EUROPSKA
KOMISIJA

Bruxelles, 25.11.2025.
COM(2025) 709 final

IZVJEŠĆE KOMISIJE EUROPSKOM PARLAMENTU, VIJEĆU, EUROPSKOM GOSPODARSKOM I SOCIJALNOM ODBORU I ODBORU REGIJA

o međuevaluaciji programa „EU za zdravlje” za razdoblje 2021. - 2024.

{SEC(2025) 304 final} - {SWD(2025) 369 final}

1. Uvod

Zdravlje je preduvjet funkcioniranja našeg društva i našega gospodarstva. Ciljevi EU-a uključuju promicanje dobrobiti njegovih naroda[1]. U osmišljavanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije trebalo bi se pobrinuti za visok stupanj zaštite zdravlja ljudi[2].

Člankom 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU) predviđa se da EU mora dopunjavati i podupirati nacionalne zdravstvene politike, poticati suradnju među državama članicama i promicati koordinaciju među njihovim programima. To mora postići uz poštovanje odgovornosti država članica za utvrđivanje vlastitih zdravstvenih politika te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite, kao i upravljanje njima.

Poučena iskustvom s pandemijom bolesti COVID-19, Europska komisija od 2020. gradi europsku zdravstvenu uniju, u okviru koje se sve države članice EU-a zajednički pripremaju i odgovaraju na zdravstvene krize, brinu da su medicinski proizvodi dostupni, cjenovno pristupačni i inovativni te zajedno nastoje poboljšati prevenciju, liječenje i naknadnu skrb za bolesti kao što je rak. Program „EU za zdravlje” glavni je program financiranja EU-a za ostvarenje europske zdravstvene unije.

2. Program „EU za zdravlje”

Program „EU za zdravlje” uspostavljen je Uredbom (EU) 2021/522[3] („Uredba o programu EU za zdravlje”) kako bi se poboljšalo zdravlje ljudi u cijelom EU-u i omogućio visok stupanj zaštite zdravlja ljudi u okviru svih politika i aktivnosti EU-a.

Ciljevi programa[4] općeniti su, usklađeni s prioritetima europske zdravstvene unije[5] i usko povezani s ciljevima zakonodavnih i nezakonodavnih zdravstvenih inicijativa EU-a koje se financiraju iz programa. Program ima četiri opća cilja:

a) *poboljšanje i poticanje zdravlja u Uniji kako bi se smanjilo opterećenje izazvano zaraznim i nezaraznim bolestima, podupiranjem promidžbe zdravlja i prevencije bolesti, smanjenjem zdravstvenih nejednakosti, poticanjem zdravog načina života i promicanjem pristupa zdravstvenoj skrbi;*
b) *zaštita ljudi u Uniji od ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju i jačanje sposobnosti reagiranja zdravstvenih sustava i koordinacije među državama članicama radi suočavanja s ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju;*
c) *poboljšanje dostupnosti, pristupačnosti i cjenovne pristupačnosti u Uniji lijekova i medicinskih proizvoda te proizvoda potrebnih tijekom krize i podupiranje inovacija u vezi s takvim proizvodima;*

---

1 Članak 3. stavak 1. Ugovora o Europskoj uniji (UEU).
2 Članci 9. i 168. UFEU-a i članak 35. Povelje Europske unije o temeljnim pravima.
3 Uredba (EU) 2021/522 Europskog parlamenta i Vijeća o uspostavi Programa djelovanja Unije u području zdravlja (program „EU za zdravlje”) za razdoblje 2021. – 2027. i stavljanju izvan snage Uredbe (EU) br. 282/2014 (SL L 107, 26.3.2021.).
4 Zadržani su ciljevi u području zdravlja iz početnog prijedloga utvrđeni u programu Europskog socijalnog fonda plus (ESF+), pri čemu je kao prioritet određen odgovor i pripravnost EU-a i država članica na buduće zdravstvene krize nakon pandemije bolesti COVID-19.
5 Komunikacija Europske komisije o izgradnji europske zdravstvene unije: jačanje otpornosti EU-a na prekogranične prijetnje zdravlju, COM(2020) 724 final.

d) *jačanje zdravstvenih sustava poboljšanjem njihove otpornosti i resursne učinkovitosti, posebno: (i) podupiranjem integriranog i koordiniranog rada među državama članicama, (ii) promicanjem provedbe najboljih praksi i promicanjem razmjene podataka, (iii) jačanjem radne snage u zdravstvu, (iv) borbom protiv posljedica demografskih izazova, i (v) napretkom u pogledu digitalne transformacije.*

Opći ciljevi iz članka 3. Uredbe o programu „EU za zdravlje" ostvaruju se u skladu s pristupom „Jedno zdravlje" i uz osiguravanje visoke razine zaštite zdravlja ljudi u okviru svih politika i aktivnosti Unije pomoću sljedećih specifičnih ciljeva:

a) u sinergiji s drugim odgovarajućim djelovanjima Unije, podupiranje djelovanja za prevenciju bolesti, promicanje zdravlja i otklanjanje problema povezanih s odrednicama zdravlja, među ostalim i smanjenjem štete po zdravlje uzrokovane nezakonitom uporabom droga i ovisnošću o drogama, podupiranjem djelovanja za uklanjanje nejednakosti u zdravstvu, za poboljšanje zdravstvene pismenosti, za poboljšanje pravâ pacijenata, sigurnosti pacijenata, kvalitete skrbi i prekogranične zdravstvene skrbi te podupiranje djelovanja za poboljšanje nadzora, dijagnoze i liječenja zaraznih i nezaraznih bolesti, a posebno raka i raka kod djece, kao i podupiranje djelovanja za poboljšanje mentalnog zdravlja, uz posebnu pozornost koja se posvećuje novim modelima zdravstvene zaštite i izazovima dugotrajne skrbi, s ciljem jačanja otpornosti zdravstvenih sustava u Uniji;

b) jačanje sposobnosti Unije za sprečavanje ozbiljnih prekograničnih prijetnji zdravlju, pripravnost za takve prijetnje i brzi odgovor na takve prijetnje zdravlju u skladu s odgovarajućim zakonodavstvom Unije te poboljšanje upravljanja zdravstvenim krizama, osobito koordinacijom, pružanjem i uvođenjem kapaciteta za hitnu zdravstvenu skrb, pružanje potpore prikupljanju podataka, razmjeni informacija, nadzoru, koordinaciji testiranja otpornosti na stres nacionalnih zdravstvenih sustava na dobrovoljnoj osnovi te razvoj standardâ kvalitetne zdravstvene skrbi na nacionalnoj razini;

c) podupiranje djelovanja za poboljšanje raspoloživosti, dostupnosti i cjenovne pristupačnosti lijekova, medicinskih proizvoda i proizvoda potrebnih tijekom krize poticanjem održive proizvodnje i opskrbnih lanaca te inovacija u Uniji, uz istodobno podupiranje razborite i učinkovite uporabe lijekova, posebno antimikrobnih sredstava, te djelovanja za pružanje potpore razvoju lijekova koji su manje štetni za okoliš, kao i ekološki prihvatljivoj proizvodnji i zbrinjavanju lijekova i medicinskih proizvoda;

