EUROPOS
KOMISIJA

Briuselis, 2025 11 25
COM(2025) 709 final

KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ KOMITETUI

dėl 2021–2024 m. programos „ES – sveikatos labui“ tarpinio vertinimo

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

1. Įvadas

Sveikata yra būtina mūsų visuomenės ir ekonomikos veikimo sąlyga. ES tikslai yra skatinti savo tautų gerovę[1]. Žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turėtų būti užtikrinama rengiant ir įgyvendinant visas ES politikos ir veiklos kryptis[2].

Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnyje nustatyta, kad ES turi veikti papildydama ir remdama valstybių narių sveikatos politiką, skatinti valstybių narių bendradarbiavimą ir remti jų programų koordinavimą. ES šio tikslo turi siekti paisydama valstybių narių atsakomybės už savo sveikatos politikos rengimą ir už sveikatos paslaugų bei sveikatos priežiūros organizavimą, administravimą bei teikimą.

Remdamasi COVID-19 pandemijos metu įgyta patirtimi, Europos Komisija nuo 2020 m. kuria Europos sveikatos sąjungą, kurioje visos ES valstybės narės: kartu rengiasi sveikatos krizėms ir į jas reaguoja, užtikrina, kad būtų pakankamai prieinamų, įperkamų ir naujoviškų medicinos priemonių, taip pat deda pastangas gerinti tokių ligų kaip vėžys prevenciją, gydymą ir vėlesnę pacientų priežiūrą. Pagrindinė ES finansavimo programa, kuria siekiama sukurti Europos sveikatos sąjungą, yra programa „ES – sveikatos labui“.

2. Programa „ES – sveikatos labui“

Programa „ES – sveikatos labui“ buvo nustatyta Reglamentu (ES) 2021/522[3] (toliau – Reglamentas dėl programos „ES – sveikatos labui“) siekiant gerinti žmonių sveikatą visoje ES ir užtikrinti aukšto lygio žmonių sveikatos apsaugą visose ES politikos ir veiklos srityse.

Programos tikslai[4] yra plataus pobūdžio: jie suderinti su Europos sveikatos sąjungos[5] prioritetais ir glaudžiai susiję su ES teisėkūros ir ne teisėkūros sveikatos srities iniciatyvų, kurioms pagal Programą teikiama finansinė parama, tikslais. Keturi bendrieji tikslai:

a) gerinti ir puoselėti sveikatą Sąjungoje, kad būtų sumažinta užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų našta, remiant sveikatinimą ir ligų prevenciją, mažinant sveikatos netolygumus, skatinant sveiką gyvenseną ir gerinant galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;

b) apsaugoti Sąjungos gyventojus nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai ir gerinti sveikatos sistemų reagavimą ir valstybių narių veiklos koordinavimą, siekiant įveikti tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai;

c) gerinti vaistų ir medicinos priemonių, taip pat krizės atveju svarbių produktų prieinamumą, pasiekiamumą ir įperkamumą Sąjungoje ir remti su tokiais produktais susijusias inovacijas;

---

1 Europos Sąjungos sutarties (ES sutarties) 3 straipsnio 1 dalis.

2 SESV 9 ir 168 straipsniai ir Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 35 straipsnis.

3 Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“) ir panaikinamas Reglamentas (ES) Nr. 282/2014, (OL L 107, 2021 3 26).

4 „Europos socialinio fondo +“ (ESF+) programoje pateiktame pradiniame pasiūlyme numatyti sveikatos srities tikslai buvo palikti, pirmenybę teikiant ES ir valstybių narių reagavimui ir pasirengimui būsimoms sveikatos krizėms po COVID-19 pandemijos.

5 Europos Komisijos komunikatas „Europos sveikatos sąjungos kūrimas: ES atsparumo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai didinimas“, COM(2020) 724 *final*.

d) *stiprinti sveikatos sistemas didinant jų atsparumą ir išteklių naudojimo efektyvumą, visų pirma: i) remti integruotą ir koordinuotą valstybių narių darbą; ii) skatinti geriausios praktikos įgyvendinimą ir skatinti keitimąsi duomenimis; iii) stiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų žmogiškuosius išteklius; iv) spręsti demografinių pokyčių keliamus iššūkius ir v) daryti pažangą skaitmeninės pertvarkos srityje.*

Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 3 straipsnyje nurodytų bendrųjų tikslų siekiama įgyvendinant toliau išvardytus konkrečius tikslus, užtikrinant aukšto lygio sveikatos apsaugos aspekto integravimą į visas ES politikos priemones bei veiksmus ir vadovaujantis bendros sveikatos koncepcija:

a) užtikrinant sinergiją su kitais atitinkamais Sąjungos veiksmais, remti ligų prevencijos, sveikatinimo ir su sveikatą lemiančiais veiksniais susijusius veiksmus, be kita ko, mažinant žalą sveikatai dėl neteisėto narkotikų vartojimo ir priklausomybės, remti veiksmus, kuriais siekiama mažinti sveikatos netolygumus, gerinti sveikatos raštingumą, gerinti pacientų teises ir pacientų saugą, priežiūros kokybę ir tarpvalstybinę sveikatos priežiūrą, taip pat veiksmus, kuriais siekiama gerinti užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų, visų pirma vėžio ir vaikų vėžio, stebėjimą, diagnostiką ir gydymą, taip pat remti veiksmus, kuriais siekiama gerinti psichikos sveikatą, ypatingą dėmesį skiriant naujiems sveikatos priežiūros modeliams ir ilgalaikės priežiūros iššūkiams, siekiant sustiprinti sveikatos sistemų atsparumą Sąjungoje;

b) stiprinti Sąjungos didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai prevencijos, pasirengimo joms ir greito reagavimo į jas pajėgumus pagal atitinkamus Sąjungos teisės aktus ir gerinant sveikatos krizių valdymą, visų pirma koordinuojant, teikiant ir dislokuojant skubios sveikatos priežiūros pajėgumus, skatinant rinkti duomenis, keistis informacija, vykdyti stebėseną, savanoriško nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų testavimo nepalankiomis sąlygomis koordinavimą ir plėtoti kokybiškos sveikatos priežiūros standartus nacionaliniu lygmeniu;

c) remti veiksmus, kuriais siekiama padidinti vaistų ir medicinos priemonių, krizės atveju svarbių produktų prieinamumą, pasiekiamumą ir įperkamumą, skatinant tvarias gamybos ir tiekimo grandines bei inovacijas Sąjungoje, sykiu remiant apdairų ir veiksmingą vaistų, visų pirma antimikrobinių medžiagų, vartojimą, ir remti mažiau aplinkai kenksmingų vaistų plėtrą, taip pat aplinką tausojančią vaistų ir medicinos priemonių gamybą ir šalinimą;

d) remti veiksmus, kuriais papildomi nacionaliniai pagrindinių krizės atveju svarbių produktų atsargų kaupimo veiksmai, jei reikia, Sąjungos lygmeniu, užtikrinant sinergiją su kitomis Sąjungos priemonėmis, programomis ir fondais, nedarant poveikio valstybių narių kompetencijai ir glaudžiai bendradarbiaujant su atitinkamomis Sąjungos įstaigomis;

e) sukurti medicinos, sveikatos priežiūros ir pagalbinio personalo rezervo, kurį valstybės narės savanoriškai skiria ir kurį galima mobilizuoti sveikatos krizės atveju, struktūrą ir mokymo išteklius, užtikrinant sinergiją su kitomis Sąjungos priemonėmis,

programomis ir fondais, nedarant poveikio valstybių narių kompetencijai ir glaudžiai bendradarbiaujant su ECDC [Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru];

f) gerinti sveikatos duomenų naudojimą ir pakartotinį naudojimą sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir mokslinių tyrimų bei inovacijų tikslais, skatinti skaitmeninių priemonių ir paslaugų įsisavinimą, taip pat sveikatos priežiūros sistemų skaitmeninę pertvarką, be kita ko, remiant Europos sveikatos duomenų erdvės kūrimą;

