



Bruselj, 5.8.2019  
COM(2019) 365 final

**POROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU IN SVETU**

**Izvajanje tretjega programa ukrepov Unije na področju zdravja za leto 2016**

{SWD(2019) 316 final}

## Uvod

V tem poročilu je predstavljeno izvajanje letnega delovnega programa za leto 2016 v okviru tretjega zdravstvenega programa za obdobje 2014–2020, vzpostavljenega z Uredbo (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2014<sup>1</sup>.

Komisija mora v skladu s členom 13(1) Uredbe odboru zdravstvenega programa poročati o izvajanju vseh ukrepov, ki se financirajo v okviru programa, ter obveščati Evropski parlament in Svet. Poročilo vsebuje podrobne informacije o proračunu za leto 2016 in načinu njegove porabe.

V delovnem dokumentu služb Komisije, priloženem temu poročilu, so predstavljeni primeri ključnih ukrepov, sofinanciranih v okviru drugega<sup>2</sup> in tretjega zdravstvenega programa, za katera so bili končni rezultati na voljo v letu 2016. Dokument vključuje ukrepe o glavnih temah (kot so redke bolezni in evropske referenčne mreže, usklajevanje oskrbe, registri, zdravstvena varnost – zlasti glede na epidemijo ebole in uživanje tobaka), ki so bile vključene v naknadne sklepe o financiranju. Vključuje tudi preglednico s podrobnim pregledom vseh sofinanciranih dejavnosti in pogodb.

Letni delovni program za leto 2016 je bil osredotočen na vzpostavitev evropskih referenčnih mrež<sup>3</sup>, ustanovljenih na podlagi Direktive 2011/24/EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu<sup>4</sup>, in podporo tem mrežam. Evropske referenčne mreže so virtualne mreže izvajalcev zdravstvene dejavnosti v EU, ki se ukvarjajo s kompleksnimi ali redkimi boleznimi in zdravstvenimi stanji.

Poleg tega je bil letni delovni program za leto 2016 močno osredotočen na 1. cilj, tj. „promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja ob upoštevanju načela „zdravje v vseh politikah“, pri čemer se s prednostnimi temami obravnavajo ključni dejavniki življenjskega sloga (alkohol, tobak, droge), preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni ter vprašanja, povezana z zdravjem, ki zadevajo zdravje migrantov in beguncev.

Komisija skrbno spremlja izvajanje tretjega zdravstvenega programa in zagotavlja, da se njegovi rezultati obširneje objavljajo. Prav tako pa vse države članice in tretje države, ki prispevajo v program, spodbuja, naj sodelujejo v njegovih ukrepih in vzpostavljajo povezave z drugimi ustreznimi programi financiranja EU, kot je Obzorje 2020.

---

<sup>1</sup> UL L 86, 21.3.2014, str. 1.

<sup>2</sup> UL L 301, 20.11.2007, str. 3.

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/health/ern/networks\\_sl](https://ec.europa.eu/health/ern/networks_sl).

<sup>4</sup> UL L 88, 4.4.2011, str. 45.

## **KAZALO**

Uvod .....	1
Ključne teme v letu 2016 .....	3
Izvajanje zdravstvenega programa .....	6
1. Proračun.....	6
2. Prednostne naloge in mehanizmi financiranja.....	7
3. Izvrševanje glede na mehanizem financiranja.....	10
4. Upravičenci.....	11
Izboljšave .....	11

## Ključne teme v letu 2016

Cilj letnega delovnega programa za leto 2016 je prispevati k prednostnim nalogam Komisije na področju zdravja, kot so opredeljene v političnih usmeritvah predsednika<sup>5</sup> ter poslanici komisarja, odgovornega za zdravje in varnost hrane<sup>6</sup>.

### *Evropske referenčne mreže*

Prednostna zdravstvena pobuda v okviru letnega delovnega programa za leto 2016 je bila vzpostavitev **evropskih referenčnih mrež** v skladu z: (a) Direktivo 2011/24/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 9. marca 2011 o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu<sup>7</sup>; in (b) politiko EU na področju redkih bolezni.