d) u sinergiji s drugim instrumentima, programima i fondovima Unije, ne dovodeći u pitanje nadležnosti država članica, te u bliskoj suradnji s relevantnim tijelima Unije, podupiranje djelovanja kojima se nadopunjuje stvaranje nacionalnih zaliha ključnih proizvoda potrebnih tijekom krize na razini Unije kada je to potrebno;

e) u sinergiji s drugim instrumentima, programima i fondovima Unije, ne dovodeći u pitanje nadležnosti država članica i u bliskoj suradnji s ECDC-om [Europskim centrom za sprečavanje i kontrolu bolesti], uspostavljanje strukture i resursa za osposobljavanje za rezervni sastav medicinskog, zdravstvenog i pomoćnog osoblja koje

države članice dodjeljuju na dobrovoljnoj osnovi i koje se može mobilizirati u slučaju zdravstvene krize;

f) *jačanje uporabe i ponovne uporabe zdravstvenih podataka za pružanje zdravstvene skrbi te za istraživanje i inovacije, promicanje uvođenja digitalnih alata i usluga te digitalna transformacija zdravstvenih sustava, među ostalim i podupiranjem stvaranja europskog prostora za zdravstvene podatke;*

g) *poboljšanje pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi koja je usmjerena na pacijenta i koja se temelji na rezultatima i povezanim uslugama skrbi u cilju postizanja univerzalnog zdravstvenog osiguranja;*

h) *podupiranje razvoja, provedbe, izvršavanja i, prema potrebi, revizije zakonodavstva Unije u području zdravlja i podupiranje pružanja valjanih, pouzdanih i usporedivih visokokvalitetnih podataka u svrhu donošenja odluka na temelju dokaza i praćenja tih odluka te promicanje uporabe procjena učinka drugih relevantnih politika Unije na zdravlje;*

i) *podupiranje integriranog rada među državama članicama, a posebno među njihovim zdravstvenim sustavima, uključujući provedbu visokoučinkovitih preventivnih praksi, podupiranje rada u području procjene zdravstvenih tehnologija te jačanje i povećavanje umrežavanja putem ERM-ova [europske referentne mreže] i drugih transnacionalnih mreža, među ostalim i u vezi s bolestima koje nisu rijetke bolesti, s ciljem povećanja pokrivenosti pacijenata i unapređivanja odgovora na složene zarazne i nezarazne bolesti s niskim stupnjem rasprostranjenosti;*

j) *podupiranje globalnih obveza i zdravstvenih inicijativa jačanjem potpore Unije za djelovanja međunarodnih organizacija, posebno djelovanja SZO-a [Svjetska zdravstvena organizacija], i poticanje suradnje s trećim zemljama.*

Početni proračun od 5,8 milijardi EUR za razdoblje 2021. – 2027. predviđen člankom 5. Uredbe o programu „EU za zdravlje” **smanjen je na 4,6 milijardi EUR**[6] u okviru revizije višegodišnjeg financijskog okvira za razdoblje 2021. – 2027[7]. Preraspodijeljena sredstva dodijeljena su, među ostalim, Ukrajini za zadovoljavanje njezinih hitnih potreba te za oporavak i potporu njezinu europskom putu, za zadovoljavanje potreba povezanih s migracijskim pritiscima, za jačanje globalnih partnerstava i za odgovor na hitne situacije.

U skladu s Uredbom o programu „EU za zdravlje” najmanje 20 % proračuna programa mora biti rezervirano za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti. U okviru programa trebalo bi uložiti najviše 12,5 % u nabavu kojom se dopunjuje stvaranje nacionalnih zaliha ključnih proizvoda potrebnih tijekom krize, najviše 12,5 % za podupiranje globalnih obveza i međunarodnih zdravstvenih inicijativa te najviše 8 % za pokrivanje administrativnih troškova[8].

---

6 Početni proračun programa „EU za zdravlje” iznosio je 5,775 milijardi EUR. Revizijom višegodišnjeg financijskog okvira smanjen je za 1 milijardu EUR. Osim toga, došlo je do neto smanjenja naknada za jačanje agencija u iznosu od 253 milijuna EUR i neto povećanja od otprilike 40 milijuna EUR, što je dovelo do ukupnog proračuna u iznosu od 4,562 milijarde EUR.

7 Uredba Vijeća (EU, Euratom) 2024/765 od 29. veljače 2024. o izmjeni Uredbe (EU, Euratom) 2020/2093 kojom se utvrđuje višegodišnji financijski okvir za razdoblje 2021. – 2027. (SL L, 2024/765, 29.2.2024.).

8 Članak 5. stavak 4. Uredbe (EU) 2021/522.

Proračun programa „EU za zdravlje” izvršava se u okviru **godišnjih programa rada**[9], koje donosi Komisija nakon pozitivnog mišljenja država članica u Odboru za program „EU za zdravlje” i na temelju stajališta relevantnih dionika. Godišnje programiranje programa „EU za zdravlje” temelji se na Komisijinoj analizi razlike između trenutačnog stanja provedbe i ciljeva programa. Pri utvrđivanju prioriteta godišnjeg programa rada i strateške orijentacije u obzir se uzima doprinos dionika te se oni sastavljaju u suradnji s državama članicama kako bi se u okviru provedbe programa ostvarili opći ciljevi zdravstvene politike EU-a.

Program se uglavnom provodi u okviru **izravnog upravljanja** s tijelima država članica, akademskom zajednicom i obrazovnim ustanovama, istraživačkim institutima, bolnicama, civilnim društvom i drugim javnim ili privatnim subjektima. Neke se zadaće izvršenja proračuna u okviru **neizravnog upravljanja** povjeravaju tijelima kao što su međunarodne organizacije ili njihove agencije (SZO, Međunarodna federacija društava Crvenoga križa i Crvenog polumjeseca, Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj (OECD)), Europska investicijska banka i druge organizacije[10]. Programom se može omogućiti financiranje u bilo kojem od oblika utvrđenih u Financijskoj uredbi, osobito u obliku bespovratnih sredstava, nagrada i nabave.

Za **bespovratna sredstva stopa sufinanciranja** iznosi **do 60 %**, a **u slučaju izuzetne korisnosti do 80 %**. Izravna bespovratna sredstva koja se dodjeljuju **ERM-ovima, drugim transnacionalnim mrežama** uspostavljenima u skladu s pravom Unije i **SZO-u** mogu iznositi **do 100 % prihvatljivih troškova**.

Ugovori o **javnoj nabavi** mogu se dodijeliti bilo kojem pravnom subjektu koji ispunjava zahtjeve utvrđene u primjenjivom pravnom okviru.

Prihvatljivi korisnici programa su, među ostalim, nacionalne ili regionalne (zdravstvene) uprave država članica ili pridruženih zemalja, istraživačka tijela, obrazovne ustanove, privatni i neprofitni subjekti[11].

Komisija je potpisala sporazume o pridruživanju programu „EU za zdravlje” s Ukrajinom, Moldovom, Crnom Gorom i Bosnom i Hercegovinom, u skladu s kojima je tim zemljama omogućen pristup sredstvima programa „EU za zdravlje”. Pridruživanje **Norveške** i **Islanda** (zemlje EGP-a i EFTA-e) programu „EU za zdravlje” uređeno je Protokolom 31. uz Sporazum o Europskom gospodarskom prostoru o suradnji u posebnim područjima izvan četiri slobode.

