o existujících strategiích a jejich účinnosti. Musíme si také ujasnit potřeby osob s chronickými onemocněními a duševními poruchami v oblasti zaměstnanosti. Projekt PATHWAYS proto zjistí, jaké strategie začlenění a znovuzачlenění v Evropě i mimo ni existují, a určí jejich účinnost. Dále posoudí potřeby osob s chronickými onemocněními a duševními poruchami v oblasti zaměstnanosti. Vypracuje také pokyny, jak podpořit provádění účinných strategií profesního začlenění a znovuzачlenění. Jednou z použitých metod budou konzultace se zúčastněnými subjekty.

1.1.3 Očekávané výsledky

Z projektu PATHWAYS vzejde řada zpráv, mimo jiné:

- zpráva srovnávající existující strategie na základě pěti kategorií evropských modelů sociálního zabezpečení a zdravotní péče a

- zpráva o nenaplněných potřebách osob s chronickými onemocněními v oblasti zaměstnanosti včetně doporučení, jak je řešit.

Bude vytvořena databáze dostupných důkazů o účinnosti stávajících strategií začlenění a znovuzačlenění osob s chronickými onemocněními na trh práce a tyto důkazy budou podrobněji popsány v tematickém dokumentu.

Na závěr vzejdou z projektu PATHWAYS politická doporučení k realizaci inkluzivních strategií ve prospěch inkluzivnějšího trhu práce umožňujícího smysluplné zapojení osobám s chronickými onemocněními a duševními poruchami.

INICIATIVY, JEŽ PŘÍMO PŘÍSPÍVAJÍ K PROVÁDĚNÍ PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ EU

Program v oblasti zdraví financuje služby poskytované externími dodavateli, kteří Komisi pomáhají při provádění rozhodnutí a směrnic v oblasti zdraví. Níže uvádíme příklad takových služeb, jež byly poskytnuty v roce 2014.

1.2 Žádost o poskytnutí služby – provádění směrnice 2011/24/EU o přeshraniční zdravotní péči

1.2.1 Obecné informace

Tato studie zkoumala účinky směrnice 2011/24/EU³ o přeshraniční zdravotní péči. Jejím hlavním cílem bylo informovat členské státy o provádění směrnice, jak požaduje její čl. 20 odst. 1, a určit nedostatky a prostor pro zlepšování. Studie vycházela ze stavu na místě a dalších cenných externích zdrojů. Uvedené služby poskytly společnosti KPMG Advisory N.V., Technopolis Group a Empirica GmbH na základě smlouvy o službách podle rámcové smlouvy SANCO/2012/02/011 – část 1. Smlouva byla uzavřena na období od 21. července 2014 do 21. března 2015 a náklady na ni činily 179 026 EUR.

1.2.2 Stručný popis

Kromě sekundárního výzkumu a rešerší literatury byl proveden podrobný průzkum internetových stránek a byly použity metody využívané při participativním výzkumu. V návaznosti na předchozí výzkumy byla provedena analýza všech internetových stránek třiceti dvou vnitrostátních kontaktních míst pro přeshraniční zdravotní péči (32 zemí nebo území, protože u Spojeného království byla zvlášť provedena analýza pro Skotsko, Wales, Anglii, Severní Irsko a Gibraltar).

Pro získání pohledu „koncového uživatele“ byla použita výzkumná metoda využívající „fiktivního pacienta“. Hodnotitelé podle tří různých předem připravených scénářů oslovili prostřednictvím e-mailu a telefonu vnitrostátní kontaktní místa ve dvanácti členských státech

³ Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45.

(v Belgii, Francii, Itálii, Litvě, Maďarsku, na Maltě, v Německu, Nizozemsku, Rakousku, Slovinsku, Španělsku a ve Švédsku).

