EVROPSKA
KOMISIJA

Bruselj, 25.11.2025
COM(2025) 709 final

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

o vmesni oceni programa EU za zdravje za obdobje 2021–2024

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

1. Uvod

Zdravje je osnovni pogoj za delovanje naše družbe in našega gospodarstva. Med cilji EU je krepitev blaginje njenih narodov[1]. Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije je treba zagotavljati visoko raven varovanja zdravja ljudi[2].

Člen 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) določa, da mora EU dopolnjevati in podpirati nacionalne zdravstvene politike ter spodbujati sodelovanje med državami članicami in usklajevanje njihovih programov. EU mora to doseči ob upoštevanju, da so države članice odgovorne za oblikovanje lastnih zdravstvenih politik ter za organizacijo, upravljanje in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.

Evropska komisija od leta 2020 na podlagi izkušenj iz pandemije COVID-19 gradi evropsko zdravstveno unijo, v kateri se vse države članice EU skupaj pripravljajo in odzivajo na zdravstvene krize, zagotavljajo razpoložljivost, cenovno dostopnost in inovativnost medicinske opreme ter sodelujejo pri izboljševanju preprečevanja, zdravljenja in oskrbe po zdravljenju za bolezni, kot je rak. Glavni program financiranja EU za uresničitev evropske zdravstvene unije je program EU za zdravje.

2. Program EU za zdravje

Program EU za zdravje je bil vzpostavljen z Uredbo (EU) 2021/522[3] (v nadaljnjem besedilu: uredba o programu EU za zdravje), da bi se izboljšalo zdravje ljudi po vsej EU ter v vseh politikah in dejavnostih EU zagotavljala visoka raven varovanja zdravja ljudi.

Cilji programa[4] so zastavljeni široko, usklajeni s prednostnimi nalogami evropske zdravstvene unije[5] ter tesno povezani s cilji zakonodajnih in nezakonodajnih zdravstvenih pobud EU, ki jih program finančno podpira. Štirje splošni cilji so:

a) izboljšanje in promocija zdravja v Uniji za zmanjšanje bremena nalezljivih in nenalezljivih bolezni s podpiranjem spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni, zmanjševanjem neenakosti na področju zdravja, spodbujanjem zdravega načina življenja in spodbujanjem dostopa do zdravstvenega varstva;

b) varovanje ljudi v Uniji pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje ter krepitev odzivnosti zdravstvenih sistemov in usklajevanja med državami članicami pri spopadanju z resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje;

c) izboljšanje razpoložljivosti in dostopnosti, tudi cenovne, zdravil in medicinskih pripomočkov ter drugih v krizi pomembnih izdelkov v Uniji in podpiranje inovacij v zvezi s temi izdelki;

---

1 Člen 3(1) Pogodbe o Evropski uniji (PEU).

2 Člena 9 in 168 PDEU ter člen 35 Listine Evropske unije o temeljnih pravicah.

3 Uredba (EU) 2021/522 Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa za ukrepe Unije na področju zdravja (Program EU za zdravje) za obdobje 2021–2027 in razveljavitvi Uredbe (EU) št. 282/2014 (UL L 107, 26.3.2021).

4 Zdravstveni cilji iz prvotnega predloga v okviru programa Evropski socialni sklad plus (ESS+) so se ohranili, prednost pa imata odzivanje EU in držav članic ter njihova pripravljenost na prihodnje zdravstvene krize po pandemiji COVID-19.

5 Sporočilo Komisije Oblikovanje evropske zdravstvene unije: krepitev odpornosti EU na čezmejne grožnje za zdravje (COM(2020) 724 final).

d) *krepitev zdravstvenih sistemov z izboljšanjem njihove odpornosti in učinkovite rabe virov, zlasti s: (i) podpiranjem integriranega in usklajenega dela med državami članicami; (ii) spodbujanjem izvajanja najboljših praks in spodbujanjem izmenjave podatkov; (iii) okrepitvijo delovne sile v zdravstvu; (iv) obvladovanjem posledic demografskih izzivov in (v) spodbujanjem napredka pri digitalni preobrazbi.*

Splošni cilji iz člena 3 uredbe o programu EU za zdravje se uresničujejo z naslednjimi specifičnimi cilji, ki zagotavljajo visoko raven varovanja zdravja ljudi v vseh politikah in dejavnostih EU ter sledijo pristopu „eno zdravje“:

a) v sinergiji z drugimi ustreznimi ukrepi Unije, podpiranje ukrepov za preprečevanje bolezni, promocijo zdravja in obravnavanje dejavnikov zdravja, vključno z zmanjšanjem škode za zdravje zaradi uporabe prepovedanih drog in zasvojenosti z njimi, podpiranje ukrepov za odpravo neenakosti na področju zdravja, izboljšanje zdravstvene pismenosti, izboljšanje pravic pacientov in varnosti pacientov, kakovosti oskrbe in čezmejnega zdravstvenega varstva ter podpiranje ukrepov za izboljšanje nadzora, diagnosticiranja in zdravljenja nalezljivih in nenalezljivih bolezni, zlasti raka in raka pri otrocih, pa tudi podpiranje ukrepov za izboljšanje duševnega zdravja s posebnim poudarkom na novih modelih oskrbe in izzivih dolgoročne oskrbe, da bi okrepili odpornost zdravstvenih sistemov v Uniji;

b) krepitev zmogljivosti Unije za preprečevanje resnih čezmejnih nevarnosti za zdravje, za pripravljenost in hitro odzivanje nanje v skladu z ustrezno zakonodajo Unije in izboljšanje upravljanja zdravstvenih kriz, zlasti z usklajevanjem, zagotavljanjem in uporabo zmogljivosti zdravstvenega varstva v izrednih razmerah, podpiranjem zbiranja podatkov, izmenjave informacij, nadzora, usklajevanja prostovoljnih stresnih testov za nacionalne sisteme zdravstvenega varstva in razvojem standardov za kakovostno zdravstveno varstvo na nacionalni ravni;

c) podpiranje ukrepov za povečanje razpoložljivosti, dostopnosti, tudi cenovne, zdravil, medicinskih pripomočkov in drugih v krizi pomembnih izdelkov s spodbujanjem trajnostne proizvodnje in dobavnih verig ter inovacij v Uniji ob hkratnem podpiranju preudarne in učinkovite uporabe zdravil, zlasti antimikrobikov, in ukrepov za podpiranje razvoja okolju prijaznejših zdravil ter okolju prijazne proizvodnje in odstranjevanja zdravil in medicinskih pripomočkov;

d) v sinergiji z drugimi instrumenti, programi in skladi Unije, brez poseganja v pristojnosti držav članic, in v tesnem sodelovanju z ustreznimi organi Unije, podpiranje ukrepov, ki dopolnjujejo ustvarjanje nacionalnih zalog nujnih, v krizi pomembnih izdelkov, na ravni Unije, kadar je to potrebno;

e) v sinergiji z drugimi instrumenti, programi in skladi Unije, brez poseganja v pristojnosti držav članic in v tesnem sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni, vzpostavitev strukture in virov usposabljanja za rezervno sestavo medicinskih in zdravstvenih delavcev ter podpornega osebja, ki jih prostovoljno prerazporedijo države članice v primeru zdravstvene krize;