3. Pristup i metodologija međuevaluacije

Evaluacijski kriteriji i kontekst

[9] Godišnja odluka o financiranju, koja čini godišnji program rada za provedbu programa „EU za zdravlje” za određenu godinu, utvrđena je u Prilogu I. Provedbenoj odluci Komisije. Europska komisija donosi provedbene odluke u skladu s člankom 17. stavkom 2. Uredbe o programu „EU za zdravlje” („Provedba programa”).

[10] Članak 62. stavak 1. točka (c) Uredbe (EU, Euratom) 2024/2509 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. rujna 2024. o financijskim pravilima koja se primjenjuju na opći proračun Unije (preinaka) (SL L, 2024/2509, 26.9.2024.).

[11] Članak 13. Uredbe (EU) 2021/522.

Izvješće o međuevaluaciji programa „EU za zdravlje” pravna je obveza u skladu s člankom 20. Uredbe o programu „EU za zdravlje” te mu je priložen radni dokument službi u kojem su navedeni dostupni dokazi. Međuevaluacijom se ocjenjuje **djelotvornost** i **učinkovitost** programa, **usklađenost** unutar programa i s drugim relevantnim inicijativama EU-a za financiranje i relevantnim politikama, **europska dodana vrijednost** financiranih mjera i **relevantnost** ciljeva programa. Ona pruža uvid u tekuću provedbu programa „EU za zdravlje”, postavlja temelje za predstojeću završnu evaluaciju i oblikuje razmatranja o potencijalnom programu koji bi ga naslijedio u sljedećem VFO-u.

Razdoblje evaluacije

Međuevaluacijom se mjeri napredak programa od 1. siječnja 2021. do 30. travnja 2024. (datum zaključenja) u 27 država članica i šest zemalja pridruženih programu koje nisu članice EU-a[12].

Metodologija evaluacije

Kako je navedeno u članku 20. stavku 2. Uredbe o programu „EU za zdravlje”[13], međuevaluacija se temelji na podacima o ostvarenjima i rezultatima ograničenog broja mjera dovršenih do datuma zaključenja. U skladu s tim bili su dostupni samo ograničeni podaci o rezultatima, dok podaci o učincima uopće nisu bili dostupni. Javnozdravstvene intervencije EU-a često obuhvaćaju više sastavnica i dionika te dopunjuju intervencije država članica. To može otežati izdvajanje učinaka određenih mjera i njihovu točnu evaluaciju. Teško je utvrditi uzročno-posljedičnu vezu između uloženih sredstava, ostvarenja, rezultata i učinaka u okviru javnozdravstvene intervencije EU-a zbog složenosti i višedimenzionalnosti takvih intervencija jer brojne varijable i vanjski čimbenici mogu utjecati na ishode.

Evaluacija se temelji na dodatnim dokazima iz vanjske studije provedene od prosinca 2023. do listopada 2024. Podaci prikupljeni na razini programa i projekata dopunjeni su studijama slučaja, dokazima prikupljenima od dionika na internetu i u razgovorima te pregledom literature. Analiza podataka uključuje usporedbu s početnim stanjem i ciljevima, analizu troškova i koristi u mjeri u kojoj je to moguće te mapiranje puta korisnika. Provedena je analiza „megatrendova” (npr. demografske promjene, digitalizacija) kako bi se procijenio njihov mogući utjecaj na intervencije u zdravstvenim sustavima, uključujući mjere koje se financiraju iz programa.

4. Glavni nalazi međuevaluacije

U trenutku međuevaluacije dostupni podaci ograničeni su na rane rezultate financiranih mjera, a učinci tih mjera tek se trebaju ostvariti. Početni nalazi koji se odnose na 26 bespovratnih sredstava i 136 postupaka javne nabave pokazuju da je pristup prikupljanju podataka pouzdan, a metodologija evaluacije čvrsta je osnova za provedbu završne evaluacije.

Djelotvornost i učinkovitost

Upravljanje programom „EU za zdravlje” pravodobno je uspostavljeno te je omogućilo brzo i učinkovito programiranje tijekom pandemije bolesti COVID-19. Postupak

[12] Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Island, Moldova, Norveška i Ukrajina.
[13] Uredba (EU) 2021/522.

programiranja programa „EU za zdravlje” ključan je za usklađivanje aktivnosti programa s njegovim sveobuhvatnim ciljevima. Koordinacija dviju matičnih glavnih uprava, Glavne uprave za zdravlje i sigurnost hrane (GU SANTE) i Tijela za pripravnost i odgovor na zdravstvene krize (HERA) s Europskom izvršnom agencijom za zdravlje i digitalno gospodarstvo (HADEA) te aktivno sudjelovanje država članica u upravljačkim odborima i procesima razvoja programa omogućili su da se mjere usmjere na hitne potrebe u području javnog zdravlja i usklade sa širim strategijama EU-a, uključujući europsku zdravstvenu uniju. Godišnji programi rada bili su djelotvorni u pretvaranju širih ciljeva programa „EU za zdravlje” u konkretne mjere, pri čemu su se sredstva transparentno dodjeljivala prioritetnim područjima, kao što su pripravnost na krizu, digitalno zdravstvo (e-zdravstvo) i prevencija bolesti. Prvi godišnji program rada za 2021. donesen je otprilike tri mjeseca nakon Uredbe o programu „EU za zdravlje”. Postupci programiranja provodili su se usporedno za programe rada za 2021. i 2022., koji su doneseni nakon pripremnog razdoblja koje je trajalo otprilike deset mjeseci. Programiranje za 2023. i 2024. pratilo je redovitije cikluse programiranja uz pravodobno donošenje programa rada i djelotvoran postupak izmjene.

Sve mjere programirane za 2021., 2022. i 2023. koje su matične glavne uprave delegirale HADEA-i uspješno su pokrenute. Slijedom toga, potpisano je 726 ugovora (koji obuhvaćaju sve te mjere za te tri godine) s 1274 pravna subjekta, kao što su ministarstva zdravstva, nacionalna, regionalna i druga javna tijela, zdravstvene organizacije i istraživačke organizacije u području zdravstva te neprofitni i privatni subjekti. Većina sredstava programa „EU za zdravlje” isplaćena je putem bespovratnih sredstava i ugovora o javnoj nabavi, a za potporu prioritetima za globalno zdravlje primijenjeni su sporazumi o doprinosu. Do travnja 2024. programirano je oko 2,63 milijarde EUR ukupnog proračuna programa „EU za zdravlje” (5,8 milijardi EUR za razdoblje 2021. – 2027.), a preuzete su stvarne obveze u iznosu od 1,39 milijardi EUR.

Program rada programa „EU za zdravlje” sastoji se od **četiri sveobuhvatna „tematska područja”**: *pripravnost na krizu, promicanje zdravlja i prevencija bolesti, zdravstveni sustavi i zdravstveno osoblje* te *digitalizacija*. *Rak* se smatra horizontalnim tematskim područjem.

Korisnici bespovratnih sredstava iz 22 zemlje[14] uglavnom su nacionalna ili regionalna tijela koja je njihova matična zemlja imenovala za sudjelovanje u zajedničkim djelovanjima ili za primanje drugih izravnih bespovratnih sredstava. Ostali su korisnici bespovratnih sredstava javnozdravstvene organizacije (npr. jedinice zdravstvene zaštite, istraživačke organizacije, nevladine organizacije).