V zemích, na něž se studie zaměřila, a na evropské úrovni byla rovněž shromážděna subjektivní data založená na názorech, a to prostřednictvím rozhovorů s 59 zúčastněnými subjekty a internetového dotazníku zasláného na vnitrostátní kontaktní místa v zemích, na něž se studie zaměřila. S poskytnutím rozhovoru v průběhu vymezených čtyř týdnů souhlasilo přibližně 50 % oslovených zúčastněných subjektů. Jednalo se o zástupce z řad zdravotních pojišťoven, poskytovatelů zdravotní péče, obhájců práv pacientů, celostátních a regionálních orgánů, skupin pacientů, auditorských subjektů, odborů a sdružení předepisujících zdravotnických pracovníků, kteří jsou „v první linii“. Všechna vnitrostátní kontaktní místa vyplnila alespoň část internetového dotazníku. Závěry studie doplňuje SWOT analýza (analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb) zaměřená na služby poskytované pacientům.

1.3.3 Konkrétní výsledky

Uvedená studie je součástí probíhající práce na vytvoření základní osy, jež bude východiskem pro měření a posouzení přeshraniční zdravotní péče v Unii. Jako obecné zjištění lze uvést, že všechny dotčené zúčastněné subjekty potvrdily, že množství pacientů využívajících přeshraniční zdravotní péči podle příslušné směrnice je nízké.

Studie poskytuje významný, třebaže kvalitativní příspěvek k základnímu posouzení a budoucím hodnocením v souladu se zásadou „nejprve hodnotit“. Zjištění studie zveřejnila Evropská komise v květnu 2015 na svých internetových stránkách a 2. prosince 2015 byla představena na schůzi vnitrostátních kontaktních míst organizované Evropskou komisí, kde se setkala s velkým zájmem. Doufáme, že metodické přístupy studie dále využijí zúčastněné subjekty a širší výzkumná obec.

Studie však není oficiálním hodnocením. Jejím předmětem nebyly stížnosti, nesplnění povinností a prováděcí opatření. Vzhledem k tomu, že směrnice byla přijata teprve nedávno, a s ohledem na nedostatek snadno dostupných údajů o mobilitě pacientů by bylo předčasné provádět oficiální hodnocení směrnice.

PLNĚNÍ ROZPOČTU

1.3 Rozpočet

Rozpočet třetího programu v oblasti zdraví na období 2014–2020 je 449,4 milionu EUR. Do této částky je zahrnuto 33,48 milionu EUR na provoz Výkonné agentury pro spotřebitele, zdraví, zemědělství a potravin (CHAFEA), již Komise požádala, aby řídila program v oblasti zdraví na období 2014–2020. Tato agentura poskytovala od roku 2005 Komisi technickou, vědeckou a správní podporu při provádění programu v oblasti zdraví⁴. CHAFEA každoročně

⁴ Rozhodnutí 2004/858/ES ze dne 15. prosince 2004 (Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73) změněné rozhodnutím 2008/544/ES ze dne 20. června 2008 (Úř. věst. L 173, 3.7.2008, s. 27).

organizuje výzvy k předkládání návrhů, koordinuje hodnocení podání v jejich rámci a sjednává, uzavírá a řídí související grantové dohody. Odpovídá také za řadu postupů v oblasti zadávání zakázek.

Rozpočet stanovený v pracovním plánu na rok 2014⁵ byl 58 579 000 EUR, přičemž byl rozdělen takto:

- operační výdaje: 52 870 000 EUR, odpovídajících rozpočtové položce 17 03 01 *Podpora inovací ve zdravotnictví a větší udržitelnost systémů zdravotní péče, zlepšení zdraví občanů Unie a jejich ochrana před přeshraničními zdravotními hrozbami*;
- správní výdaje: 1 500 000 EUR, odpovídajících rozpočtové položce 17 01 04 02 *Podpůrné výdaje na program Zdraví pro růst*⁶.

Celkový operační rozpočet – zahrnující navíc prostředky ESVO/EHP a prostředky získané zpět z předchozích rozpočtových let – činil 54 856 308,05 EUR a celkový správní rozpočet činil 1 547 747,69 EUR.

CHAFEA z tohoto rozpočtu v roce 2014 řídila 44 541 244,83 EUR a Komise 9 409 832,88 EUR na zadávání zakázek, přímé granty a jiná opatření.

1.4 Priority na rok 2014 a mechanismy financování

Priority na rok 2014 stanovilo prováděcí rozhodnutí Komise C (2014) 3383 ze dne 26. května 2014 o přijetí pracovního programu na rok 2014 a souvisejících kritériích⁷.

