



V Bruseli 5. 8. 2019
COM(2019) 365 final

SPRÁVA KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU A RADE

Vykonávanie tretieho akčného programu Únie v oblasti zdravia v roku 2016

{SWD(2019) 316 final}

Úvod

Táto správa obsahuje informácie o vykonávaní ročného pracovného programu na rok 2016 (RPP 2016) v rámci tretieho programu v oblasti zdravia na roky 2014 – 2020 stanoveného nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 282/2014 z 11. marca 2014¹.

V súlade s článkom 13 ods. 1 uvedeného nariadenia musí Komisia výboru pre program v oblasti zdravia podávať správy o vykonávaní všetkých činností financovaných prostredníctvom programu a takisto pravidelne informovať Európsky parlament a Radu. V tejto správe sa poskytujú podrobné informácie o rozpočte na rok 2016 a o tom, ako bol použitý.

V pracovnom dokumente útvarov Komisie, ktorý je sprievodným dokumentom tejto správy, sa uvádzajú príklady kľúčových činností spolufinancovaných v rámci druhého² a tretieho programu v oblasti zdravia, ktorých konečné výsledky sú dostupné od roku 2016. Patria sem opatrenia týkajúce sa hlavných tém (ako sú zriedkavé choroby a európske referenčné siete, koordinácia starostlivosti, registre, zdravotná bezpečnosť – najmä vzhľadom na epidémiu eboly a tabak), ktoré boli zahrnuté do po sebe nasledujúcich rozhodnutí o financovaní. Súčasťou správy je aj tabuľka s podrobným prehľadom všetkých spolufinancovaných činností a zmlúv.

RPP 2016 sa zameriaval na vytvorenie a podporu európskych referenčných sietí³ zriadených podľa smernice 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁴. Európske referenčné siete sú virtuálne siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v EÚ, ktoré sa zaoberajú zložitými alebo zriedkavými chorobami a diagnózami.

V RPP 2016 sa okrem toho kládol veľký dôraz na cieľ 1 – Podpora zdravia, prevencia chorôb a posilnenie podporného prostredia pre zdravý životný štýl pri zohľadnení zásady „zdravie vo všetkých politikách“, pričom prioritné témy sa týkali kľúčových faktorov životného štýlu (alkohol, tabak, drogy), prevencie a riadenia chronických chorôb a zdravotných otázok týkajúcich sa migrantov a utečencov.

Komisia pozorne monitoruje vykonávanie tretieho programu v oblasti zdravia a zabezpečuje širšiu publicitu jeho výsledkov. Takisto vyzýva všetky členské štáty a krajiny mimo EÚ, ktoré sa podieľajú na programe, aby sa zúčastňovali na jeho činnostiach a vytvárali prepojenia s ostatnými relevantnými programami financovania EÚ, ako je Horizont 2020.

¹ Ú. v. EÚ L 86, 21.3.2014, s. 1.

² Ú. v. EÚ L 301, 20.11.2007, s. 3.

³ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_sk.

⁴ Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45 – 65.

OBSAH

Úvod	1
Kľúčové témy v roku 2016.....	3
Vykonávanie programu v oblasti zdravia.....	6
1. Rozpočet	6
2. Priority a mechanizmy financovania	7
3. Vykonávanie podľa mechanizmu financovania	10
4. Prijímatelia.....	10
Zlepšenia	11

Kľúčové témy v roku 2016

Cieľom RPP 2016 je prispieť k prioritám Komisie v oblasti zdravia, ako sa uvádza v politických usmerneniach predsedu⁵ a v poverovacom liste komisára pre zdravie a bezpečnosť potravín⁶.

Európske referenčné siete

Hlavnou iniciatívou v oblasti zdravia v rámci RPP 2016 bolo zriadenie **európskych referenčných sietí** (ERS) v súlade: a) so smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti⁷ a b) s politikou EÚ v oblasti zriedkavých chorôb.

ERS sú virtuálne siete, do ktorých je zapojených viac ako 900 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v celej EÚ. Ich účelom je riešiť zložité alebo zriedkavé ochorenia alebo diagnózy, ktoré si vyžadujú vysoko špecializovanú liečbu a zameranie na expertízu a zdroje.