f) krepitev uporabe in ponovne uporabe zdravstvenih podatkov za zagotavljanje zdravstvenega varstva ter za raziskave in inovacije, spodbujanje uporabe digitalnih

orodij in storitev ter digitalna preobrazba zdravstvenih sistemov, vključno s podpiranjem vzpostavitve evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora;

g) *izboljšanje dostopa do kakovostnega zdravstvenega varstva, ki je osredotočeno na pacienta in temelji na rezultatih, ter povezanih storitev oskrbe, da se zagotovi splošno zdravstveno varstvo;*

h) *podpiranje razvoja, izvajanja in izvrševanja, po potrebi tudi revizije zdravstvene zakonodaje Unije, in podpiranje zagotavljanja veljavnih, zanesljivih in primerljivih visokokakovostnih podatkov za odločanje in spremljanje na podlagi dokazov, ter spodbujanje uporabe ocen vplivov drugih zadevnih politik Unije na zdravje;*

i) *podpiranje integriranega dela med državami članicami, zlasti njihovih zdravstvenih sistemov, vključno z izvajanjem praks preprečevanja z velikim učinkom, podpiranje dela na področju vrednotenja zdravstvenih tehnologij in krepitev ter povečanje obsega povezovanja v okviru evropskih referenčnih mrež in drugih nadnacionalnih mrež vključno v zvezi z boleznimi, ki niso redke bolezni, da bi zajeli več pacientov ter izboljšali odziv na manj pogoste in kompleksne nalezljive in nenalezljive bolezni;*

j) *podpiranje globalnih zavez in zdravstvenih pobud z okrepitvijo podpore Unije ukrepom mednarodnih organizacij, zlasti ukrepov SZO [Svetovna zdravstvena organizacija], in spodbujanje sodelovanja s tretjimi državami.*

Prvotni proračun v višini 5,8 milijarde EUR za obdobje 2021–2027, določen v členu 5 uredbe o programu EU za zdravje, je bil **zmanjšan na 4,6 milijarde EUR**[6], in sicer ob reviziji večletnega finančnega okvira za obdobje 2021–2027[7]. Prerazporejena sredstva so bila med drugim dodeljena za obravnavanje najnujnejših potreb Ukrajine, okrevanje države in podporo njeni evropski poti, za obravnavanje potreb v zvezi z migracijskimi pritiski, za krepitev globalnih partnerstev in za odzivanje na izredne razmere.

V skladu z uredbo o programu EU za zdravje mora biti najmanj 20 % proračuna programa rezerviranega za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. V okviru programa se lahko največ 12,5 % nameni za javna naročila, ki dopolnjujejo ustvarjanje nacionalnih zalog nujnih, v krizi pomembnih izdelkov, največ 12,5 % za podpiranje globalnih zavez in mednarodnih zdravstvenih pobud ter največ 8 % za kritje upravnih odhodkov[8].

Proračun programa EU za zdravje se izvršuje z **letnimi programi dela**[9], ki jih sprejme Komisija na podlagi pozitivnega mnenja držav članic v odboru programa EU za zdravje in ob upoštevanju stališč ustreznih deležnikov. Letno načrtovanje programa EU za zdravje temelji na analizi vrzeli med trenutnim stanjem izvajanja in cilji programa, ki jo izvede Komisija. Pri

---

6 Prvotni proračun programa EU za zdravje je znašal 5,775 milijarde EUR. Z revizijami večletnega finančnega okvira se je zmanjšal za 1 milijardo EUR. Poleg tega je prišlo do neto zmanjšanj, s katerimi so se izravnale okrepitve agencij v višini 253 milijonov EUR, in neto povečanj v višini približno 40 milijonov EUR, kar pomeni, da skupni proračun znaša 4,562 milijarde EUR.

7 Uredba Sveta (EU, Euratom) 2024/765 z dne 29. februarja 2024 o spremembi Uredbe (EU, Euratom) 2020/2093 o določitvi večletnega finančnega okvira za obdobje 2021–2027 (UL L, 2024/765, 29.2.2024).

8 Člen 5(4) Uredbe (EU) 2021/522.

9 Letni sklep o financiranju, ki predstavlja letni program dela za izvajanje programa EU za zdravje v posameznem letu, je naveden v Prilogi I k izvedbenemu sklepu Komisije. Evropska komisija sprejme izvedbene sklepe v skladu s členom 17(2) uredbe o programu EU za zdravje, ki se nanaša na izvajanje programa.

prednostnih nalogah in strateških usmeritvah letnega programa dela se upošteva prispevek deležnikov, oblikujejo pa se v posvetovanju z državami članicami, da se zagotovi izvajanje programa v skladu s splošnimi cilji zdravstvene politike EU.

Program se izvaja predvsem z **neposrednim upravljanjem** v sodelovanju z organi držav članic, akademskimi in izobraževalnimi ustanovami, raziskovalnimi inštituti, bolnišnicami, civilno družbo ter drugimi javnimi ali zasebnimi subjekti. Nekatere naloge izvrševanja proračuna so prek **posrednega upravljanja** zaupane organom, kot so mednarodne organizacije ali njihove agencije (SZO, Mednarodna zveza društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD)), Evropska investicijska banka in druge organizacije[10]. S programom se lahko zagotovi financiranje v kateri koli obliki iz finančne uredbe, zlasti v obliki nepovratnih sredstev, nagrad in javnih naročil.

Za**nepovratna sredstva** znaša **stopnja sofinanciranja do 60 %** in **v primeru izjemne koristnosti do 80 %**. V primeru neposrednih nepovratnih sredstev za **evropske referenčne mreže, druge nadnacionalne mreže** v skladu s pravom EU in **SZO** lahko ta nepovratna sredstva znašajo **do 100 % upravičenih stroškov**.

Pogodbe o **javnem naročanju** se lahko dodelijo kateremu koli pravnemu subjektu, ki izpolnjuje zahteve iz veljavnega pravnega okvira.

Upravičenci programa so med drugim nacionalni ali regionalni (zdravstveni) organi držav članic ali pridruženih držav, raziskovalne ustanove, izobraževalni inštituti ter zasebni in neprofitni subjekti[11].

Komisija je podpisala sporazume o pridružitvi programu EU za zdravje z Ukrajino, Moldavijo, Črno goro ter Bosno in Hercegovino, ki tem državam omogočajo dostop do sredstev programa EU za zdravje. Pridružitev **Norveške** in **Islandije** (državi Efte v EGP) programu EU za zdravje ureja Protokol 31 k Sporazumu o Evropskem gospodarskem prostoru o sodelovanju na posebnih področjih, za katera ne veljajo štiri temeljne svobode.

3. Pristop in metodologija vmesne ocene

Merila in okvir ocenjevanja

Poročilo o vmesni oceni programa EU za zdravje je pravna obveznost v skladu s členom 20 uredbe o programu EU za zdravje, priložen pa mu je delovni dokument služb Komisije, v katerem so predstavljeni razpoložljivi dokazi. V vmesni oceni se ocenijo: **uspešnost** in **učinkovitost** programa, **usklajenost** znotraj programa ter z drugimi ustreznimi pobudami EU za financiranje in ustreznimi politikami, **dodana vrednost** financiranih ukrepov za EU in **ustreznost** ciljev programa. Z vmesno oceno se zagotovi vpogled v tekoče izvajanje programa EU za zdravje, pripravi podlaga za prihodnjo končno oceno in prispeva k razmisleku o programu, ki bi ga lahko nasledil za naslednji večletni finančni okvir.

