



V Bruselu dne 10.5.2016
COM(2016) 243 final

**ZPRÁVA KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

**Hodnocení ex post druhého programu v oblasti zdraví na období let 2008–2013 podle
rozhodnutí č. 1350/2007/ES, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v
oblasti zdraví (2008–2013)**

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

1. Úvod

Komise má podle čl. 13 odst. 3 písm. c) rozhodnutí č. 1350/2007/ES¹ povinnost předložit Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů externí a nezávislou hodnotící zprávu *ex post*² o provádění a výsledcích druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (dále jen „druhý program v oblasti zdraví“).

V této zprávě je stručně představen program a jsou zde shrnuty hlavní závěry hodnocení v polovině období a hodnocení *ex post*. Rovněž jsou v ní představeny tři oblasti, v nichž je možné zdokonalit provádění aktuálního třetího programu v oblasti zdraví.

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

Druhý program v oblasti zdraví byl hlavním nástrojem podpory koordinace politik v oblasti zdraví za účelem provádění zdravotní strategie EU na období 2008–2013 *Společně pro zdraví*³, a to v souladu s prioritami strategie Evropa 2020⁴.

2.1. Cíle programu

Celkovým cílem programu bylo doplňovat a podporovat politiky členských států, poskytovat těmto politikám přidanou hodnotu a přispívat k větší solidaritě a prosperitě v rámci Evropské unie tím, že bude chránit a podporovat lidské zdraví a bezpečnost a zlepšovat veřejné zdraví.

Z tohoto programu byla financována činnost zaměřená na dosažení tří hlavních cílů:

- i. ***zlepšit ochranu zdraví občanů*** a chránit je před zdravotními hrozbami a mimořádnými událostmi v oblasti zdraví, jako jsou pandemie nebo přírodní katastrofy;
- ii. ***podporovat zdraví a snižovat zdravotní nerovnosti*** v celé Evropě, ať již souvisejí s životním stylem, např. s dostupnými příležitostmi k fyzické aktivitě, nebo se zdravotní péčí, např. s přístupem k potřebné zdravotní péči; a
- iii. ***vytvářet a šířit informace a znalosti z oblasti zdraví*** mezi příslušné strany, počínaje širokou veřejností a konče tvůrci politik a zdravotníky.

2.2. Provádění programu prostřednictvím prioritních činností a finančních mechanismů

Podle článku 168 SFEU Unie podněcuje spolupráci mezi členskými státy a podporuje jejich činnost, mimo jiné stanovením směrů a ukazatelů, pořádáním výměny osvědčených postupů a podporou dohledu a hodnocení. Měla by být uznávána odpovědnost členských států za stanovení vlastní zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

Činnost v rámci tohoto programu byla v souladu s úlohou EU v oblasti zdravotní politiky stanovené v článku 168 Smlouvy a nepřekračovala zde uvedená omezení. Akce byly navrhovány tak, aby byl uplatňován strategický přístup a aby byly zaměřeny na ty konkrétní iniciativy, které maximalizují přidanou hodnotu EU. Proto bylo provádění soustředěno na

¹ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013) (Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3–13).

² Externí hodnotící zpráva se nachází v příloze spolu se souhrny v angličtině a francouzštině.

³ KOM(2007) 630 v konečném znění ze dne 23. října 2007.

⁴ KOM(2010) 2020 v konečném znění ze dne 3. března 2010.

priority, jež jsou klíčové pro hospodářský rozvoj a růst. Tyto prioritní akce přispívají k tomu, aby obyvatelstvo bylo zdravější, aby zdravotnické systémy náležitě fungovaly a probíhal technologický a vědecký rozvoj.