Evropske referenčne mreže so virtualne mreže, ki vključujejo več kot 900 izvajalcev zdravstvene dejavnosti v vsej EU. Vzpostavljajo se za spopadanje s kompleksnimi ali redkimi boleznimi in zdravstvenimi stanji, ki zahtevajo visoko specializirano zdravljenje ter združevanje znanja in virov.

Za podporo evropskim referenčnim mrežam v letu 2016 je bilo uporabljenih več ukrepov za financiranje, ki so znašali več kot 8 milijonov EUR (8 012 343,47 EUR). Ti so vključevali:

- razpis za prijavo interesa za evropske referenčne mreže, kot je določen v členu 2 Izvedbenega sklepa 2014/287/EU<sup>8</sup>, ki mu sledi odobritev posameznih izvajalcev zdravstvene dejavnosti in mrež kot celote, z ustreznim sklepom odbora držav članic, kot je opredeljeno v členu 5 Sklepa;
- zahtevke za storitve za neodvisne ocenjevalne organe za oceno evropskih referenčnih mrež kandidatki v skladu z merili iz Delegiranega sklepa 2014/286/EU<sup>9</sup> (1 646 638,27 EUR);
- razpis za financiranje stroškov usklajevanja odobrenih mrež (4 386 344,15 EUR) in
- razpis za podporo registrom bolnikov z redkimi boleznimi za evropske referenčne mreže (1 979 361,05 EUR).

### Ozadje

Člen 12(1) Direktive 2011/24/EU zahteva, da Evropska Komisija podpira države članice pri razvoju

---

<sup>5</sup> [https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech\\_sl.pdf](https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_sl.pdf).

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner\\_mission\\_letters/andriukaitis\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf).

<sup>7</sup> UL L 88, 4.4.2011, str. 45.

<sup>8</sup> UL L 147, 17.5.2014, str. 79.

<sup>9</sup> UL L 147, 17.5.2014, str. 71.

evropskih referenčnih mrež<sup>10</sup>. Izvedbeni sklep Komisije 2014/287/EU določa postopek in merila za celoten življenjski cikel mrež od razpisa za zbiranje predlogov do ocene, odobritve, ustanovitve in vrednotenja evropskih referenčnih mrež. Izvajalska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (Chafea) je Komisijo podpirala pri vseh teh korakih, med drugim na naslednje načine:

- z upravljanjem razpisa za mreže;
- z zagotavljanjem ocenjevanja vseh mrež kandidatk in
- z usmerjanjem sofinanciranja EU v podporo stroškom usklajevanja odobrenih mrež za pet let (obdobje 2017–2021).

### Cilj

Cilj evropskih referenčnih mrež je ponuditi ljudem v EU dostop do najboljšega strokovnega znanja in izkušenj ter pogosto življenjsko pomembnega znanja, ne da bi pri tem morali potovati v drugo državo.

### Sredstva

V podporo vzdržnosti evropskih referenčnih mrež je bil sprejet sklep, da se nepovratna sredstva za dolgoročno sodelovanje podelijo na podlagi okvirnih sporazumov o partnerstvu med agencijo Chafea in upravičenci. Letno sofinanciranje se nato zagotovi s podpisom posebnih sporazumov o nepovratnih sredstvih, ki zajemajo stroške znanstvenega in tehničnega usklajevanja mrež. Od junija 2017 je vseh 23 evropskih referenčnih mrež podpisalo okvirne sporazume o partnerstvu ter dva kroga letnih posebnih sporazumov o nepovratnih sredstvih<sup>11</sup>.

### *Spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni*

Poleg glavnega letnega poudarka je bilo več ukrepov namenjenih podpori **spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni**, s posebnim poudarkom na dobrih praksah glede ranljivih skupin migrantov in beguncev.

### Ozadje

Na podlagi finančne podpore, ki je bila na tem področju zagotovljena med migracijsko krizo leta 2015, je letni delovni program za leto 2016 spodbujal vzdržnost na podlagi krepitve zmogljivosti in izvajanja dobrih praks pri zagotavljanju oskrbe za ranljive migrante in begunce.