[10] Člen 62(1), točka (c), Uredbe (EU, Euratom) 2024/2509 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2024 o finančnih pravilih, ki se uporabljajo za splošni proračun Unije (prenovitev), (UL L, 2024/2509, 26.9.2024).

[11] Člen 13 Uredbe (EU) 2021/522.

Obdobje ocenjevanja

Z vmesno oceno se meri napredek programa od 1. januarja 2021 do 30. aprila 2024 (presečni datum) v 27 državah članicah in šestih državah nečlanicah EU, pridruženih programu[12].

Metodologija ocene

Vmesna ocena, kot je opisana v členu 20(2) uredbe o programu EU za zdravje[13], temelji na podatkih o dosežkih in rezultatih omejenega števila ukrepov, zaključenih do presečnega datuma. Posledično so bili na voljo le omejeni podatki o rezultatih, podatkov o vplivih pa sploh ni bilo. Ukrepi EU na področju javnega zdravja pogosto vključujejo več sestavnih delov in deležnikov ter dopolnjujejo ukrepe držav članic. To lahko oteži ločevanje učinkov posameznih ukrepov in natančno oceno njihovega vpliva. Vzročno povezavo med vložki, dosežki, rezultati in vplivi pri ukrepih EU na področju javnega zdravja je težko vzpostaviti zaradi zapletene in večplastne narave takih ukrepov, saj lahko na njihove rezultate vpliva več spremenljivk in zunanjih dejavnikov.

Ocena temelji na dodatnih dokazih iz zunanje študije, izvedene med decembrom 2023 in oktobrom 2024. Podatke, zbrane na ravni programa in projekta, dopolnjujejo študije primerov, dokazi, pridobljeni od deležnikov prek spleta in z razgovori, in pregled literature. Analiza podatkov vključuje primerjavo z izhodiščem in cilji, analizo stroškov in koristi, kolikor je to mogoče, ter popis izkušenj uporabnikov. Opravljena je bila analiza megatrendov (kot so demografske spremembe, digitalizacija itd.), da bi ocenili, kako lahko vplivajo na ukrepe v zdravstvenih sistemih, vključno z ukrepi, financiranimi iz programa.

4. Glavne ugotovitve vmesne ocene

V času izvajanja vmesne ocene so razpoložljivi podatki omejeni na zgodnje rezultate financiranih ukrepov, učinki teh ukrepov pa še niso vidni. Začetne ugotovitve za 26 primerov nepovratnih sredstev in 136 primerov javnih naročil kažejo, da je pristop zbiranja podatkov zanesljiv in da metodologija ocenjevanja zagotavlja trdno podlago za izvedbo končne ocene.

Uspešnost in učinkovitost

Upravljanje programa EU za zdravje je bilo vzpostavljeno pravočasno ter je omogočilo hiter in učinkovit proces načrtovanja programa med pandemijo COVID-19. Proces načrtovanja programa EU za zdravje je bil ključen dejavnik pri usklajevanju dejavnosti programa z njegovimi splošnimi cilji. Z usklajevanjem med matičnima generalnima direktoratoma (GD), Generalnim direktoratom za zdravje in varnost hrane (GD SANTE) ter organom za odzivanje na izredne zdravstvene razmere (HERA) in Evropsko izvajalsko agencijo za zdravje in digitalno tehnologijo (HADEA), pa tudi z aktivnim sodelovanjem držav članic v usmerjevalnih odborih in procesih razvoja programa se je zagotovilo, da ukrepi obravnavajo nujne potrebe na področju javnega zdravja in so usklajeni s širšimi strategijami EU, vključno z evropsko zdravstveno unijo. Letni programi dela so bili učinkoviti pri prenosu širših ciljev programa EU za zdravje v konkretne ukrepe z jasno dodelitvijo sredstev

[12] Bosna in Hercegovina, Islandija, Moldavija, Črna gora, Norveška in Ukrajina.
[13] Uredba (EU) 2021/522.

prednostnim področjem, kot so pripravljenost na krize, digitalno zdravje (e-zdravje) in preprečevanje bolezni. Prvi letni program dela za leto 2021 je bil sprejet približno tri mesece po sprejetju uredbe o programu EU za zdravje. Postopki načrtovanja programa so potekali vzporedno za programa dela za leti 2021 in 2022, ki sta bila sprejeta po približno desetmesečnem pripravljalnem obdobju. Načrtovanje v letih 2023 in 2024 je potekalo v skladu z rednejšimi cikli načrtovanja, s pravočasnim sprejetjem programov dela in učinkovitim postopkom za spremembe.

Vsi ukrepi, načrtovani za leta 2021, 2022 in 2023, ki sta jih matična generalna direktorata prenesla na agencijo HADEA, so bili uspešno izvedeni. Posledično je bilo podpisanih 726 pogodb (ki zajemajo vse te ukrepe za ta tri leta) s 1 274 pravnimi subjekti, kot so: ministrstva za zdravje, nacionalni, regionalni in drugi javni organi, zdravstvene organizacije in organizacije za raziskave na področju zdravja ter neprofitni in zasebni subjekti. Večina sredstev programa EU za zdravje je bila dodeljena v obliki nepovratnih sredstev in javnih naročil. Poleg tega so bili za podporo globalnim prednostnim nalogam na področju zdravja sklenjeni sporazumi o prispevkih. Do aprila 2024 je bilo načrtovanih približno 2,63 milijarde EUR skupnega proračuna programa EU za zdravje (od 5,8 milijarde EUR za obdobje 2021–2027), 1,39 milijarde EUR pa je bilo dejansko dodeljenih.

Program dela programa EU za zdravje sestavljajo **štirje krovni sklopi**: *pripravljenost na krizo*, *promocija zdravja in preprečevanje bolezni*, *zdravstveni sistemi in delovna sila v zdravstvu* ter *digitalni* sklop. *Rak* se šteje za horizontalni sklop.

Upravičenci do nepovratnih sredstev iz 22 držav[14] so večinoma nacionalni ali regionalni organi, ki so jih matične države imenovale za sodelovanje v skupnih ukrepih ali za prejemanje drugih neposrednih nepovratnih sredstev. Drugi upravičenci do nepovratnih sredstev so javnozdravstvene organizacije (kot so zdravstvene enote, raziskovalne organizacije, nevladne organizacije itd.).

V obdobju 2021–2024 je 255 nevladnih organizacij prejelo nepovratna sredstva za ukrepe in sodelovalo v 55 projektih ter počrpalo 41,2 milijona EUR. Poleg tega je 27 nevladnih organizacij prejelo nepovratna sredstva za poslovanje v višini 23,2 milijona EUR.