K provedení pracovního plánu na rok 2014 bylo použito několik mechanismů financování. Jsou podrobně popsány níže.

Podpořené iniciativy byly vybrány v soutěžním výběrovém a zadávacím řízení. Soutěžní výběrová a zadávací řízení se nepoužívají pro společné akce, smlouvy o přímých grantech a konference organizované předsednictvími Rady, protože v těchto případech nejsou soutěžní postupy buď přípustné vzhledem ke zvláštním pravidlům, nebo se v praxi nevyužívají kvůli monopolnímu postavení.

Správní prostředky pokryly výdaje například na studie, zasedání odborníků, v souvislosti se zpracováním informací a publikacemi, jakož i na technickou a správní pomoc pro systémy IT.

⁵ Rozhodnutí Komise C(2014) 3383 ze dne 26. května 2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

⁶ Tato rozpočtová položka je takto pojmenována, protože pro třetí program v oblasti zdraví byl původně navržen název program „Zdraví pro růst“. Tento název mu však nezůstal, a proto byl u pracovního programu na rok 2016 název této rozpočtové položky změněn.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

1.5 Plnění operačního rozpočtu podle mechanismu financování

Typ mechanismu financování	Plnění (v EUR)	Podíl mechanismu na celkovém plnění rozpočtu
Výzvy k předkládání návrhů	17 393 292,88	31,7 %
Projektové granty	12 677 193,08	23,1 %
Provozní granty	4 716 099,80	8,5 %
Granty na společné akce	18 506 972,39	33,7 %
Granty na konference pro členské státy vykonávající předsednictví EU	157 901,00	0,2 %
Smlouvy o přímých grantech	3 849 825,96	7 %
<i>Řízeno CHAFEA</i>	2 700 000,00	
<i>Řízeno GR SANTE</i>	1 149 825,96	
Zadávání zakázek (smlouvy o službách)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Řízeno CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Řízeno GR SANTE</i>	7 486 213,88	13,6 %
Jiné akce	1 273 793,04	2,3 %
<i>Řízeno CHAFEA</i>	500 000,00	
<i>Řízeno GR SANTE</i>	773 793,04	
Prostředky čerpané z rozpočtu v roce 2014	53 951 077,71	
Celkový disponibilní rozpočet	54 856 307,05	
Nevyužité prostředky⁸		
<i>Ze strany CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>Ze strany GR SANTE</i>	193 918,66	
Čerpání rozpočtu	98,3 %	

V tabulce níže je pro srovnání uveden průměrný podíl jednotlivých finančních nástrojů na čerpání disponibilního rozpočtu v druhém programu v oblasti zdraví a jejich podíl na čerpání

⁸ Dosud nepoužité předvstupní prostředky, rozdíly mezi částkami v rozhodnutí o poskytnutí grantu a částkami, na něž byly skutečně uzavřeny smlouvy.

v roce 2014. V roce 2014 byl sice podíl rozpočtu čerpaného na projekty nižší, ale více se čerpalo na společné akce. U ostatních finančních nástrojů jsou příslušné podíly podobné.

Typ mechanismu financování	Podíl mechanismu na celkovém plnění rozpočtu v roce 2014	Podíl mechanismu na celkovém plnění rozpočtu v druhém programu v oblasti zdraví
Projektové granty	23,1 %	36 %
Provozní granty	8,5 %	7 %
Granty na společné akce	33,7 %	22 %
Smlouvy o přímých grantech	4,9 %	7 %
Zadávání zakázek (smlouvy o službách)	23,0 %	25 %
Jiné akce	2,3 %	4 %

Výzvy k předkládání návrhů

Výzvy k předkládání návrhů na projekty, provozní granty a společné akce byly zveřejněny dne 6. června 2014 na portálu pro účastníky programu Horizont 2020⁹, stránce Veřejné zdraví na portálu EUROPA¹⁰ a stránce CHAFEA¹¹. Většina obdržených žádostí pocházela od hlavních partnerů v členských státech EU-15, na které připadalo 86 % projektových žádostí, 100 % žádostí o provozní granty a 100 % žádostí o granty na společné akce. 41 % všech partnerů u společných akcí a 16 % projektových partnerů je ze zemí EU-13.