Celková koncepce programu se podobala koncepci prvního programu pro veřejné zdraví, ale oblast působnosti byla rozšířena, přesáhla „tradiční“ záležitosti veřejného zdraví, jako je podpora zdraví a ochrana před přenosnými nemocemi, a zahrnula také nové přístupy, např. elektronické zdravotnictví a hodnocení zdravotnických technologií, a léčivé přípravky. V rámci široké škály záležitostí, které bylo třeba pokrýt, byly priority programu od roku 2010 upraveny tak, aby byly více zaměřeny na strategii Evropa 2020. Východiskem k tomu byl předpoklad, že zdraví je základní podmínkou hospodářského oživení a růstu podporujícího začlenění, a skutečnost, že odvětví zdravotnictví přitahuje zájemce o inovace a „inteligentní“ investice.

Na základě rozhodnutí č. 1350/2007/ES Komise stanovila priority v ročních pracovních programech a vedla přitom důkladné konzultace s orgány zdravotní péče členských států, které jsou členy programového výboru. Provádění programu bylo svěřeno Výkonné agentuře pro spotřebitele, zdraví, zemědělství a potraviny (dále jen agentura „CHAFEA“), která vypisovala výzvy k předkládání návrhů a dohlížela na postupy hodnocení, jejichž cílem bylo poskytnout spolufinancování nejlepším akcím. Agentura CHAFEA nadále řídí stále probíhající granty a smlouvy a šíří výstupy akcí v rámci programu a výsledky.

Byla vytvořena neformální síť vnitrostátních kontaktních míst, která měla agentuře CHAFEA pomáhat s propagací programu a šířením výsledků. S jejich podporou byly pořádány vnitrostátní informační dny a konference k šíření informací a překládány informační tištěné materiály.

Kromě grantů na projekty a nabídkových řízení byly na začátku programu zavedeny nové způsoby financování v podobě společných akcí, grantů na provozní náklady, grantů na konference a přímých grantů pro mezinárodní organizace.

Projekty se používají k prozkoumání široké škály tematických oblastí a prováděcích mechanismů a k přijímání iniciativ v oblasti zdravotní politiky inovativním způsobem, téměř jako „pilotní projekty“. Připadá na ně největší část dostupného rozpočtu programu. V průběhu programu však byl rozpočtový podíl určený na projekty zmenšen ve prospěch společných akcí a nabídkových řízení. Byl to rovněž výsledek snahy zaměřit program na několik velkých akcí, na nichž se podílí co nejvíce partnerů, ideálně ze všech členských států, aby byla vytvořena dynamika umožňující širší dopad.

Nabídková řízení se používají k zadávání specifických studií, hodnocení a průzkumů potřebných s ohledem na vytváření a provádění zdravotní politiky EU a příslušných právních předpisů, např. pravidel upravujících výrobu, distribuci a užívání léčivých přípravků. Rovněž se používají v případě akcí řízených Komisí, jež mají velmi konkrétní rozsah působnosti a cíle, např. navržení a provedení kurzů odborné přípravy a výcviku s členskými státy, jež se zaměřují na rozvoj kapacit pro řešení mimořádně naléhavých situací.

Společné akce jsou druhem finančního mechanismu, který byl poprvé zaveden ve druhém programu v oblasti zdraví a má podporovat spolupráci členských států v oblastech velkého politického významu. Vybrané společné akce zvláště přispěly k cílům „inteligentního růstu podporujícího začlenění“ v rámci strategie Evropa 2020. Společné akce jsou často výsledkem dlouhodobé spolupráce mezi orgány a příslušnými zúčastněnými stranami a jejich cílem je

zajistit politický závazek orgánů členských států, podporovat výstupy a optimalizovat koordinaci politik. Společné akce obvykle vytvářejí, sdílejí a zkoušejí nástroje, metody a přístupy pro konkrétní záležitosti nebo aktivity a jejich součástí je budování kapacit. Zúčastněné členské státy mají mít podstatný prospěch z výměny poznatků a zkušeností a v některých případech jim má účast přinést citelné úspory nákladů. Z toho důvodu program usiluje o co nejširší možnou účast subjektů ze všech členských států.