U razdoblju 2021. – 2024. bespovratna sredstva za djelovanja primilo je 255 nevladinih organizacija, koje su sudjelovale u 55 projekata i iskoristile 41,2 milijuna EUR. Osim toga, 27 nevladinih organizacija primilo je bespovratna sredstva za poslovanje u iznosu od 23,2 milijuna EUR.

[14] Austrija, Bugarska, Cipar, Češka, Estonija, Finska, Francuska, Grčka, Hrvatska, Island, Italija, Latvija, Litva, Mađarska, Malta, Nizozemska, Norveška, Njemačka, Slovenija, Španjolska, Švedska i Ukrajina.

Sredstva u okviru javne nabave u razdoblju 2021. – 2024. ukupno su iskoristila 94 pravna subjekta iz 18 država članica[15]. Najveća nabava usluga provedena je u okviru tematskog područja pripravnosti na krizu. To je uključivalo osiguravanje uvijek spremnih postrojenja (projekt EU FAB) za proizvodnju cjepiva i razvoj IT-a kako bi se poboljšali sustavi za rano upozoravanje, modeliranje, simulacija i predviđanje[16]. Šest država članica iskoristilo je najveći dio od ukupnog proračuna za sredstva za javnu nabavu u iznosu od 396,4 milijuna EUR[17], i to s najmanje 22 milijuna EUR po državi članici.

Bespovratnim sredstvima i nabavom za usluge omogućene su ciljane mjere u svim tematskim područjima programa rada. Ukupni proračun za koji je preuzeta obveza do datuma zaključenja iznosi 1,39 milijardi EUR. Izravnim upravljanjem obuhvaćena su bespovratna sredstva u iznosu od 741,84 milijuna EUR i nabava u iznosu od 420,44 milijuna EUR. Neizravno upravljanje obuhvaća preostalih 227,72 milijuna EUR. Zajednička djelovanja i druga izravna bespovratna sredstva za države članice okupljaju nacionalna tijela koja olakšavaju i unapređuju suradnju, izgradnju kapaciteta i prijenos znanja. U nabavu usluga uključeni su pružatelji usluga iz privatnog sektora uglavnom iz država članica, a u nekoliko slučajeva iz drugih zemalja[18], međunarodnih organizacija[19] ili službi Komisije[20]. Sporazumima o doprinosu s međunarodnim organizacijama olakšana je provedba inicijativa, među ostalim izvan granica EU-a, kao što su ublažavanje zdravstvenih posljedica agresivnog rata Rusije protiv Ukrajine ili mjere za pripravnost na krize kako bi se odgovorilo na nove prekogranične prijetnje zdravlju u mjestu podrijetla, na primjer u Africi u slučaju virusa majmunskih boginja.

Do datuma zaključenja **u okviru zajedničkih djelovanja omogućena je suradnja 499 organizacija u više europskih zemalja, pri čemu je 40 % svih organizacija sudjelovalo u više zajedničkih djelovanja.** *Kriteriji izuzetne korisnosti* pokazali su se kao relevantan mehanizam financiranja u programu „EU za zdravlje”, u okviru kojeg se pruža povećana financijska potpora (doprinos EU-a do 80 %) za mjere koje uključuju najmanje 14 država članica, od kojih su najmanje četiri države čiji je bruto nacionalni dohodak (BND) po stanovniku manji od 90 % prosjeka EU-a[21] ili u kojima je 30 % proračuna za djelovanje namijenjeno takvim državama.

Administrativno opterećenje i dalje je velik problem, posebno za manje države članice i nevladine organizacije. Ono uključuje složene zahtjeve za prijavu i izvješćivanje, koji mogu odvratiti od sudjelovanja. Poboljšanjem transparentnosti i učinkovitosti postupaka upravljanja nabavom, primjerice pomoću poboljšanih digitalnih alata, moglo bi se smanjiti kašnjenja i povećati zadovoljstvo dionika.

---

15 Austrija, Belgija, Hrvatska, Češka, Danska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Irska, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Poljska, Portugal, Rumunjska, Španjolska i Švedska.

16 ATHINA – IT sustav za naprednu tehnologiju za prikupljanje podataka i djelovanje u području javnog zdravlja.

17 Belgija, Danska, Irska, Nizozemska, Luksemburg i Španjolska.

18 Sjedinjene Američke Države.

19 SZO, bespovratna sredstva za Afričko društvo za laboratorijsku medicinu.

20 Zajednički istraživački centar.

21 Članak 8. stavak 3. Uredbe o programu „EU za zdravlje”.

Program je već ostvario znatan napredak u ovoj međufazi.

Program doprinosi **prevenciji bolesti i promicanju zdravlja** jer vrlo djelotvorno podupire provedbu **inicijative EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”**[22], što je, među ostalim, vidljivo iz zajedničkog rada država članica[23]. Štoviše, pravna obveza da se najmanje 20 % ukupnog proračuna programa dodijeli mjerama za prevenciju bolesti i promicanje zdravlja ispunjena je do 2024.[24] **Ostvaren je znatan napredak u poboljšanju mreža zdravstvene zaštite**. ERM-ovi, koji pružaju specijaliziranu skrb za rijetke bolesti, sad uključuju 1619 pružatelja zdravstvene zaštite, što je povećanje od 40 % do datuma zaključenja u odnosu na 2021. To je proširenje imalo konkretan učinak jer je 2,24 milijuna pacijenata s rijetkim bolestima do 2024. dobilo stručne savjete o najprikladnijim dijagnozama i liječenju. **Inicijative za digitalno zdravstvo isto napreduju** zahvaljujući primjeni infrastrukture Moje zdravlje@EU, koja omogućuje prekogranični kontinuitet skrbi zahvaljujući pristupu sažecima medicinskih podataka o pacijentu i e-receptima te utire put europskom prostoru za zdravstvene podatke. To je ostvareno u okviru 44 ključna projekta koja se financiraju iz programa, a namijenjeni su poboljšanju pristupa zdravstvenim podacima i upravljanja njima u cijelom EU-u. **Inovacije i pristupačnost** u području medicinskih protumjera dodatno su potaknute ulaganjem u iznosu od 104 milijuna EUR namijenjenim poticanju napretka u tom području, uključujući poticaje za osiguravanje pristupa antibioticima. Osim toga, u okviru projekta EU FAB šest gospodarskih subjekata uspostavilo je proizvodne kapacitete kako bi se u hitnim slučajevima cjepiva mogla u potpunosti proizvoditi u EU-u. S druge strane, države članice prilagođavaju se u borbi protiv raka i primjenjuju europske smjernice o probiru i dijagnosticiranju raka dojke, a sustav pitanja i odgovora dovršen je i spreman za primjenu nakon testiranja u devet država članica. To je ključan korak nakon preporuke Vijeća iz 2022. o probiru raka. Nadalje, kao odgovor na sve veći rizik od prekograničnih patogena, 23 države članice u siječnju 2024. počele su provoditi **sustav nadzora u okviru pristupa „Jedno zdravlje”** kako bi se ojačala pripravnost EU-a na prijetnje zdravlju koje nadilaze nacionalne granice. Slično tomu, inicijativa za zajedničko djelovanje EU-a u području integriranog nadzora otpadnih voda za javno zdravlje (EU-WISH) okupila je 26 zemalja, koje nadzorom otpadnih voda nastoje poboljšati svoju sposobnost sprečavanja, pripravnosti i brzog odgovora na ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju.

