KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 25.11.2025 r.
COM(2025) 709 final

SPRAWOZDANIE KOMISJI DLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY, EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU REGIONÓW

z oceny okresowej Programu UE dla zdrowia za lata 2021–2024

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

1. Wprowadzenie

Zdrowie jest warunkiem wstępnym funkcjonowania naszego społeczeństwa i naszej gospodarki. Cele UE obejmują wspieranie dobrobytu jej narodów[1]. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań UE należy zapewniać wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego[2].

Art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) stanowi, że UE musi uzupełniać i wspierać krajowe polityki zdrowotne, zachęcać do współpracy między państwami członkowskimi i promować koordynację między ich programami. UE musi to osiągać przy poszanowaniu obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej oraz zarządzania nimi.

Od 2020 r., na podstawie wniosków wynikających z pandemii COVID-19, Komisja Europejska buduje Europejską Unię Zdrowotną, w której wszystkie państwa członkowskie UE: wspólnie przygotowują się do kryzysów zdrowotnych i reagują na nie; zapewniają dostępność, przystępność cenową i innowacyjność środków medycznych oraz współdziałają na rzecz poprawy profilaktyki, leczenia i opieki po leczeniu w przypadku chorób takich jak nowotwory. Głównym unijnym programem finansowania na potrzeby wdrażania Europejskiej Unii Zdrowotnej jest Program UE dla zdrowia.

2. Program UE dla zdrowia

Program UE dla zdrowia ustanowiono rozporządzeniem (UE) 2021/522[3] („rozporządzenie w sprawie Programu UE dla zdrowia") w celu poprawy zdrowia ludzkiego w całej UE oraz zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich politykach i działaniach UE.

Cele Programu[4] są szerokie, dostosowane do priorytetów Europejskiej Unii Zdrowotnej[5] i ściśle powiązane z celami unijnych inicjatyw ustawodawczych i nieustawodawczych w dziedzinie zdrowia, które ten program wspiera finansowo. Cztery cele ogólne to:

a) *poprawa i wspieranie zdrowia w Unii w celu zmniejszenia obciążeń związanych z chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi poprzez wspieranie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, zmniejszanie nierówności w zakresie zdrowia, promowanie zdrowego stylu życia i promowanie dostępu do opieki zdrowotnej;*
b) *ochrona ludności w Unii przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowia oraz wzmocnienie zdolności reagowania systemów opieki zdrowotnej i koordynacji*

---

1 Art. 3 ust. 1 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE).
2 Art. 9 i 168 TFUE i art. 35 Karty praw podstawowych Unii Europejskiej.
3 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/522 z dnia 24 marca 2021 r. sprawie ustanowienia Programu działań Unii w dziedzinie zdrowia („Program UE dla zdrowia") na lata 2021–2027 oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 282/2014 (Dz.U. L 107 z 26.3.2021).
4 Utrzymano cele w dziedzinie zdrowia zawarte w pierwotnym wniosku przedstawionym w ramach programu Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), przy czym priorytetowo potraktowano reagowanie i gotowość UE i państw członkowskich na przyszłe kryzysy zdrowotne po pandemii COVID-19.
5 Komunikat Komisji Europejskiej, Budowanie Europejskiej Unii Zdrowotnej: Zwiększenie odporności UE na transgraniczne zagrożenia zdrowia (COM(2020) 724 final).

między państwami członkowskimi w celu radzenia sobie z transgranicznymi zagrożeniami zdrowia;

c) *poprawa dostępności i przystępności cenowej produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz produktów istotnych w kontekście kryzysu w Unii oraz wspieranie innowacji w odniesieniu do takich produktów;*

d) *wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej poprzez poprawę ich odporności i efektywności zasobów, w szczególności poprzez: (i) wspieranie zintegrowanych i skoordynowanych działań między państwami członkowskimi; (ii) wspieranie wdrażania najlepszych praktyk i promowanie wymiany danych; (iii) wzmocnienie kadry medycznej; (iv) zwalczanie skutków wyzwań demograficznych; oraz (v) przyspieszenie transformacji cyfrowej.*

Cele ogólne, o których mowa w art. 3 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia, osiąga się przez realizację następujących celów szczegółowych, przy zapewnieniu wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego we wszystkich politykach i działaniach UE, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie":

a) w synergii z innymi odpowiednimi działaniami Unii, wspieranie działań na rzecz profilaktyki chorób, promocji zdrowia i uwzględniania uwarunkowań zdrowia, w tym poprzez zmniejszenie szkód dla zdrowia spowodowanych nielegalnym zażywaniem narkotyków i uzależnieniem od nich, wspieranie działań mających na celu rozwiązanie problemu nierówności w zakresie zdrowia, poprawę kompetencji zdrowotnych, poprawę praw pacjentów, bezpieczeństwa pacjentów, poprawę jakości opieki i transgranicznej opieki zdrowotnej, a także działań na rzecz poprawy diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych i niezakaźnych, w szczególności nowotworów i nowotworów występujących u dzieci, oraz nadzoru nad tymi chorobami, a także wspieranie działań mających na celu poprawę zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem nowych modeli opieki i wyzwań stojących przed opieką długoterminową, aby wzmocnić odporność systemów zdrowotnych w Unii;

b) wzmocnienie zdolności Unii w zakresie zapobiegania transgranicznym zagrożeniom zdrowia oraz gotowości i szybkiego reagowania na nie zgodnie z odnośnymi przepisami Unii oraz ulepszenie zarządzania kryzysami zdrowotnymi, zwłaszcza poprzez koordynację, dostarczanie i rozmieszczanie zasobów do reagowania na sytuacje nadzwyczajne w dziedzinie zdrowia, wspieranie gromadzenia danych, wymiany informacji, nadzoru, koordynacji dobrowolnych testów warunków skrajnych w krajowych systemach opieki zdrowotnej i rozwijania norm wysokiej jakości opieki zdrowotnej na szczeblu krajowym;

c) wspieranie działań mających na celu zwiększenie podaży, dostępności i przystępności cenowej produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz produktów istotnych w kontekście kryzysu poprzez wspieranie zrównoważonej produkcji i łańcuchów dostaw oraz innowacji w Unii, przy jednoczesnym promowaniu rozważnego i skutecznego stosowania produktów leczniczych, w szczególności środków przeciwdrobnoustrojowych, a także działania w celu wspierania opracowywania produktów leczniczych mniej szkodliwych dla środowiska oraz przyjaznego dla

środowiska produkowania i utylizowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

d) *w synergii z innymi unijnymi instrumentami, programami i funduszami, bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich oraz w ścisłej współpracy z odpowiednimi organami Unii, w razie potrzeby wspieranie działań uzupełniających krajowe gromadzenie zapasów podstawowych produktów istotnych w kontekście kryzysu na poziomie Unii;*

e) *w synergii z innymi unijnymi instrumentami, programami i funduszami, bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich i w ścisłej współpracy z ECDC [Europejskim Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób], ustanowienie struktury i zasobów szkoleniowych na potrzeby rezerw personelu medycznego, pracowników służby zdrowia i personelu pomocniczego przydzielonych dobrowolnie przez państwa członkowskie i gotowych do mobilizacji w przypadku kryzysu zdrowotnego;*

f) *wzmocnienie wykorzystania i ponownego wykorzystywania danych dotyczących zdrowia do celów świadczenia opieki zdrowotnej oraz badań naukowych i innowacji, promowanie wykorzystywania narzędzi i usług cyfrowych, a także transformacji cyfrowej systemów opieki zdrowotnej, w tym poprzez wspieranie tworzenia europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia;*