Skupno je med letoma 2021 in 2024 94 pravnih oseb iz 18 držav članic[15] prejelo sredstva prek javnih naročil. Največje javno naročilo storitev je bilo izvedeno v okviru sklopa za pripravljenost na krize. To javno naročilo vključuje zagotavljanje zmogljivosti v stalni pripravljenosti (projekt EU FAB) za proizvodnjo cepiv ter razvoj informacijske tehnologije za izboljšanje sistemov zgodnjega opozarjanja, modeliranja, simulacije in napovedovanja[16]. Od skupnega proračuna v višini 396,4 milijona EUR je šest držav članic[17] počrpalo večino sredstev za javna naročila, in sicer vsaj 22 milijonov EUR na državo članico.

[14] Avstrija, Bolgarija, Hrvaška, Ciper, Češka, Estonija, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Islandija, Italija, Latvija, Litva, Malta, Nizozemska, Norveška, Slovenija, Španija, Švedska in Ukrajina.

[15] Avstrija, Belgija, Hrvaška, Češka, Danska, Francija, Nemčija, Grčija, Madžarska, Irska, Italija, Luksemburg, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Španija in Švedska.

[16] ATHINA – informacijski sistem za napredno tehnologijo za obveščanje in ukrepanje na področju zdravja.

[17] Belgija, Danska, Irska, Nizozemska, Luksemburg in Španija.

Nepovratna sredstva in javna naročila za storitve so omogočila ciljno usmerjene ukrepe v okviru vseh sklopov programa dela. Skupni znesek proračuna, ki je bil dodeljen do presečnega datuma, znaša 1,39 milijarde EUR. Neposredno upravljanje vključuje nepovratna sredstva v višini 741,84 milijona EUR in javna naročila v višini 420,44 milijona EUR. Posredno upravljanje obsega preostalih 227,72 milijona EUR. Skupni ukrepi in druga neposredna nepovratna sredstva državam članicam povezujejo nacionalne organe, s čimer se olajšujejo in izboljšujejo sodelovanje, krepitev zmogljivosti in prenos znanja. Pri javnem naročanju storitev sodelujejo ponudniki iz zasebnega sektorja, predvsem iz držav članic, v nekaj primerih pa tudi iz drugih držav[18], mednarodnih organizacij[19] ali služb Komisije[20]. Sporazumi o prispevkih z mednarodnimi organizacijami so olajšali izvajanje pobud, tudi zunaj meja EU, kot so obravnavanje zdravstvenih posledic vojaške agresije Rusije proti Ukrajini ali ukrepi za pripravljenost na krize za obravnavanje nastajajočih čezmejnih groženj za zdravje v kraju izvora, na primer v Afriki v primeru virusa opičjih koz.

Do presečnega datuma so **skupni ukrepi omogočili sodelovanje 499 organizacijam iz različnih evropskih držav, pri čemer je 40 % vseh organizacij sodelovalo v več kot enem skupnem ukrepu.** Pokazala se je pomembnost *meril izjemne koristnosti* kot mehanizma financiranja znotraj programa EU za zdravje, saj zagotavljajo večjo finančno podporo (prispevek EU do 80 %) za ukrepe, ki vključujejo najmanj 14 držav članic, od katerih imajo vsaj štiri države bruto nacionalni dohodek na prebivalca, ki je nižji od 90 % povprečja EU[21], ali za ukrepe, pri katerih je 30 % proračuna ukrepa namenjenih takim državam.

Upravno breme ostaja velik izziv, zlasti za manjše države članice in nevladne organizacije. To vključuje zapletene zahteve glede vložitve vloge in poročanja, kar lahko upravičence odvrne od sodelovanja. Z izboljšanjem preglednosti in učinkovitosti postopkov upravljanja javnih naročil, na primer z izboljšanimi digitalnimi orodji, bi se lahko zmanjšale zamude in povečalo zadovoljstvo deležnikov.

Program je v tej vmesni fazi že dosegel občuten napredek.

Program prispeva k **preprečevanju bolezni in promociji zdravja** z zelo učinkovitim podpiranjem izvajanja pobude EU **„Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi**[22]**,** kot to med drugim dokazuje skupno delo držav članic[23]. Poleg tega je bila do leta 2024 izpolnjena pravna obveznost, da se najmanj 20 % skupnega proračuna programa nameni ukrepom za preprečevanje bolezni in promocijo zdravja[24]. **Dosežen je bil znaten napredek pri izboljševanju mrež zdravstvenega varstva.** Evropske referenčne mreže, ki zagotavljajo specializirano oskrbo za redke bolezni, zdaj vključujejo 1 619 izvajalcev

---

18 Združene države Amerike.

19 SZO; nepovratna sredstva za afriško združenje za laboratorijsko medicino (African Society for Laboratory Medicine).

20 Skupno raziskovalno središče.

21 Člen 8(3) uredbe o programu EU za zdravje.

22 „Healthier Together“– pobuda EU v zvezi z nenalezljivimi boleznimi.

23 Skupni ukrep za preprečevanje nenalezljivih bolezni in Skupni ukrep na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni.

24 Člen 5 uredbe o programu EU za zdravje, ki se nanaša na proračun, določa, da se najmanj 20 % skupnega proračuna programa EU za zdravje rezervira za ukrepe za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni.

zdravstvenega varstva, kar do presečnega datuma pomeni 40-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2021. Ta širitev je imela oprijemljiv učinek, saj je 2,24 milijona bolnikov z redkimi boleznimi do leta 2024 prejelo strokovne nasvete o najustreznejših diagnozah in zdravljenju. **Napredujejo tudi pobude na področju digitalnega zdravja**, in sicer z uvedbo platforme MyHealth@EU, infrastrukture, ki omogoča čezmejno neprekinjeno oskrbo z zagotavljanjem dostopa do povzetkov o pacientih in e-receptov ter utira pot evropskemu zdravstvenemu podatkovnemu prostoru. To je bilo omogočeno s 44 ključnimi projekti, financiranimi iz programa, ki zagotavljajo boljši dostop do zdravstvenih podatkov in njihovo upravljanje po vsej EU. V **inovacije in dostopnost** na področju zdravstvenih protiukrepov je bilo dodatno vloženih 104 milijone EUR, namenjenih spodbujanju napredka na tem področju, vključno s spodbudami za zagotavljanje dostopa do antibiotikov. Poleg tega je v okviru projekta EU FAB šest gospodarskih subjektov zagotovilo proizvodne zmogljivosti, da se lahko cepiva v primeru izrednih razmer v celoti proizvedejo v EU. Države članice medtem v boju proti raku prilagajajo in sprejemajo evropske smernice glede presejanja in diagnostike raka dojk, po testiranju v devetih državah članicah pa je bil zaključen sistem vprašanj in odgovorov, ki je pripravljen za izvajanje. To je ključni korak po priporočilu Sveta glede presejanja za odkrivanje raka iz leta 2022. Poleg tega je 23 držav članic v odziv na vse večje tveganje čezmejnih patogenov januarja 2024 začelo izvajati **sistem spremljanja „eno zdravje“**, s katerim se krepi pripravljenost EU na čezmejne nevarnosti za zdravje. Podobno je pobuda za skupni ukrep na področju integriranega spremljanja odpadnih voda za javno zdravje združila 26 držav, da bi s spremljanjem odpadnih voda povečale svojo sposobnost preprečevanja resnih čezmejnih groženj za zdravje ter priprave in hitrega odzivanja nanje.