Prikupljanje podataka iz programa omogućuju 52 pokazatelja, koja su opisana u okviru za praćenje i evaluaciju uspješnosti programa „EU za zdravlje”[25]. Pokazatelji prate uložena sredstva, ostvarenja, rezultate i učinke. Devet utvrđenih *ključnih pokazatelja uspješnosti* povezano je s najvažnijim zdravstvenim politikama i služi za prikaz ključnih postignuća u godišnjem izvješćivanju o uspješnosti[26].

---

22 Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”.

23 Zajedničko djelovanje za sprečavanje nezaraznih bolesti (JA PreventNCD) i Zajedničko djelovanje za kardiovaskularne bolesti i dijabetes (JACARDI).

24 Članak 5. Uredbe o programu „EU za zdravlje” o proračunu uključuje odredbe o rezerviranju najmanje 20 % ukupnog proračuna programa „EU za zdravlje” za mjere promicanja zdravlja i prevencije bolesti.

25 Vidjeti Prilog 1. radnom dokumentu službi Komisije, Okvir za praćenje i evaluaciju uspješnosti programa „EU za zdravlje”, SWD(2024) 223 final.

26 Vidjeti Prilog 2. radnom dokumentu SWD(2024) 223 final.

Godišnja analiza uspješnosti za 2023. (posljednja dostupna prije datuma zaključenja međuevaluacije 30. travnja 2024.) upućuje na to da je program na dobrom putu da ostvari zacrtane ciljeve.

Znakovit je napredak *devet ključnih pokazatelja uspješnosti*. Ciljna vrijednost pokazatelja povezanog s ERM-ovima i pokazatelja broja država članica koje provode najbolje prakse u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti za 2027. premašena je već 2024. Gotovo sve države članice i pridružene zemlje (30) poduzele su korake za izradu svojih planova pripravnosti i odgovora na ozbiljne prekogranične prijetnje zdravlju. Ključna etapa za 2024. gotovo je ostvarena za ključni pokazatelj uspješnosti pod nazivom „Broj osposobljenog zdravstvenog osoblja i osoblja u području javnog zdravstva" i na dobrom je putu da se ostvari za još četiri pokazatelja[27].

Na primjer, ključne etape za 2024. u više su tematskih područja ostvarene, pa čak i premašene. Kako provedba programa napreduje, u nekoliko pokazatelja ostvaren je znatan napredak prema postizanju ciljeva za 2027. u ključnim područjima, kao što su pripravnost i odgovor na krizu, promicanje zdravlja i prevencija bolesti, rak i zadovoljavanje potreba pacijenata s rijetkim bolestima u okviru ERM-ova.

Usklađenost

Uredba o programu „EU za zdravlje" općenito je dobro osmišljena, a ciljevi su usklađeni. Svi opći i specifični ciljevi programa precizno i sveobuhvatno odražavaju zdravstvene potrebe i izazove u EU-u. Sveobuhvatni specifični ciljevi omogućuju financiranje provedbe postojećih prioriteta zdravstvene politike EU-a, uključujući postojeće zakonodavstvo EU-a u području zdravlja.

Program je u skladu s drugim programima financiranja EU-a, kao što su Obzor Europa, program Digitalna Europa, Europski socijalni fond plus, Mehanizam Unije za civilnu zaštitu (rescEU), Europski fond za regionalni razvoj, Mehanizam za oporavak i otpornost, Instrument za tehničku potporu i Instrument za susjedstvo, razvoj i međunarodnu suradnju – Globalna Europa (NDICI-GE). Programom Obzor Europa unapređuju se istraživanja i inovacije u području zdravlja u okviru inicijativa klastera 1 i misije EU-a za borbu protiv raka koji se bave prevencijom bolesti i promiču sinergije s politikama javnog zdravlja. Financiraju se istraživanja u područjima kao što su zarazne bolesti i rak te se pomaže u uključivanju digitalnih tehnologija u zdravstvenu zaštitu i promiče suradnja u području globalnog zdravlja. Partnerstva u okviru programa Obzor Europa, kao što su ona koja se bave preobrazbom zdravstvenih sustava i rijetkim bolestima, jačaju europski ekosustav inovacija u području zdravlja. U okviru programa Digitalna Europa poboljšavaju se digitalne vještine u zdravstvu, a taj program pomaže uspostaviti europski prostor za zdravstvene podatke radi boljeg pristupa podacima i interoperabilnosti. Osim toga, instrumenti kao što su Europski fond za regionalni razvoj, Europski socijalni fond plus, ERASMUS+, Mehanizam za oporavak

[27] Za informacije o rezultatima uspješnosti pokazatelja programa „EU za zdravlje" vidjeti tablice podataka o uspješnosti za razdoblje 2021. – 2027. (2024.).

i otpornost i Instrument za tehničku potporu podupiru zdravstvenu infrastrukturu, e-zdravstvo i razvoj vještina radne snage.

Usklađenost programa „EU za zdravlje” s drugim instrumentima EU-a postiže se i međusektorskim savjetovanjem o godišnjim programima rada i organizacijom zajedničkih događanja za dionike kako bi se predstavili projekti o posebnim tematskim područjima (npr. mentalno zdravlje). Međusobna usklađenost programa „EU za zdravlje” i Obzor Europa najizraženija je u mjerama za borbu protiv raka[28], i to zbog velike usklađenosti misije EU-a za borbu protiv raka u okviru programa Obzor Europa s tematskim područjem za borbu protiv raka u okviru programa „EU za zdravlje”, što je moguće zbog zajedničkog upravljanja misijom EU-a za borbu protiv raka i europskim planom za borbu protiv raka.

Postoji i potencijal za sinergiju između europskog zelenog plana i programa „EU za zdravlje”. Prioritetima zelenog plana izravno doprinosi 15 mjera u iznosu od 23,5 milijuna EUR.

[28] Za više informacija o međusobnoj usklađenosti programa „EU za zdravlje” i Obzor Europa vidjeti odjeljak 4.1.3. „Pripravnost na krizu” u priloženom radnom dokumentu službi Komisije.

Europska dodana vrijednost

Zahvaljujući mjerama u okviru programa „EU za zdravlje” ostvarena je važna europska dodana vrijednost, koja se očituje u izgradnji kapaciteta, strateškom planiranju i utvrđivanju prioriteta i mjera za poboljšanje i promicanje inovacija te optimalno iskorištavanje rezultata istraživanja.

Od siječnja 2021. do datuma zaključenja međuevaluacije (30. travnja 2024.) u okviru programa „EU za zdravlje” pokrenute su mjere u vrijednosti od 623 milijuna EUR za *pripravnost na krizu i zdravstvenu sigurnost*. Zahvaljujući tim mjerama EU je poboljšao svoju sposobnost sprečavanja, pripravnosti i odgovora na hitne zdravstvene situacije te mu je omogućeno da osigura pristup medicinskim protumjerama. Primjeri uključuju aktivnosti u području razvoja i nabave medicinskih protumjera, europske referentne laboratorije, kapacitete za nadzor i prikupljanje podataka te sustave za rano upozoravanje i odgovor. Takve su mjere ključne za suzbijanje budućih prekograničnih prijetnji zdravlju u EU-u.