g) *zwiększenie dostępu do wysokiej jakości, skoncentrowanych na pacjencie i opartych na wynikach usług opieki zdrowotnej i usług powiązanych w celu zapewnienia powszechnego zabezpieczenia zdrowotnego;*

h) *wspieranie opracowywania, wdrażania i egzekwowania oraz, w razie konieczności, przeglądu unijnych przepisów dotyczących zdrowia oraz wspieranie dostarczania ważnych, wiarygodnych i porównywalnych danych wysokiej jakości na potrzeby popartego dowodami podejmowania i monitorowania decyzji; a także zachęcanie do korzystania z ocen wpływu innych stosownych działań politycznych Unii na zdrowie;*

i) *wspieranie zintegrowanych działań państw członkowskich, w szczególności ich systemów opieki zdrowotnej, w tym wdrażanie praktyk zapobiegawczych o dużej skali oddziaływania, wspieranie prac nad HTA [oceną technologii medycznych] oraz wzmacnianie i rozszerzanie sieci kontaktów poprzez ESR [europejskie sieci referencyjne] i inne sieci ponadnarodowe, w tym w odniesieniu do chorób innych niż choroby rzadkie, aby objąć opieką większą liczbę pacjentów i zwiększyć zdolności reagowania na złożone choroby zakaźne i niezakaźne o niskim współczynniku występowania;*

j) *wspieranie globalnych zobowiązań i inicjatyw w dziedzinie zdrowia poprzez zwiększenie wsparcia Unii dla działań organizacji międzynarodowych, w szczególności działań WHO [Światowej Organizacji Zdrowia], oraz wspieranie współpracy z państwami trzecimi.*

Początkowy budżet w wysokości 5,8 mld EUR na lata 2021–2027 przewidziany w art. 5 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia został **zmniejszony do 4,6 mld EUR**[6]

[6] Początkowy budżet Programu UE dla zdrowia wynosił 5,775 mld EUR. Wskutek rewizji wieloletnich ram finansowych zmniejszono go o 1 mld EUR. Ponadto uwzględniono zmniejszenie netto odnoszące się do

w następstwie przeglądu wieloletnich ram finansowych (WRF) na lata 2021–2027[7]. Przesunięte środki przeznaczono m.in. na zaspokojenie najpilniejszych potrzeb Ukrainy, jej odbudowę i wsparcie dla niej na drodze do integracji europejskiej; zaspokojenie potrzeb związanych z presją migracyjną; wzmocnienie globalnych partnerstw oraz reagowanie na sytuacje nadzwyczajne.

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie Programu UE dla zdrowia co najmniej 20 % budżetu Programu musi być zarezerwowane na promocję zdrowia i profilaktykę chorób. W ramach Programu należy przeznaczać nie więcej niż 12,5 % na zamówienia uzupełniające krajowe zapasy podstawowych produktów istotnych w kontekście kryzysu, nie więcej niż 12,5 % na wsparcie globalnych zobowiązań i międzynarodowych inicjatyw w dziedzinie zdrowia oraz najwyżej 8 % na pokrycie wydatków administracyjnych[8].

Budżet Programu UE dla zdrowia jest wykonywany poprzez **roczne programy prac**[9] przyjmowane przez Komisję po uzyskaniu pozytywnej opinii państw członkowskich w Komitecie ds. Programu UE dla zdrowia i na podstawie opinii odpowiednich zainteresowanych stron. Roczne programowanie Programu UE dla zdrowia opiera się na przeprowadzonej przez Komisję analizie rozbieżności między bieżącym stanem realizacji a celami Programu. Priorytety rocznego programu prac i kierunki strategiczne uwzględniają wkład zainteresowanych stron i są opracowywane w porozumieniu z państwami członkowskimi, aby zapewnić realizację za pośrednictwem Programu ogólnych celów polityki zdrowotnej UE.

Program jest realizowany głównie w ramach **zarządzania bezpośredniego** z udziałem organów państw członkowskich, instytucji akademickich i oświatowych, instytutów badawczych, szpitali, społeczeństwa obywatelskiego i innych podmiotów publicznych bądź prywatnych. Niektóre zadania związane z wykonaniem budżetu powierza się w ramach **zarządzania pośredniego** organom takim jak organizacje międzynarodowe lub ich agencje (WHO, Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD)), Europejski Bank Inwestycyjny i inne organizacje[10]. Program może zapewniać finansowanie w dowolnej formie przewidzianej w rozporządzeniu finansowym, w szczególności w postaci dotacji, nagród i zamówień.

---

rekompensaty z tytułu wzmocnienia agencji o 253 mln EUR oraz zwiększenie netto o około 40 mln EUR – w rezultacie łączny budżet wyniósł 4,562 mld EUR.

7 Rozporządzenie Rady (UE, Euratom) 2024/765 z dnia 29 lutego 2024 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE, Euratom) 2020/2093 określającego wieloletnie ramy finansowe na lata 2021–2027 (Dz.U. L, 2024/765, 29.2.2024).

8 Art. 5 ust. 4 rozporządzenia (UE) 2021/522.

9 Roczną decyzję w sprawie finansowania, stanowiącą roczny program prac na potrzeby realizacji Programu UE dla zdrowia na dany rok, określa się w załączniku I do decyzji wykonawczej Komisji. Komisja Europejska przyjmuje decyzje wykonawcze na podstawie art. 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia („Realizacja programu").

10 Art. 62 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE, Euratom) 2024/2509 z dnia 23 września 2024 r. w sprawie zasad finansowych mających zastosowanie do budżetu ogólnego Unii (wersja przekształcona) (Dz.U. L, 2024/2509, 26.9.2024).

W przypadku **dotacji stopa współfinansowania wynosi do 60 %**, a **w przypadku wyjątkowej użyteczności – do 80 %**. W przypadku dotacji bezpośrednich dla **ESR, innych sieci ponadnarodowych** określonych w prawie UE oraz **WHO** takie dotacje mogą wynosić **do 100 % kosztów kwalifikowalnych**.

Zamówienia publiczne mogą zostać udzielone każdemu podmiotowi prawnemu, który spełnia wymagania określone w mających zastosowanie ramach prawnych.

Beneficjentami kwalifikującymi się do Programu są m.in. krajowe lub regionalne administracje (ds. zdrowia) państw członkowskich lub państw stowarzyszonych, jednostki badawcze, instytucje edukacyjne, podmioty prywatne i nienastawione na zysk[11].

Komisja podpisała umowy dotyczące stowarzyszenia w ramach Programu UE dla zdrowia z Ukrainą, Mołdawią, Czarnogórą oraz Bośnią i Hercegowiną i umowy te umożliwiają tym krajom dostęp do finansowania z Programu. Stowarzyszenie **Norwegii** i **Islandii** (państw EOG–EFTA) z Programem UE dla zdrowia reguluje Protokół 31 do Porozumienia o Europejskim Obszarze Gospodarczym w sprawie współpracy w konkretnych dziedzinach poza czterema swobodami.

3. Podejście i metodyka zastosowane do oceny okresowej

Kryteria i kontekst oceny

Sporządzenie sprawozdania z oceny okresowej Programu UE dla zdrowia jest obowiązkiem prawnym wynikającym z art. 20 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia, a dokumentem towarzyszącym sprawozdaniu jest dokument roboczy służb Komisji przedstawiający dostępne dowody. W ocenie okresowej ocenia się: **skuteczność** i **efektywność** Programu; **spójność** w ramach Programu oraz z innymi odpowiednimi unijnymi inicjatywami finansowania i odpowiednimi politykami; **unijną wartość dodaną** finansowanych działań oraz **adekwatność** celów Programu. Ocena okresowa zawiera spostrzeżenia na temat bieżącej realizacji Programu UE dla zdrowia, zapewnia kontekst dla przyszłej oceny końcowej i stanowi podstawę rozważań na temat potencjalnego kolejnego programu w następnych WRF.