g) gerinti galimybes gauti kokybiškas, į pacientą orientuotas, rezultatais grindžiamas sveikatos priežiūros ir susijusias priežiūros paslaugas, siekiant užtikrinti visuotinę sveikatos apsaugą;

h) remti Sąjungos sveikatos teisės aktų rengimą, įgyvendinimą, jų vykdymo užtikrinimą ir prireikus jų peržiūrą, taip pat remti patikrintų, patikimų ir palyginamų kokybiškų duomenų teikimą įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo ir stebėsenos tikslais ir skatinti atlikti kitų atitinkamų Sąjungos politikos priemonių poveikio sveikatai vertinimus;

i) remti integruotą valstybių narių tarpusavio ir visų pirma jų sveikatos sistemų veiklą, įskaitant didelio poveikio prevencijos praktikos įgyvendinimą, remti su sveikatos technologijų vertinimu susijusį darbą ir sustiprinti bei išplėsti tinklaveiką per ERCT [Europos referencijos centrų tinklus] ir kitus tarpvalstybinius tinklus, be kita ko, susijusį su kitomis ligomis, o ne vien tik retosiomis ligomis, siekiant padidinti pacientų aprėptį ir pagerinti atsaką į mažai paplitusias ligas ir sudėtingas užkrečiamąsias bei neužkrečiamąsias ligas;

j) *remti pasaulinius įsipareigojimus ir sveikatos srities iniciatyvas stiprinant Sąjungos paramą tarptautinių organizacijų, visų pirma PSO [Pasaulio sveikatos organizacijos], veiksmams ir skatinant bendradarbiavimą su trečiosiomis valstybėmis.*

Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 5 straipsnyje numatytas 2021–2027 m. **pradinis 5,8 mlrd. EUR biudžetas** buvo **sumažintas iki 4,6 mlrd. EUR**[6] peržiūrėjus 2021–2027 m. daugiametę finansinę programą (DFP)[7]. Perskirstytos lėšos buvo skirtos, be kita ko, Ukrainos neatidėliotiniems poreikiams patenkinti, jos ekonomikos atsigavimui skatinti ir jos pastangoms eiti Europos keliu remti; su migracijos spaudimu susijusiems poreikiams patenkinti; pasaulinėms partnerystėms stiprinti ir reaguoti į ekstremaliąsias situacijas.

Pagal Reglamentą dėl programos „ES – sveikatos labui“, mažiausiai 20 proc. Programos biudžeto lėšų turi būti rezervuojama sveikatinimui ir ligų prevencijai. Pagal Programą reikėtų ne daugiau kaip 12,5 proc. lėšų skirti viešiesiems pirkimams, kuriais papildomi nacionaliniai krizės atveju svarbių produktų atsargų kaupimo veiksmai, ne daugiau kaip 12,5 proc. lėšų –

[6] Iš pradžių programai „ES – sveikatos labui“ buvo numatytas 5,775 mlrd. EUR biudžetas. Peržiūrėjus daugiametę finansinę programą, jis sumažintas 1 mlrd. EUR. Be to, grynasis lėšų, skirtų papildomų įstaigų darbuotojų atlyginimams išmokėti, sumažėjimas siekė 253 mln. EUR, o grynasis padidėjimas – apie 40 mln. EUR, todėl bendras biudžetas sudarė 4,562 mlrd. EUR.

[7] 2024 m. vasario 29 d. Tarybos reglamentas (ES, Euratomas) 2024/765, kuriuo iš dalies keičiamas Reglamentas (ES, Euratomas) 2020/2093, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. daugiametė finansinė programa, (OL L, 2024/765, 2024 2 29).

pasaulinių įsipareigojimų ir tarptautinių sveikatos srities iniciatyvų paramai ir ne daugiau kaip 8 proc. – administracinėms išlaidoms[8].

Programos „ES – sveikatos labui“ biudžetas įgyvendinamas vadovaujantis **metinėmis darbo programomis**[9], kurias gavusi teigiamą valstybių narių nuomonę programos „ES – sveikatos labui“ komitete ir remdamasi atitinkamų suinteresuotųjų subjektų nuomonėmis priima Komisija. Metinis programos „ES – sveikatos labui“ programavimas grindžiamas Komisijos atlikta atotrūkio tarp dabartinės įgyvendinimo padėties ir Programos tikslų analize. Nustatant metinės darbo programos prioritetus ir strategines gaires atsižvelgiama į suinteresuotųjų subjektų pastabas ir jie rengiami konsultuojantis su valstybėmis narėmis, siekiant užtikrinti, kad būtų įgyvendinti bendri ES sveikatos politikos tikslai.

Programa daugiausia įgyvendinama **tiesioginio valdymo būdu** su valstybių narių valdžios institucijomis, akademine bendruomene ir švietimo įstaigomis, mokslinių tyrimų institutais, ligoninėmis, pilietine visuomene ir kitais viešaisiais ar privačiais subjektais. Kai kurios biudžeto vykdymo užduotys pagal **netiesioginio valdymo principą** pavedamos tokioms įstaigoms kaip tarptautinės organizacijos arba jų agentūros (PSO, Tarptautinė Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio draugijų federacija, Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO)), Europos investicijų bankui ir kitoms organizacijoms[10]. Pagal Programą gali būti teikiamas bet kurios Finansiniame reglamente nustatytos formos finansavimas, visų pirma dotacijos, apdovanojimai ir viešieji pirkimai.

Jei teikiamos **dotacijos**, **bendro finansavimo norma** yra **iki 60 proc.**, o **ypač didelės naudos atvejais – iki 80 proc.** Jei teikiamos tiesioginės dotacijos **ERCT, kitiems tarpvalstybiniams tinklams**, nustatytiems pagal ES teisę, ir **PSO**, tokios dotacijos gali siekti **iki 100 proc. tinkamų finansuoti išlaidų**.

Viešųjų pirkimų sutartys gali būti sudaromos su bet kuriuo teisės subjektu, atitinkančiu taikytinoje teisinėje sistemoje nustatytus reikalavimus.

Reikalavimus atitinkantys Programos paramos gavėjai, be kita ko, yra valstybių narių arba asocijuotųjų valstybių nacionalinės arba regioninės (sveikatos) administracijos, mokslinių tyrimų įstaigos, švietimo įstaigos, privatieji ir pelno nesiekiantys subjektai[11].

Komisija pasirašė asociacijos susitarimus dėl programos „ES – sveikatos labui“ su Ukraina, Moldova, Juodkalnija ir Bosnija ir Hercegovina, pagal kuriuos šios šalys gali gauti pagal programą „ES – sveikatos labui“ numatytą finansavimą. **Norvegijos** ir **Islandijos** (ELPA valstybių EEE narių) prisijungimas prie programos „ES – sveikatos labui“

---

8 Reglamento (ES) 2021/522 5 straipsnio 4 dalis.

9 Metinis finansavimo sprendimas, kuris yra konkrečių metų programos „ES – sveikatos labui“ įgyvendinimo metinė darbo programa, pateiktas Komisijos įgyvendinimo sprendimo I priede. Europos Komisija priima įgyvendinimo sprendimus pagal Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 17 straipsnio „Programos įgyvendinimas“ 2 dalį.

10 2024 m. rugsėjo 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES, Euratomas) 2024/2509 dėl Sąjungos bendrajam biudžetui taikomų finansinių taisyklių (nauja redakcija) (OL L, 2024/2509, 2024 9 26) 62 straipsnio 1 dalies c punktas.

11 Reglamento (ES) 2021/522 13 straipsnis.

reglamentuojamas Europos ekonominės erdvės susitarimo 31 protokolu dėl bendradarbiavimo konkrečiose srityse, nesusijusiose su keturiomis laisvėmis.