Na raspolaganje je stavljeno 27 milijuna EUR za potporu prikupljanju podataka iz otvorenih izvora, sustava za nadzor otpadnih voda i kapaciteta za sekvenciranje te prikupljanja podataka o epidemijama na globalnoj razini.

U okviru programa uložena su znatna sredstva u izravnu potporu *promicanju zdravlja i prevenciji bolesti* (155,4 milijuna EUR), posebno u pogledu nezaraznih bolesti (uključujući rak), mentalnog zdravlja, kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i bolesti dišnog sustava, te u promicanje zdravijeg načina života. Očekuje se da će to pozitivno utjecati na dugoročno zdravlje građana EU-a. Mjere iz drugih tematskih područja također uključuju aktivnosti promicanja zdravlja i prevencije bolesti. Uz izravnu potporu u tom području intervencije za promicanje zdravlja i prevenciju bolesti sad je predviđeno 536,7 milijuna EUR. To je u skladu s pravnom obvezom od 20 % preuzetom na temelju Uredbe o programu „EU za zdravlje”.

Ukupno je 600 000 raseljenih osoba iz Ukrajine u 22 države članice i tri zemlje izvan EU-a primilo psihološku prvu pomoć i usluge za zaštitu mentalnog zdravlja.

U okviru programa „EU za zdravlje” izdvojeno je 239 milijuna EUR za mjere *jačanja nacionalnih zdravstvenih sustava*, kao što su zajedničko djelovanje CIRCE za prijenos najboljih praksi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti među državama članicama EU-a, povećanje financiranja europskih referentnih mreža (100,5 milijuna EUR) i povećanje otpornosti radne snage u zdravstvu, što se nadovezuje na ishode prethodnih zdravstvenih programa. Europske referentne mreže uspostavljene su 2017., a zadaća im je olakšavanje i poboljšanje suradnju među pružateljima usluga zdravstvene zaštite te pružanje savjeta o najprikladnijoj dijagnozi i najboljem liječenju dostupnom pacijentima s rijetkim bolestima. Zahvaljujući ciljanom osposobljavanju i inicijativama za izgradnju kapaciteta u okviru programa poboljšana je i

pripravnost radne snage u zdravstvu, što znači da su države članice bolje opremljene za upravljanje porastom potražnje za uslugama zdravstvene zaštite.

Od studenoga 2023. do travnja 2024. u okviru postupka izdavanja odobrenja za stavljanje u promet objavljene su elektroničke informacije o lijeku za 15 lijekova, što je otvorilo put široj digitalizaciji regulatorne mreže.

Pripremni rad i razvoj infrastrukture europskog prostora za zdravstvene podatke u okviru*digitalne transformacija zdravstvenih sustava* (124,96 milijuna EUR) u EU-u napredovao je, u čemu je pomogla potpora programa „EU za zdravlje”. Sada je moguća prekogranična razmjena zdravstvenih podataka, dok je pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti poboljšan. Građani EU-a imaju lakši pristup svojoj zdravstvenoj dokumentaciji i mogu dobiti kontinuiranu skrb kad putuju u države članice. Države članice također su bolje povezane, što znači da je zdravstvena infrastruktura u cijelom EU-u integriranija i učinkovitija. Program je usmjeren na sekundarnu upotrebu zdravstvenih podataka za istraživanje i oblikovanje politika kako bi EU postao predvodnik u medicinskim istraživanjima i inovacijama u području zdravstvene zaštite. Mjere iz drugih tematskih područja uključuju aktivnosti digitalne transformacije koje zajedno doprinose međusektorskim prioritetima EU-a.

22 europske zemlje, uključujući 20 država članica EU-a, primile su potporu za digitalizaciju svojih zdravstvenih sustava i povećale su geografsku pokrivenost uslugama infrastrukture Moje zdravlje@EU, interoperabilnost i/ili pristup pacijenata vlastitim zdravstvenim podacima.

Ulaganja kojima se podupire provedba europskog plana za borbu protiv raka (220 milijuna EUR) obuhvaćaju ključne mjere za smanjenje čimbenika rizika od raka, poboljšanje obuhvata cijepljenja i probira te poboljšanje registara za rak unapređenjem prikupljanja podataka, čime se učinkovito doprinosi ranom otkrivanju i učinkovitijim strategijama liječenja. Napredak je ostvaren u nekoliko drugih područja, među ostalim u vezi s Centrom znanja Europske komisije o raku[29], europskim registrom nejednakosti u području raka[30] i mrežom EU-a koja povezuje priznate nacionalne centre za sveobuhvatnu skrb o oboljelima od raka i nove mreže stručnog znanja. Ta mreža obuhvaća cijelu europsku onkološku zajednicu radi suradnje na konkretnim, zahtjevnim područjima raka u kojima bi prekogranična suradnja mogla biti korisna.

29 Centar znanja o raku.
30 ECIR – europski registar nejednakosti u području raka.

U prosincu 2023. objavljeno je 29 profila raka po zemljama za sve države članice EU-a te Island i Norvešku, u kojima su istaknuta ključna postignuća i izazovi u prevenciji raka i skrbi za oboljele od raka.

Potpora *strategiji EU-a za globalno zdravlje* – iznosi 61,5 milijuna EUR[32], od čega je oko 50 milijuna EUR namijenjeno mjerama kao što je jačanje pripravnosti i odgovora na prekogranične prijetnje zdravlju na globalnoj razini. Cilj je studije koja je u tijeku osmisliti i testirati okvir za praćenje kako bi se ocijenili napredak i ishodi provedbe strategije EU-a za globalno zdravlje. Uz financijsku potporu programa „EU za zdravlje" države članice i pridružene zemlje jačaju ulogu EU-a u području globalnog zdravlja poboljšanjem koordinacije mjera između država članica i institucija EU-a. Globalne obveze i zdravstvene inicijative sklopljene s međunarodnim partnerima kao što su SZO te društva Crvenoga križa i Crvenog polumjeseca bile su posvećene, među ostalim pitanjima, zdravstvenim posljedicama agresivnog rata Rusije protiv Ukrajine i potrebama izbjeglica.

Relevantnost

Zaključci popratne studije u okviru evaluacije objavljeni zajedno s ovim izvješćem ukazuju na to da su **svi opći i specifični ciljevi programa „EU za zdravlje" bili vrlo relevantni** te precizno i sveobuhvatno odražavali potrebe i izazove u području zdravlja koji su postojali 2021., kad je program uspostavljen. U studiji je utvrđeno da su specifični ciljevi bili dobro usklađeni sa strateškim prioritetima EU-a u području javnog zdravlja za razdoblje 2019. – 2024., koji uključuju poboljšanje opskrbe cjenovno pristupačnim lijekovima, omogućivanje učinkovite provedbe novog regulatornog okvira za medicinske proizvode i davanje prednosti e-zdravstvu[33].

U razdoblju 2021. – 2024. **program „EU za zdravlje" i dalje je bio vrlo relevantan za prioritete europske zdravstvene unije**, kao što su prevencija, pripravnost i odgovor na zdravstvene krize, provedba Uredbe (EU) 2022/2371 o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju[34], europski plan za borbu protiv raka[35], inicijativa „Zdravije zajedno"[36], farmaceutska strategija za Europu[37], podupiranje rada na procjeni zdravstvenih tehnologija i izgradnja europskog prostora za zdravstvene podatke[38].