---

<sup>10</sup> Na podlagi člena 12 Direktive 2011/24/EU o pravicah pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu in ustreznih izvedbenih ukrepih je Evropska komisija – na podlagi pogodbe o storitvah, ki jo upravlja agencija Chafea – razvila metodologijo in tehnična orodja za oceno predlogov mrež in izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Izvajalec je obravnaval vse stopnje ocene od objave razpisa za mreže do njihove odobritve, vključno z gradivom in metodami, ki jih je treba uporabiti, in pričakovanimi končnimi proizvodi.

<sup>11</sup> Letni delovni program za leto 2018 zagotavlja večletna nepovratna sredstva, ki bi zajemala zadnja tri leta delovanja mrež. To financiranje EU znaša 13 800 000 EUR in poteka do konca februarja 2022.

## Cilj

Cilj sofinanciranja EU na tem področju je spodbujati dobre prakse pri zagotavljanju oskrbe za ranljive migrante in begunce.

## Sredstva

V tem splošnem okviru so bili na podlagi letnega delovnega programa za leto 2016 sofinancirani:

- trije projekti o „zdravju migrantov: dobre prakse pri zagotavljanju oskrbe za ranljive migrante in begunce“ (2 484 164,99 EUR);
- dva razpisa za „usposabljanje za zdravstvene delavce z migranti in begunci“ (4 107 214 EUR);
- sporazum o neposrednih nepovratnih sredstvih s Svetovno zdravstveno organizacijo (SZO) s poudarkom na razvoju in uvajanju tehničnih smernic za podporo dostopu migrantskega prebivalstva do nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva (500 000 EUR) in
- nepovratna sredstva za poslovanje za „mrežo ranljivosti“ (326 808,00 EUR).

Trije projekti na področju **zdravja migrantov** so:

- MigHealthCare, v katerem 14 partnerjev iz desetih držav članic (Avstrija, Bolgarija, Ciper, Francija, Nemčija, Grčija, Italija, Malta, Španija in Švedska) razvija in pilotno preskuša celovit nabor orodij za praktično uresničitev modelov oskrbe, ki temeljijo na skupnosti, za ranljive migrante in begunce, vključno z modeli za napovedovanje, primeri dobrih praks, algoritmi in prilagojenim zdravstvenim gradivom;
- MyHealth, v katerem 11 partnerjev iz sedmih držav članic (Češka, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Španija in Združeno kraljestvo) razvija strategije zdravstvenih ukrepov na področjih duševnega zdravja ter nalezljivih in nenalezljivih bolezni. S projektom bo uvedena tudi platforma IKT (vključno z interaktivnim zemljevidom zdravstvenih sistemov v EU) v podporo orodjem in aplikacijam zdravstvenih podatkov za bolnike in zdravstvene delavce;
- ORAMMA, v katerem osem partnerjev iz štirih držav članic (Grčija, Nizozemska, Švedska in Združeno kraljestvo) spodbujajo varno materinstvo in izboljšujejo dostop do zdravstvenega varstva za matere. V projektu se pilotno preskušajo in vrednotijo integrirane in stroškovno učinkovite pobude za varno materinstvo s poudarkom na ženskah s posebnimi tveganji. Hkrati je njegov cilj razširiti dobre prakse v sistemih zdravstvenega varstva v EU, da se zagotovi enakost med državami članicami.

Z dvema razpisa za „usposabljanje za zdravstvene delavce z migranti in begunci“ (4 107 214 EUR) so se financirali razvoj naprednega paketa usposabljanja na področjih duševnega zdravja, odkrivanja posttravmatskih stresnih motenj in pregledovanja za nalezljive bolezni med migranti in begunci ter

sami tečajji usposabljanja v desetih evropskih državah (Bolgarija, Hrvaška, Francija, Grčija, Italija, Malta, Norveška, Srbija, Slovenija in Španija).

Projekt je namenjen zdravstvenim delavcem, uradnikom organov kazenskega pregona ter izvajalcem usposabljanja za izvajalce usposabljanja. Cilj projekta je doseči boljše razumevanje potreb migrantskega prebivalstva, okrepljene spretnosti za tiste, ki so vključeni v njegovo oskrbo, ter pozitiven učinek na javno zdravje v izbranih državah in v celotni EU.