Granty na provozní náklady byly poprvé použity ve druhém programu v oblasti zdraví na podporu nákladů na fungování celoevropských nevládních organizací a specifických sítí.

Granty na konference, které byly rovněž zavedeny tímto programem, se využívaly na podporu ústředních konferencí o zdraví v rámci každého předsednictví EU a na spolufinancování – prostřednictvím každoroční konkurenční výzvy – celounijních konferencí na významná témata z oblasti zdraví.

Přímé granty pro mezinárodní organizace se pak používaly na podporu mezinárodní spolupráce ve významných problematických oblastech týkajících se zdraví (zejména shromažďování údajů v oblasti zdraví a jejich analýza).

Tabulka 1: Výdaje 2. programu v oblasti zdraví podle způsobu financování

Způsob financování	Celkem	%
Projekty	106 293 671,24 EUR	36 %
Nabídková řízení	72 053 873,45 EUR	25 %
Společné akce	63 962 704,38 EUR	22 %
Granty na provozní náklady	20 825 185,85 EUR	7 %
Smlouvy o přímých grantech	13 805 987,00 EUR	5 %
Granty na konference	5 268 308,14 EUR	2 %
Jiné ⁵	11 693 227,81 EUR	4 %
Celkem	293 902 957,87 EUR	100 %

2.3. Výstupy programu

Program přinesl užitečné poznatky a fakta, které mají sloužit jako základ pro informovanou tvorbu politik a další výzkum. Mají podobu osvědčených postupů, nástrojů a metodik, které pomáhají přinášet výhody jak komunitám veřejného zdraví, tak přímo občanům (např. pokud jde o zdokonalení diagnostických testů, podporu členských států při rozvoji vnitrostátních akčních plánů v oblasti nádorových onemocnění, zlepšování péče o pacienty atd.). V rámci programu byla podporována informovanost a aktivity týkající se vytváření sítí (např. spolufinancováním celoevropských konferencí a sítí, například v oblasti veřejného zdraví a podpory zdraví). Rovněž bylo podporováno shromažďování srovnatelných údajů napříč Unií, do něhož se zapojilo mnoho členských států a díky němuž jsou poskytovány informace pro účely tvorby politik, např. jde o základní zdravotní ukazatele EU a databázi vzácných onemocnění ORPHANET. Také byly vytvořeny materiály pro odbornou přípravu, výukové

⁵ Položka „Jiné“ zahrnuje akce, které podepsaly a k nimž se zavázaly GŘ pro zdraví a bezpečnost potravin a agentura CHAFAEA, např. zvláštní náhrady vyplácené odborníkům za účast ve vědeckých výborech EU a za práci v nich, administrativní dohoda se Společným výzkumným střediskem, publikace a různé informační iniciativy na propagaci druhého programu v oblasti zdraví, pověření Eurostatu atd.

materiály (např. k odborné přípravě zdravotnických pracovníků týkající se zdraví migrantů a národnostních menšin) a pokyny. A v neposlední řadě bylo podporováno budování kapacit v oblasti veřejného zdraví na různých úrovních (např. posílením připravenosti členských států na případy mimořádných situací v oblasti zdraví) prostřednictvím odborné přípravy a výměny znalostí mezi zdravotnickými zařízeními v členských státech.