Na podporu ERS sa v roku 2016 použilo niekoľko finančných opatrení, ktoré spolu predstavovali viac ako 8 miliónov EUR (8 012 343,47 EUR). Medzi ne patrili:

- výzva na vyjadrenie záujmu o vytvorenie ERS podľa článku 2 vykonávacieho rozhodnutia 2014/287/EÚ⁸, po ktorej nasledoval súhlas jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sietí ako celku príslušným rozhodnutím rady členských štátov podľa článku 5 rozhodnutia,
- žiadosti o službu pre nezávislé hodnotiace orgány na posúdenie kandidátskych ERS v súlade s kritériami stanovenými v delegovanom rozhodnutí 2014/286/EÚ⁹ (1 646 638,27 EUR),
- výzva na financovanie nákladov na koordináciu schválených sietí (4 386 344,15 EUR) a
- výzva na podporu registrov pacientov so zriedkavými chorobami pre ERS (1 979 361,05 EUR).

Kontext

V článku 12 ods. 1 smernice 2011/24/EÚ sa vyžaduje, aby Európska komisia podporovala členské štáty pri rozvoji ERS¹⁰. Vo vykonávacom rozhodnutí Komisie 2014/287/EÚ sa stanovuje postup a

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_sk.pdf.

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf.

⁷ Ú. v. EÚ L 88, 4.4.2011, s. 45 – 65.

⁸ Ú. v. EÚ L 147, 17.5.2014, s. 79 – 87.

⁹ Ú. v. EÚ L 147, 17.5.2014, s. 71 – 78.

¹⁰ Podľa článku 12 smernice 2011/24/EÚ o právach pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti a príslušných vykonávacích opatrení Európska komisia vypracovala (prostredníctvom zmluvy o poskytnutí služby spravovanej agentúrou Chafea) metodiku a technické nástroje na posúdenie návrhov sietí a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Dodávateľ sa zaoberal všetkými krokmi posudzovania od uverejnenia výzvy na predkladanie návrhov sietí až po ich schválenie vrátane materiálov a metód, ktoré sa majú použiť, a očakávaných konečných produktov.

kritériá vzťahujúce sa na celý životný cyklus sietí od výzvy na predkladanie návrhov až po posúdenie, schválenie, zriadenie a hodnotenie ERS. Výkonná agentúra pre spotrebiteľov, zdravie, poľnohospodárstvo a potraviny (Chafea) podporovala Komisiu vo všetkých týchto krokoch, a to napríklad pri:

- riadení výzvy na predkladanie návrhov sietí,
- zabezpečovaní posudzovania všetkých kandidátskych sietí a
- vyčlenení spolufinancovania EÚ na podporu nákladov na koordináciu schválených sietí na obdobie 5 rokov (2017 – 2021).

Cieľ

Cieľom ERS je ponúknuť ľuďom v EÚ prístup k najlepším odborným znalostiam a poznatkom, ktoré im často môžu zachrániť život, a to bez toho, aby museli cestovať do inej krajiny.

Prostriedky

Na podporu udržateľnosti ERS sa rozhodlo o udelení grantov na dlhodobú spoluprácu prostredníctvom rámcových dohôd o partnerstve medzi agentúrou Chafea a príjemcami. Ročné spolufinancovanie sa potom zabezpečuje podpísaním dohôd o osobitnom grante, ktoré sa vzťahujú na náklady na vedeckú a technickú koordináciu sietí. Od júna 2017 podpísalo všetkých 23 ERS rámcové dohody o partnerstve a dve kolá výročných dohôd o osobitnom grante¹¹.

Podpora zdravia a prevencia chorôb

Okrem hlavnej témy v danom roku bolo niekoľko akcií zameraných aj na **podporu zdravia a prevenciu chorôb**, najmä s dôrazom na najlepšie postupy, pokiaľ ide o zraniteľné skupiny migrantov a utečencov.

Kontext

Na základe finančnej podpory poskytovanej v tejto oblasti počas migračnej krízy v roku 2015 sa v rámci ročného pracovného programu na rok 2016 podporovala udržateľnosť budovaním kapacít a uplatňovaním najlepších postupov pri poskytovaní starostlivosti zraniteľným migrantom a utečencom.