3. Tarpinio vertinimo metodas ir metodika

Vertinimo kriterijai ir aplinkybės

Pateikti programos „ES – sveikatos labui“ tarpinio vertinimo ataskaitą yra teisinė pareiga pagal Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 20 straipsnį. Prie šios ataskaitos taip pat pridedamas Komisijos tarnybų darbinis dokumentas, kuriame pateikiami turimi įrodymai. Atliekant tarpinį vertinimą vertinami šie aspektai: Programos **veiksmingumas** ir **efektyvumas**; Programoje numatytų tikslų **suderinamumas** ir tai, ar Programa dera su kitomis atitinkamomis ES finansavimo iniciatyvomis bei atitinkama politika; finansuojamų veiksmų **ES pridėtinė vertė** ir Programos tikslų **aktualumas**. Tarpiniame vertinime pateikiama įžvalgų apie tebevykstantį programos „ES – sveikatos labui“ įgyvendinimą, nustatomas būsimo galutinio vertinimo pagrindas ir pateikiami svarstymai dėl galimos kitos programos, kuri būtų įgyvendinama pagal kitą DFP.

Vertinimo laikotarpis

Atliekant tarpinį vertinimą vertinama nuo 2021 m. sausio 1 d. iki 2024 m. balandžio 30 d. (galutinio termino) padaryta pažanga įgyvendinant Programą 27 valstybėse narėse ir šešiose su programa susijusiose ES nepriklausančiose šalyse[12].

Vertinimo metodika

Tarpinis vertinimas, kaip nurodyta Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“[13] 20 straipsnio 2 dalyje, grindžiamas iki galutinio termino užbaigtų riboto skaičiaus veiksmų pasiekimų ir rezultatų duomenimis. Todėl turėta tik nedaug duomenų apie rezultatus ir visai neturėta duomenų apie poveikį. Paprastai ES visuomenės sveikatos intervencinės priemonės apima daugelį komponentų, jas įgyvendinant dalyvauja daug suinteresuotųjų subjektų ir jomis papildomos valstybių narių intervencinės priemonės. Dėl to gali būti nelengva atskirti konkrečių veiksmų poveikį ir jį tiksliai įvertinti. Nustatyti priežastinį ryšį tarp ES visuomenės sveikatos intervencinių priemonių sąnaudų, pasiekimų, rezultatų ir poveikio nėra paprasta dėl kompleksinio ir daugialypio tokių intervencinių priemonių pobūdžio, kai rezultatams įtakos gali turėti įvairūs kintamieji ir išorės veiksniai.

Šiame vertinime remiamasi papildomais įrodymais, pateiktais 2023 m. gruodžio mėn. – 2024 m. spalio mėn. atliktame išorės tyrime. Be Programos ir projekto lygmeniu surinktų duomenų, taip pat remiamasi atvejų tyrimais, iš suinteresuotųjų subjektų internetu ir per pokalbius surinktais įrodymais bei literatūros apžvalga. Analizuojant duomenis atliekamas palyginimas su pradinėmis ir tikslinėmis reikšmėmis, taip pat, kiek įmanoma, kaštų ir naudos analizė bei klientų patirties analizė. Atlikta plataus masto tendencijų (pvz., demografinių pokyčių, skaitmenizacijos ir kt.) analizė, siekiant įvertinti, kokią įtaką jos galėtų turėti sveikatos sistemų intervencinėms priemonėms, įskaitant pagal Programą finansuojamus veiksmus.

[12] Bosnijoje ir Hercegovinoje, Islandijoje, Juodkalnijoje, Moldovoje, Norvegijoje ir Ukrainoje.
[13] Reglamentas (ES) 2021/522.

4. Pagrindinės tarpinio vertinimo išvados

Tarpinio vertinimo metu turimi duomenys apima tik išankstinius finansuotų veiksmų rezultatus, o šių veiksmų poveikio dar negalima įvertinti. Pirminės 26 dotacijų ir 136 viešųjų pirkimų vertinimo išvados rodo, kad duomenų rinkimo metodas yra patikimas ir kad vertinimo metodika užtikrina tvirtą pagrindą galutiniam vertinimui atlikti.

Veiksmingumas ir efektyvumas

Programos „ES – sveikatos labui“ valdymas buvo nustatytas laiku, todėl programavimo procesas COVID-19 pandemijos metu vyko greitai ir veiksmingai. Programos „ES – sveikatos labui“ programavimo procesas buvo labai svarbus veiksnys derinant Programos veiklą su jos visa apimančiais tikslais. Dviejų kuruojančių generalinių direktoratų (GD), Sveikatos ir maisto saugos generalinio direktorato (Sveikatos ir maisto saugos GD) ir Pasirengimo ekstremaliosioms sveikatos situacijoms ir reagavimo į jas institucijos (HERA), taip pat Europos sveikatos ir skaitmeninės ekonomikos vykdomosios įstaigos (HADEA) veiksmų koordinavimas, taip pat aktyvus valstybių narių dalyvavimas iniciatyviniuose komitetuose ir programų rengimo procesuose užtikrino, kad veiksmais būtų patenkinami neatidėliotini visuomenės sveikatos poreikiai ir jie būtų suderinti su platesnio masto ES strategijomis, įskaitant Europos sveikatos sąjungą. Metinės darbo programos buvo veiksmingos ir leido plataus masto Programos „ES – sveikatos labui“ tikslus paversti konkrečiais veiksmais, nes ištekliai buvo aiškiai paskirstyti tokioms prioritetinėms sritims kaip pasirengimas krizėms, e. sveikata ir ligų prevencija. Pirmoji 2021 m. metinė darbo programa buvo priimta praėjus maždaug trims mėnesiams po Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ priėmimo. 2021 ir 2022 m. darbo programos buvo rengiamos lygiagrečiai, o priimtos po maždaug dešimties mėnesių trukusio parengiamojo laikotarpio. Rengiant 2023 ir 2024 m. darbo programas laikytasi reguliaresnių programavimo ciklų: darbo programos priimtos laiku ir užtikrintas veiksmingas pakeitimų procesas.

Visi 2021, 2022 ir 2023 m. darbo programose numatyti veiksmai, kuriuos kuruojantys generaliniai direktoratai perdavė HADEA, buvo sėkmingai pradėti įgyvendinti. Atitinkamai pasirašytos 726 sutartys (susijusios su visais šiais veiksmais per minėtus trejus metus), kurios sudarytos su 1 274 teisės subjektais, pavyzdžiui: sveikatos ministerijomis, nacionalinėmis, regioninėmis ir kitomis valdžios institucijomis, sveikatos priežiūros ir sveikatos mokslinių tyrimų organizacijomis, taip pat pelno nesiekiančiais ir privačiaisiais subjektais. Didžioji programos „ES – sveikatos labui“ lėšų dalis buvo išmokėta teikiant dotacijas ir vykdant viešuosius pirkimus. Be to, visuotinės sveikatos prioritetams remti buvo sudaromi susitarimai dėl įnašų. 2024 m. balandžio mėn. iš viso programos „ES – sveikatos labui“ biudžeto (5,8 mlrd. EUR 2021–2027 m.) buvo suplanuota apie 2,63 mlrd. EUR, o faktiškai įsipareigota skirti 1,39 mlrd. EUR.

Programos „ES – sveikatos labui“ darbo programą sudaro **keturios visa apimančios kryptys**: *pasirengimas krizėms*, *sveikatinimas ir ligų prevencija*, *sveikatos sistemos ir sveikatos priežiūros darbuotojai*, taip pat *skaitmenizacija*. *Vėžys* laikomas horizontaliąja kryptimi.

Dotacijų gavėjai iš 22 šalių[14] daugiausia yra nacionalinės arba regioninės valdžios institucijos, kurias jų buveinės šalis paskyrė dalyvauti bendruose veiksmuose arba gauti kitas tiesiogines dotacijas. Kiti dotacijų gavėjai – visuomenės sveikatos organizacijos (pvz., sveikatos priežiūros padaliniai, mokslinių tyrimų organizacijos, NVO ir kt.).

2021–2024 m. 255 NVO gavo dotacijas veiksmams ir dalyvavo 55 projektuose, kuriems finansuoti skirta 41,2 mln. EUR. Be to, 27 NVO suteiktos dotacijos veiklai, kurioms finansuoti skirta 23,2 mln. EUR.