3. Hodnocení programu

V polovině období (v letech 2010–2011) a *ex post* (2014–2015) bylo provedeno nezávislé externí hodnocení. Obě tato hodnocení programu byla s určitými výhradami pozitivní. Potvrdila význam financovaných opatření, nicméně zdůraznila nedostatky v koncepci programu (velký rozsah působnosti a nedostatečná explicitnost konkrétních cílů). Hodnocení dospěla k závěrům, že program prokázal přidanou hodnotu EU, zejména pokud jde o určování osvědčených postupů, srovnávání za účelem lepšího rozhodování a vytváření sítí, avšak v menším rozsahu ve vztahu k inovacím, právním předpisům EU v oblasti zdraví a úsporám z rozsahu. Nedostatečně pak byly zastoupeny akce zabývající se přeshraničními zdravotními hrozbami a volným pohybem osob. Hodnocení dospěla k závěru, že ne každá relevantní potřeba může vést k účinnému opatření; pouze opatření s přidanou hodnotou EU mají potenciál ovlivnit zdravotní politiky členských států. Dopad závisí na tom, zda členské státy přijmou a provedou výsledky. Proto je důležitá jejich distribuce příslušným zúčastněným stranám, zejména vnitrostátním orgánům zdravotní péče, které vytyčují a provádějí vnitrostátní zdravotní politiky. Pokud jde o dosah k příslušným zúčastněným stranám, byly akce programu úspěšné v různé míře. Dalším činitelem, který ovlivňuje přijetí členskými státy, je jejich aktivní zapojení do akcí, které bylo posíleno důraznějším zaměřením na společné akce ve druhé polovině.

3.1. Celkové hodnocení

Druhý program v oblasti zdraví odráží vývoj zdravotní politiky EU, přičemž klade větší důraz – vedle tradičního přístupu z hlediska veřejného zdraví (podpora a prevence onemocnění, boj proti nakažlivým nemocem a jiným přeshraničním zdravotním hrozbám, bezpečnost pacientů) – na další záležitosti týkající se zdraví, které vyplývají z potřeby inovovat a modernizovat zdravotnické systémy a zároveň udržet pod kontrolou výdaje v oblasti zdraví a z potřeby optimalizovat činnost v oblastech, jako je hodnocení zdravotnických technologií, elektronické zdraví a přeshraniční směrnice⁶ týkající se zdraví a práv občanů EU. Program přiměl k činnosti příslušné zúčastněné strany ve všech 28 členských státech (více jich bylo z členských států EU-15 než z členských států EU-12) a ve třech zemích EHP/ESVO (Norsko, Island a Lichtenštejnsko). Zahrnoval řadu společných zájmů v oblasti zdraví (tzn. závažná chronická onemocnění, zdraví stárnoucího obyvatelstva, rozvoj schopnosti reagovat na přeshraniční zdravotní hrozby), poskytl širokou škálu užitečných nástrojů (databázi EU obsahující informace o vzácných onemocněních⁷) a osvědčených postupů (k prevenci šíření HIV/AIDS⁸, opatřením proti obezitě⁹ a provádění screeningu nádorových onemocnění), které lze použít na vnitrostátní i regionální úrovni, a podpořil spolupráci a koordinaci mezi orgány zdravotní

⁶ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (Úř. věst. L 88, 4.4.2011, s. 45–65).

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

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.

péče členských států s cílem zachovat zdravotní témata, jako jsou nerovnosti v oblasti zdraví¹⁰, duševní zdraví¹¹, stárnutí atd., v popředí zájmu.

Obě hodnocení však upozorňují na to, že nestanovení přesných cílů a ukazatelů pokroku v koncepci programu vedlo ke zmnožení priorit a ztížilo smysluplné vymezení celkových výsledků.

3.2. Hodnocení v polovině období¹²

Hodnocení v polovině období obsahovalo mnoho doporučení ohledně zlepšení při stanovování priorit potřeb, určování specifičtější zaměřených a konkrétnějších cílů, spolufinancování menšího počtu akcí, sledování na základě ukazatelů SMART a lepšího šíření výsledků.

Příslušná doporučení k optimalizaci ročních priorit, poskytování lepších pokynů žadatelům a zajištění lepšího šíření akcí a jejich výsledků byla ihned provedena v ročních pracovních programech v letech 2011–2013. Výsledkem bylo užší zaměření (omezení zahrnutých témat v oblasti zdraví) a lepší soulad se strategií Evropa 2020. Agentura CHAFEA zlepšila pokyny pro žadatele a asistenční služby pro výzvy k podávání návrhů a více se zaměřila na šíření výsledků.