Cieľ

Spolufinancovanie EÚ v tejto oblasti sa zameriava na podporu najlepších postupov pri poskytovaní starostlivosti zraniteľným migrantom a utečencom.

¹¹ V RPP 2018 sa stanovuje viacročný grant, ktorý sa vzťahuje na posledné 3 roky fungovania sietí. Toto financovanie zo zdrojov EÚ predstavuje 13 800 000 EUR a potrvá do konca februára 2022.

Prostriedky

V rámci tohto celkového rámca boli z RPP 2016 spolufinancované tieto činnosti:

- tri projekty týkajúce sa zdravia migrantov: Najlepšie postupy pri poskytovaní starostlivosti zraniteľným migrantom a utečencom (2 484 164,99 EUR),
- dve výzvy na predkladanie ponúk na tému „Odborná príprava pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú s migrantmi a utečencami“ (4 107 214 EUR),
- priama dohoda o grante so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) zameraná na vývoj a zavádzanie technických usmernení s cieľom podporiť prístup migrantskej populácie k vnútroštátnym systémom zdravotnej starostlivosti (500 000 EUR) a
- grant na prevádzku pre sieť „Vulnerability network“ (326 808,00 EUR).

Spomínané tri projekty týkajúce sa **zdravia migrantov** sú tieto:

- MigHealthCare, v rámci ktorého 14 partnerov z 10 členských štátov (Bulharsko, Cyprus, Francúzsko, Grécko, Malta, Nemecko, Rakúsko, Španielsko, Švédsko a Taliansko) vyvíja a pilotne testuje komplexný súbor nástrojov s cieľom zaviesť do praxe modely komunitnej starostlivosti pre zraniteľných migrantov a utečencov vrátane prognostických modelov, príkladov najlepších postupov, algoritmov a prispôbených zdravotníckych materiálov,
- MyHealth, v rámci ktorého 11 partnerov zo siedmich členských štátov (Česká republika, Grécko, Írsko, Nemecko, Spojené kráľovstvo, Španielsko a Taliansko) rozvíja stratégie zdravotnej starostlivosti v prípade duševného zdravia a prenosných i neprenosných ochorení. Ako súčasť projektu sa zavedie aj platforma založená na IKT (vrátane interaktívnej mapy systémov zdravotnej starostlivosti EÚ) na podporu nástrojov a aplikácií so zdravotnými informáciami pre pacientov, ako aj pre zdravotníckych pracovníkov,
- ORAMMA, v rámci ktorého osem partnerov zo štyroch členských štátov (Grécko, Holandsko, Spojené kráľovstvo a Švédsko) podporuje bezpečné materstvo a zlepšuje prístup k zdravotnej starostlivosti o matky. Súčasťou projektu je pilotné testovanie a hodnotenie integrovaných a nákladovo efektívnych iniciatív v oblasti bezpečného materstva so zameraním na ženy s osobitnými rizikami. Jeho cieľom je zároveň šíriť osvedčené postupy v systémoch zdravotnej starostlivosti v EÚ, aby sa dosiahla rovnocennosť medzi členskými štátmi.

V rámci dvoch výziev na predkladanie ponúk na tému „Odborná príprava pre zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú s migrantmi a utečencami“ (4 107 214 EUR) sa financoval rozvoj balíka pokročilej odbornej prípravy o duševnom zdraví, detekcii posttraumatického stresu a skríningu prenosných ochorení u migrantov a utečencov, ako aj konkrétne školenia v 10 európskych krajinách

(Bulharsko, Francúzsko, Grécko, Chorvátsko, Malta, Nórsko, Slovinsko, Srbsko, Španielsko a Taliansko).

Projekt sa týka zdravotníckych pracovníkov, príslušníkov orgánov presadzovania práva a pracovníkov, ktorí odborne vedú školiteľov. Malo by to viesť k lepšiemu pochopeniu potrieb migrantskej populácie, k posilneniu zručností u osôb zapojených do ich starostlivosti a k pozitívnemu vplyvu na verejné zdravie vo vybraných krajinách aj v EÚ ako celku.