Sporazum o neposrednih nepovratnih sredstvih s SZO je namenjen pripravi in uvajanju tehničnih smernic, vključno s kontrolnimi sezname, standardnimi operativnimi postopki, kazalniki dobrih praks in informativnimi pregledi na šestih prednostnih področjih zdravja migrantov [duševno zdravje, spodbujanje zdravja, nenalezljive bolezni, matere in novorojenčki, zdravje otrok (vključno z imunizacijo) in zdravje starejših], pri čemer je cilj podpreti dostop migrantskega prebivalstva do nacionalnih sistemov zdravstvenega varstva.

Nazadnje je bila z letnim delovnim programom za leto 2016 zagotovljena finančna podpora Evropski mreži za zmanjšanje ranljivosti na področju zdravja<sup>12</sup>. Ta mreža je pripravila opazovalno poročilo za leto 2016 o dostopu do zdravstvenega varstva za ljudi z večplastno ranljivostjo na področju zdravja (ki je zajemalo 31 mest v 12 državah) ter pravno poročilo za leto 2016 o dostopu do zdravstvenega varstva (ki je zajemalo 17 držav).

Podroben pregled vseh ukrepov, ki se financirajo v okviru letnega delovnega programa za leto 2016, je na voljo v delovnem dokumentu služb Komisije, ki je priložen temu poročilu.

## **Izvajanje zdravstvenega programa**

### **1. Proračun**

Skupni proračun za tretji zdravstveni program za obdobje 2014–2020 znaša 449,4 milijona EUR. To vključuje 30 milijonov EUR za operativne stroške Izvajalske agencije za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (Chafea), ki jo je Komisija pooblastila za upravljanje programa. Agencija Chafea Komisiji od leta 2005 zagotavlja tehnično, znanstveno in administrativno pomoč pri izvajanju zdravstvenega programa<sup>13</sup>. Agencija organizira letne razpise za zbiranje predlogov, usklajuje vrednotenje vlog, se pogaja o povezanih sporazumih o nepovratnih sredstvih ter jih podpisuje in

---

<sup>12</sup> Nepovratna sredstva za poslovanje za mrežo ranljivosti, okvirni sporazum o partnerstvu za obdobje 2015–2017.

<sup>13</sup> Sklep 2004/858/ES z dne 15. decembra 2004 (UL L 369, 16.12.2004, str. 73), kakor je bil spremenjen s Sklepom 2008/544/ES z dne 20. junija 2008 (UL L 173, 3.7.2008, str. 27); agencija Chafea je z decembrom 2014 na podlagi [Izvedbenega sklepa Komisije 2014/927/EU](#) nadomestila Izvajalsko agencijo za zdravje in potrošnike (EAHC).

upravlja, hkrati pa razširja rezultate ukrepov. Odgovorna je tudi za številne postopke za oddajo javnih naročil.

Proračun, določen v delovnem načrtu za letni delovni program za leto 2016<sup>14</sup>, je znašal 62 160 000 EUR in je bil razdeljen na naslednji način:

- odhodki iz poslovanja: 56 451 000 EUR, kar ustreza proračunski vrstici št. 17 03 01 tretjega zdravstvenega programa EU (2014–2020) („*Spodbujanje inovacij v zdravstvu, izboljšanje vzdržnosti zdravstvenih sistemov in zaščita državljanov Unije pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje*“);
- upravni odhodki: 1 500 000 EUR, kar ustreza odhodkom v podporo proračunski vrstici št. 17 01 04 02 tretjega zdravstvenega programa EU (2014–2020);
- prispevek zdravstvenega programa k proračunu agencije Chafea: 4 209 000 EUR.

Skupni proračun za poslovanje je znašal 57 992 112 EUR, saj je vključeval dodatnih 1 541 112 EUR odobritev in namenskih prejemkov za države Efte/EGP iz prejšnjih proračunskih let.