Poučení získaná z hodnocení byla použita v posouzení dopadů, které je připojeno k návrhu Komise na třetí program v oblasti zdraví, a ovlivnila koncepci tohoto nového programu. Výsledně nařízení (EU) č. 282/2014:¹³

- staví výslovně specifické cíle a ukazatele (článek 3),
- stanoví omezený počet jasných tematických priorit (příloha I),
- zahrnuje konkrétní kritéria pro posouzení přidané hodnoty EU (6. bod odůvodnění) ohledně stanovení priorit u potřeb (příloha II) a přidělování finančních prostředků,
- formálně uznává úlohu národních kontaktních míst (článek 15) a
- zdůrazňuje, že je třeba lépe šířit výsledky akcí a je nezbytná celková horizontální komunikace o politických prioritách Unie (čl. 13 odst. 4 a článek 9).

V hodnocení třetího programu v oblasti zdraví v polovině období bude posouzeno, zda a do jaké míry výše uvedené změny účinně přispívají k lepšímu provádění a k dosažení cílů programu.

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 Zjištění a závěry hodnocení v polovině období byly předány Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů, jak je požadováno v rozhodnutí č. 1350/2007/ES, v pracovním dokumentu útvarů Komise SWD(2012) 83 final ze dne 29. března 2012.

¹³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 282/2014 ze dne 11. března 2014, kterým se zavádí třetí program činnosti Unie v oblasti zdraví (2014-2020) a zrušuje rozhodnutí č. 1350/2007/ES (Úř. věst. L 86, 21.3.2014, s. 1–13).

3.3. Hodnocení *ex post*¹⁴

V hodnocení *ex post* byla zkoumána hlavní hlediska provádění programu, včetně návazných opatření vyplývajících z přezkumu v polovině období. Bylo zaměřeno na řízení programu, šíření jeho výsledků, na jeho účinnost a součinnosti s dalšími programy EU. To znamená, že bylo možné se zaměřit na záležitosti, které v rámci hodnocení v polovině období ještě nebylo možné dostatečně prověřit, a vyhnout se zdvojení předcházející hodnocení činnosti. Vzhledem k tomu, že v oblasti zdraví obvykle trvá dlouho, než se projeví výsledky a dopady, a že účinek programu v každém případě závisí na tom, jak členské státy přejmou výstupy akcí, což program nemůže řídit, hodnotitelé přistoupili k této záležitosti s ohledem na příští programové období a pokoušeli se odvodit určité prvky, které by umožnily lépe porozumět tomu, jak by mohl program ovlivnit zdravotní politiky v členských státech. V závěrech byly určeny jak činitele přispívající k úspěchu, tak činitele, které možný dopad opatření financovaných v rámci druhého programu v oblasti zdraví ovlivňují negativně. Tyto poznatky budou využity ke zdokonalení provádění třetího programu v oblasti zdraví a poslouží jako východisko pro tři níže uvedené hlavní oblasti činnosti.

a) Lepší sledování, podávání zpráv a šíření

Řízení programu bylo podstatně zdokonaleno. Priority programu byly v druhé polovině období uvedeny do souladu s iniciativami Evropa 2020 a jejími cíli inteligentního a udržitelného růstu podporujícího začlenění. Byly (a nadále budou) shromažďovány údaje získané na základě sledování a systematictější přístup k jejich získávání, analyzování a běžnému využívání poskytne lepší datovou základnu, z níž lze vycházet při stanovování ročních priorit, podávání zpráv¹⁵ o výstupech a výsledcích a cílenějším šíření mezi příslušné zúčastněné strany.

Úspěch programu ve značné míře závisí na ochotě členských států a dalších zúčastněných zemí přejímat výsledky a začleňovat je do vnitrostátních iniciativ a politik (tj. pokyny pro screening nádorových onemocnění, které nyní přijaly všechny členské státy; plány připravenosti členských států na reakci na zdravotní hrozby a mimořádné události v oblasti zdraví). Proto je důležité, aby příslušné hlavní zúčastněné strany tyto akce a jejich výsledky dobře znaly. Je to rozhodující s ohledem na viditelnost programu, odpovědnost při využívání jeho zdrojů a především na jeho užitečnost.