Dohoda o priamom grante s WHO sa zameriava na vývoj a zavádzanie technických usmernení vrátane kontrolných zoznamov, štandardných operačných postupov, ukazovateľov osvedčených postupov a informačných listov v 6 prioritných oblastiach týkajúcich sa zdravia migrantov [duševné zdravie, podpora zdravia, neprenosné ochorenia, matky a novorodenci, zdravie detí (vrátane imunizácie) a zdravie starších osôb] s cieľom podporiť prístup migrantskej populácie k vnútroštátnym systémom zdravotnej starostlivosti.

V rámci RPP 2016 okrem toho bola poskytnutá finančná podpora aj európskej sieti na zníženie slabých miest v oblasti zdravia¹². Táto sieť vypracovala správu z pozorovania za rok 2016 o prístupe ľudí, ktorí čelia viacnásobným zraniteľnostiam v oblasti zdravia, k zdravotnej starostlivosti (ktorá sa týkala 31 miest v 12 krajinách) a správu o prístupe k zdravotnej starostlivosti za rok 2016 so zameraním na právne prostredie (ktorá sa týkala 17 krajín).

Podrobný prehľad všetkých činností financovaných v rámci RPP 2016 sa uvádza v pracovnom dokumente útvarov Komisie, ktorý je pripojený k tejto správe.

Vykonávanie programu v oblasti zdravia

1. Rozpočet

Celkový rozpočet tretieho programu v oblasti zdravia na roky 2014 – 2020 predstavuje 449,4 milióna EUR. Táto suma zahŕňa 30 miliónov EUR na prevádzkové náklady Výkonnej agentúry pre spotrebiteľov, zdravie, potraviny a poľnohospodárstvo (Chafea), ktorú Komisia poverila riadením programu. Agentúra Chafea poskytuje Komisii technickú, vedeckú a administratívnu pomoc pri vykonávaní programu v oblasti zdravia od roku 2005¹³. Každoročne vyhlasuje výzvy na predkladanie návrhov, koordinuje hodnotenie predložených návrhov, prerokúva, podpisuje a spravuje príslušné

¹² Grant na prevádzku pre sieť Vulnerability Network, rámcová dohoda o partnerstve na roky 2015 – 2017.

¹³ Rozhodnutie 2004/858/ES z 15. decembra 2004 (Ú. v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73) zmenené rozhodnutím 2008/544/ES z 20. júna 2008 (Ú. v. EÚ L 173, 3.7.2008, s. 27). Od decembra 2014 agentúra CHAFEA nahradila Výkonnú agentúru pre zdravie a spotrebiteľov (EAHC) na základe [vykonávacieho rozhodnutia Komisie 2014/927/EÚ](#).

dohody o grante a informuje o výsledkoch činností. Je takisto zodpovedná za mnohé postupy verejného obstarávania.

V RPP 2016 sa stanovuje rozpočet vo výške 62 160 000 EUR¹⁴, rozdelený podľa oblastí takto:

- prevádzkové výdavky: 56 451 000 EUR z rozpočtového riadku 17 03 01 – tretí akčný program Únie v oblasti zdravia (2014 – 2020) („Podpora inovácií v oblasti zdravia, zvyšovanie udržateľnosti systémov zdravotnej starostlivosti a ochrana občanov Únie pred závažnými cezhraničnými ohrozeniami zdravia“),
- administratívne výdavky: 1 500 000 EUR z rozpočtového riadku 17 01 04 02 – podporné výdavky na tretí akčný program Únie v oblasti zdravia (2014 – 2020),
- príspevok programu v oblasti zdravia k rozpočtu agentúry Chafea: 4 209 000 EUR.

Celkový prevádzkový rozpočet predstavoval 57 992 112 EUR, keďže zahŕňal dodatočných 1 541 112 EUR prostriedkov EZVO/EHP a prostriedky získané vymáhaním z predchádzajúcich rozpočtových rokov.

V rámci RPP 2016 bolo viazaných celkovo 56 695 888,83 EUR: Chafea zabezpečila 48 248 609,99 EUR z tejto sumy, zatiaľ čo GR SANTE vyčlenilo ďalších 8 447 278,84 EUR, ktorými sa financovala časť obstarávania a iné akcie.