Zbiranje podatkov o programu omogoča 52 kazalnikov, ki so opisani v okviru za spremljanje in ocenjevanje smotrnosti programa EU za zdravje[25]. S kazalniki se spremljajo vložki, dosežki, rezultati in vplivi. Devet imenovanih *ključnih kazalnikov smotrnosti* je povezanih z vodilnimi zdravstvenimi politikami in odražajo ključne dosežke v letnem poročanju o smotrnosti[26].

Letna analiza smotrnosti za leto 2023 (zadnja razpoložljiva analiza pred presečnim datumom vmesne ocene, ki je 30. april 2024) kaže, da glede splošne smotrnosti programa obstajajo dobre možnosti, da bodo doseženi zastavljeni cilji.

Napredek pri *devetih ključnih kazalnikih smotrnosti* je ilustrativen. Cilj za leto 2027 je bil za kazalnik, povezan z evropskimi referenčnimi mrežami, in za kazalnik o številu držav članic, ki izvajajo najboljše prakse na področju promocije zdravja in preprečevanja bolezni, presežen že leta 2024. Skoraj vse države članice in pridružene države (30) so sprejele ukrepe za razvoj načrtov za pripravljenost in odzivanje na resne čezmejne grožnje za zdravje. Mejnik za ključni kazalnik smotrnosti o številu usposobljenih zdravstvenih in javnozdravstvenih delavcev za leto 2024 je skoraj dosežen, prav tako obstajajo dobre možnosti, da bodo mejniki doseženi še pri štirih drugih kazalnikih[27].

---

25 Glej Prilogo I k delovnemu dokumentu služb Komisije o okviru za spremljanje in ocenjevanje smotrnosti programa EU za zdravje SWD(2024) 223 final.

26 Glej Prilogo 2 k SWD(2024) 223 final.

27 Za informacije o rezultatih kazalnikov smotrnosti programa EU za zdravje glej (2024) Tabele s podatki o smotrnosti za obdobje 2021–2027.

Mejniki za leto 2024 so bili na primer doseženi in v okviru različnih sklopov celo preseženi. Z napredovanjem izvajanja programa je bil pri več kazalnikih dosežen pomemben napredek pri izpolnjevanju ciljev za leto 2027 na ključnih področjih, kot so: pripravljenost na krize in odzivanje nanje, promocija zdravja in preprečevanje bolezni, rak ter obravnavanje potreb bolnikov z redkimi boleznimi prek evropskih referenčnih mrež.

Skladnost

Zasnova uredbe o programu EU za zdravje je na splošno dobra in njeni cilji so skladni. Vsi splošni in specifični cilji programa natančno in celovito odražajo zdravstvene potrebe in izzive v EU. Celoviti specifični cilji omogočajo financiranje izvajanja obstoječih prednostnih nalog zdravstvene politike EU, vključno z obstoječo zdravstveno zakonodajo EU.

Program je skladen z drugimi programi financiranja EU, kot so Obzorje Evropa, program Digitalna Evropa, Evropski socialni sklad+, mehanizem Unije na področju civilne zaščite (rescEU), Evropski sklad za regionalni razvoj, **mehanizem za okrevanje in odpornost, Instrument za tehnično podporo ter Instrument za sosedstvo ter razvojno in mednarodno sodelovanje – Globalna Evropa (NDICI-GE)**. Program Obzorje Evropa spodbuja zdravstvene raziskave in inovacije s pobudami iz sklopa 1 in misijo EU proti raku, pri čemer se obravnava preprečevanje bolezni in spodbujajo sinergije s politikami javnega zdravja. Z njim se financirajo raziskave na področjih, kot so nalezljive bolezni in rak, omogoča vključevanje digitalnih tehnologij v zdravstveno varstvo ter spodbuja sodelovanje na področju zdravja na svetovni ravni. Partnerstva v okviru programa Obzorje Evropa, kot so tista, ki se osredotočajo na preoblikovanje zdravstvenih sistemov in redke bolezni, krepijo evropski ekosistem zdravstvenih inovacij. Program Digitalna Evropa izboljšuje digitalne spretnosti na področju zdravja ter prispeva k vzpostavitvi evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora za boljši dostop do podatkov in boljšo interoperabilnost. Poleg tega se s skladi, kot so Evropski sklad za regionalni razvoj, Evropski socialni sklad+, ERASMUS+, mehanizem za okrevanje in odpornost in Instrument za tehnično podporo, podpirajo zdravstvena infrastruktura, e-zdravje in razvoj spretnosti delovne sile.

Skladnost programa EU za zdravje z drugimi skladi EU se zagotavlja tudi s posvetovanjem med službami o letnih programih dela in organizacijo skupnih dogodkov za deležnike, na katerih predstavljajo projekte s specifičnih tematskih področij (npr. duševno zdravje). Skladnost med programom EU za zdravje in programom Obzorje Evropa je najopaznejša pri ukrepih za boj proti raku[28]. To izhaja iz tesnega usklajevanja misije EU proti raku v okviru programa Obzorje Evropa s sklopom programa EU za zdravje za boj proti raku, ki se zagotavlja s skupnim upravljanjem misije EU proti raku in evropskega načrta za boj proti raku.

Prav tako obstajajo možnosti za sinergijo med evropskim zelenim dogovorom in programom EU za zdravje. S 15 ukrepi v vrednosti 23,5 milijona EUR se neposredno podpirajo prednostne naloge zelenega dogovora.

[28] Za več informacij o skladnosti med programom EU za zdravje in programom Obzorje Evropa glej oddelek 4.1.3 Pripravljenost na krize v priloženem delovnem dokumentu služb Komisije.

Dodana vrednost za EU

Z ukrepi v okviru programa EU za zdravje se zagotavlja pomembna dodana vrednost EU prek krepitve zmogljivosti, strateškega načrtovanja ter določitve prednostnih nalog in ukrepov za nadgradnjo in spodbujanje inovacij ter čim boljše izkoriščanje rezultatov raziskav.

V okviru programa EU za zdravje so se med januarjem 2021 in presečnim datumom vmesne ocene (30. april 2024) začeli izvajati ukrepi v vrednosti 623 milijonov EUR za *pripravljenost na krize in zdravstveno varnost*. S temi ukrepi se je izboljšala zmožnost EU za boljše preprečevanje izrednih zdravstvenih razmer ter boljšo pripravljenost in odzivanje nanje. Poleg tega so omogočili EU, da zagotovi dostop do zdravstvenih protiukrepov. Primeri vključujejo dejavnosti za razvoj zdravstvenih protiukrepov ter javna naročila, evropske referenčne laboratorije, zmogljivosti za nadzor in zbiranje podatkov ter sisteme za zgodnje opozarjanje in odzivanje. Takšni ukrepi so bistveni pri spopadanju s prihodnjimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje v EU.

Za podporo zbiranju podatkov iz odprtih virov, sistemom za nadzor odpadnih voda, zmogljivostim za sekvenciranje in zbiranju podatkov o epidemijah na svetovni ravni je bilo na voljo 27 milijonov EUR.