2021–2024 m. iš viso 94 teisės subjektai iš 18 valstybių narių[15] pasinaudojo viešųjų pirkimų lėšomis. Daugiausia paslaugų įsigyta pagal pasirengimo krizėms kryptį. Šiuose viešuosiuose pirkimuose siūlyta užtikrinti nepertraukiamai veikiančių vakcinų gamybos pajėgumus (projektas „ES FAB“) ir skatinti IT plėtrą, siekiant patobulinti skubaus įspėjimo sistemas, modeliavimą, imitavimą ir prognozavimą[16]. Iš viso 396,4 mln. EUR viešųjų pirkimų biudžeto daugiausia lėšų skirta šešioms valstybėms[17], t. y. kiekvienai iš jų teko mažiausiai 22 mln. EUR.

Suteiktos dotacijos ir surengti paslaugų viešieji pirkimai leido imtis pagal visas darbo programos kryptis numatytų tikslinių veiksmų. Bendras biudžetas, kurį įsipareigota skirti iki galutinio termino, yra 1,39 mlrd. EUR. Pagal tiesioginio valdymo principą 741,84 mln. EUR numatyta skirti dotacijoms, o 420,44 mln. EUR – viešiesiems pirkimams. Likusią 227,72 mln. EUR sumą numatyta panaudoti pagal netiesioginio valdymo principą. Bendri veiksmai ir kitos tiesioginės dotacijos valstybėms narėms, kuriais palengvinamas ir sustiprinamas bendradarbiavimas, gebėjimų stiprinimas ir žinių perdavimas, suburia nacionalines valdžios institucijas. Paslaugų viešuosiuose pirkimuose dalyvauja privačiojo sektoriaus paslaugų teikėjai, daugiausia iš valstybių narių, o kai kuriais atvejais iš kitų šalių[18], tarptautinės organizacijos[19] arba Komisijos tarnybos[20]. Susitarimai dėl įnašų su tarptautinėmis organizacijomis sudarė palankesnes sąlygas įgyvendinti iniciatyvas, be kita ko, už ES ribų, pavyzdžiui, šalinti dėl Rusijos agresijos karo prieš Ukrainą kylančius padarinius sveikatai arba imtis pasirengimo krizėms veiksmų, kuriais siekiama kovoti su kylančiomis tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai kilmės vietoje, pavyzdžiui, beždžionių raupų virusu Afrikoje.

Iki galutinio termino **galimybe bendradarbiauti su kitomis Europos šalimis vykdant bendrus veiksmus pasinaudojo 499 organizacijos, o 40 proc. visų organizacijų dalyvavo daugiau nei viename bendrų veiksmų projekte**. *Ypatingo naudingumo kriterijai* pasirodė esą aktualūs kaip programos „ES – sveikatos labui“ finansavimo mechanizmas, pagal kurį didesnė finansinė parama (iki 80 proc. ES finansavimas) teikiama veiksmams, kuriuose dalyvauja mažiausiai 14 valstybių narių, tarp kurių yra bent keturios šalys, kuriose vienam gyventojui tenkančios bendrosios nacionalinės pajamos (BNP) yra mažesnės nei 90 proc. Sąjungos

[14] Austrijos, Bulgarijos, Čekijos, Estijos, Graikijos, Islandijos, Ispanijos, Italijos, Kipro, Kroatijos, Latvijos, Lietuvos, Maltos, Nyderlandų, Norvegijos, Prancūzijos, Slovėnijos, Suomijos, Švedijos, Ukrainos, Vengrijos ir Vokietijos.

[15] Airijos, Austrijos, Belgijos, Čekijos, Danijos, Graikijos, Ispanijos, Italijos, Kroatijos, Lenkijos, Liuksemburgo, Nyderlandų, Portugalijos, Prancūzijos, Rumunijos, Švedijos, Vengrijos ir Vokietijos.

[16] ATHINA – sveikatos žvalgybos ir veiksmų pažangiųjų technologijų IT sistema (angl. *Advanced Technology for Health INtelligence and Action*).

[17] Airijai, Belgijai, Danijai, Ispanijai, Liuksemburgui ir Nyderlandams.

[18] Jungtinių Valstijų.

[19] PSO – dotacija Afrikos laboratorinės medicinos draugijai.

[20] Jungtinis tyrimų centras.

vidurkio[21], arba tais atvejais, kai tokioms šalims skiriama 30 proc. veiksmui skirtų biudžeto lėšų.

Administracinė našta tebėra didelė problema, ypač mažesnėms valstybėms narėms ir NVO. Prie jos priskiriami sudėtingi paraiškų ir ataskaitų teikimo reikalavimai, kurie gali atgrasyti nuo dalyvavimo. Padidinus viešųjų pirkimų valdymo procesų skaidrumą ir veiksmingumą, pavyzdžiui, patobulinus skaitmenines priemones, būtų galima sumažinti procesų vilkinimą ir padidinti suinteresuotųjų subjektų pasitenkinimą.

Šiuo tarpiniu etapu įgyvendinant Programą jau padaryta didelė pažanga.

Programa prisidedama prie **ligų prevencijos ir sveikatinimo** labai veiksmingai remiant **ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvos „Sveikesni kartu“**[22] įgyvendinimą, kaip matyti, be kita ko, iš bendro valstybių narių darbo[23]. Be to, iki 2024 m. įvykdyta teisinė prievolė bent 20 proc. visų Programos biudžeto lėšų skirti ligų prevencijos ir sveikatinimo veiksmams[24]. **Smarkiai pasistūmėta į priekį gerinant sveikatos priežiūros tinklus.** Prie specializuotą priežiūrą retųjų ligų atvejais teikiančių ERCT dabar yra prisijungę 1 619 sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų. Vadinasi, iki galutinio termino šis skaičius išaugo 40 proc., palyginti su 2021 m. Ši plėtra turėjo apčiuopiamą poveikį, nes iki 2024 m. 2,24 mln. retosiomis ligomis sergančių pacientų gavo ekspertų konsultacijas dėl tinkamiausių diagnozavimo ir gydymo būdų. **Pažanga daroma ir skaitmeninių sveikatos srities iniciatyvų srityje** įdiegiant infrastruktūrą „MyHealth@EU“, leidžiančią tęsti tarpvalstybinę priežiūrą, suteikiant prieigą prie paciento duomenų santraukos ir e. receptų; šiomis iniciatyvomis paklojamas pagrindas Europos sveikatos duomenų erdvei. Šio darbo nebūtų pavykę atlikti be 44 pagrindinių pagal Programą finansuotų projektų, užtikrinančių geresnę prieigą prie sveikatos duomenų ir jų valdymo visoje ES. Medicininių atsako priemonių **inovacijos ir prieinamumas** buvo toliau remiami 104 mln. EUR investicijomis, kuriomis siekta paskatinti pažangą šioje srityje, įskaitant paskatas užtikrinti galimybę gauti antibiotikų. Be to, pagal projektą „EU FAB“ šeši ekonominės veiklos vykdytojai užsitikrino gamybos pajėgumus, kuriais užtikrinama, kad ekstremaliosios situacijos atveju vakcinas būtų galima visiškai pagaminti ES. Kovodamos su vėžiu valstybės narės pritaiko ir priima Europos gaires dėl krūties vėžio atrankinio sveikatos tikrinimo ir diagnostikos, o devyniose valstybėse narėse atlikus bandymus užbaigta ir parengta įgyvendinti klausimų ir atsakymų sistema. Tai labai svarbus poslinkis po 2022 m. Tarybos rekomendacijos dėl vėžio atrankinės patikros. Reaguodamos į didėjančią tarpvalstybinių patogenų riziką, 2024 m. sausio mėn. 23 valstybės narės taip pat pradėjo įgyvendinti **bendros sveikatos priežiūros sistemą**, taip sustiprindamos ES pasirengimą valstybių sienas peržengiančioms grėsmėms sveikatai. Be to, bendrų veiksmų iniciatyva „ES integruotas nuotekų stebėjimas visuomenės sveikatos labui“ (EU-WISH) taip pat subūrė 26 šalis, kurios vykdydamos nuotekų

[21] Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 8 straipsnio 3 dalis.

[22] ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“.

[23] Bendri veiksmai neužkrečiamųjų ligų prevencijos srityje (JA PreventNCD) ir Bendri veiksmai širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI).