2. Priority a mechanizmy financovania

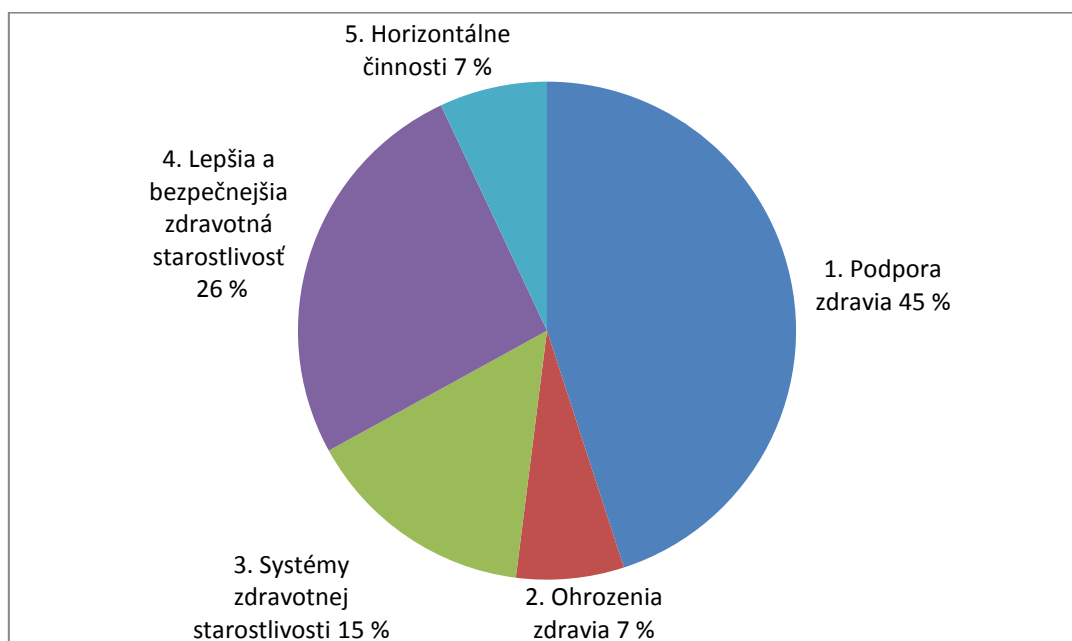
V roku 2016 bol celkový viazaný prevádzkový rozpočet (56 695 888,83 EUR) rozdelený medzi štyri špecifické ciele programu takto:

1. **podpora zdravia: 25 622 317,07 EUR (45 % prevádzkového rozpočtu v roku 2016)** na podporu zdravia, prevenciu chorôb a posilnenie podporného prostredia pre zdravý životný štýl pri zohľadnení zásady „zdravie vo všetkých politikách“;
2. **ohrozenia zdravia: 3 947 709,3 EUR (7 %)** na ochranu občanov EÚ pred závažnými cezhraničnými ohrozeniami zdravia;
3. **systémy zdravotnej starostlivosti: 8 655 656,8 EUR (15 %)** na prispievanie k inovačným, účinným a udržateľným systémom zdravotnej starostlivosti;
4. **lepšia a bezpečnejšia zdravotná starostlivosť: 14 892 153,25 EUR (26 %)** na uľahčenie prístupu k lepšej a bezpečnejšej zdravotnej starostlivosti pre občanov EÚ.

¹⁴ Vykonávacie rozhodnutie Komisie z 1. 3. 2016, C(2016) 1158 final.