Komise v posledních dvou letech posílila činnosti týkající se šíření výstupů. Hlavními nástroji k tomuto šíření byly projektová databáze agentury CHAFEA¹⁶, příručky¹⁷ představující spolufinancované akce podle témat politiky (např. nerovnost v oblasti zdraví, vzácná onemocnění atd.), pravidelné pořádání „klastrových schůzí“¹⁸ s novináři (např. na téma transplantace orgánů¹⁹ a HIV/AIDS)²⁰ a konference na vysoké úrovni o programu v roce 2012.²¹ Od roku 2014 program podporuje orgány

¹⁴ Zjištění a závěry závěrečného hodnocení jsou podrobně pojednány v pracovním dokumentu útvarů Komise připojeném k této zprávě.

¹⁵ Komise každoročně podává Evropskému parlamentu a Radě zprávu o provádění programu v oblasti zdraví (viz http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_cs.htm).

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

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

¹⁸ Setkání pořádaná ve spolupráci s příslušnými orgány členských států, na nichž se má novinářům a dalším zájemcům poskytnout příležitost se seznámit se zdravotní politikou EU a portfoliem příslušných činností v určité tematické oblasti v rámci programu v oblasti zdraví.

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.

²¹ http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_cs.htm.

členských států, které pořádají konference a jiné akce²² na podporu šíření výsledků programu v konkrétních zdravotních oblastech mezi nejdůležitější příjemce. Tato zvýšená podpora snah o šíření u jednotlivých akcí se ukázala jako užitečná a pomohla rozšířit dosah příslušných výsledků. Vzhledem k rozmanitosti a šíři akcí však nemůže napravit skutečnost, že u některých projektů je propagace výsledků mezi určitými, v daném případě nejdůležitějšími příjemci, nedostatečná. Proto musí být v rámci třetího programu v oblasti zdraví jasně vymezena účinná strategie šíření výstupů již v rané fázi a pro všechny akce.

b) Podpora zapojení všech členských států a dalších zúčastněných zemí

Program je nástrojem podpory rozvoje politiky, koordinace a provádění v oblasti zdraví. Pravomoci v této oblasti mají z velké části členské státy a program jim pomáhá s vytvářením iniciativ na úrovni EU, jejichž cílem jsou účinnější a účelnější řešení společných zájmů v oblasti zdraví, např. „evropské pokyny pro kvalitní vnitrostátní programy kontroly nádorových onemocnění“, které poskytují tvůrcům politik vodítko k základním zásadám politiky v oblasti kontroly nádorových onemocnění; lepší vědomosti o kvalitě a účinnosti systémů pro dárcovství orgánů a transplantace v zúčastněných zemích; diagnostické nástroje a síť laboratoří na posílení připravenosti členských států a jejich spolupráce v případě zdravotních hrozeb; nebo práva pacientů, kteří žijí a pracují v jiném členském státě, než jehož jsou občany.

Programu se v různé míře zúčastnily všechny členské státy, všechny tři země EHP/ESVO (Island, Lichtenštejnsko a Norsko) a Chorvatsko. Přestože členské státy z EU-15 se do programu obecně zapojily více než členské státy z EU-12, a to zejména jakožto koordinátoři akcí, program v oblasti zdraví umožňoval větší zapojení členským státům s nízkým HDP/HND než sedmý rámcový program. Zapojení co nejvíce zemí vytváří propojené prostředí, které je zapotřebí k určení společných zájmů v oblasti zdraví, zvyšování informovanosti o nejdůležitějších vznikajících problémech v této oblasti a k přenosu znalostí s cílem zlepšit zdravotní situaci a zabývat se nerovnostmi. Zdraví může být inteligentní pobídkou k investicím²³ v hospodářství a má klíčovou úlohu pro evropskou soudržnost a začleňování.