[24] Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ 5 straipsnyje numatytos nuostatos dėl mažiausiai 20 proc. visų programos „ES – sveikatos labui“ biudžeto lėšų rezervavimo sveikatinimo ir ligų prevencijos veiksmams.

stebėjimą didina savo pajėgumus užkirsti kelią didelėms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai, joms pasirengti ir greitai į jas reaguoti.

Programos duomenys renkami pagal 52 rodiklius, aprašytus programos „ES – sveikatos labui“ veiklos rezultatų stebėsenos ir vertinimo sistemoje[25]. Rodikliais stebimos sąnaudos, pasiekimai, rezultatai ir poveikis. Devyni nustatyti *pagrindiniai veiklos rezultatų rodikliai* yra susiję su pavyzdine sveikatos politika ir padeda atspindėti pagrindinius laimėjimus metinėse veiklos rezultatų ataskaitose[26].

2023 m. metinė veiklos rezultatų analizė (paskutinė turima iki tarpinio vertinimo galutinio termino – 2024 m. balandžio 30 d.) rodo, kad apskritai Programos veiklos rezultatai atitinka joje numatytus tikslus.

Tai matyti iš pažangos, padarytos pagal *devynis pagrindinių veiklos rezultatų rodiklius*. 2027 m. tikslas dėl ERCT susijusio rodiklio ir valstybių narių, įgyvendinančių geriausią sveikatinimo ir ligų prevencijos praktiką, skaičiaus rodiklio jau buvo viršytas 2024 m. Beveik visos valstybės narės ir asocijuotosios šalys (30) ėmėsi veiksmų siekdamos parengti savo pasirengimo didelėms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai ir reagavimo į jas planus. 2024 m. tarpinė reikšmė beveik pasiekta kalbant apie pagrindinį veiklos rezultatų rodiklį „Parengtų sveikatos priežiūros ir visuomenės sveikatos sektoriaus darbuotojų skaičius“ ir bus pasiekta kalbant apie keturis kitus rodiklius[27].

Pavyzdžiui, 2024 m. tarpines reikšmes pavyko pasiekti ir netgi viršyti pagal keletą skirtingų krypčių. Įgyvendinant Programą svariai pasistūmėta į priekį pagal keletą rodiklių, kad būtų pasiektos 2027 m. galutinės reikšmės tokiose svarbiose srityse kaip: pasirengimas krizėms ir reagavimas į jas, sveikatinimas ir ligų prevencija, vėžys ir retosiomis ligomis sergančių pacientų poreikių tenkinimas per ERCT.

Suderinamumas

Apskritai Reglamentas dėl programos „ES – sveikatos labui“ yra parengtas tinkamai, o jame numatyti tikslai – suderinti. Visi Programos bendrieji ir konkretūs tikslai tiksliai ir išsamiai atspindi ES sveikatos poreikius ir iššūkius. Išsamūs konkretūs tikslai leidžia finansuoti esamų ES sveikatos politikos prioritetų, įskaitant galiojančius ES sveikatos teisės aktus, įgyvendinimą.

Programa yra suderinta su kitomis ES finansavimo programomis, pavyzdžiui, programa „Europos horizontas“, Skaitmeninės Europos programa, „Europos socialiniu fondu +“, Sąjungos civilinės saugos mechanizmu („rescEU“), Europos regioninės plėtros fondu, Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemone, techninės paramos priemone ir kaimynystės, vystomojo ir tarptautinio bendradarbiavimo priemone „Globali Europa“ (KVTBP „Globali Europa“). Įgyvendinant programą „Europos horizontas“ skatinami

[25] Žr. Komisijos tarnybų darbinio dokumento dėl programos „ES – sveikatos labui“ veiklos rezultatų stebėsenos ir vertinimo sistemos (SWD(2024)223 *final*) I priedą.

[26] Žr. SWD(2024)223 *final* 2 priedą.

[27] Dėl informacijos apie programos „ES – sveikatos labui“ rodiklių veiklos rezultatus žr. (2024) 2021–2027 m. veiklos rezultatų duomenų lenteles.

sveikatos moksliniai tyrimai ir inovacijos pagal jos 1 veiksmų grupės iniciatyvas ir ES kovos su vėžiu misiją, kuria sprendžiami ligų prevencijos klausimai ir skatinama sinergija su visuomenės sveikatos politika. Pagal šią programą finansuojami moksliniai tyrimai tokiose srityse kaip infekcinės ligos ir vėžys, padedama integruoti skaitmenines technologijas sveikatos priežiūros sektoriuje ir skatinamas bendradarbiavimas visuotinės sveikatos srityje. Pagal programos „Europos horizontas“ partnerystes, pavyzdžiui, tas, kuriomis siekiama pertvarkyti sveikatos sistemas, ir tas, kurios skirtos retųjų ligų klausimams, stiprinama Europos sveikatos inovacijų ekosistema. Skaitmeninės Europos programa gerinami skaitmeniniai įgūdžiai sveikatos srityje ir padedama sukurti Europos sveikatos duomenų erdvę, kad būtų užtikrinta geresnė prieiga prie duomenų ir jų sąveikumas. Be to, tokiais fondais kaip Europos regioninės plėtros fondas, „Europos socialinis fondas +“, programa „Erasmus+“, Ekonomikos gaivinimo ir atsparumo didinimo priemonė, techninės paramos priemonė, prisidedama prie sveikatos infrastruktūros, e. sveikatos kūrimo ir darbuotojų įgūdžių ugdymo.

Programos „ES – sveikatos labui“ suderinamumas su kitais ES fondais taip pat užtikrinamas tarnybų tarpusavio konsultacijomis dėl metinių darbo programų ir bendrų suinteresuotųjų subjektų renginių, kuriuose pristatomi konkrečių teminių sričių (pvz., psichikos sveikatos) projektai, organizavimu. Didžiausią programos „ES – sveikatos labui“ ir programos „Europos horizontas“ suderinamumą galima pastebėti kovos su vėžiu veiksmų srityje[28]. Tai matyti iš nuoseklaus programos „Europos horizontas“ ES kovos su vėžiu misijos ir programos „ES – sveikatos labui“ su vėžiu susijusios krypties suderinimo, kuris užtikrinamas bendrai valdant ES kovos su vėžiu misiją ir Europos kovos su vėžiu planą.

Taip pat esama sinergijos tarp Europos žaliojo kurso ir programos „ES – sveikatos labui“ galimybių. 15 veiksmų, kuriems skirta 23,5 mln. EUR, tiesiogiai remiami žaliojo kurso prioritetai.

[28] Dėl išsamesnės informacijos apie programos „ES – sveikatos labui“ ir programos „Europos horizontas“ suderinamumą žr. pridedamo Komisijos tarnybų darbinio dokumento 4.1.3 skirsnį „Pasirengimas krizėms“.

ES pridėtinė vertė

Pagal programą „ES – sveikatos labui“ numatyti veiksmai suteikė didelę ES pridėtinę vertę stiprinant gebėjimus, strategiškai planuojant ir nustatant prioritetus bei veiksmus, kuriais siekiama platesniu mastu įdiegti ir skatinti inovacijas ir kuo geriau panaudoti mokslinių tyrimų rezultatus.

Nuo 2021 m. sausio mėn. iki tarpinio vertinimo galutinio termino (2024 m. balandžio 30 d.) pagal programą „ES – sveikatos labui“ pradėti 623 mln. EUR vertės veiksmai *pasirengimo krizėms ir sveikatos saugumo* srityse. Šie veiksmai pagerino ES gebėjimą geriau užkardyti ekstremaliąsias sveikatos situacijas, būti geriau joms pasirengus ir į jas reaguoti. Jais taip pat garantuotas ES gebėjimas užtikrinti prieigą prie medicininių atsako priemonių. Tokių veiksmų pavyzdžiai – medicininių atsako priemonių kūrimo veikla ir viešieji pirkimai, Europos etaloninės laboratorijos, stebėjimo ir žvalgybos duomenų rinkimo pajėgumai, taip pat skubaus įspėjimo ir reagavimo sistemos. Jie yra nepaprastai svarbūs siekiant užkirsti kelią būsimoms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai ES.