Okres oceny

W ramach oceny okresowej mierzone są postępy w realizacji Programu osiągnięte od 1 stycznia 2021 r. do 30 kwietnia 2024 r. (data graniczna) we wszystkich 27 państwach członkowskich i 6 państwach niebędących członkami UE stowarzyszonych z Programem[12].

Metodyka oceny

Ocena okresowa, określona w art. 20 ust. 2 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia[13], opiera się na danych dotyczących produktów i rezultatów ograniczonej liczby działań zakończonych przed datą graniczną. W związku z tym dostępne były jedynie

11 Art. 13 rozporządzenia (UE) 2021/522.
12 Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Islandia, Mołdawia, Norwegia i Ukraina.
13 Rozporządzenie (UE) 2021/522.

ograniczone dane dotyczące wyników i nie było żadnych danych na temat skutków. Interwencje UE w dziedzinie zdrowia publicznego często obejmują wiele elementów i zainteresowanych stron i są uzupełnieniem interwencji państw członkowskich. Może to utrudnić wyodrębnienie skutków konkretnych działań i dokładną ocenę ich oddziaływania. Ustalenie związku przyczynowego między wkładem, produktami, rezultatami i oddziaływaniem w ramach interwencji UE w dziedzinie zdrowia publicznego jest trudne ze względu na złożony i wieloaspektowy charakter takich interwencji, w których wiele zmiennych i czynników zewnętrznych może wpływać na wyniki.

W ocenie wykorzystano dodatkowe dowody pochodzące z badania zewnętrznego przeprowadzonego w okresie od grudnia 2023 r. do października 2024 r. Dane zebrane na poziomie Programu i projektu uzupełniono analizami przykładów, dowodami zgromadzonymi od zainteresowanych stron online i w wywiadach oraz przeglądem literatury. Analiza danych obejmuje porównanie ze scenariuszem bazowym i celami, w możliwym zakresie analizę kosztów i korzyści oraz mapowanie doświadczeń klientów. Przeprowadzono analizę „megatrendów" (takich jak zmiany demograficzne, cyfryzacja itp.), aby ocenić ich możliwy wpływ na interwencje w systemach opieki zdrowotnej, w tym działania finansowane w ramach Programu.

4. Główne ustalenia oceny okresowej

W czasie przeprowadzania oceny okresowej dostępne dane ograniczały się do wczesnych rezultatów finansowanych działań, a na skutki tych działań trzeba jeszcze poczekać. Wstępne ustalenia dotyczące 26 dotacji i 136 zamówień pokazują, że podejście do gromadzenia danych jest wiarygodne oraz że metodyka oceny zapewnia solidną podstawę do przeprowadzenia oceny końcowej.

Skuteczność i efektywność

Zarządzanie Programem UE dla zdrowia zostało określone we właściwym czasie i pozwoliło na szybkie i skuteczne przeprowadzenie procesu programowania w czasie pandemii COVID-19. Proces programowania Programu UE dla zdrowia był kluczowym czynnikiem umożliwiającym dostosowanie działań Programu do jego celów nadrzędnych. Koordynacja między dwiema macierzystymi dyrekcjami generalnymi – Dyrekcją Generalną ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności (DG SANTE) i Urzędem ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA) – oraz Europejską Agencją Wykonawczą ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HADEA), a także aktywny udział państw członkowskich w komitetach sterujących i procesach opracowywania programów zagwarantowały, że działania zaspokajały palące potrzeby w zakresie zdrowia publicznego i były zgodne z szerszymi strategiami UE, w tym Europejską Unią Zdrowotną. Roczne programy prac skutecznie przekładały ogólne cele Programu UE dla zdrowia na konkretne działania, a zasoby były wyraźnie przydzielone na obszary priorytetowe, takie jak gotowość na wypadek sytuacji kryzysowej, e-zdrowie i profilaktyka chorób. Pierwszy roczny program prac na 2021 r. przyjęto około trzy miesiące po przyjęciu rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia. Równolegle prowadzono procedury programowania dla programów prac na 2021 i 2022 r., a programy te przyjęto po około dziesięciomiesięcznym okresie przygotowawczym.

Programowanie w latach 2023 i 2024 przebiegało w ramach bardziej regularnych cyklów programowania, a programy prac przyjęto w odpowiednim czasie ze skutecznym procesem wprowadzania zmian.

Wszystkie działania zaplanowane na lata 2021, 2022 i 2023 i powierzone HADEA przez macierzyste dyrekcje generalne zostały uruchomione pomyślnie. W związku z tym podpisano 726 umów (obejmujących wszystkie te działania na powyższe trzy lata) z 1 274 podmiotami prawnymi, takimi jak: ministerstwa zdrowia; organy krajowe i regionalne i inne organy publiczne; organizacje zajmujące się opieką zdrowotną i organizacje badawcze w dziedzinie zdrowia oraz podmioty nienastawione na zysk i podmioty prywatne. Większość środków z Programu UE dla zdrowia wypłacono w ramach dotacji i zamówień. Ponadto do wspierania globalnych priorytetów w dziedzinie zdrowia wykorzystano umowy o przyznanie wkładu. Do kwietnia 2024 r. zaprogramowano około 2,63 mld EUR z całkowitego budżetu Programu UE dla zdrowia (5,8 mld EUR na lata 2021–2027), a faktycznie rozdysponowano 1,39 mld EUR.

Program prac Programu UE dla zdrowia składa się z **czterech nadrzędnych „komponentów”**: *gotowość na wypadek sytuacji kryzysowej; promocja zdrowia i profilaktyka chorób; systemy opieki zdrowotnej i pracownicy służby zdrowia* oraz *technologie cyfrowe*. *Zwalczanie chorób nowotworowych* uznano za komponent horyzontalny.

Beneficjentami dotacji z 22 krajów[14] są głównie organy krajowe lub regionalne wyznaczone przez kraj pochodzenia do udziału we wspólnych działaniach lub otrzymywania innych dotacji bezpośrednich. Pozostałymi beneficjentami dotacji są organizacje zdrowia publicznego (np. jednostki opieki zdrowotnej, organizacje badawcze, organizacje pozarządowe itp.).

W latach 2021–2024 255 organizacji pozarządowych otrzymało dotacje na działania, uczestniczyło w 55 projektach i wykorzystało przy tym 41,2 mln EUR. Ponadto 27 organizacji pozarządowych otrzymało dotacje na działalność i wykorzystało 23,2 mln EUR.

W latach 2021–2024 ze środków w ramach zamówień skorzystały łącznie 94 podmioty prawne z 18 państw członkowskich[15]. Największe zamówienie na usługi zrealizowano w ramach komponentu gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej. Zamówienie to obejmuje zapewnienie „zawsze gotowych” zakładów (projekt EU FAB) na potrzeby produkcji szczepionek i tworzenia rozwiązań IT w celu usprawnienia systemów wczesnego ostrzegania, modelowania, symulacji i prognozowania[16]. Z całkowitego budżetu wynoszącego 396,4 mln EUR sześć państw członkowskich[17] wykorzystało większość środków na zamówienie, a na każde państwo członkowskie przeznaczono co najmniej 22 mln EUR.