Bylo uvedeno, že k důvodům malé účasti některých členských států patří obtížná hospodářská situace. Komise proto zařadila do nynějšího třetího programu v oblasti zdraví²⁴ zásadu „výjimečné prospěšnosti“, která má být finanční pobídkou k zapojení všech členských států. I nadále by měly být ve všech členských státech a zúčastněných zemích pořádány informační dny na podporu programu, přičemž alespoň polovina těchto událostí by se měla uskutečnit v členských státech, které byly v předchozím programovém období zastoupeny nedostatečně. Mělo by být k dispozici více informačních materiálů ve všech jazycích EU.

Programu se na základě nákladů mohou účastnit rovněž přístupující, kandidátské a potenciální kandidátské země, v nichž působí jako mechanismus, jenž jim pomáhá přizpůsobit se *acquis communautaire* v oblasti zdraví prostřednictvím spolupráce s členskými státy na projektech a společných akcích.

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

²³ *Investice do zdraví* (pracovní dokument útvarů Komise SWD(2013) 43 final, 22.2.2013) http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

²⁴ Komise poskytuje spolufinancování ve výši až 80 % jako finanční pobídku ke společným akcím, jichž se účastní alespoň 14 zúčastněných zemí, z nichž přinejmenším čtyři jsou členské státy, jejichž HND na obyvatele je nižší než 90 % unijního průměru, přičemž 30 % rozpočtu je přiděleno na zapojení těchto zemí (č. 7 odst. 3 nařízení (EU) č. 282/2014).

c) Provádění programu v součinnosti s dalšími evropskými programy a prioritami Komise

Přijímání výsledků programu a jejich zabudování do vnitrostátních politik je i nadále rozhodujícím činitelem úspěšnosti či neúspěšnosti programu. Vzhledem k omezenému rozpočtu a obrovským potřebám a problémům v oblasti zdraví bylo vytváření součinnosti s dalšími programy za účelem dalšího šíření výsledků a podpory jejich využívání a rozvíjení sledováno ve větší míře již ve výzkumných programech Unie (sedmý rámcový program a program Horizont 2020) a v menším rozsahu v případě evropských strukturálních a investičních fondů.

Rozbití izolace a těsnější spolupráce s dalšími programy Unie je součástí představy Komise o dosažení výsledků v jejích 10 hlavních prioritách²⁵ koordinovaným způsobem. Třetí program v oblasti zdraví nabízí možnosti takové spolupráce na podporu zdraví v oblastech, jako je migrace, vypořádávání se s novými onemocněními v souvislosti s environmentálními činiteli jako změna klimatu, inovace v oblasti zdraví, reforma odvětví zdravotnictví a celosvětové zdraví. Program také obsahuje hodnocení systémů zdravotnictví a vytváří poznatky o jednotlivých zemích i průřezové poznatky napříč zeměmi, které mohou být podkladem pro tvorbu politik na vnitrostátní i evropské úrovni.

4. Závěr

V nadcházejících letech bude Komise vyvíjet zvláštní úsilí, aby zlepšila sledování, podávání zpráv a šíření výstupů, podpořila zapojení méně aktivních členských států do programu a vytvářela součinnosti s dalšími programy EU. Výsledky a nápady, které vzejdou z programu, by mohly být aktivněji sdělovány prostřednictvím stávajících sítí kontaktů na ministerstvech zdravotnictví a soudržné a komplexní koordinace s aktéry v programech Unie, které se zabývají zdravím, ale nikoli pouze jím.

Po 18 letech působení programů EU v oblasti zdraví, na konci třetího programu v oblasti zdraví v roce 2020, Komise posoudí, do jaké míry první tři programy účelným, účinným, soudržným a relevantním způsobem zajišťujícím přidanou hodnotu EU příznivě ovlivnily zdravotní politiky členských států. Na podporu tohoto širšího posouzení bude využit systém sledování třetího programu v oblasti zdraví.

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