V okviru letnega delovnega programa za leto 2016 je bilo dodeljenih skupno 56 695 888,83 EUR: agencija Chafea je v okviru tega zneska krila 48 248 609,99 EUR, GD SANTE pa je dodelil dodatnih 8 447 278,84 EUR, s katerimi so se pokrili javna naročila in drugi ukrepi.

## 2. Prednostne naloge in mehanizmi financiranja

V letu 2016 je bil skupni dodeljeni proračun za poslovanje (56 695 888,83 EUR) razdeljen med štiri posebne cilje programa, in sicer na naslednji način:

1. **spodbujanje zdravja: 25 622 317,07 EUR (45 % proračuna za poslovanje v letu 2016)** za spodbujanje zdravja, preprečevanje bolezni in ustvarjanje spodbudnega okolja za zdrav način življenja ob upoštevanju načela „zdravje v vseh politikah“;
2. **nevarnosti za zdravje: 3 947 709,30 EUR (7 %)** za zaščito državljanov EU pred resnimi čezmejnimi nevarnostmi za zdravje;
3. **zdravstveni sistemi: 8 655 656,8 EUR (15 %)** za prispevanje k inovativnim, učinkovitim in vzdržnim zdravstvenim sistemom;
4. **boljše in varnejše zdravstveno varstvo: 14 892 153,25 EUR (26 %)** za olajšanje dostopa do boljšega in varnejšega zdravstvenega varstva za državljane EU.

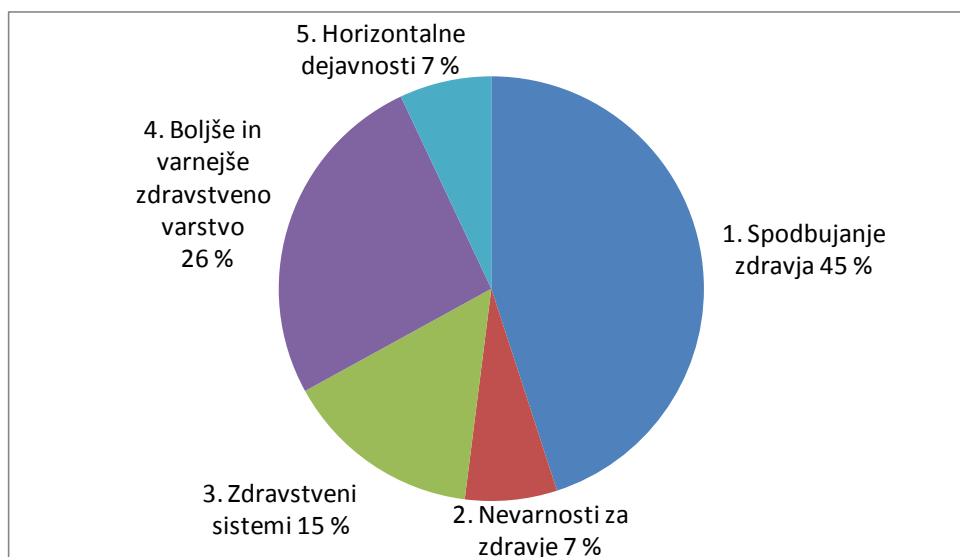
---

<sup>14</sup> Izvedbeni sklep Komisije z dne 1. marca 2016, C(2016) 1158 final.