Dotacje i zamówienia na usługi umożliwiły ukierunkowane działania w ramach wszystkich komponentów programu prac. Całkowity budżet rozdysponowany przed datą

14 Austria, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Islandia, Litwa, Łotwa, Malta, Niderlandy, Niemcy, Norwegia, Słowenia, Szwecja, Ukraina, Węgry i Włochy.

15 Austria, Belgia, Chorwacja, Czechy, Dania, Francja, Grecja, Hiszpania, Irlandia, Luksemburg, Niderlandy, Niemcy, Polska, Portugalia, Rumunia, Szwecja, Węgry i Włochy.

16 System informatyczny ATHINA – Zaawansowana technologia na potrzeby zbierania informacji i działań w dziedzinie zdrowia.

17 Belgia, Dania, Hiszpania, Irlandia, Luksemburg i Niderlandy.

graniczną wynosi 1,39 mld EUR. Zarządzanie bezpośrednie obejmuje dotacje w wysokości 741,84 mln EUR i zamówienia w wysokości 420,44 mln EUR. Zarządzanie pośrednie obejmuje pozostałą kwotę 227,72 mln EUR. Wspólnymi działaniami i innymi dotacjami bezpośrednimi dla państw członkowskich objęto organy krajowe ułatwiające i rozwijające współpracę, budowanie zdolności i transfer wiedzy. Zamówienia na usługi obejmują dostawców prywatnych głównie z państw członkowskich, a w kilku przypadkach z innych państw[18], organizacji międzynarodowych[19] lub służb Komisji[20]. Umowy o przyznanie wkładu zawarte z organizacjami międzynarodowymi ułatwiły realizację inicjatyw, w tym poza granicami UE, takich jak przeciwdziałanie skutkom zdrowotnym rosyjskiej wojny napastniczej przeciwko Ukrainie bądź działania w zakresie gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej mające na celu przeciwdziałanie pojawiającym się transgranicznym zagrożeniom zdrowia w miejscu pochodzenia, np. w Afryce w przypadku wirusa ospy małpiej.

Do daty granicznej **wspólne działania umożliwiły 499 organizacjom współpracę w krajach europejskich, przy czym 40 % wszystkich organizacji uczestniczyło w więcej niż jednym wspólnym działaniu**. *Kryteria wyjątkowej użyteczności* wykazały, że są odpowiednim mechanizmem finansowania w ramach Programu UE dla zdrowia: zapewniały zwiększone wsparcie finansowe (wkład UE do 80 %) na działania obejmujące co najmniej 14 państw członkowskich, z których co najmniej 4 to państwa o dochodzie narodowym brutto (DNB) na mieszkańca niższym niż 90 % średniej wartości w UE[21], lub w przypadku gdy 30 % budżetu na działanie jest skierowane do takich państw.

Obciążenia administracyjne nadal stanowią poważne wyzwanie, zwłaszcza dla mniejszych państw członkowskich i organizacji pozarządowych. Odnosi się to między innymi do skomplikowanych wymogów dotyczących składania wniosków i sprawozdawczości, które mogą zniechęcać do uczestnictwa. Poprawa przejrzystości i efektywności procedur zarządzania zamówieniami, na przykład za pomocą ulepszonych narzędzi cyfrowych, mogłaby zmniejszyć opóźnienia i zwiększyć zadowolenie zainteresowanych stron.

Na obecnym etapie śródokresowym poczyniono już znaczne postępy w ramach Programu.

Program przyczynia się do **profilaktyki chorób i promocji zdrowia** poprzez bardzo skuteczne wspieranie realizacji działania **Zdrowsi razem – unijna inicjatywa dotycząca chorób niezakaźnych**[22], o czym świadczą między innymi wspólne prace państw członkowskich[23]. Ponadto do 2024 r. wypełniono prawny obowiązek przeznaczenia co najmniej 20 % całkowitego budżetu Programu na działania w zakresie profilaktyki chorób

18 Stany Zjednoczone.
19 WHO; dotacja dla Afrykańskiego Towarzystwa Medycyny Laboratoryjnej.
20 Wspólne Centrum Badawcze.
21 Art. 8 ust. 3 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia.
22 Zdrowsi razem – unijna inicjatywa dotycząca chorób niezakaźnych.
23 Wspólne działanie na rzecz zapobiegania chorobom niezakaźnym (JA PreventNCD) oraz Wspólne działanie w zakresie chorób układu krążenia i cukrzycy (JACARDI).

i promocji zdrowia[24]. **Poczyniono znaczne postępy w ulepszaniu sieci opieki zdrowotnej.** Europejskie sieci referencyjne, które zapewniają specjalistyczną opiekę w przypadku chorób rzadkich, obejmują obecnie 1 619 świadczeniodawców, co oznacza, że do daty granicznej nastąpił wzrost o 40 % w porównaniu z 2021 r. Ten rozwój ma wymierne skutki, ponieważ do 2024 r. 2,24 mln pacjentów cierpiących na choroby rzadkie otrzymało specjalistyczne porady dotyczące najodpowiedniejszych diagnoz i metod leczenia. **Inicjatywy w zakresie e-zdrowia również osiągają postępy**, przez wdrażanie infrastruktury MojeZdrowie@UE (MyHealth@EU), umożliwiającej transgraniczną ciągłość opieki przez zapewnienie dostępu do skróconych kart zdrowia pacjentów i e-recept oraz torującej drogę dla europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia. Prace te były możliwe dzięki 44 kluczowym projektom finansowanym w ramach Programu, zapewniającym lepszy dostęp do danych dotyczących zdrowia i zarządzanie nimi w całej UE. **Innowacje i dostępność** w odniesieniu do medycznych środków przeciwdziałania zostały dodatkowo wsparte inwestycjami w wysokości 104 mln EUR mającymi na celu dalsze postępy w tej dziedzinie, w tym zachęty w zakresie zapewnienia dostępu do antybiotyków. Ponadto w ramach EU FAB sześć podmiotów gospodarczych zabezpieczyło zdolności produkcyjne, aby w przypadku sytuacji nadzwyczajnej cała produkcja szczepionek mogła mieć miejsce w UE. Jednocześnie w walce z chorobami nowotworowymi państwa członkowskie dostosowują i przyjmują europejskie wytyczne dotyczące badań przesiewowych i diagnostyki w kierunku raka sutka, a system pytań i odpowiedzi został ukończony i jest gotowy do wdrożenia po przeprowadzeniu testów w dziewięciu państwach członkowskich. Jest to kluczowy krok w następstwie zalecenia Rady z 2022 r. w sprawie badań przesiewowych w kierunku raka. Ponadto w odpowiedzi na rosnące ryzyko występowania patogenów transgranicznych 23 państwa członkowskie rozpoczęły w styczniu 2024 r. wdrażanie **systemu nadzoru „Jedno zdrowie”**, przez co zwiększyły gotowość UE na zagrożenia zdrowia wykraczające poza granice państw. Podobnie we wspólnym działaniu UE dotyczącym zintegrowanego nadzoru nad ściekami pod kątem zdrowia publicznego (EU-WISH) również uczestniczyło 26 państw, aby zwiększyć gotowość oraz zdolność do zapobiegania poważnym transgranicznym zagrożeniom zdrowia i szybkiego reagowania na nie poprzez nadzorowanie ścieków.

Gromadzenie danych dotyczących programu jest możliwe dzięki 52 wskaźnikom, które opisano w ramach monitorowania realizacji celów i ewaluacji Programu UE dla zdrowia (PPMEF)[25]. Wskaźniki te służą do monitorowania wkładu, produktów, rezultatów i oddziaływania. Dziewięć wskazanych *kluczowych wskaźników skuteczności działania* jest związanych ze sztandarową polityką zdrowotną i ma odzwierciedlać najważniejsze osiągnięcia w rocznym sprawozdaniu z realizacji celów[26].