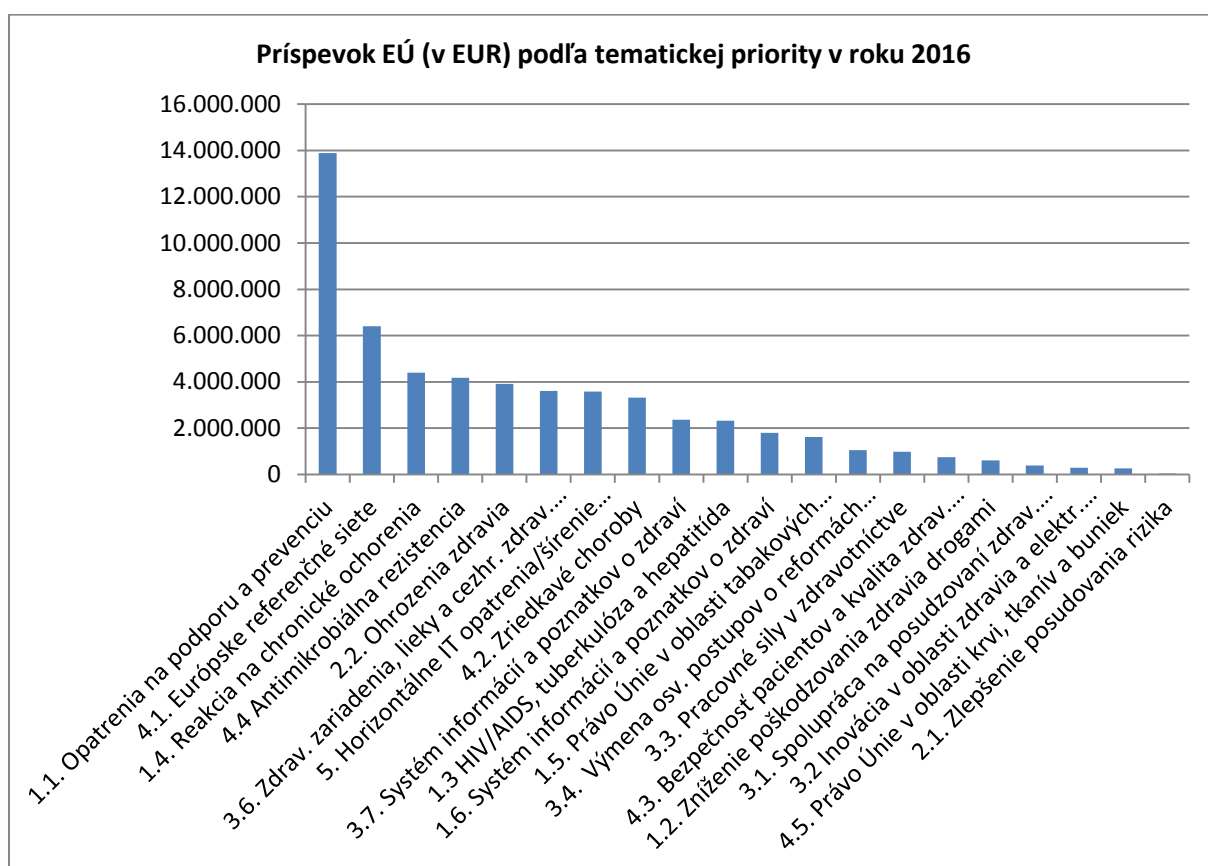
Horizontálne činnosti (IT, komunikácia) predstavovali 3 578 052,41 EUR (7 %).

Graf 1: Prevádzkový rozpočet podľa cieľa tretieho programu v oblasti zdravia v roku 2016



V tomto grafe sa poskytujú informácie o prostriedkoch z programu v oblasti zdravia investovaných ako príspevok EÚ v rámci rôznych tematických priorít v roku 2016.

Obrázok 2: Prevádzkový rozpočet podľa prioritnej témy v roku 2016



V záujme dosiahnutia daných cieľov je program možné vykonávať prostredníctvom širokej škály finančných nástrojov. Ide o:

- granty na projekty vrátane dohôd o osobitnom grante pre ERS,
- granty na prevádzku s cieľom podporiť mimovládne organizácie,
- akcie spolufinancované orgánmi členských štátov (tzv. jednotné akcie),
- dohody o priamych grantoch uzavreté s medzinárodnými organizáciami,
- verejné obstarávanie a
- iné akcie, ako je podpora vedeckých výborov, administratívne dohody so Spoločným výskumným centrom a granty na konferencie predsedníctva.

Iniciatívy v oblasti financovania sa vyberali na základe výberového konania a postupu obstarávania. Výberové konania ani postup obstarávania sa nepoužívajú v prípade jednotných akcií, dohôd o priamych grantoch ani konferencií organizovaných predsedníctvami Rady, pretože v týchto prípadoch

súťažné konania buď nie sú povolené na základe osobitných pravidiel, alebo nie sú primerané (napr. z dôvodu monopolného postavenia).