V říjnu 2014 zorganizovala CHAFEA seminář v rámci společné akce a v únoru 2015 seminář o zajištění kvality. Národní kontaktní místa programu v oblasti zdraví v BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES a UK také organizovala vnitrostátní informační dny. Pokyny pro žadatele byly k dispozici na portálu účastníků. Asistenční služba CHAFEA také poskytla podporu a praktickou pomoc.

Celkem bylo podáno 50 návrhů projektů a 40 návrhů provozních grantů žádajících celkem o 42 887 771 EUR. Žádosti se hodnotily v souladu s pravidly a kritérii stanovenými v prováděcím rozhodnutí Komise C (2014) 3383 a výzvách k předkládání návrhů. Do procesu hodnocení se zapojilo 37 externích odborníků z 18 zemí. Odborníci byli vybráni ze seznamu

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html.

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

sestaveného na základě výzvy k vyjádření zájmu nazvané „Výzva k vyjádření zájmu v oblasti veřejného zdraví“¹².

Proces hodnocení proběhl ve dvou fázích.

V **první fázi** každý z návrhů posuzovali tři externí hodnotitelé. Na zasedání zorganizovaném CHAFEA byla ke každému z návrhů vypracována konsolidovaná hodnotící zpráva.

Ve **druhé fázi** hodnotící výbor kontroloval, zda hodnotitelé dodrželi příslušná pravidla a kritéria. Následně sestavil konečné seznamy návrhů, na něž se doporučuje poskytnout financování, spolu s rezervními seznamy. Členy hodnotícího výboru byli zástupci Generálního ředitelství pro zdraví a spotřebitele (GR SANTE), Generálního ředitelství pro výzkum a inovace a CHAFEA. O udělení grantu na projekty¹³ a provozních grantů¹⁴ rozhodovala CHAFEA.

1.5.1 Projektové granty

Projektové granty se udělovaly na akce, na kterých se podílelo více partnerů, obvykle subjektů v oblasti veřejného zdraví a nevládních organizací. Maximální výše příspěvku EU představuje 60 % způsobilých nákladů. Příspěvek EU však může činit až 80 % v případě, že návrh vyhovuje kritériím výjimečné prospěšnosti. V roce 2014 kritériím výjimečné prospěšnosti vyhověly dva projekty.

V reakci na výzvu k předkládání návrhů na projekty bylo celkem předloženo 50 návrhů. Šest návrhů bylo vyloučeno v ověřovací fázi. Ze zbývajících 44 návrhů bylo financování doporučeno u dvanácti návrhů a čtyři návrhy byly zařazeny na rezervní seznam. Nakonec bylo financováno 13 projektů celkovou částkou 11 567 617 EUR. Mezi jednotlivé cíle programu byly rozděleny takto:

1. podpora zdraví 3 535 947 EUR (5 projektů);
2. zdravotní hrozby: nebyly financovány žádné projekty;
3. zdravotní systémy: 8 031 670 EUR (7 projektů);
4. lepší a bezpečnější zdravotní péče: nebyly financovány žádné projekty.

Seznam všech financovaných projektů je uveden v příloze.

1.5.2 Provozní granty

Provozní granty se udělovaly neziskovým organizacím nebo sítím, jež:

¹² Úř. věst. S 040-065407, 26.2. 2014 a <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf
a http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

- jsou nevládní,
- jsou neziskové a nezávislé na průmyslových, obchodních, podnikatelských či jiných protichůdných zájmech,
- působí v oblasti veřejného zdraví,
- hrají efektivní roli v procesech občanského dialogu na úrovni Unie,
- usilují o dosažení alespoň jednoho specifického cíle programu,
- působí na úrovni Unie a alespoň v polovině členských států a
- rovnoměrně geograficky pokrývají území Unie.

Maximální výše příspěvku EU představuje 60 % ročních provozních nákladů. Příspěvek EU však může dosáhnout až 80 % v případě, že návrh vyhovuje kritériím výjimečné prospěšnosti. V roce 2014 kritériím výjimečné prospěšnosti vyhověly pouze čtyři provozní granty.