[24] Art. 5 rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia („Budżet”) zawiera przepisy dotyczące zarezerwowania co najmniej 20 % całkowitego budżetu Programu na promocję zdrowia i działania w zakresie profilaktyki chorób.

[25] Zob. załącznik I do dokumentu roboczego służb Komisji dotyczącego ram monitorowania i oceny wyników Programu UE dla zdrowia SWD(2024)223 final.

[26] Załącznik 2 do dokumentu SWD(2024)223 final.

Roczna analiza realizacji celów za rok 2023 (ostatnia dostępna przed datą graniczną oceny okresowej przypadającą na 30 kwietnia 2024 r.) wskazuje, że ogólne wyniki Programu świadczą o osiąganiu jego celów.

Pokazują to postępy w zakresie *dziewięciu kluczowych wskaźników skuteczności działania*. Cel na 2027 r. został już z nadwyżką osiągnięty w 2024 r. w przypadku wskaźnika dotyczącego europejskich sieci referencyjnych oraz wskaźnika dotyczącego liczby państw członkowskich wdrażających najlepsze praktyki w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Prawie wszystkie państwa członkowskie i państwa stowarzyszone (30) podjęły kroki w celu opracowania planów gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia. Cel pośredni na 2024 r. został prawie osiągnięty w przypadku kluczowego wskaźnika skuteczności działania „Liczba przeszkolonych pracowników służby zdrowia i zdrowia publicznego" i najprawdopodobniej zostanie osiągnięty w przypadku czterech innych wskaźników[27].

Na przykład cele pośrednie na 2024 r. zostały osiągnięte, a nawet przekroczone w przypadku różnych komponentów. Wraz z postępującą realizacją Programu w przypadku kilku wskaźników poczyniono znaczne postępy w kierunku osiągnięcia celów na rok 2027 w kluczowych obszarach, takich jak: gotowość i reagowanie na sytuacje kryzysowe; promocja zdrowia i profilaktyka chorób; zwalczanie chorób nowotworowych oraz zaspokajanie potrzeb pacjentów cierpiących na choroby rzadkie z wykorzystaniem europejskich sieci referencyjnych.

Spójność

Struktura rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia jest ogólnie solidna, a jego cele są spójne. Wszystkie ogólne i szczegółowe cele Programu dokładnie i kompleksowo odzwierciedlają potrzeby i wyzwania zdrowotne w UE. Kompleksowe cele szczegółowe umożliwiają finansowanie wdrażania istniejących priorytetów polityki zdrowotnej UE, w tym obowiązujących przepisów UE w dziedzinie zdrowia.

Program jest spójny z innymi unijnymi programami finansowania, takimi jak „Horyzont Europa", program „Cyfrowa Europa", Europejski Fundusz Społeczny Plus, Unijny Mechanizm Ochrony Ludności (rescEU), Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, Instrument Wsparcia Technicznego oraz Instrument Sąsiedztwa oraz Współpracy Międzynarodowej i Rozwojowej – „Globalny wymiar Europy" (ISWMR – „Globalny wymiar Europy"). Program „Horyzont Europa" wspiera badania naukowe i innowacje w dziedzinie zdrowia za pośrednictwem inicjatyw klastra 1 i unijnej misji w zakresie walki z rakiem, z uwzględnieniem profilaktyki chorób i synergii z polityką zdrowia publicznego. W ramach tego programu finansowane są badania w dziedzinach takich jak choroby zakaźne i nowotworowe, wspierane jest wdrażanie technologii cyfrowych w opiece zdrowotnej, a także promowana jest globalna współpraca w dziedzinie zdrowia. Partnerstwa w ramach programu „Horyzont Europa", np. partnerstwa skupiające się na transformacji systemów opieki zdrowotnej i chorobach

[27] Informacje na temat wyników dotyczących wskaźników Programu UE dla zdrowia znajdują się w tabelach wyników dla lat 2021–2027 (2024).

rzadkich, wzmacniają europejski ekosystem innowacji w dziedzinie zdrowia. Program „Cyfrowa Europa" ma na celu poprawę umiejętności cyfrowych w dziedzinie zdrowia i pomoc w tworzeniu europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia na potrzeby lepszego dostępu do danych i interoperacyjności. Dodatkowo fundusze takie jak Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego, Europejski Fundusz Społeczny Plus, ERASMUS+, Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności, Instrument Wsparcia Technicznego pomagają rozwijać infrastrukturę zdrowotną, e-zdrowie i umiejętności pracowników.

Spójność Programu UE dla zdrowia z innymi funduszami UE jest również zapewniona poprzez międzyresortowe konsultacje w sprawie rocznych programów prac i organizację wspólnych wydarzeń dla zainteresowanych stron w celu prezentacji projektów dotyczących konkretnych obszarów tematycznych (np. zdrowia psychicznego). Spójność między Programem UE dla zdrowia a programem „Horyzont Europa" jest najbardziej widoczna w przypadku działań związanych z chorobami nowotworowymi[28]. Wynika to ze ścisłego dopasowania unijnej misji w zakresie walki z rakiem (w ramach programu „Horyzont Europa") i komponentu Programu UE dla zdrowia dotyczącego chorób nowotworowych: odbywa się to poprzez wspólne zarządzanie misją UE w zakresie walki z rakiem oraz europejskim planem walki z rakiem.

Możliwa jest także synergia między Europejskim Zielonym Ładem a Programem UE dla zdrowia. 15 działań o wartości 23,5 mln EUR dotyczy bezpośrednio priorytetów Zielonego Ładu.

[28] Więcej informacji na temat spójności Programu UE dla zdrowia z programem „Horyzont Europa" znajduje się w sekcji 4.1.3 poświęconej gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej w towarzyszącym dokumencie roboczym służb Komisji.

Unijna wartość dodana

Działania w ramach Programu UE dla zdrowia wniosły znaczną unijną wartość dodaną poprzez budowanie zdolności, planowanie strategiczne oraz wyznaczanie priorytetów i działań mających na celu zwiększenie skali i promowanie innowacji oraz jak najlepsze wykorzystanie wyników badań.

W okresie od stycznia 2021 r. do daty granicznej oceny okresowej (30 kwietnia 2024 r.) w ramach Programu UE dla zdrowia rozpoczęto działania o wartości 623 mln EUR w zakresie *bezpieczeństwa zdrowotnego i gotowości na wypadek sytuacji kryzysowej*. Działania te poprawiły gotowość UE, jej zdolność do skuteczniejszego zapobiegania stanom zagrożenia zdrowia i zdolność do reagowania na takie sytuacje. Sprawiły również, że UE jest w stanie zapewnić dostęp do medycznych środków przeciwdziałania. Przykładami są m.in. działania w zakresie tworzenia i pozyskiwania medycznych środków przeciwdziałania, europejskie laboratoria referencyjne, zdolności w zakresie nadzoru i gromadzenia informacji oraz systemy wczesnego ostrzegania i reagowania. Takie działania mają kluczowe znaczenie dla przeciwdziałania przyszłym transgranicznym zagrożeniom dla zdrowia w UE.

Udostępniono 27 mln EUR na wsparcie gromadzenia informacji za pośrednictwem źródeł otwartych, systemów nadzorowania ścieków oraz zdolności w zakresie sekwencjonowania i gromadzenia danych epidemiologicznych na poziomie globalnym.