Administratívne prostriedky zahŕňali napr. výdavky na štúdie, stretnutia odborníkov, náklady na informácie a publikácie, ako aj technickú a administratívnu pomoc pre systémy IT.

3. Vykonávanie podľa mechanizmu financovania

Typ mechanizmu financovania	Vykonávanie (EUR)	Podiel mechanizmu na celkovom vykonávaní rozpočtu
Výzvy na predkladanie návrhov:	18 323 884,19	32,3 %
Projektové granty	8 795 212,04	15,5 %
Dohody o osobitnom grante pre európske referenčné siete (ERS) v rámci rámcových dohôd o partnerstve podľa cieľov	4 386 344,15	7,7 %
Granty na prevádzku	5 142 328,00	9,1 %
Granty na jednotné akcie	14 376 881,83	25,4 %
Granty na konferencie pre členské štáty, ktoré vykonávali predsedníctvo EÚ	141 780,43	0,3 %
Dohody o priamych grantoch	4 450 000,00	7,8 %
Verejné obstarávanie (zákazky na poskytnutie služby)	16 089 842,38	28,3 %
<i>spravované agentúrou CHAFEA</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>spravované GR SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Iné akcie	3 313 500	5,9 %
<i>spravované agentúrou CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>spravované GR SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Rozpočet vykonaný v rámci RPP 2016	56 695 888,83	97,76 %
Celkový dostupný rozpočet RPP 2016	57 992 112,00	
Nevyužitá prostriedky¹⁵		
<i>agentúrou CHAFEA</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>GR SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

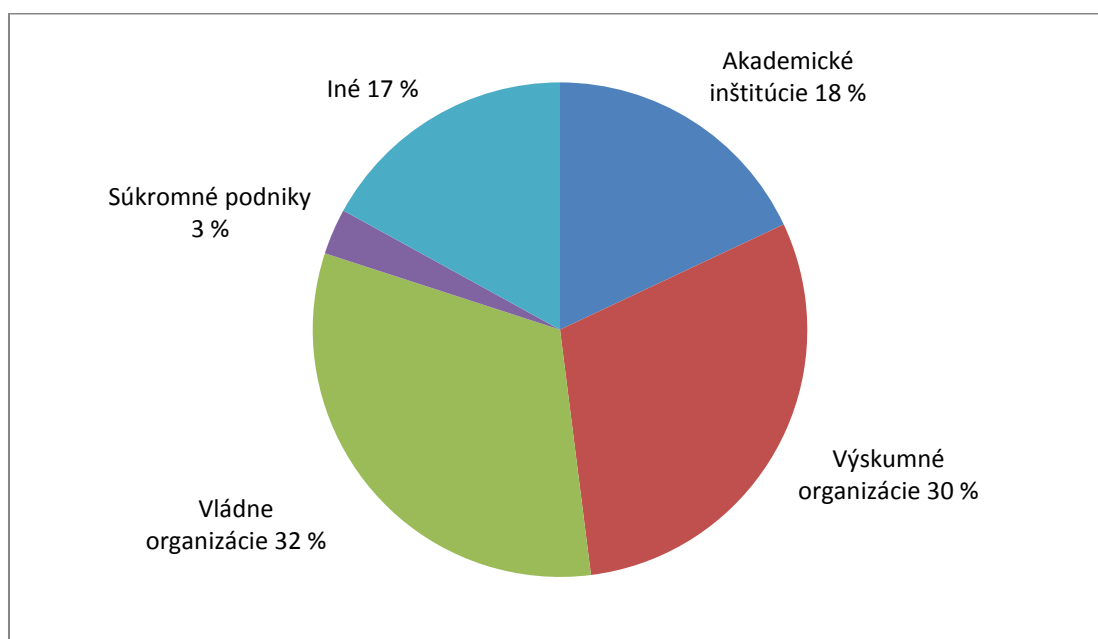
¹⁵ Rozdiely medzi prostriedkami, ktoré boli k dispozícii na použitie len v roku 2016, a sumami, ktoré boli skutočne viazané.