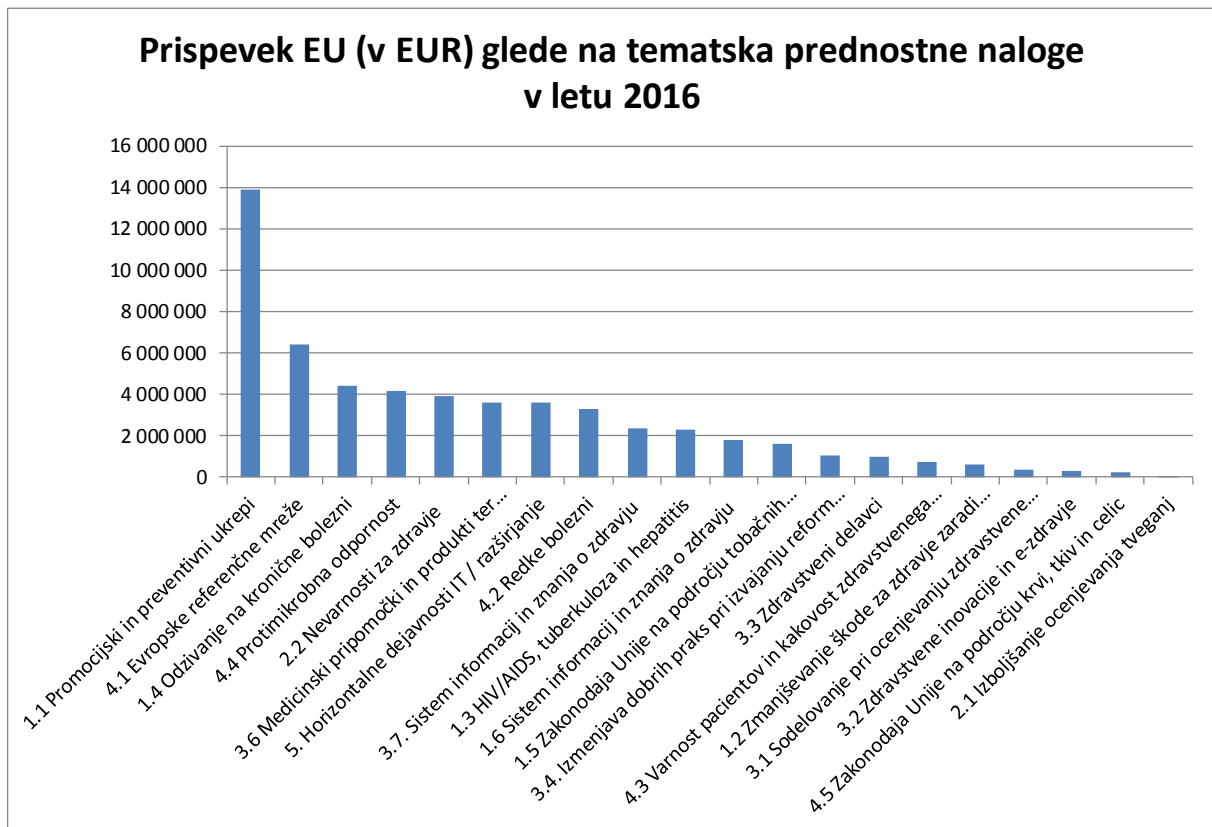
**Horizontalne dejavnosti** (informacijska tehnologija, komunikacije) so znašale 3 578 052,41 EUR (7 %).

**Diagram 1: Proračun za poslovanje v letu 2016 glede na cilje tretjega zdravstvenega programa**



Spodnji diagram daje informacije o sredstvih zdravstvenega programa, vloženi kot prispevek EU v okviru različnih tematskih prednostnih nalog v letu 2016.

**Diagram 2: Proračun za poslovanje glede na tematsko prednostno nalogo v letu 2016**



Za doseg te ciljev program obsega širok nabor instrumentov financiranja. Ti so:

- nepovratna sredstva za projekte, vključno s posebnimi sporazumi o nepovratnih sredstvih za evropske referenčne mreže;
- nepovratna sredstva za poslovanje v podporo nevladnim organizacijam;
- ukrepi, ki jih sofinancirajo organi držav članic (skupni ukrepi);
- neposredni sporazumi z mednarodnimi organizacijami;
- javna naročila in
- drugi ukrepi, kot so podpora znanstvenim odborom, upravni sporazumi s Skupnim raziskovalnim središčem in nepovratna sredstva za konference predsedstva.

Pri izbiri pobud za financiranje so bili uporabljeni konkurenčni izbirni postopki in postopki dodeljevanja. Konkurenčni izbirni postopki in postopki dodeljevanja se ne uporabljajo za skupne ukrepe, sporazume o neposrednih nepovratnih sredstvih in konference, ki jih organizirajo predsedstva Sveta, saj v teh primerih konkurenčni postopki v skladu s posebnimi pravili niso dovoljeni ali pa niso ustrezni (npr. zaradi monopolnega položaja).