Na začátku třetího programu v oblasti zdraví CHAFEA zavedla nástroj v podobě výzvy k předkládání návrhů na víceleté „rámcové partnerství“. Subjekty, jež získají tříleté rámcové dohody o partnerství, následně mohou požádat o roční spolufinancování. V reakci na výzvu k předkládání návrhů na provozní granty bylo celkem předloženo 40 návrhů. Čtrnáct z těchto návrhů získalo rámcovou dohodu o partnerství (35 % předložených návrhů). Všem byl udělen roční provozní grant na rok 2015. Spolufinancování dosáhlo celkové výše 4 716 099,80 EUR.

Seznam všech provozních grantů, na něž bylo poskytnuto financování, je uveden v příloze.

1.5.3 Společné akce

Granty na společné akce se udělovaly příslušným orgánům nebo subjektům veřejného sektoru či nevládním subjektům pověřeným těmito příslušnými orgány. Maximální výše příspěvku EU představuje 60 %. Příspěvek EU však může činit až 80 % v případě, že návrh vyhovuje kritériím výjimečné prospěšnosti. V roce 2014 kritériím výjimečné prospěšnosti vyhověly pouze dvě společné akce.

V rámci třetího programu v oblasti zdraví se změnil postup pro společné akce. Aby se zajistila větší transparentnost a inkluzivnost, členské státy a země účastníci se třetího programu v oblasti zdraví nyní nejprve jmenují příslušné orgány nebo jiné subjekty. Tyto jmenované orgány nebo subjekty pak předloží návrh podle postupu pro přímé granty.

Bylo spolufinancováno osm společných akcí, a to celkovou částkou 18 506 972,39 EUR. Mezi jednotlivé cíle programu byly rozděleny takto:

1. podpora zdraví 5 698 457,39 EUR (tři společné akce);
2. zdravotní hrozby: 3 499 873,00 EUR (jedna společná akce);
3. zdravotní systémy: 2 599 999,00 EUR (dvě společné akce);
4. lepší a bezpečnější zdravotní péče: 6 708 643,00 EUR (dvě společné akce).

Do každé z těchto společných akcí bylo zapojeno 10 až 24 členských států a ostatních zemí účastnících se programu, přičemž průměrně bylo do společné akce zapojeno 19 zemí.

Společné akce se zaměřily na tato zdravotní témata:

- nevyvážené stravovací návyky a nedostatek tělesné aktivity,
- zlepšení prevence a léčby HIV a souběžné infekce v prioritních regionech a u prioritních skupin v Evropské unii,
- koordinovaná akce za účelem zlepšení situace a profesní dráhy lidí trpících demencí,
- vysoce nebezpečné a nově se objevující patogeny,
- technická a vědecká spolupráce zaměřená na zdravotnické prostředky a diagnostické zdravotnické prostředky in vitro,
- podpora sítí elektronického zdravotnictví (eHealth),
- provádění doporučení Rady a sdělení Komise o vzácných onemocněních¹⁵, a
- monitorování a kontrola v oblasti krevní transfuze a transplantace tkání a buněk.

Seznam všech financovaných společných akcí je uveden v příloze.

1.6 Smlouvy o přímých grantech s mezinárodními organizacemi

Smlouvy o přímých grantech s mezinárodními organizacemi se udělovaly mezinárodním organizacím působícím v oblasti veřejného zdraví. Přímé granty zahrnují také smlouvy o poskytování služeb. Maximální výše příspěvku EU představuje 60 %.

Celkem bylo uzavřeno sedm smluv o přímých grantech, a to na celkovou částku 3 849 825,96 EUR.

Čtyři smlouvy byly uzavřeny prostřednictvím CHAFEA, a to:

- 1) smlouva s Radou Evropy o příspěvcích na začlenění právních předpisů EU o látkách lidského původu (500 000 EUR),
- 2) roční smlouva o přímém grantu s Evropským lékopisem (1 100 000 EUR),
- 3) dvě smlouvy o přímých grantech se Světovou zdravotnickou organizací,
 - monitorování vnitrostátních politik týkajících se výživy, nedostatku tělesné aktivity, nadváhy a obezity (600 000 EUR) a
 - monitorování vnitrostátních politik týkajících se spotřeby alkoholu a snižování škod (500 000 EUR).