V okviru programa so bile izvedene znatne naložbe za neposredno podporo *promociji zdravja in preprečevanju bolezni* (155,4 milijona EUR), zlasti v zvezi z nenalezljivimi boleznimi (vključno z rakom), duševnim zdravjem, boleznimi srca in ožilja, sladkorno boleznijo in boleznimi dihal, ter za spodbujanje bolj zdravega načina življenja, kar naj bi pozitivno vplivalo na dolgoročno zdravje državljanov EU. Tudi ukrepi iz drugih sklopov vključujejo dejavnosti za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni. Skupaj z neposredno podporo na tem področju ukrepanja je bilo zdaj za promocijo zdravja in preprečevanje bolezni predvidenih 536,7 milijona EUR. To izpolnjuje pravno obveznost 20 % iz uredbe o programu EU za zdravje.

600 000 razseljenih oseb iz Ukrajine je prejelo psihološko prvo pomoč in storitve na področju duševnega zdravja v 22 državah članicah in treh državah nečlanicah EU

V programu EU za zdravje je za ukrepe, kot je *krepitev nacionalnih zdravstvenih sistemov*, namenjenih 239 milijonov EUR, na primer: s skupnim ukrepom CIRCE za prenos najboljših praks na področju primarnega zdravstvenega varstva med državami članicami EU, s povečanim financiranjem evropskih referenčnih mrež (100,5 milijona EUR) in s povečevanjem odpornosti zdravstvene delovne sile na podlagi rezultatov prejšnjih zdravstvenih programov. Evropske referenčne mreže, vzpostavljene leta 2017, so še naprej lajšale in krepile sodelovanje med izvajalci zdravstvenih storitev ter nudile svetovanje glede najustreznejše diagnoze in

najboljšega razpoložljivega zdravljenja za bolnike z redkimi boleznimi. Program je izboljšal tudi pripravljenost zdravstvene delovne sile, in sicer s ciljno usmerjenim usposabljanjem in pobudami za krepitev zmogljivosti, s čimer se je zagotovilo, da so države članice bolje pripravljene za obvladovanje povečanega povpraševanja po zdravstvenih storitvah.

Med novembrom 2023 in aprilom 2024 so bile v okviru postopka za pridobitev dovoljenja za promet objavljene elektronske informacije o izdelkih za 15 zdravil, kar je utrlo pot širši digitalizaciji regulativnega omrežja.

Digitalna preobrazba zdravstvenih sistemov (124,96 milijona EUR) po vsej EU je napredovala s pripravljalnim delom in razvojem infrastrukture evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora, ki ga podpira program EU za zdravje. To omogoča čezmejno izmenjavo zdravstvenih podatkov in izboljšuje dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva. Državljani EU zdaj lažje dostopajo do svoje zdravstvene dokumentacije in so lahko med potovanjem po državah članicah deležni stalne oskrbe. Države članice so tudi bolje povezane, kar vodi k bolj integrirani in učinkoviti zdravstveni infrastrukturi po vsej EU. Osredotočenost programa na sekundarno uporabo zdravstvenih podatkov za raziskave in oblikovanje politik naj bi omogočila, da EU postane vodilna na področju medicinskih raziskav in inovacij v zdravstvu. Ukrepi iz drugih sklopov vključujejo dejavnosti digitalne preobrazbe, ki skupaj prispevajo k uresničevanju medsektorskih prednostnih nalog EU.

22 evropskih držav, vključno z 20 državami članicami EU, je prejelo podporo za digitalizacijo svojih zdravstvenih sistemov ter povečalo geografsko pokritost s storitvami MyHealth@EU, interoperabilnost in/ali dostop pacientov do njihovih zdravstvenih podatkov.

Naložbe za podporo izvajanju evropskega načrta za boj proti raku (220 milijonov EUR) zajemajo ključne ukrepe za zmanjšanje dejavnikov tveganja za nastanek raka, izboljšanje precepljenosti in pokritosti s presejalnimi programi ter izboljšanje registrov raka, saj izboljšujejo zbiranje podatkov, s čimer učinkovito prispevajo k zgodnjemu odkrivanju in učinkovitejšim strategijam zdravljenja. Napredek je bil dosežen tudi na več drugih področjih, med drugim v zvezi s središčem znanja o raku Evropske komisije[29], evropskim registrom neenakosti v raku[30] ter mrežo EU, ki povezuje priznane nacionalne celovite onkološke centre in nove mreže strokovnega znanja. Mreža EU vključuje celotno evropsko onkološko skupnost za posebna, zahtevna področja raka, ki bi lahko imela koristi od čezmejnega sodelovanja.

29 Središče znanja o raku.
30 ECIR – Evropski register neenakosti v raku.

Decembra 2023 je bilo objavljenih 29 profilov raka po državah iz vseh držav članic EU ter Islandije in Norveške, v katerih so bili poudarjeni ključni dosežki in izzivi pri preprečevanju in oskrbi raka.

Podpora *globalni zdravstveni strategiji*[31] EU znaša 61,5 milijona EUR[32], od tega je bilo približno 50 milijonov EUR namenjenih ukrepom, kot je krepitev pripravljenosti in odzivanja na čezmejne grožnje za zdravje na svetovni ravni. Namen tekoče študije je, da se oblikuje in preizkusi okvir spremljanja za oceno napredka in rezultatov izvajanja globalne zdravstvene strategije EU. Države članice in pridružene države ob podpori financiranja iz programa EU za zdravje krepijo vlogo EU na področju svetovnega zdravja, saj izboljšujejo usklajevanje ukrepov med državami članicami in institucijami EU. Globalne zaveze in zdravstvene pobude, sklenjene z mednarodnimi partnerji, kot so Svetovna zdravstvena organizacija ter nacionalne organizacije Rdečega križa in Rdečega polmeseca, med drugim obravnavajo zdravstvene posledice ruske vojaške agresije v Ukrajini in potrebe beguncev.

Ustreznost

Ugotovitve podporne študije ocene, objavljene skupaj s tem poročilom, kažejo, da so **bili vsi splošni in specifični cilji programa EU za zdravje zelo ustrezni** ter so natančno in celovito odražali zdravstvene potrebe in izzive v letu 2021, ko je bil program vzpostavljen. V študiji je bilo ugotovljeno, da so bili specifični cilji dobro usklajeni s strateškimi prednostnimi nalogami EU na področju javnega zdravja za obdobje 2019–2024, ki vključujejo izboljšanje preskrbe s cenovno dostopnimi zdravili, učinkovito izvajanje novega regulativnega okvira za medicinske pripomočke in dajanje prednosti e-zdravju[33].

V obdobju 2021–2024 je bil **program EU za zdravje še naprej zelo ustrezen z vidika prednostnih nalog evropske zdravstvene unije**, kot so: preprečevanje zdravstvenih kriz ter pripravljenost in odzivanje nanje, izvajanje Uredbe (EU) 2022/2371 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje[34], evropski načrt za boj proti raku[35], pobuda „Healthier Together“[36], evropska strategija za zdravila[37], podpora ocenjevanju zdravstvene tehnologije in vzpostavitvi evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora[38].