4. Prijímatelia

V roku 2016 bolo podpísaných takmer 200¹⁶ rôznych dohôd o grantoch a zmlúv s rozličnými prijímateľmi a poskytovateľmi služieb od vládnych a mimovládnych organizácií až po akademické inštitúcie a súkromné podniky.

Kategória „iné“ zahŕňa takých prijímateľov, ako sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a medzinárodné organizácie. Na obrázku č. 3 sa nachádza prehľad jednotlivých skupín prijímateľov.

Obrázok 3: Typy prijímateľov v rámci tretieho programu v oblasti zdravia v roku 2016



Zlepšenia

Vďaka podpore programu pre ERS sa stimulovali inovácie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zlepšil sa prístup ku kvalitnej starostlivosti v celej EÚ.

Agentúra Chafea využila všetky nástroje na zjednodušenie finančného príspevku EÚ pre ERS, ktoré má k dispozícii. Udelenie rámcových dohôd o partnerstve a následné osobitné granty uľahčia vykonávanie a podávanie správ a ERN poskytnú stabilný prevádzkový rámec.

Kľúčové akcie v rámci cieľa programu na podporu zdravia a prevencie chorôb boli spolufinancované príslušnými orgánmi v členských štátoch (spoločné akcie). Počet účastníkov týchto jednotných akcií¹⁷

¹⁶ Zmluvy uzavreté s individuálnymi odborníkmi (napr. takými, ktorí sú súčasťou vedeckých výborov) nie sú zahrnuté.

odráža záujem členských štátov aktívne sa zapájať do spoločných iniciatív v oblasti kontroly tabaku, prevencie HIV/AIDS, tuberkulózy a vírusovej hepatitídy a chronických ochorení.

V nadväznosti na prácu vykonanú v roku 2015 Chafea naďalej výrazne investovala do informačných činností v úzkej spolupráci s GR SANTE a sieťou národných kontaktných miest v rámci programu v oblasti zdravia. Usporiadala niekoľko seminárov, spolupracovala na významných vnútroštátnych a medzinárodných konferenciách a spolu s vnútroštátnymi orgánmi v krajinách EÚ organizovala aj samostatné podujatia. Navyše vypracovala sériu brožúr a informačných prehľadov o kľúčových prioritných oblastiach programu v oblasti zdravia. Ďalšie podrobnosti o aktivitách spojených so šírením informácií v roku 2016 sú uvedené v pracovnom dokumente útvarov Komisie.

S cieľom monitorovať vykonávanie programu v oblasti zdravia bude po hodnotení pokroku dosiahnutého podľa systému CORDA¹⁸ nasledovať analýza spätnej väzby, pokiaľ ide o výsledky programu a jeho potenciálny vplyv.

Keďže väčšina akcií je stále v počiatočnom štádiu, konkrétne výsledky zatiaľ nie sú k dispozícii. Hlbšie poznatky o celkovom vplyve programu budú dostupné až po dokončení prvej generácie spolufinancovaných akcií. Viacročný plán vypracovaný na začiatku tretieho programu v oblasti zdravia však zabezpečuje kontinuitu a súdržnosť medzi rôznymi typmi dostupných finančných nástrojov. ERN sú jasným príkladom toho, ako sa optimalizovala ich podpora zosúladením verejného obstarávania (posudzovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ERS), grantov na projekty (v prípade práce na registroch pacientov), jednotných akcií (v oblasti zriedkavých chorôb a ORPHANET) a osobitných grantov, ktoré sú súčasťou dohôd o rámcovom partnerstve v prípade koordinácie sietí.

¹⁷ V roku 2016 bolo na jednu jednotnú akciu od 27 do 44 partnerov (nie sú zahrnutí prijímatelia ani pridružené subjekty), čo predstavovalo výzvu pre ich celkové riadenie a koordináciu, keďže všetci partneri museli podpísať dohodu o grante.

¹⁸ CORDA centralizuje údaje zozbierané v prípade všetkých akcií riadených agentúrou Chafea a monitorované vďaka elektronickým nástrojom H2020. Tento systém riadi Spoločné podporné centrum pre výskum a inovácie. Je kľúčovým zdrojom informácií a poskytuje spätnú väzbu o dosahovaní cieľov a priorit programu, typoch akcií a druhoch spolufinancovaných organizácií.