Tři smlouvy byly uzavřeny ze strany GR SANTE, a to:

- 1) o dvou přímých grantech (přenesené pověření / smlouva o poskytování služeb) udělených Eurostatu na statistiku úmrtnosti, a to na celkovou částku 1 099 825,96 EUR, a
- 2) o přímém grantu uděleném Režimu spolupráce v oblasti farmaceutických kontrol na odborné školení v oblasti účinných složek léčivých přípravků, a to na částku 50 000 EUR.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_cs.pdf

Seznam všech smluv o přímých grantech, na něž bylo poskytnuto financování, je uveden v příloze.

1.7 Zadávání zakázek (smlouvy o službách)

Zadávání zakázek (smlouvy o službách) se využívalo k nákupu služeb. Náklady na zadávání zakázek program plně pokrývá.

Tyto smlouvy o službách se týkaly potřeb vymezených v pracovním plánu na rok 2014 v oblasti:

- hodnocení a monitorování akcí a politik,
- studií,
- poradenství,
- údajů a informací z oblasti zdraví,
- vědecké a technické podpory,
- komunikace,
- šíření,
- činností za účelem zvýšení informovanosti a
- aplikací IT na podporu politik.

GŘ SANTE uzavřelo v roce 2014 několik smluv o službách a zvláštních žádostí v rámci stávajících rámcových smluv. Většina těchto smluv a žádostí se týkala horizontálních akcí, jako jsou například komunikační činnosti a služby IT v oblasti údržby a fungování stávajících nástrojů IT (tj. databáze EMP, EUDAMED, platforma pro politiku v oblasti zdraví atd.). Mezi smlouvy o zadání zakázek patřily také smlouvy s odborníky pracujícími ve vědeckých výborech a na hodnotících a monitorovacích studiích. Celkový rozpočet na zadávání veřejných zakázek řízený GŘ SANTE činil 7 486 213,88 EUR.

CHAFEA v roce 2014 řídila 22 nových tržních postupů nákupu služeb (čtyři smlouvy v oblasti podpory zdraví, čtyři v oblasti zdravotních hrozeb, šest v oblasti zdravotních systémů, pět v oblasti lepší a bezpečnější zdravotní péče) a tři týkající se horizontální komunikace, a to za celkem 5 283 078,56 EUR.

Na jednotlivé cíle a schvalující organizace připadaly tyto částky:

Cíl programu v oblasti zdraví	Zadavatel GŘ SANTE (EUR)	Zadavatel CHAFEA (EUR)
Podpora zdraví	1 353 200,72	1 280 967,00
Zdravotní hrozby	0	1 802 209,40
Zdravotní systémy	1 327 335,79	864 927,50
Lepší a bezpečnější zdravotní péče	733 684,35	1 213 163,00
Horizontální činnosti	4 071 993,02	121 811,66
CELKEM	8 260 006,92	5 283 078,56

Seznam všech uzavřených smluv o službách je uveden v příloze.

1.8 Jiné akce

Na jiné akce bylo v roce 2014 vyčleněno 2 184 000 EUR. „Jiné akce“ zahrnují odměny odborníků, například:

- v odborném panelu o účinných způsobech investování do zdraví,
- odborníků provádějících systémové kontroly složek léčivých přípravků,
- odborníků účastnících se mezinárodních konferencí o harmonizaci technických požadavků na registraci humánních a veterinárních léčivých přípravků.