Ukrepi, financirani v letnih programih dela za leta 2021, 2022, 2023 in 2024, so bili zelo ustrezni za izvajanje vseh splošnih in specifičnih ciljev. Pri evidentiranju in nadaljnji analizi letnih programov dela je bilo potrjeno, da so bili vsi štirje splošni cilji in deset specifičnih ciljev v veliki meri in ustrezno zajeti. V skladu s tem se je večina deležnikov strinjala, da so bili

31 Globalna zdravstvena strategija EU – Boljše zdravje za vse v spreminjajočem se svetu.

32 V tej vmesni oceni finančna podpora za globalno zdravstveno strategijo EU pomeni skupni proračun za ukrepe, s katerimi se izvaja specifični cilj (j) programa EU za zdravje – podpiranje globalnih zavez in zdravstvenih pobud.

33 Poslanica predsednice Evropske komisije Ursule von der Leyen komisarki za zdravje in varnost hrane, 1. december 2019.

34 Uredba (EU) 2022/2371 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. novembra 2022 o resnih čezmejnih grožnjah za zdravje in razveljavitvi Sklepa št. 1082/2013/EU (UL L 314, 6.12.2022).

35 Evropski načrt za boj proti raku.

36 Pobuda EU o nenalezljivih boleznih „Healthier Together“.

37 Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij Evropska strategija za zdravila (COM(2020) 761 final).

38 Uredba (EU) 2025/327 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. februarja 2025 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ter spremembi Direktive 2011/24/EU in Uredbe (EU) 2024/2847 (UL L, 2025/327, 5.3.2025).

ukrepi iz letnih programov dela za obdobje 2021–2024 ustrezni za vse štiri splošne cilje in vseh deset specifičnih ciljev.

Nadaljnjo ustreznost programa v obdobju izvajanja potrjuje naklonjeno mnenje deležnikov, izraženo v anketah in ciljno usmerjenih razgovorih aprila in maja 2024: vsaj dve tretjini anketirancev je poročalo, da je bil vsak splošni cilj ustrezen v „zelo veliki“ ali „veliki“ meri, vsaj polovica anketirancev pa je enako menila glede vsakega specifičnega cilja. Razgovori z deležniki so potrdili enotno mnenje vseh skupin deležnikov, da so bili splošni in specifični cilji programa EU za zdravje v obdobju izvajanja programa od januarja 2021 do aprila 2024 še naprej ustrezni.

Zdravstveni izzivi, ki naj bi se obravnavali s programom EU za zdravje, ostajajo ustrezni tudi v prihodnjih letih, zlasti v zvezi s: povečanim tveganjem izbruhov in epidemij ali pandemij, vse večjo antimikrobično odpornostjo in daljšo življenjsko dobo, ki bo brez nadaljnjih ukrepov povezana s povečano razširjenostjo nenalezljivih bolezni. Za reševanje teh zdravstvenih izzivov bosta potrebna ukrepanje na ravni EU in zagotovitev ustreznih sredstev. Med take ukrepe spadajo:

1. nadaljnje uvajanje pristopa „eno zdravje“;
2. širitev inovacij v zdravstvenih politikah;
3. izboljšanje regulativnih okvirov za farmacevtske izdelke in medicinske pripomočke, vključno s kritičnimi zdravili;
4. postavitev temeljev za digitalni prehod;
5. blažitev pomanjkanja delovne sile;
6. izboljšanje dostopa do zdravstvenega varstva;
7. izboljšanje preprečevanja nenalezljivih bolezni;
8. omogočanje zdravega staranja s celovitim in vseživljenjskim pristopom k promociji zdravja in preprečevanju bolezni, vključno s srčno-žilnimi boleznimi, ter nadaljnjim bojem proti raku;
9. zmanjšanje škode za zdravje zaradi uporabe prepovedanih drog in zasvojenosti, med drugim z informiranjem in preprečevanjem; krepitev dejavnosti za odkrivanje groženj in podpora novim medicinskim protiukrepom proti izbruhom;
10. izboljšanje varnosti preskrbe s kritičnimi zdravili in zdravstvenimi protiukrepi;
11. razvoj biotehnologij na področju zdravja.

Program EU za zdravje je še naprej ustrezen, saj se z njim financira izvajanje *pravnega reda Unije* na področju zdravstva, poleg tega omogoča sodelovanje in usklajevanje z državami članicami pri **gradnji evropske zdravstvene unije**. Program EU za zdravje je glavni sklad EU, ki podpira razvoj močne evropske zdravstvene unije, vključno z njeno notranjo in zunanjo razsežnostjo. Omogoča financiranje ukrepov za izgradnjo evropske zdravstvene unije z izvajanjem zdravstvenih prednostnih nalog in politik, kot so:

1. pripravljenost na krize in odzivanje nanje;
2. evropski načrt za boj proti raku;
3. reforma farmacevtske zakonodaje EU;

4. celovit pristop k duševnemu zdravju[39];
5. vrednotenje zdravstvene tehnologije;
6. evropski zdravstveni podatkovni prostor;
7. medicinski pripomočki[40];
8. medicinski pripomočki za diagnostiko *in vitro*[41];
9. pravila o snoveh človeškega izvora[42].

Program EU za zdravje prav tako podpira dejavnosti v okviru razširjenih pooblastil Evropske agencije za zdravila ter Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni. Poleg tega podpira globalno zdravstveno strategijo EU in pomaga državam članicam pri izpolnjevanju ciljev trajnostnega razvoja ZN. Program EU za zdravje podpira prednostne naloge EU na področju zdravja ter razvoj in vrednotenje pravnih aktov.

5. Sklepne ugotovitve in pridobljena spoznanja

Sklepne ugotovitve

Postopki upravljanja in načrtovanja programa EU za zdravje so bili uspešno vzpostavljeni ter so se izkazali za učinkovite pri pravočasnem sprejetju letnih programov dela in potrebnih sprememb. Postopek posvetovanja z deležniki je dobro uveljavljen. Programi dela so bili učinkoviti pri prenosu širših ciljev programa EU za zdravje v konkretne ukrepe z jasno dodelitvijo sredstev prednostnim področjem, kot so pripravljenost na krize, digitalno zdravje in preprečevanje bolezni. Prvi program dela za leto 2021 je bil sprejet približno tri mesece po sprejetju uredbe o programu EU za zdravje. Postopki načrtovanja programov so potekali vzporedno za programa dela za leti 2021 in 2022, ki sta bila sprejeta v rekordnem obdobju približno desetih mesecev.

Postopki izvajanja so učinkoviti in so bili pravočasno prilagojeni, da so omogočili izdatno povečanje proračuna zaradi novoustanovljene agencije HADEA. Izvajalska agencija je ključna in bistvena za izvajanje programa in njegovih letnih programov dela. Načrtovani ukrepi so zasnovani tako, da ob uresničitvi zagotavljajo **znatno dodano vrednost za EU**, in sicer s strateškim načrtovanjem prednostnih nalog in ukrepov EU za nadgradnjo in spodbujanje inovacij ter krepitev zmogljivosti in čim boljšo uporabo rezultatov raziskav po vsej Evropi. Posledično je program bistveno prispeval k medsektorskim prednostnim nalogam EU, kot so digitalni prehod, enakost spolov in zeleno proračunsko načrtovanje, z dodelitvijo sredstev za ustrezne ukrepe programa EU za zdravje.

---

39 Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o celovitem pristopu k duševnemu zdravju, COM(2023) 298 final.