W ramach Programu dokonano znacznych inwestycji w bezpośrednie wspieranie *promocji zdrowia i profilaktyki chorób* (155,4 mln EUR), w szczególności w odniesieniu do chorób niezakaźnych (w tym nowotworowych), zdrowia psychicznego, chorób układu krążenia, cukrzycy i chorób układu oddechowego, a także w promowanie zdrowszego stylu życia, który ma pozytywnie wpłynąć na długotrwałe zdrowie obywateli UE. Działania w ramach innych komponentów obejmują również działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Wraz ze wsparciem bezpośrednim w tym obszarze interwencji zaprogramowano 536,7 mln EUR na promocję zdrowia i profilaktykę chorób. Jest to zgodne ze zobowiązaniem prawnym dotyczącym wydatkowania 20 % określonym w rozporządzeniu w sprawie Programu UE dla zdrowia.

600 000 osób przesiedlonych z Ukrainy otrzymało pierwszą pomoc psychologiczną i świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego w 22 państwach członkowskich i 3 państwach niebędących członkami UE.

W ramach Programu UE dla zdrowia 239 mln EUR przeznaczono na działania mające na celu wzmocnienie *krajowych systemów opieki zdrowotnej*, na przykład: poprzez wspólne działanie CIRCE polegające na przekazywaniu państwom członkowskim UE najlepszych praktyk w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej; przez zwiększenie finansowania europejskich sieci referencyjnych (100,5 mln EUR); a także przez zwiększenie odporności pracowników

służby zdrowia w oparciu o wyniki poprzednich programów w dziedzinie zdrowia. Europejskie sieci referencyjne, utworzone w 2017 r., nadal ułatwiały i rozwijały współpracę między świadczeniodawcami oraz udzielały porad na temat najwłaściwszego diagnozowania i najlepszego leczenia dostępnego dla pacjentów cierpiących na choroby rzadkie. Program przyczynił się również do poprawy gotowości pracowników służby zdrowia dzięki ukierunkowanym inicjatywom w zakresie szkoleń i budowania zdolności, w wyniku czego państwa członkowskie są lepiej przygotowane do zarządzania nagłymi wzrostami popytu na opiekę zdrowotną.

W okresie od listopada 2023 r. do kwietnia 2024 r. w ramach procedury wydawania pozwoleń na dopuszczenie do obrotu opublikowano elektroniczne informacje o 15 lekach, co wytyczyło drogę dla szerszej cyfryzacji sieci regulacyjnej.

Transformacja cyfrowa systemów opieki zdrowotnej (124,96 mln EUR) w całej UE przyspieszyła dzięki pracom przygotowawczym i rozwojowi infrastruktury europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia przy wsparciu z Programu UE dla zdrowia. Dzięki temu możliwa stała się transgraniczna wymiana danych dotyczących zdrowia i poprawił się dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Obywatele UE mają teraz łatwiejszy dostęp do swojej dokumentacji medycznej i mogą korzystać z opieki ciągłej w czasie podróży między państwami członkowskimi. Lepsza jest również konektywność między państwami członkowskimi, co prowadzi do bardziej zintegrowanej i wydajnej infrastruktury opieki zdrowotnej w całej UE. Nacisk położony w Programie na wtórne wykorzystywanie danych dotyczących zdrowia do badań naukowych i kształtowania polityki ma na celu zagwarantowanie UE pozycji lidera w obszarze badań medycznych i innowacji w dziedzinie opieki zdrowotnej. Działania w ramach innych komponentów obejmują prace w zakresie transformacji cyfrowej, które wspólnie przyczyniają się do realizacji przekrojowych priorytetów UE.

22 państwa europejskie, w tym 20 państw członkowskich UE, otrzymały wsparcie na cyfryzację swoich systemów opieki zdrowotnej i zwiększyły zasięg geograficzny usług MojeZdrowie@UE (MyHealth@EU), interoperacyjność lub dostęp pacjentów do danych dotyczących zdrowia.

Inwestycje wspierające realizację europejskiego planu walki z rakiem (220 mln EUR) dotyczą kluczowych działań mających na celu ograniczenie czynników ryzyka nowotworów, zwiększenie wyszczepialności i zasięgu badań przesiewowych oraz poprawę rejestrów nowotworów przez sprawniejsze gromadzenie danych; te działania skutecznie przyczyniają się do wczesnego wykrywania i strategii skuteczniejszego leczenia. Poczyniono postępy w kilku innych obszarach, m.in. w zakresie prowadzonego przez Komisję Europejską centrum wiedzy

na temat raka[29], europejskiego rejestru nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom[30] oraz unijnej sieci łączącej uznane krajowe kompleksowe ośrodki onkologiczne i nowe sieci wiedzy fachowej. Unijna sieć wykorzystuje całą europejską społeczność onkologiczną na potrzeby konkretnych trudnych obszarów onkologicznych, które mogą odnieść korzyści ze współpracy transgranicznej.

W grudniu 2023 r. opublikowano 29 krajowych profili chorób nowotworowych dla wszystkich państw członkowskich UE oraz Islandii i Norwegii. W profilach podkreślono kluczowe osiągnięcia i wyzwania w zakresie profilaktyki nowotworów i opieki nad pacjentami onkologicznymi.

Wsparcie dla *strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie*[31] wynosi 61,5 mln EUR[32], z czego około 50 mln EUR przeznaczono na działania takie jak poprawa gotowości i reagowania na transgraniczne zagrożenia zdrowia na poziomie globalnym. Prowadzone obecnie badanie ma na celu opracowanie i przetestowanie ram monitorowania na potrzeby oceny postępów i wyników wdrażania tej strategii. Dzięki finansowaniu z Programu UE dla zdrowia państwa członkowskie i państwa stowarzyszone rozszerzają rolę UE w dziedzinie zdrowia na świecie poprzez poprawę koordynacji działań między państwami członkowskimi a instytucjami UE. Globalne zobowiązania i inicjatywy w dziedzinie zdrowia uzgodnione z partnerami międzynarodowymi, np. WHO oraz Stowarzyszeniami Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca, dotyczyły m.in. zdrowotnych skutków rosyjskiej wojny napastniczej w Ukrainie oraz potrzeb uchodźców.

Adekwatność

Ustalenia z badania uzupełniającego ocenę opublikowanego wraz z niniejszym sprawozdaniem wskazują, że **wszystkie ogólne i szczegółowe cele Programu UE dla zdrowia były bardzo adekwatne** oraz dokładnie i kompleksowo odzwierciedlały potrzeby i wyzwania zdrowotne istniejące w 2021 r., kiedy utworzono Program. W badaniu stwierdzono, że cele szczegółowe były dobrze dostosowane do strategicznych priorytetów UE w zakresie zdrowia publicznego na lata 2019–2024, obejmujących poprawę podaży przystępnych cenowo leków, zapewnienie skutecznego wdrożenia nowych ram regulacyjnych dotyczących wyrobów medycznych oraz nadanie priorytetowego znaczenia e-zdrowiu[33].