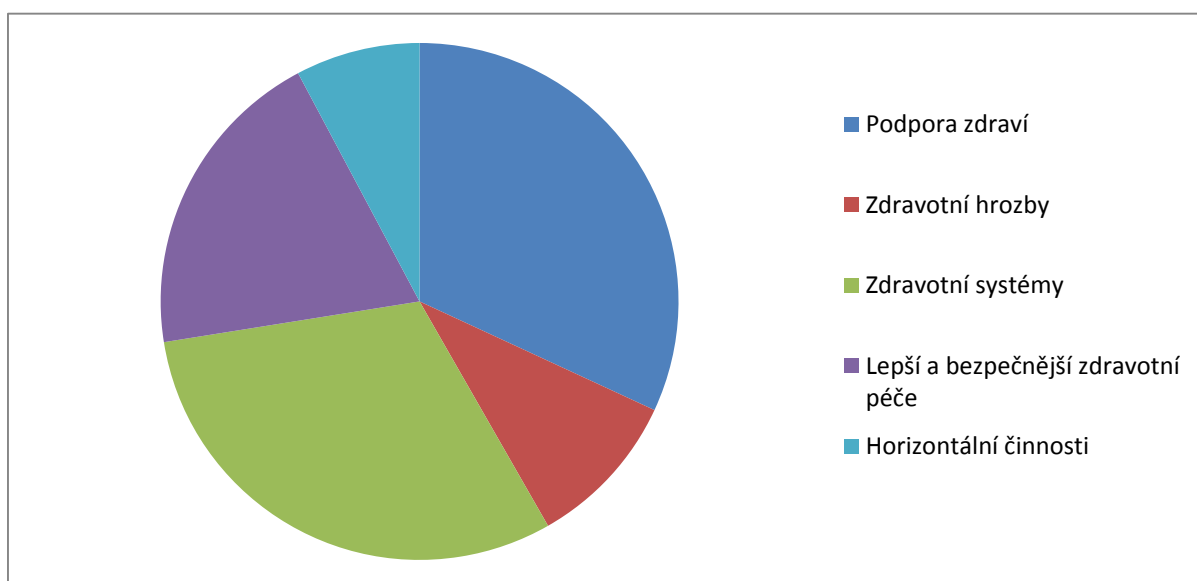
Zahrnují také náklady ze správních dohod se Společným výzkumným střediskem (JRC) a uhrazení členského poplatku Komise Evropskému středisku pro sledování zdravotnických systémů a politik. Podrobnější informace o tom, jaké konkrétní akce spadaly do sekce „jiné akce“, naleznete v příloze.

1.9 Čerpání rozpočtu v roce 2014

Souhrnně byl celkový operační rozpočet na rok 2014 rozdělen mezi čtyři specifické cíle třetího programu v oblasti zdraví takto:

1. podpora zdraví: 16 113 811,99 EUR (30,6 % operačního rozpočtu na rok 2014),
2. zdravotní hrozby: 5 302 082,40 EUR (10,1 % operačního rozpočtu na rok 2014),
3. zdravotní systémy: 16 537 850,33 EUR (31,4 % operačního rozpočtu na rok 2014),
4. lepší a bezpečnější zdravotní péče: 10 653 702,35 EUR (20,2 % operačního rozpočtu na rok 2014),
5. horizontální činnosti (IT, komunikace): 4 193 804,68 EUR (7,8 % operačního rozpočtu na rok 2014).

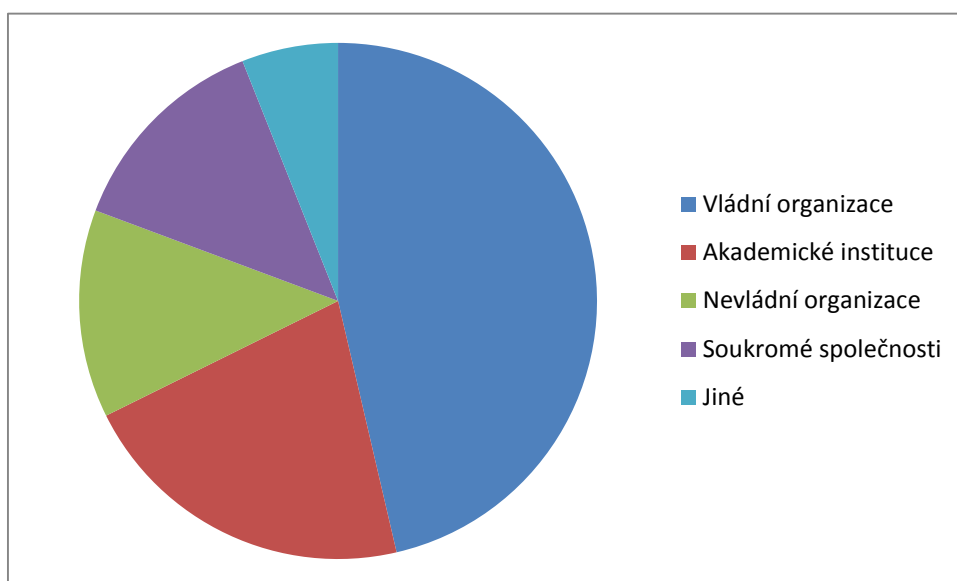
Tabulka č. 1 – Čerpání operačního rozpočtu na rok 2014 podle cílů programu