40 Uredba (EU) 2017/745 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o medicinskih pripomočkih, spremembi Direktive 2001/83/ES, Uredbe (ES) št. 178/2002 in Uredbe (ES) št. 1223/2009 ter razveljavitvi direktiv Sveta 90/385/EGS in 93/42/EGS (UL L 117, 5.5.2017).

41 Uredba (EU) 2017/746 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih ter razveljavitvi Direktive 98/79/ES in Sklepa Komisije 2010/227/EU (UL L 117, 5.5.2017).

42 Uredba (EU) 2024/1938 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 13. junija 2024 o standardih kakovosti in varnosti za snovi človeškega izvora, namenjene za uporabo na ljudeh, ter o razveljavitvi direktiv 2002/98/ES in 2004/23/ES (UL L, 2024/1938, 17.7.2024).

Prerazporeditev v višini 1 milijarde EUR v letu 2024 ni vplivala na načrtovanje letnih programov dela za leta 2021, 2022, 2023 in 2024. Bo pa to znatno zmanjšanje proračuna programa EU za zdravje vplivalo na načrtovanje od leta 2025. Kljub temu je pomembno zagotoviti zadostno podporo tako obstoječim kot novim pobudam in zavezam.

Skupni ukrepi še naprej zagotavljajo ključno financiranje za nacionalne organe, vključno s tistimi iz držav z nižjim bruto nacionalnim dohodkom, na podlagi meril izjemne koristnosti. Omogočajo tudi sodelovanje pri obravnavanju skupnih evropskih zdravstvenih izzivov in izvajanje učinkovitih rešitev na nacionalni ravni. **Glavni upravičenci**, tako po višini prejetega prispevka EU kot po številu projektov, so javni subjekti, kot so ministrstva za zdravje, nacionalne agencije za zdravje, inštituti, laboratoriji, univerzitetne bolnišnice in raziskovalne organizacije. Nevladne organizacije so prejele nepovratna sredstva za poslovanje in za ukrepe, pri čemer je v obdobju 2021–2024 27 nevladnih organizacij prejelo nepovratna sredstva za poslovanje, 255 nevladnih organizacij pa nepovratna sredstva za ukrepe.

Smotrnost programa je takšna, kot je bilo pričakovano v tej vmesni fazi, ko je dokončanih šele omejeno število ukrepov, ki že kažejo rezultate. Učinki teh rezultatov naj bi se pokazali v prihodnjih letih in bodo analizirani v končni oceni, ki jo je treba pripraviti do konca leta 2031. V okviru programa EU za zdravje so bile prav tako uspešno vzpostavljene **sinergije** s programoma Obzorje Evropa in Digitalna Evropa, s financiranjem ukrepov, ki podpirajo promocijo zdravja in preprečevanje bolezni ter obravnavajo okoljske dejavnike tveganja za zdravje, pa je program prispeval k ciljem zelenega dogovora.

Obeti za prihodnost

V fazi načrtovanja programa **lahko določitev strateških in tematskih prednostnih nalog za obdobja, daljša od enega leta**, deležnikom omogoči načrtovanje v daljšem časovnem okviru. Po potrebi bi bilo mogoče na nekaterih specifičnih področjih (npr. zdravstveni sistemi in zdravstvena delovna sila) preučiti tudi strateško združevanje ukrepov v okviru posebnih instrumentov. To bi lahko omogočilo večjo prožnost pri prilagajanju ukrepov programa spreminjajočim se potrebam politike.

Zaradi vse večjih vplivov podnebnih sprememb je pripravljenost na zdravstvene krize še toliko nujnejša. Dogodki, povezani s podnebnimi spremembami, kot so vročinski valovi, poplave in širjenje vektorskih nalezljivih bolezni, prinašajo nove in zapletene izzive za sisteme javnega zdravstva.

Poleg tega lahko **spodbujanje politične odgovornosti** in udejstvovanja v državah članicah pri skupnih ukrepih pomaga uresničiti celoten potencial teh pobud ter na koncu izboljša zdravstvene rezultate po vsej EU. Za uspeh zdravstvenih ukrepov na nacionalni ravni je potrebno dejavno sodelovanje organov držav članic, ki imajo pri izvajanju učinkovitih pobud ključno vlogo. Tesnejše sodelovanje in usklajevanje prednostnih nalog na ravni EU in na nacionalni/regionalni ravni sta bistveni za dodelitev jasnih vlog in odgovornosti pri skupnih ukrepih (npr. koordinator in povezani subjekti).

Izboljšanje upravne učinkovitosti s poenostavitvijo zapletenih postopkov javnega naročanja in prilagodljivimi razpisnimi postopki, zmanjšanjem bremena poročanja ter racionalizacijo postopkov vložitve vlog za nepovratna sredstva bi lahko znatno razbremenilo upravičence. Poleg tega bi bilo mogoče s standardizacijo postopkov in uskladitvijo zahtev v vseh programih financiranja EU zmanjšati podvajanje upravnih ukrepov in racionalizirati postopke, zlasti na področjih, kot so revizijska potrdila, kjer različna pravila še povečujejo zapletenost. Skladnost med pobudami bi bilo mogoče dodatno izboljšati tako, da bi se upravne zahteve uskladile z drugimi programi EU, kot je Obzorje Evropa, s čimer bi se izognili podvajanju dela in poenotili postopke. Poleg tega bi bilo mogoče s poenostavitvijo upravnih zahtev za vložitev vloge za sredstva, zmanjšanjem bremen pri sofinanciranju ter racionalizacijo postopkov spremljanja in poročanja izboljšati učinkovitost in povečati udeležbo. Opredeljeni ukrepi za zmanjšanje upravnega bremena v programu EU za zdravje lahko potencialno povečajo učinkovitost in uspešnost izvajanja programa, hkrati pa dejavno prispevajo k novi prednostni nalogi Komisije, ki je večja poenostavitev vseh politik.

Razmisliti bi bilo mogoče o možnosti prilagoditve **stopenj sofinanciranja**, kadar je to upravičeno, in zagotovitve **večje prožnosti**, vključno s popolnim kritjem upravičenih stroškov. To bi bilo koristno, saj se pri večini ukrepov v okviru programa, z izjemo evropskih referenčnih mrež[43], krije le del njihovih upravičenih stroškov. Poleg tega bi razširitev partnerstev z **drugimi mehanizmi financiranja**, kot so InvestEU[44], Instrument za tehnično podporo[45], Evropski sklad za regionalni razvoj[46] in Evropski socialni sklad plus[47], pomenila priložnosti za dodatno povečanje učinka programa.

Program EU za zdravje bo z vlaganjem v uvajanje in širitev inovativnih rešitev na področju zdravstvenega varstva v Evropi še naprej imel bistveno vlogo pri izpolnjevanju prednostnih nalog in ciljev zdravstvene politike Komisije.

43 Z neposrednimi nepovratnimi sredstvi za SZO se lahko financira tudi do 100 % upravičenih stroškov. Vendar so bili po zaključeni stebrni oceni SZO, OECD in drugih mednarodnih organizacij iz programa financirani prek sporazumov o prispevkih (posredno upravljanje).

44 Program InvestEU.

45 Instrument za tehnično podporo.

46 Evropski sklad za regionalni razvoj.

47 Evropski socialni sklad plus.