27 mln. EUR skirta žvalgybos duomenų rinkimui iš atvirų šaltinių, nuotekų stebėjimo sistemoms ir sekoskaitos pajėgumams bei epideminės žvalgybos duomenų rinkimui pasauliniu lygmeniu remti.

Pagal Programą daug investuota siekiant tiesiogiai remti *sveikatinimą ir ligų prevenciją* (155,4 mln. EUR), visų pirma neužkrečiamųjų ligų (įskaitant vėžį), psichikos sveikatos, širdies ir kraujagyslių ligų, diabeto ir kvėpavimo takų ligų srityse, ir skatinti sveikesnę gyvenseną, kaip tikimasi, turėsiančią teigiamą poveikį ilgalaikei ES piliečių sveikatai. Pagal kitas kryptis numatyti veiksmai taip pat apima sveikatinimo ir ligų prevencijos veiklą. Kartu su tiesiogine parama šioje intervencinių priemonių srityje sveikatinimui ir ligų prevencijai dabar numatyta skirti 536,7 mln. EUR. Tai atitinka 20 proc. teisinį įsipareigojimą, prisiimtą pagal Reglamentą dėl programos „ES – sveikatos labui“.

600 000 perkeltųjų asmenų iš Ukrainos gavo pirmąją psichologinę pagalbą ir psichikos sveikatos paslaugas 22 valstybėse narėse bei trijose ES nepriklausančiose šalyse.

Pagal programą „ES – sveikatos labui“ 239 mln. EUR suma skirta veiksmams, kuriais siekiama *stiprinti nacionalines sveikatos sistemas*, pavyzdžiui: per CIRCE bendrus veiksmus, pagal kuriuos ES valstybės narės tarpusavyje perduoda geriausią pirminės sveikatos priežiūros praktiką, padidinus Europos referencijos centrų tinklų finansavimą (100,5 mln. EUR) ir didinant sveikatos priežiūros darbuotojų atsparumą, remiantis ankstesnių sveikatos programų rezultatais. 2017 m. įsteigti Europos referencijos centrų tinklai ir toliau palengvino bei sustiprino bendradarbiavimą tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir teikė konsultacijas dėl tinkamiausių diagnostikos metodų ir geriausio gydymo retosiomis ligomis sergantiems

pacientams. Įgyvendinant Programą taip pat pagerintas sveikatos priežiūros darbuotojų pasirengimas, nes buvo vykdomi tiksliniai mokymai ir gebėjimų stiprinimo iniciatyvos, kuriais užtikrinama, kad valstybės narės būtų geriau pasirengusios valdyti padidėjusią sveikatos priežiūros paslaugų paklausą.

Nuo 2023 m. lapkričio mėn. iki 2024 m. balandžio mėn. buvo paskelbti 15-ai vaistų skirti elektroninių produkto informacinių dokumentai vykstant šių vaistų rinkodaros leidimų suteikimo procedūrai, taip sudarant sąlygas platesnio masto reguliavimo tinklo skaitmenizacijai.

Visoje ES padaryta pažanga *skaitmeninės sveikatos priežiūros sistemų pertvarkos* srityje (124,96 mln. EUR) vykdant parengiamąjį darbą ir plėtojant Europos sveikatos duomenų erdvės infrastruktūrą, remiamą pagal programą „ES – sveikatos labui“. Taip sudaromos sąlygos keistis sveikatos duomenimis tarpvalstybiniu mastu ir geresnės galimybės naudotis kokybiškomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Dabar ES piliečiai gali lengviau susipažinti su savo sveikatos įrašais ir, keliaudami iš vienos valstybės narės į kitą, jie gali gauti nuolatinę priežiūrą. Valstybės narės taip pat yra labiau susietos, todėl sveikatos priežiūros infrastruktūra visoje ES yra integruotesnė ir veiksmingesnė. Programoje daugiausia dėmesio skiriama antriniam sveikatos duomenų naudojimui mokslinių tyrimų ir politikos formavimo tikslais, kad ES taptų medicinos mokslinių tyrimų ir sveikatos priežiūros inovacijų lydere. Pagal kitas kryptis numatyti veiksmai apima skaitmeninės pertvarkos veiklą, kuria kartu prisidedama prie kompleksinių ES prioritetų įgyvendinimo.

22 Europos šalys, įskaitant 20 ES valstybių narių, gavo paramą savo sveikatos sistemoms skaitmenizuoti ir padidino „MyHealth@EU“ paslaugų geografinę aprėptį, sąveikumą ir (arba) pacientų prieigą prie savo sveikatos duomenų.

Investicijos, kuriomis remiamas Europos kovos su vėžiu plano įgyvendinimas (220 mln. EUR), skiriamos pagrindiniams veiksmams, kuriais siekiama mažinti vėžio rizikos veiksnius, gerinti skiepijimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo aprėptį ir tobulinti vėžio registrus gerinant duomenų rinkimą, taip veiksmingai prisidedant prie ankstyvo ligos nustatymo ir veiksmingesnių gydymo strategijų. Pasistūmėta ir keliose kitose srityse, įskaitant Europos Komisijos onkologijos žinių centrą[29], Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registrą[30], taip pat pripažintus nacionalinius vėžio centrus jungiantį ES tinklą ir naujus ekspertinių žinių tinklus. ES tinklas suburia visą Europos onkologijos bendruomenę bendrauti konkrečių ir aktualių su vėžiu susijusių sričių klausimais, kuriuos būtų naudinga nagrinėti bendradarbiaujant tarpvalstybiniu mastu.

29 Onkologijos žinių centras.
30 Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registras.

2023 m. gruodžio mėn. paskelbtos 29 su vėžiu susijusios padėties šalyse apžvalgos iš visų ES valstybių narių ir Islandijos bei Norvegijos, kuriose atkreiptas dėmesys į pagrindinius laimėjimus ir iššūkius vėžio prevencijos ir priežiūros srityje.

Parama ES *visuotinės sveikatos strategijai*[31] sudaro 61,5 mln. EUR[32], iš kurių apie 50 mln. EUR skirta tokiems veiksmams kaip pasirengimo tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai ir reagavimo į jas stiprinimas pasauliniu lygmeniu. Šiuo metu atliekamo tyrimo tikslas – sukurti ir išbandyti stebėsenos sistemą ES visuotinės sveikatos strategijos įgyvendinimo pažangai ir rezultatams įvertinti. Valstybės narės ir asocijuotosios šalys, remiamos programos „ES – sveikatos labui“ lėšomis, stiprina ES vaidmenį visuotinės sveikatos srityje, gerindamos valstybių narių ir ES institucijų veiksmų koordinavimą. Pasauliniais įsipareigojimais ir sveikatos srities iniciatyvomis, dėl kurių susitarta su tarptautiniais partneriais, pavyzdžiui, PSO ir Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio draugijomis, be kitų klausimų, mažinami Rusijos agresijos karo Ukrainoje padariniai sveikatai ir patenkinami pabėgėlių poreikiai.

Aktualumas

Kartu su šia ataskaita paskelbto pagalbinio vertinimo tyrimo išvados rodo, kad **visi bendrieji ir konkretūs programos „ES – sveikatos labui“ tikslai buvo labai aktualūs**, tiksliai ir išsamiai atspindintys sveikatos poreikius ir iššūkius, egzistavusius 2021 m., kai buvo nustatyta Programa. Atlikus tyrimą nustatyta, kad konkretūs tikslai buvo tinkamai suderinti su 2019–2024 m. ES strateginiais visuomenės sveikatos prioritetais, įskaitant įperkamų vaistų tiekimo gerinimą, veiksmingo naujos medicinos priemonių reglamentavimo sistemos įgyvendinimo užtikrinimą ir pirmenybės e. sveikatai teikimą[33].