W latach 2021–2024 **Program UE dla zdrowia pozostał bardzo adekwatny w odniesieniu do priorytetów Europejskiej Unii Zdrowotnej**, takich jak: zapobieganie kryzysom zdrowotnym oraz gotowość i reagowanie na nie; wdrożenie rozporządzenia (UE) 2022/2371

29 Centrum wiedzy na temat raka.
30 ECIR – Europejski rejestr nierówności w przeciwdziałaniu nowotworom.
31 Strategia UE w dziedzinie zdrowia na świecie – Lepsze zdrowie dla wszystkich w zmieniającym się świecie.
32 Na potrzeby niniejszej oceny okresowej za wsparcie finansowe na strategię UE w dziedzinie zdrowia na świecie uznaje się całkowity budżet działań służących realizacji celu szczegółowego określonego w lit. j) Programu UE dla zdrowia, którym to celem jest wspieranie globalnych zobowiązań i inicjatyw w dziedzinie zdrowia.
33 Pismo określające zadania skierowane przez przewodniczącą Komisji Europejskiej Ursulę von der Leyen do komisarz ds. zdrowia i bezpieczeństwa żywności, 1 grudnia 2019 r.

w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia[34]; europejski plan walki z rakiem[35]; inicjatywa „Zdrowsi razem”[36]; strategia farmaceutyczna dla Europy[37]; wspieranie prac nad oceną technologii medycznych i tworzenie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia[38].

Działania finansowane w ramach rocznych programów prac na lata 2021, 2022, 2023 i 2024 były bardzo adekwatne pod kątem realizacji wszystkich celów ogólnych i szczegółowych. Mapowanie i dalsza analiza rocznych programów prac potwierdziły, że wszystkie cztery cele ogólne i dziesięć celów szczegółowych zostały w dużej mierze i odpowiednio uwzględnione. W związku z tym większość zainteresowanych stron zgodziła się, że działania w ramach rocznych programów prac na lata 2021–2024 były adekwatne do wszystkich czterech celów ogólnych i wszystkich dziesięciu celów szczegółowych.

O **zachowaniu adekwatności** Programu w okresie jego realizacji świadczy uznanie zainteresowanych stron wyrażone w ankietach i podczas ukierunkowanych wywiadów w kwietniu i maju 2024 r.: co najmniej dwie trzecie respondentów stwierdziło, że każdy cel ogólny jest adekwatny w „bardzo dużym” lub „dużym” stopniu, a co najmniej połowa respondentów miała podobne zdanie o wszystkich celach szczegółowych. Ukierunkowane wywiady z zainteresowanymi stronami potwierdziły, że wszystkie grupy zainteresowanych stron są zgodne co do tego, że ogólne i szczegółowe cele Programu UE dla zdrowia pozostawały adekwatne w okresie realizacji Programu od stycznia 2021 r. do kwietnia 2024 r.

Wyzwania zdrowotne, którym miał sprostać Program UE dla zdrowia, pozostają istotne w nadchodzących latach, w szczególności w odniesieniu do: zwiększonego ryzyka wystąpienia ognisk chorób oraz epidemii lub pandemii; wzrostu oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe; wydłużenia przeciętnego trwania życia, co – przy braku dalszych działań – wiąże się ze zwiększoną częstością występowania chorób niezakaźnych. Te wyzwania zdrowotne będą wymagały działań na poziomie UE i współmiernych zasobów. Działania takie obejmują:

1. dalszy rozwój podejścia „Jedno zdrowie”;
2. zwiększenie innowacyjności w różnych politykach zdrowotnych;
3. poprawę ram regulacyjnych dotyczących produktów farmaceutycznych i wyrobów medycznych, w tym leków o krytycznym znaczeniu;
4. stworzenie podstaw transformacji cyfrowej;
5. łagodzenie niedoborów pracowników;
6. poprawę dostępu do opieki zdrowotnej;

---

34 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2371 z dnia 23 listopada 2022 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylenia decyzji nr 1082/2013/UE (Dz.U. L 314 z 6.12.2022).

35 Europejski plan walki z rakiem.

36 Zdrowsi razem – unijna inicjatywa dotycząca chorób niezakaźnych.

37 Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów – Strategia farmaceutyczna dla Europy (COM(2020) 761 final).

38 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847 (Dz.U. L, 2025/327, 5.3.2025).

7. ulepszenie profilaktyki chorób niezakaźnych;
8. umożliwienie zdrowego starzenia się poprzez kompleksowe podejście do promocji zdrowia i profilaktyki chorób, w tym chorób układu krążenia, na każdym etapie życia oraz stałe zwalczanie chorób nowotworowych;
9. ograniczenie szkód dla zdrowia spowodowanych używaniem niedozwolonych środków odurzających i uzależnieniem, z uwzględnieniem zapewnienia informacji i profilaktyki; intensyfikację działań w zakresie wykrywania zagrożeń i wspieranie nowych medycznych środków przeciwdziałania ogniskom chorób;
10. poprawę bezpieczeństwa dostaw leków o krytycznym znaczeniu i medycznych środków przeciwdziałania;
11. rozwój biotechnologii związanych ze zdrowiem.

Program UE dla zdrowia pozostaje adekwatny, ponieważ finansuje wdrażanie unijnego dorobku w dziedzinie zdrowia oraz ułatwia współpracę i koordynację z państwami członkowskimi w tej dziedzinie w celu **budowania Europejskiej Unii Zdrowotnej**. Program UE dla zdrowia jest głównym funduszem UE służącym rozwojowi silnej Europejskiej Unii Zdrowotnej, w tym zarówno jej wymiaru wewnętrznego, jak i zewnętrznego. Jest źródłem finansowania dla działań mających na celu budowę Europejskiej Unii Zdrowotnej przez realizację priorytetów i polityk w dziedzinie zdrowia, takich jak:

1. gotowość i reagowanie na sytuacje kryzysowe;
2. europejski plan walki z rakiem;
3. reforma prawodawstwa farmaceutycznego UE;
4. kompleksowe podejście do zdrowia psychicznego[39];
5. ocena technologii medycznych;
6. europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia;
7. wyroby medyczne[40];
8. wyroby medyczne do diagnostyki *in vitro*[41];
9. przepisy dotyczące substancji pochodzenia ludzkiego[42].

Program UE dla zdrowia wspiera również działania w ramach rozszerzonych mandatów Europejskiej Agencji Leków i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Ponadto wspiera wdrażanie strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie i pomaga państwom członkowskim w realizacji celów zrównoważonego rozwoju ONZ. Program UE dla zdrowia

---

39 Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego (COM(2023) 298 final).

40 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr 1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz.U. L 117 z 5.5.2017).

41 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz.U. L 117 z 5.5.2017).

42 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1938 z dnia 13 czerwca 2024 r. w sprawie standardów jakości i bezpieczeństwa substancji pochodzenia ludzkiego przeznaczonych do zastosowania u ludzi oraz uchylające dyrektywy 2002/98/WE i 2004/23/WE (Dz.U. L, 2024/1938, 17.7.2024).

jest zgodny z priorytetami UE w dziedzinie zdrowia oraz wspiera tworzenie i ocenę aktów prawnych.

5. Wnioski i zdobyte doświadczenia

Wnioski

Procedury programowania Programu UE dla zdrowia i zarządzania nim zostały pomyślnie ustanowione i okazały się skuteczne w odniesieniu do terminowego przyjmowania rocznych programów prac i niezbędnych zmian. Proces konsultacji z zainteresowanymi stronami jest ugruntowany. Programy prac skutecznie przekładają ogólne cele Programu UE dla zdrowia na konkretne działania, a przy tym zasoby są wyraźnie przydzielane do obszarów priorytetowych, takich jak gotowość na wypadek sytuacji kryzysowej, e-zdrowie i profilaktyka chorób. Pierwszy program prac w 2021 r. przyjęto około trzy miesiące po przyjęciu rozporządzenia w sprawie Programu UE dla zdrowia. Równolegle prowadzono procedury programowania w odniesieniu do programów prac na rok 2021 i rok 2022, które przyjęto w rekordowym terminie około dziesięciu miesięcy.