Upravna sredstva so zajemala odhodke, kot so stroški študij, srečanj strokovnjakov, stroški obveščanja in objav ter stroški tehnične in upravne pomoči za sisteme IT.

### 3. Izvrševanje glede na mehanizem financiranja

Vrsta mehanizma financiranja	Izvrševanje (v EUR)	Delež mehanizma glede na celotni izvršeni proračun
<b>Razpisi za zbiranje predlogov:</b>	<b>18 323 884,19</b>	<b>32,3 %</b>
Nepovratna sredstva za projekte	8 795 212,04	15,5 %
Posebni sporazumi o nepovratnih sredstvih za evropske referenčne mreže na podlagi okvirnih sporazumov o partnerstvu glede na cilj	4 386 344,15	7,7 %
Nepovratna sredstva za poslovanje	5 142 328,00	9,1 %
<b>Nepovratna sredstva za skupne ukrepe</b>	<b>14 376 881,83</b>	<b>25,4 %</b>
Nepovratna sredstva za konference za države članice, ki predsedujejo EU	141 780,43	0,3 %
Sporazumi o neposrednih nepovratnih sredstvih	4 450 000,00	7,8 %
Javna naročila (pogodbe o storitvah)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Upravlja GD SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
<b>Drugi ukrepi</b>	<b>3 313 500</b>	<b>5,9 %</b>
<i>Upravlja agencija CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Upravlja GD SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
<b>Izvršeni proračun letnega delovnega programa za leto 2016</b>	<b>56 695 888,83</b>	<b>97,76 %</b>
<b>Skupni razpoložljivi proračun letnega delovnega programa za leto 2016</b>	<b>57 992 112,00</b>	
<b>Neporabljena sredstva<sup>15</sup></b>		
<i>agencija CHAFEA</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>GD SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

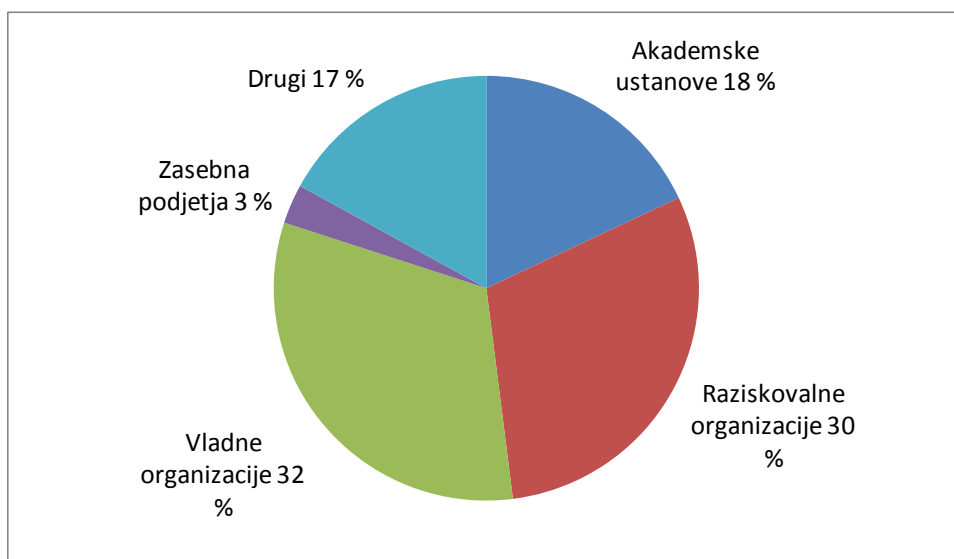
<sup>15</sup> Razlike med sredstvi, razpoložljivimi samo za uporabo v letu 2016, in dejanskimi pogodbenimi zneski.

#### 4. Upravičenci

Leta 2016 je bilo podpisanih več kot 200<sup>16</sup> različnih dodelitev nepovratnih sredstev in pogodb z različnimi upravičenci in ponudniki storitev, od vladnih in nevladnih organizacij do akademskih institucij in zasebnih družb.