2021–2024 m. laikotarpiu **programa „ES – sveikatos labui“ išliko labai aktuali atsižvelgiant į Europos sveikatos sąjungos prioritetus**, tokius kaip: sveikatos krizių prevencija, pasirengimas joms ir reagavimas į jas, Reglamento (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai[34] įgyvendinimas, Europos kovos su vėžiu planas[35],

31 ES visuotinė sveikatos strategija „Geresnė visų sveikata kintančiame pasaulyje“.

32 Šio tarpinio vertinimo tikslais finansinė parama ES visuotinei sveikatos strategijai reiškia bendrą biudžetą, skirtą veiksmams, kuriais įgyvendinamas konkretus programos „ES – sveikatos labui“ j punkto tikslas „remti pasaulinius įsipareigojimus ir sveikatos srities iniciatyvas“.

33 Europos Komisijos Pirmininkės Ursulos von der Leyen įgaliojamasis raštas už sveikatą ir maisto saugą atsakingam Komisijos nariui, 2019 m. gruodžio 1 d.

34 2022 m. lapkričio 23 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2022/2371 dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 1082/2013/ES, (OL L 314, 2022 12 6).

35 Europos kovos su vėžiu planas.

iniciatyva „Sveikesni kartu“[36], Europos vaistų strategija[37], sveikatos technologijų vertinimo darbo rėmimas ir Europos sveikatos duomenų erdvės[38] kūrimas.

2021, 2022, 2023 ir 2024 m. metinėse darbo programose finansuoti veiksmai buvo labai aktualūs įgyvendinant visus bendruosius ir konkrečius tikslus. Padėties analizė ir tolesnė metinių darbo programų analizė patvirtino, kad iš esmės ir tinkamai atsižvelgta į visus keturis bendruosius tikslus ir dešimt konkrečių tikslų. Atsižvelgdami į tai, dauguma suinteresuotųjų subjektų sutiko, kad 2021–2024 m. metinėse darbo programose numatyti veiksmai buvo aktualūs visiems keturiems bendriesiems ir visiems dešimčiai konkrečių tikslų.

Tolesnį Programos **aktualumą** įgyvendinimo laikotarpiu patvirtina gera suinteresuotųjų subjektų nuomonė, išreikšta per 2024 m. balandžio ir gegužės mėn. vykusias apklausas ir tikslinius pokalbius: bent du trečdaliai apklausos respondentų nurodė, kad kiekvienas bendrasis tikslas buvo „labai aktualus“ arba „aktualus“, o bent pusė jų tos pačios nuomonės laikėsi apžvelgdami kiekvieną konkretų tikslą. Pokalbiuose su suinteresuotaisiais subjektais patvirtinta, kad visos suinteresuotųjų subjektų grupės vieningai sutarė, jog programos „ES – sveikatos labui“ bendrieji ir konkretūs tikslai išliko aktualūs programos įgyvendinimo laikotarpiu nuo 2021 m. sausio mėn. iki 2024 m. balandžio mėn.

Sveikatos problemos, kurioms spręsti ir buvo nustatyta programa „ES – sveikatos labui“, tebėra aktualios ateinančiais metais. Visų pirma jos susijusios su: padidėjusia protrūkių ir epidemijų ar pandemijų rizika, didėjančiu atsparumu antimikrobinėms medžiagoms ir pailgėjusia gyvenimo trukme, kuri, jei nebus imtasi tolesnių veiksmų, siejama su padidėjusiu neužkrečiamųjų ligų paplitimu. Šioms sveikatos problemoms spręsti reikės imtis ES lygmens veiksmų ir skirti atitinkamų išteklių. Numatyti tokie veiksmai:

1. toliau kurti bendros sveikatos koncepciją,
2. platesniu mastu diegti inovacijas visose sveikatos politikos srityse,
3. patobulinti vaistų ir medicinos priemonių, įskaitant ypatingos svarbos vaistus, reglamentavimo sistemas,
4. padėti pagrindą skaitmeninei pertvarkai,
5. mažinti darbo jėgos trūkumą,
6. gerinti galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis,
7. stiprinti neužkrečiamųjų ligų prevenciją,
8. sudaryti sąlygas sveikai senti taikant visapusišką ir visą gyvenimą apimantį požiūrį į sveikatinimą ir ligų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, prevenciją bei tęsiant kovą su vėžiu,
9. mažinti žalą sveikatai dėl neteisėto narkotikų vartojimo ir priklausomybės, įskaitant informavimą ir prevenciją, stiprinti grėsmių aptikimo veiklą ir remti naujų medicininių atsako priemonių kovai su protrūkiais taikymą,

---

36 ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“.

37 Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „ES vaistų strategija“, COM(2020) 761 *final*.

38 2025 m. vasario 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2025/327 dėl Europos bendros sveikatos duomenų erdvės, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES ir Reglamentas (ES) 2024/2847, (OL L, 2025/327, 2025 3 5).

10. didinti ypatingos svarbos vaistų ir medicininių atsako priemonių tiekimo saugumą,
11. kurti sveikatos biotechnologijas.

Programa „ES – sveikatos labui“ tebėra aktuali, nes pagal ją finansuojamas Sąjungos sveikatos *acquis* įgyvendinimas, palengvinamas valstybių narių bendradarbiavimas ir jų veiksmų koordinavimas **kuriant Europos sveikatos sąjungą**. Programa „ES – sveikatos labui“ yra pagrindinis ES fondas, kuriuo remiamas tiek vidaus, tiek išorės aspektais stiprios Europos sveikatos sąjungos kūrimas. Pagal ją finansuojami veiksmai, kuriais siekiama kurti Europos sveikatos sąjungą įgyvendinant sveikatos prioritetus ir politiką, pavyzdžiui:

1. pasirengimas krizėms ir reagavimas į jas,
2. Europos kovos su vėžiu planas,
3. ES farmacijos teisės aktų reforma,
4. visapusiškas požiūris į psichikos sveikatą[39],
5. sveikatos technologijų vertinimas,
6. Europos sveikatos duomenų erdvė,
7. medicinos priemonės[40],
8. *in vitro* diagnostikos medicinos priemonės[41],
9. taisyklės dėl iš žmogaus gautų medžiagų[42].

Įgyvendinant programą „ES – sveikatos labui“ taip pat remiama veikla, vykdoma pagal išplėstus Europos vaistų agentūros ir Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro įgaliojimus. Be to, pagal Programą remiama ES visuotinės sveikatos strategija ir padedama valstybėms narėms siekti JT darnaus vystymosi tikslų ir uždavinių. Pagal programą „ES – sveikatos labui“ taip pat remiami ES sveikatos srities prioritetai ir teisės aktų rengimas bei vertinimas.

5. Išvados ir įgyta patirtis

Išvados

Programos „ES – sveikatos labui“ valdymo ir programavimo procesai buvo nustatyti sėkmingai ir pasirodė esantys veiksmingi siekiant laiku priimti metines darbo programas ir būtinus pakeitimus. Konsultacijų su suinteresuotaisiais subjektais procesas vykdomas tinkamai. Darbo programos buvo veiksmingos ir leido plataus masto programos „ES – sveikatos labui“ tikslus paversti konkrečiais veiksmais, nes ištekliai buvo aiškiai paskirstyti tokioms prioritetinėms sritims kaip pasirengimas krizėms, e. sveikata ir ligų prevencija.

---

39 Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą, COM(2023) 298 *final*.

40 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2001/83/EB, Reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir Reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos Tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB, (OL L 117, 2017 5 5).

41 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/746 dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių, kuriuo panaikinama Direktyva 98/79/EB ir Komisijos sprendimas 2010/227/ES, (OL L 117, 2017 5 5).

42 2024 m. birželio 13 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2024/1938 dėl iš žmogaus gautų medžiagų, skirtų naudojimui žmogui, kokybės ir saugos standartų, kuriuo panaikinamos direktyvos 2002/98/EB ir 2004/23/EB, (OL L, 2024/1938, 2024 7 17).

Pirmoji 2021 m. darbo programa priimta praėjus maždaug trims mėnesiams po Reglamento dėl programos „ES – sveikatos labui“ priėmimo. 2021 ir 2022 m. darbo programos buvo rengiamos lygiagrečiai, o priimtos neįprastai greitai – po maždaug dešimties mėnesių laikotarpio.