Mjere financirane u godišnjim programima rada za 2021., 2022., 2023. i 2024. bile su vrlo relevantne za provedbu svih općih i specifičnih ciljeva. Postupkom mapiranja i daljnjom analizom godišnjih programa rada potvrđeno je da su sva četiri opća cilja i deset specifičnih

31 Strategija EU-a za globalno zdravlje – Bolje zdravlje za sve u svijetu koji se mijenja.

32 Za potrebe ove međuevaluacije financijska potpora strategiji EU-a za globalno zdravlje odnosi se na ukupni proračun za mjere kojima se provodi specifični cilj (j) programa „EU za zdravlje", i to podupiranje globalnih obveza i zdravstvenih inicijativa.

33 Mandatno pismo predsjednice Europske komisije Ursule von der Leyen povjerenici za zdravlje i sigurnost hrane, 1. prosinca 2019.

34 Uredba (EU) 2022/2371 Europskog parlamenta i Vijeća od 23. studenoga 2022. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i o stavljanju izvan snage Odluke br. 1082/2013/EU, (SL L 314, 6.12.2022.).

35 Europski plan za borbu protiv raka.

36 Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno".

37 Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija, Farmaceutska strategija za Europu, COM(2020) 761 final.

38 Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847, (SL L, 2025/327, 5.3.2025.).

ciljeva u velikoj mjeri i adekvatno obuhvaćeni. U skladu s tim, većina se dionika složila da su mjere iz godišnjih programa rada za razdoblje 2021. – 2024. bile relevantne za sve te ciljeve.

Dionici su u anketama i ciljanim razgovorima provedenima u travnju i svibnju 2024. izrazili visoko mišljenje o **kontinuiranoj relevantnosti** programa tijekom razdoblja provedbe: najmanje dvije trećine ispitanika u anketi navelo je da je svaki opći cilj bio relevantan u „vrlo velikoj" ili „velikoj" mjeri, dok je najmanje polovina ispitanika isto to smatrala za sve specifične ciljeve. Razgovori usmjereni na dionike potvrdili su da se sve skupine dionika slažu da su opći i specifični ciljevi programa „EU za zdravlje" bili relevantni tijekom cijelog razdoblja provedbe programa od siječnja 2021. do travnja 2024.

Izazovi u području zdravlja za čije je rješavanje osmišljen program „EU za zdravlje" i dalje će biti relevantni u narednim godinama, posebno u odnosu na povećani rizik od izbijanja bolesti, epidemija ili pandemija, sve raširenju antimikrobnu otpornost i povećanu dugovječnost koja je, u nedostatku daljnjih mjera, povezana s povećanom prevalencijom nezaraznih bolesti. Ti izazovi u području zdravlja zahtijevat će mjere na razini EU-a i razmjerna sredstva. Takve mjere uključuju:

1. nastavak izgradnje pristupa „Jedno zdravlje";
2. unapređenje inovacija u svim zdravstvenim politikama;
3. poboljšanje regulatornih okvira za lijekove i medicinske proizvode, uključujući kritične lijekove;
4. postavljanje temelja za digitalnu tranziciju;
5. ublažavanje nedostatka radne snage;
6. poboljšanje pristupa zdravstvenoj zaštiti;
7. jačanje prevencije nezaraznih bolesti;
8. omogućivanje zdravog starenja sveobuhvatnim i cjeloživotnim pristupom promicanju zdravlja i prevenciji bolesti, uključujući kardiovaskularne bolesti, te nastavkom borbe protiv raka;
9. smanjenje štete po zdravlje zbog nezakonite upotrebe droga i ovisnosti o drogama, uključujući informiranje i prevenciju; jačanje aktivnosti otkrivanja prijetnji i podupiranje novih medicinskih protumjera protiv izbijanja bolesti;
10. poboljšanje sigurnosti opskrbe ključnim lijekovima i medicinskim protumjerama;
11. razvoj biotehnologija u zdravstvu.

Program „EU za zdravlje" i dalje je relevantan jer se njime financira provedba pravne stečevine Unije u području zdravlja te olakšava suradnja i koordinacija s državama članicama kako bi se **izgradila europska zdravstvena unija**. Program „EU za zdravlje" glavni je instrument EU-a koji podupire razvoj snažne europske zdravstvene unije, uključujući njezinu unutarnju i vanjsku dimenziju. Njime se financiraju mjere za izgradnju europske zdravstvene unije provedbom prioriteta i politika u području zdravlja, kao što su:

1. pripravnost i odgovor na krizu;
2. europski plan za borbu protiv raka;
3. reforma zakonodavstva EU-a o farmaceutskim proizvodima;

4. sveobuhvatan pristup mentalnom zdravlju[39];
5. procjena zdravstvenih tehnologija;
6. europski podatkovni prostor za zdravstvene podatke;
7. medicinski proizvodi[40];
8. *in vitro* dijagnostički medicinski proizvodi[41];
9. pravila o tvarima ljudskog podrijetla[42].

Program „EU za zdravlje" podupire i aktivnosti u okviru proširenih mandata Europske agencije za lijekove i Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti. Nadalje, podupire strategiju EU-a za globalno zdravlje i pomaže državama članicama u ostvarivanju UN-ovih ciljeva održivog razvoja. Program „EU za zdravlje" doprinosi i prioritetima EU-a u području zdravlja te osmišljavanju i evaluaciji pravnih akata.

5. Zaključci i stečena iskustva

Zaključci

Postupci upravljanja i programiranja programa „EU za zdravlje" uspješno su uspostavljeni i pokazali su se učinkovitima za pravodobno donošenje godišnjih programa rada i potrebnih izmjena. Postupak savjetovanja s dionicima dobro je uspostavljen. Programi rada bili su djelotvorni u pretvaranju širih ciljeva programa „EU za zdravlje" u konkretne mjere, pri čemu su se sredstva transparentno dodjeljivala prioritetnim područjima, kao što su pripravnost na krize, digitalno zdravstvo i prevencija bolesti. Prvi program rada za 2021. donesen je otprilike tri mjeseca nakon Uredbe o programu „EU za zdravlje". Postupci programiranja provodili su se usporedno za programe rada za 2021. i 2022., koji su doneseni u rekordnom roku od otprilike deset mjeseci.

Postupci provedbe djelotvorni su i pravodobno su prilagođeni kako bi se uzelo u obzir veliko povećanje proračuna u okviru novoosnovane agencije HADEA-e. Ta izvršna agencija ključna je za provedbu programa i njegovih godišnjih programa rada. Predviđene mjere osmišljene su kako bi se strateškim planiranjem prioriteta i mjera EU-a postigla **znatna dodana vrijednost EU-a** nakon ostvarivanja rezultata kako bi se unaprijedile i promicale inovacije i izgradnja kapaciteta te na najbolji način iskoristili rezultati istraživanja u cijeloj Europi. Izdvajanje sredstava za relevantne mjere programa „EU za zdravlje" uvelike je doprinijelo međusektorskim prioritetima EU-a, kao što su digitalna tranzicija, rodna ravnopravnost i izrada zelenog proračuna.

---

39 Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju, COM(2023) 298 final.