Kategorija „drugi“ vključuje upravičence, kot so izvajalci zdravstvene dejavnosti in mednarodne organizacije. Diagram 3 daje pregled različnih skupin upravičencev.

**Diagram 3: Vrste upravičencev tretjega zdravstvenega programa v letu 2016**



#### Izboljšave

Podpora programa evropskim referenčnim mrežam je spodbudila inovacije pri zagotavljanju zdravstvenega varstva in povečala dostop do kakovostnega varstva po vsej EU.

Agencija Chafea je uporabila vsa razpoložljiva orodja za poenostavitev, da bi racionalizirala finančni prispevek EU za evropske referenčne mreže. Z dodelitvijo okvirnih sporazumov o partnerstvu in poznejših posebnih nepovratnih sredstev se bosta poenostavila izvrševanje in poročanje, evropskim referenčnim mrežam pa se bo zagotovil stabilen okvir za poslovanje.

Ključni ukrepi v okviru cilja programa spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni so se sofinancirali s pristojnimi organi v državah članicah (skupni ukrepi). Število udeležencev v teh

<sup>16</sup> Pogodbe s posameznimi strokovnjaki, na primer tistimi, ki sodelujejo v znanstvenih odborih, niso vključene.

skupnih ukrepih<sup>17</sup> odraža interes držav članic, da se dejavno vključijo v skupne pobude na področjih nadzora nad tobakom, preprečevanja HIV/AIDS, tuberkuloze in virusnega hepatitisa ter kroničnih bolezni.

Po delu, opravljenem v letu 2015, je agencija Chafea v tesnem sodelovanju z GD SANTE in mrežo nacionalnih kontaktnih točk zdravstvenega programa še naprej vlagala znatne vire v dejavnosti obveščanja in razširjanja. Organizirala je več delavnic, sodelovala na velikih nacionalnih in mednarodnih konferencah ter organizirala samostojne dogodke v sodelovanju z nacionalnimi organi v državah EU. Prav tako je pripravila vrsto brošur in informativnih listov o ključnih prednostnih področjih zdravstvenega programa. Dodatne podrobnosti o dejavnosti razširjanja v letu 2016 so na voljo v delovnem dokumentu služb Komisije.

Za spremljanje izvajanja zdravstvenega programa se bo napredek, dosežen v skladu s sistemom CORDA<sup>18</sup>, spremljal z analizo povratnih informacij o rezultatih programa in morebitnega učinka.

Ker je večina ukrepov še v zgodnji fazi, konkretni rezultati še niso na voljo. Podrobnejši vpogled v splošni učinek program bo na voljo šele po zaključku prve generacije sofinanciranih ukrepov. Kljub temu večletni načrt, ki je bil oblikovan na začetku tretjega zdravstvenega programa, zagotavlja kontinuiteto in skladnost med različnimi vrstami razpoložljivih instrumentov financiranja. Evropske referenčne mreže so očiten primer, saj je bila njihova podpora optimizirana tako, da so bili naročila (ocena izvajalcev zdravstvene dejavnosti in evropskih referenčnih mrež), nepovratna sredstva za projekte (za delo registrov pacientov), skupni ukrepi (na področju redkih bolezni in zbirke ORPHANET) ter posebna nepovratna sredstva usklajeni na podlagi okvirnega sporazuma o partnerstvu za usklajevanje mrež.

---

<sup>17</sup> V letu 2016 je v posameznem skupnem ukrepu sodelovalo od 27 do 44 partnerjev (upravičencev, povezani subjekti niso vključeni), kar je pomenilo izziv za njihovo splošno upravljanje in usklajevanje, saj so vsi partnerji morali podpisati sporazum o dodelitvi nepovratnih sredstev.

<sup>18</sup> V sistemu CORDA so centralizirani podatki za vse ukrepe, ki jih upravlja agencija Chafea in se spremljajo z elektronskimi orodji programa Obzorje 2020. Sistem, ki ga izvaja Skupno podporno središče za raziskave in inovacije, je ključni vir podatkov in zagotavlja povratne informacije o tem, ali so bili cilji in prednostne naloge programa izpolnjeni, ter o vrstah ukrepov in sofinanciranih organizacij.