Įgyvendinimo procesai yra veiksmingi ir buvo laiku pritaikyti, kad būtų atsižvelgta į smarkiai padidėjusį biudžetą dėl naujai įsteigtos HADEA. Ši vykdomoji įstaiga yra itin svarbi priemonė įgyvendinant Programą ir jos metines darbo programas. Programoje numatytais veiksmais, juos įgyvendinus, siekiama sukurti **didelę ES pridėtinę vertę** strategiškai planuojant ES prioritetus ir veiksmus, kuriais siekiama platesniu mastu įdiegti ir skatinti inovacijas ir kuo geriau panaudoti mokslinių tyrimų rezultatus visoje Europoje. Vėliau įgyvendinant Programą svariai prisidėta prie tokių kompleksinių ES prioritetų kaip skaitmeninė pertvarka, lyčių lygybė ir žaliojo biudžeto sudarymas, skiriant lėšų atitinkamiems programos „ES – sveikatos labui“ veiksmams.

2024 m. **perskirsčius 1 mlrd. EUR sumą**, tai niekaip nepaveikė rengiamų 2021, 2022, 2023 ir 2024 m. metinių darbo programų. Tačiau toks didelis programos „ES – sveikatos labui“ biudžeto sumažinimas turės įtakos programavimui nuo 2025 m. Vis dėlto svarbu užtikrinti pakankamą paramą tiek tebevykdomoms, tiek naujoms iniciatyvoms ir įsipareigojimams.

Bendrais veiksmais, taikant ypatingo naudingumo kriterijus, toliau teikiamas itin svarbus finansavimas nacionalinėms valdžios institucijoms, įskaitant tas, kurios yra iš mažesnes BNP turinčių šalių. Jais taip pat sudaromos sąlygos bendradarbiauti sprendžiant bendras Europos sveikatos problemas ir įgyvendinant veiksmingus sprendimus nacionaliniu lygmeniu. **Pagrindiniai paramos gavėjai** pagal gautą ES finansavimą ir projektų skaičių yra viešieji subjektai, kaip antai sveikatos ministerijos, nacionalinės sveikatos agentūros, institutai, laboratorijos, universitetinės ligoninės ir mokslinių tyrimų organizacijos. NVO suteiktos tiek dotacijos veiklai, tiek dotacijos veiksmams: 2021–2024 m. laikotarpiu dotacijas veiklai gavo 27 NVO, o dotacijas veiksmams – 255 NVO.

Programos veiklos rezultatai yra tokie, kaip ir tikėtasi šiuo tarpiniu etapu, kai užbaigti pavyko tik keletą rezultatų davusių veiksmų. Tikimasi, kad šių rezultatų poveikis ateinančiais metais dar labiau atsiskleis ir bus analizuojamas atliekant galutinį vertinimą, kuris turi būti atliktas iki 2031 m. pabaigos. Įgyvendinant programą „ES – sveikatos labui“ taip pat sėkmingai sukurta **sinergija** su programa „Europos horizontas“ bei Skaitmeninės Europos programa ir prisidėta prie žaliojo kurso tikslų, nes buvo finansuojami veiksmai, kuriais remiamas sveikatinimas ir ligų prevencija ir kovojama su riziką sveikatai keliančiais aplinkos veiksniais.

Ateities perspektyvos

Programavimo etape, **nustačius strateginius ir teminius prioritetus ilgesniems nei vienų metų laikotarpiams**, suinteresuotieji subjektai gali kurti ilgesnio laikotarpio planus. Kai tinkama, kai kuriose konkrečiose srityse (pvz., sveikatos sistemų ir sveikatos priežiūros darbuotojų) taip pat būtų galima išnagrinėti galimybę grupuoti strateginius veiksmus pagal konkrečias priemones. Tai galėtų suteikti daugiau lankstumo pritaikant Programos veiksmus prie kintančių politikos poreikių.

Didėjantis klimato kaitos poveikis dar labiau padidino pasirengimo sveikatos krizėms neatidėliotinumą. Tokie su klimato kaita susiję įvykiai kaip karščio bangos, potvyniai ir pernešėjų platinamų ligų išplitimas kelia naujų sudėtingų iššūkių visuomenės sveikatos sistemoms.

Be to, **skatinant politinę atsakomybę** ir dalyvavimą įgyvendinant bendrus veiksmus valstybėse narėse galima prisidėti prie visapusiško šių iniciatyvų potencialo išnaudojimo ir galiausiai pagerinti sveikatos rezultatus visoje ES. Kad sveikatos srities veiksmai nacionaliniu lygmeniu būtų sėkmingi, būtina užtikrinti, kad į šią veiklą aktyviai įsitrauktų valstybių narių valdžios institucijos, atliekančios svarbų vaidmenį įgyvendinant veiksmingas iniciatyvas. Glaudžiau bendradarbiauti ir suderinti prioritetus tiek ES, tiek nacionaliniu ir regioniniu lygmeniu yra būtina siekiant nustatyti aiškias funkcijas ir pareigas vykdant bendrus veiksmus (pvz., koordinatoriaus ir susijusių subjektų).

Padidinus administracinį efektyvumą, t. y. supaprastinus sudėtingas viešųjų pirkimų procedūras ir užtikrinus lankstesnę konkursų tvarką, sumažinus ataskaitų teikimo naštą ir racionalizavus dotacijos paraiškų teikimo procesus, būtų galima gerokai sumažinti paramos gavėjams tenkantį darbo krūvį. Be to, standartizavus procedūras ir suderinus reikalavimus visose ES finansavimo programose būtų galima sumažinti administracinių veiksmų dubliavimąsi ir racionalizuoti operacijas, visų pirma tokiose srityse kaip audito sertifikatai, kuriose papildomų keblumų kelia skirtingos taisyklės. Iniciatyvų suderinamumą būtų galima toliau didinti derinant administracinius reikalavimus su kitomis ES programomis, kaip antai programa „Europos horizontas“, kad būtų išvengta pastangų dubliavimosi ir procedūros būtų suderintos. Be to, supaprastinus finansavimo paraiškų teikimo administracinius reikalavimus, sumažinus bendro finansavimo naštą ir racionalizavus stebėsenos ir ataskaitų teikimo procesus būtų galima padidinti efektyvumą ir pritraukti daugiau dalyvių. Nustatytos programos „ES – sveikatos labui“ administracinės naštos mažinimo priemonės gali padidinti jos įgyvendinimo veiksmingumą ir efektyvumą, kartu aktyviai prisidedant prie naujo Komisijos prioriteto – užtikrinti tolesnį supaprastinimą visose politikos srityse.

Būtų galima apsvarstyti galimybę pagrįstais atvejais koreguoti **bendro finansavimo normas** ir suteikti **daugiau lankstumo**, įskaitant visišką tinkamų finansuoti išlaidų padengimą. Tokia galimybė būtų naudinga, nes daugumos Programoje numatytų veiksmų, išskyrus ERCT[43], tinkamos finansuoti išlaidos padengiamos tik iš dalies. Be to, plėtojant partnerystes su **kitais finansavimo mechanizmais**, pavyzdžiui, programa „InvestEU“[44], techninės paramos priemone[45], Europos regioninės plėtros fondu[46] ir „Europos socialiniu fondu +“[47], būtų galima dar labiau padidinti Programos poveikį.

[43] Tiesioginėmis dotacijomis PSO taip pat gali būti finansuojama iki 100 proc. tinkamų finansuoti išlaidų sumos. Tačiau užbaigus PSO, EBPO ir kitų tarptautinių organizacijų ramsčiais grindžiamą vertinimą, Programos lėšos šioms organizacijoms buvo suteiktos sudarius susitarimus dėl įnašų (pagal netiesioginio valdymo principą).

[44] Programa „InvestEU“.

[45] Techninės paramos priemonė.

[46] Europos regioninės plėtros fondas.

[47] „Europos socialinis fondas +“.

Investuojant į novatoriškų sprendimų įdiegimą ir plėtrą sveikatos priežiūros srityje Europoje, programa „ES – sveikatos labui“ ir toliau atliks gyvybiškai svarbų vaidmenį siekiant Komisijos sveikatos politikos prioritetų ir tikslų.