40 Uredba (EU) 2017/745 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. travnja 2017. o medicinskim proizvodima, o izmjeni Direktive 2001/83/EZ, Uredbe (EZ) br. 178/2002 i Uredbe (EZ) br. 1223/2009 te o stavljanju izvan snage direktiva Vijeća 90/385/EEZ i 93/42/EEZ, (SL L 117, 5.5.2017.).

41 Uredba (EU) 2017/746 Europskog parlamenta i Vijeća od 5. travnja 2017. o *in vitro* dijagnostičkim medicinskim proizvodima te o stavljanju izvan snage Direktive 98/79/EZ i Odluke Komisije 2010/227/EU, (SL L 117, 5.5.2017.).

42 Uredba (EU) 2024/1938 Europskog parlamenta i Vijeća od 13. lipnja 2024. o standardima kvalitete i sigurnosti za tvari ljudskog podrijetla namijenjene primjeni kod ljudi i stavljanju izvan snage direktiva 2002/98/EZ i 2004/23/EZ, (SL L, 2024/1938, 17.7.2024.).

Preraspodjela 1 milijarde EUR 2024. nije utjecala na programiranje godišnjeg programa rada za 2021., 2022., 2023. i 2024. Međutim, to veliko smanjenje proračuna za program „EU za zdravlje" utjecat će na programiranje od 2025. nadalje. Bez obzira na to, važno se pobrinuti za dostatnu potporu postojećim i novim inicijativama i obvezama.

U okviru **zajedničkih djelovanja** i dalje se omogućuje ključno financiranje nacionalnih tijela, uključujući tijela zemalja s nižim BND-om na temelju kriterija izuzetne korisnosti. Omogućuje se i suradnja kojom se nastoje riješiti zajednički europski izazovi u području zdravlja te se provode djelotvorna rješenja na nacionalnoj razini. **Glavni korisnici** u pogledu doprinosa EU-a i broja projekata su javna tijela, kao što su ministarstva zdravstva, nacionalne zdravstvene agencije, instituti, laboratoriji, sveučilišne bolnice i istraživačke organizacije. Nevladine organizacije ostvarile su korist od bespovratnih sredstava za poslovanje i djelovanje, pri čemu je 27 nevladinih organizacija iskoristilo sredstva za poslovanje, a 255 nevladinih organizacija sredstva za djelovanje u razdoblju 2021. – 2024.

Uspješnost programa na razini je koja se očekivala u ovoj međufazi, u kojoj je samo ograničen broj mjera dovršen i ostvario je rezultate. Očekuje se da će se učinci tih rezultata u potpunosti ostvariti u narednim godinama, a analizirat će se u završnoj evaluaciji, koja se očekuje do kraja 2031. Programom „EU za zdravlje" uspješno su stvorene **sinergije** s programima Obzor Europa i Digitalna Europa te se pridonijelo ciljevima zelenog plana financiranjem mjera kojima se podupire promicanje zdravlja i prevencija bolesti te razmatraju okolišni čimbenici rizika za zdravlje.

Buduće razdoblje

U fazi programiranja **utvrđivanjem strateških i tematskih prioriteta za razdoblja dulja od jedne godine** dionicima se može omogućiti planiranje duljeg vremenskog okvira. Prema potrebi, u nekim posebnim područjima (npr. zdravstveni sustavi i radna snaga u zdravstvu) moglo bi se razmotriti i strateško grupiranje mjera u okviru posebnih instrumenata. To bi moglo omogućiti veću fleksibilnost u prilagodbi mjera programa promjenjivim potrebama politike.

Sve veći učinci klimatskih promjena povećali su nužnost pripravnosti na zdravstvene krize. Događaji povezani s klimatskim promjenama, kao što su toplinski valovi, poplave i širenje vektorskih bolesti, predstavljaju nove i složene prijetnje sustavima javnog zdravstva.

Osim toga, **poticanje političke odgovornosti** i angažmana u državama članicama u zajedničkim djelovanjima može pomoći u ostvarivanju punog potencijala tih inicijativa i u konačnici poboljšati zdravstvene ishode u cijelom EU-u. Za uspjeh zdravstvenih mjera na nacionalnoj razini potreban je aktivni angažman tijela država članica, koja imaju ključnu ulogu u provedbi inicijativa velikog učinka. Bliža suradnja i usklađivanje prioriteta na razini EU-a i na nacionalnoj/regionalnoj razini ključni su za dodjelu jasnih uloga i odgovornosti u zajedničkim djelovanjima (npr. koordinator i povezani subjekti).

Povećanjem administrativne učinkovitosti, koje se može postići pojednostavnjenjem složenih postupaka javne nabave i fleksibilnim natječajima, smanjenjem tereta izvješćivanja i pojednostavnjenjem postupaka podnošenja zahtjeva za bespovratna sredstva, moglo bi se

znatno smanjiti radno opterećenje korisnika. Nadalje, standardizacijom postupaka i usklađivanjem zahtjeva u svim programima financiranja EU-a moglo bi se smanjiti udvostručavanje upravnih postupaka i pojednostavniti rad, posebno u područjima kao što su potvrde o reviziji, u kojima različita pravila povećavaju složenost. Usklađenost inicijativa mogla bi se dodatno poboljšati usklađivanjem administrativnih zahtjeva s drugim programima EU-a, kao što je Obzor Europa, kako bi se izbjegli udvostručavanje rada i postupci usklađivanja. Osim toga, pojednostavnjenje administrativnih zahtjeva za podnošenje zahtjeva za financiranje, smanjenje tereta sufinanciranja te pojednostavnjenje postupaka praćenja i izvješćivanja mogli bi poboljšati učinkovitost i privući više korisnika. Utvrđene mjere za smanjenje administrativnog opterećenja u okviru programa „EU za zdravlje” potencijalno mogu povećati djelotvornost i učinkovitost njegove provedbe te aktivno doprinijeti Komisijinu novom prioritetu dodatnog pojednostavnjenja u svim politikama.

Mogla bi se razmotriti mogućnost prilagodbe **stopa sufinanciranja**, kad je to opravdano, i omogućivanje **veće fleksibilnosti**, uključujući potpuno pokrivanje prihvatljivih troškova. To bi bilo korisno jer većina mjera u okviru programa, osim ERM-ova[43], samo djelomično pokriva njihove prihvatljive troškove. Osim toga, proširenjem partnerstava s **drugim mehanizmima financiranja**, kao što su InvestEU[44], Instrument za tehničku potporu[45], Europski fond za regionalni razvoj[46] i Europski socijalni fond plus[47], otvorile bi se mogućnosti za daljnje povećanje učinka programa.

Program „EU za zdravlje” i dalje će imati ključnu ulogu u postizanju prioriteta i ciljeva zdravstvene politike Komisije zbog ulaganja u uvođenje i unapređenje inovativnih rješenja u zdravstvenu zaštitu u Europi.

43 Izravna bespovratna sredstva dodijeljena SZO-u isto se mogu financirati do 100 % iz prihvatljivih troškova. Međutim, nakon što je provedena ocjena SZO-a, OECD-a i drugih međunarodnih organizacija na temelju stupova, financiranje iz programa provedeno je u okviru sporazuma o doprinosu (neizravno upravljanje).

44 Program InvestEU.

45 Instrument za tehničku potporu.

46 Europski fond za regionalni razvoj.

47 Europski socijalni fond plus.