1.10 Kategorie příjemců

V roce 2014 bylo uzavřeno téměř 400¹⁶ různých grantů a smluv s rozličnými příjemci a poskytovateli služeb od vládních a nevládních organizací až po akademické instituce a soukromé společnosti. Kategorie „jiné“ zahrnuje příjemce, jako jsou například poskytovatelé zdravotní péče a mezinárodní organizace. V tabulce č. 2 uvádíme přehled jednotlivých skupin příjemců.

Tabulka č. 2 – Kategorie příjemců v třetím programu v oblasti zdraví v roce 2014



ZÁVĚR

Rok 2014 byl prvním rokem třetího programu v oblasti zdraví, jež Evropský parlament a Rada přijaly dne 11. března 2014. Roční pracovní program byl v důsledku toho přijat o dva měsíce později, dne 26. května 2014, a celý prováděcí cyklus byl tudíž posunut. Většina grantových dohod a několik smluv o službách byly proto uzavřeny v první třetině roku 2015. Nařízení o třetím programu v oblasti zdraví přináší určitá významná zlepšení oproti druhému programu v oblasti zdraví. Mezi ně patří:

- specifické cíle se souvisejícími ukazateli,
- jasné vymezení „přidané hodnoty EU“ a
- zavedení kritéria pro určení „výjimečné prospěšnosti“ společných akcí.

¹⁶ Nejsou do něj zahrnuty smlouvy s jednotlivými odborníky, např. odborníky ve vědeckých výborech.

To například znamenalo, že žadatelé a hodnotitelé se lépe orientují podle definice „přidané hodnoty EU“ a konsorcia společných akcí snáze vypracují návrh tak, aby splňoval kritéria „výjimečné prospěšnosti“, tj. pro spolufinancování z 80 %.

Také v provádění třetího programu v oblasti zdraví došlo k několika pozitivním změnám. Mezi ně patří zavedení online předkládání návrhů prostřednictvím portálu účastníků, online hodnocení a elektronický podpis grantových dohod. Nařízení také zavedlo zjednodušené administrativní postupy a smlouvy o přímých grantech u společných akcí a rámcové dohody o partnerství pro příjemce provozních grantů, aby příjemci těchto grantů mohli dlouhodoběji plánovat.

Nový postup pro společné akce je také transparentnější, protože nejprve musí být zřízeno konsorcium na základě jmenování ze strany členských států/zemí účastnících se programu. To však znamená, že zejména zastřešující organizace nevládních organizací na úrovni EU stojí před úkolem získat jmenování, zatímco v druhém programu v oblasti zdraví je jmenovala Komise.

Počet účastníků společných akcí je nadále relativně vysoký, jako tomu bylo již v případě druhého programu v oblasti zdraví: v roce 2014 na společnou akci připadalo 12 až 39 účastníků, tj. v průměru 25. To je z hlediska celkového řízení a koordinace společných akcí náročná situace. Pokud jde o výzvy k předkládání návrhů na projekty, vidíme, že u dvou výzev nebylo žádnému projektu poskytnuto spolufinancování. V jednom případě to bylo kvůli tomu, že nebyly předloženy žádné žádosti, což možná bylo dáno poměrně úzkým vymezením tématu a relativně nízkým nabízeným spolufinancováním. V druhém případě bylo předloženo několik návrhů, ale všechny byly během hodnocení vyloučeny kvůli nedostatečné kvalitě.

Na základě doporučení z hodnocení *ex post* je třeba v dalších letech zavést ještě další zlepšení, mimo jiné posílený elektronický systém monitorování a podávání zpráv, lepší a cílenější šíření a stále se snažit zvýšit účast organizací a institucí ze zemí, jež byly mezi příjemci dosud nedostatečně zastoupeny.