Procedury wdrażania są skuteczne i zostały w odpowiednim czasie dostosowane w celu uwzględnienia znacznego wzrostu budżetu w związku z nowo utworzoną agencją HADEA. Ta agencja wykonawcza ma zasadnicze znaczenie dla realizacji Programu i jego rocznych programów prac. Zaprogramowane działania mają na celu zapewnienie **znacznej unijnej wartości dodanej** wskutek ich realizacji poprzez strategiczne planowanie priorytetów i działań UE w celu podnoszenia i promowania innowacyjności i zdolności oraz jak najlepszego wykorzystania wyników badań naukowych w całej Europie. Program UE dla zdrowia w znacznym stopniu przyczynił się również do realizacji przekrojowych priorytetów UE, takich jak transformacja cyfrowa, równość płci i ekologiczne planowanie budżetu poprzez przeznaczanie środków z tego programu na odpowiednie działania.

Przesunięcie 1 mld EUR w 2024 r. nie miało wpływu na programowanie rocznych programów prac na lata 2021, 2022, 2023 i 2024. To znaczne zmniejszenie budżetu Programu UE dla zdrowia będzie jednak miało wpływ na programowanie począwszy od 2025 r. Mimo to ważne jest zapewnienie wystarczającego wsparcia dla zarówno bieżących, jak i nowych inicjatyw i zobowiązań.

Wspólne działania nadal zapewniają kluczowe finansowanie organom krajowym, w tym organom państw o niższym DNB dzięki kryteriom wyjątkowej użyteczności. Umożliwiają również współpracę w zakresie wspólnych europejskich wyzwań zdrowotnych i wdrażają skuteczne rozwiązania na poziomie krajowym. **Głównymi beneficjentami**, zarówno pod względem wkładu UE, jak i liczby projektów, są podmioty publiczne, takie jak ministerstwa zdrowia, krajowe agencje ds. zdrowia, instytuty, laboratoria, szpitale uniwersyteckie i organizacje badawcze. Organizacje pozarządowe skorzystały zarówno z dotacji na działalność, jak i z dotacji na działania, przy czym w latach 2021–2024 z dotacji na działalność skorzystało 27 organizacji pozarządowych, a z dotacji na działania – 255 takich organizacji.

Wyniki Programu są zgodne z oczekiwaniami dotyczącymi etapu śródokresowego, kiedy tylko niewielka liczba działań dobiegła końca i przyniosła rezultaty. Oczekuje się, że oddziaływanie tych rezultatów ujawni się w nadchodzących latach i zostanie przeanalizowane w ocenie końcowej, która jest zaplanowana na koniec 2031 r. Program UE dla zdrowia z powodzeniem stworzył również **synergię** z programem „Horyzont Europa" i programem „Cyfrowa Europa" oraz przyczynił się do osiągnięcia celów Zielonego Ładu przez finansowanie działań wspierających promocję zdrowia i profilaktykę chorób oraz przeciwdziałających czynnikom ryzyka środowiskowego dla zdrowia.

Perspektywy na przyszłość

Na etapie programowania **ustalenie priorytetów strategicznych i tematycznych na okresy dłuższe niż jeden rok** może umożliwić zainteresowanym stronom planowanie w dłuższych ramach czasowych. W stosownych przypadkach można także rozważyć w niektórych konkretnych obszarach (np. systemy opieki zdrowotnej i pracownicy służby zdrowia) strategiczne grupowanie działań w ramach konkretnych instrumentów. Może to zapewnić większą elastyczność w dostosowywaniu działań Programu do zmieniających się potrzeb strategicznych.

Narastające skutki zmiany klimatu spowodowały, że konieczność gotowości na wypadek kryzysów zdrowotnych stała się jeszcze pilniejsza. Zdarzenia związane ze zmianą klimatu, takie jak fale upałów, powodzie i rozprzestrzenianie się chorób przenoszonych przez wektory, stanowią nowe i złożone wyzwania dla publicznych systemów opieki zdrowotnej.

Ponadto **wspieranie odpowiedzialności politycznej** i zaangażowania państw członkowskich we wspólne działania może pomóc w wykorzystaniu pełnych możliwości tych inicjatyw i ostatecznie poprawić efekty zdrowotne w całej UE. Powodzenie działań w dziedzinie zdrowia na poziomie krajowym wymaga aktywnego zaangażowania organów państw członkowskich, które odgrywają kluczową rolę we wdrażaniu skutecznych inicjatyw. Ściślejsza współpraca i dostosowanie priorytetów zarówno na poziomie unijnym, jak i na poziomie krajowym i regionalnym mają zasadnicze znaczenie dla jasnego podziału ról i obowiązków w ramach wspólnych działań (np. koordynatora i podmiotów stowarzyszonych).

Zwiększenie efektywności administracyjnej przez uproszczenie złożonych procedur udzielania zamówień i wprowadzenie elastycznych procedur przetargowych, zmniejszenie obciążeń sprawozdawczych oraz usprawnienie procedur składania wniosków o dotacje może znacznie zmniejszyć obciążenia po stronie beneficjentów. Ponadto standaryzacja procedur i dostosowanie wymogów w ramach różnych unijnych programów finansowania może ograniczyć powielanie prac administracyjnych i usprawnić działania operacyjne, w szczególności w obszarach takich jak świadectwa audytu, w przypadku których rozbieżne przepisy zwiększają złożoność procedur. Spójność między inicjatywami można dodatkowo poprawić przez dostosowanie wymogów administracyjnych do innych programów UE, takich jak program „Horyzont Europa", aby uniknąć powielania prac i ujednolicić procedury. Jednocześnie uproszczenie wymogów administracyjnych dotyczących wniosków o finansowanie, zmniejszenie obciążeń związanych ze współfinansowaniem oraz usprawnienie

procedur monitorowania i sprawozdawczości mogą poprawić skuteczność i przyciągnąć więcej uczestników. Wskazane środki służące zmniejszeniu obciążeń administracyjnych w Programie UE dla zdrowia mogą potencjalnie zwiększyć skuteczność i efektywność jego realizacji, a jednocześnie aktywnie promować nowy priorytet Komisji, jakim jest usprawnione upraszczanie we wszystkich obszarach polityki.

Można rozważyć możliwość dostosowania, w uzasadnionych przypadkach, **stawek współfinansowania** oraz zapewnienia **większej elastyczności**, w tym pełnego pokrycia kosztów kwalifikowalnych. Byłoby to pomocne, ponieważ w przypadku większości działań Programu, z wyjątkiem europejskich sieci referencyjnych[43], koszty kwalifikowalne są pokrywane tylko częściowo. Ponadto rozszerzenie partnerstw z **innymi mechanizmami finansowania**, takimi jak InvestEU[44], Instrument Wsparcia Technicznego[45], Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego[46] i Europejski Fundusz Społeczny Plus[47], może stworzyć możliwości dla dalszego wzmocnienia oddziaływania Programu.

Przez inwestowanie w stosowanie i rozszerzanie innowacyjnych rozwiązań w opiece zdrowotnej w Europie Program UE dla zdrowia będzie nadal odgrywał kluczową rolę w realizacji priorytetów i celów polityki zdrowotnej Komisji.

43 W przypadku dotacji bezpośrednich dla WHO finansowanie może także odpowiadać 100 % kosztów kwalifikowalnych. Natomiast po zakończeniu oceny spełnienia wymogów dotyczących filarów w odniesieniu do WHO, OECD i innych organizacji międzynarodowych finansowania z Programu udzielano za pośrednictwem umów o przyznanie wkładu (zarządzanie pośrednie).

44 Program InvestEU.

45 Instrument Wsparcia Technicznego.

46 Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego.

47 Europejski Fundusz Społeczny Plus.