EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2017.10.11.
COM(2017) 586 final

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK

A 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó harmadik egészségügyi program félidős értékelése az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról szóló 282/2014/EU rendelet alapján

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. BEVEZETÉS

Ez a jelentés a 282/2014/EU rendelet[1] 13. cikke (3) bekezdésének c) pontjával összhangban röviden ismerteti a harmadik egészségügyi program félidős értékelésének főbb megállapításait, emellett néhány elképzelést is megfogalmaz arra vonatkozóan, hogyan lehetne hatékonyabbá tenni a program végrehajtását a programozási időszak hátralévő (2018–2020 közötti) részében. A jelentéshez részletes bizottsági szolgálati munkadokumentum kapcsolódik.

2. A HARMADIK EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAMRÓL DIÓHÉJBAN

A harmadik egészségügyi program a 282/2014/EU rendelettel a 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó többéves pénzügyi kereten belül létrehozott ágazati pénzügyi eszköz. Az egészségpolitika Európai Unión belüli összehangolásának alapjául szolgál a tagállami szakpolitikák kiegészítése, támogatása és értékének növelése érdekében. Ugyanakkor maradéktalanul tiszteletben tartja a tagállamok önállóságát saját egészségpolitikájuk alakításában, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás országhatáraikon belüli szervezésében és biztosításában. Ezenkívül a harmadik egészségügyi program az uniós egészségügyi jogszabályok végrehajtását is támogatja.

A hétéves időszakra 449,4 millió összköltségvetéssel rendelkező program az alábbi átfogó prioritások alapján szolgálja ki a tagállamok igényeit:

- kapcsolat a lakosság egészségi állapota, illetve – a munkaerőpiaci részvétel és munkatermelékenység révén – a növekedéshez és a munkahelyteremtéshez való hozzájárulása között;

- beruházás az egészségbe mint a gazdasági jólét és a társadalmi kohézió egyik forrásába;

- társadalmi kihívások (például a népesség elöregedése, egyenlőtlenségek, a krónikus betegségek jelentette teher, valamint az egészségügyi rendszerek alkalmazkodóképessége).

[1] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjhrt36mChMJJIp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.HUN

2.1. Célkitűzések és prioritások

A program a tagállami szakpolitikák kiegészítésére, támogatására és értékének növelésére irányul. Fő célja, hogy az európai lakosság egészségének javítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében fejlessze az egészséget, ösztönözze az egészségügyi innovációt, fenntarthatóbbá tegye az egészségügyi rendszereket, és gondoskodjon az európai lakosságnak a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelméről. Ez az alábbi négy egyedi célkitűzésként fejezhető ki:

a) egészségfejlesztés, betegségmegelőzés, valamint az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítása;

b) az uniós polgárok védelme a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szemben;

c) hozzájárulás az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez; és

d) annak elősegítése, hogy az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátást vehessenek igénybe.

A program olyan ügyekre összpontosít, amelyeknél az Unió hozzáadott értéket teremthet, és ténylegesen hozzá lehet járulni a Bizottság fő prioritásainak eléréséhez.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM HOZZÁJÁRULÁSA A BIZOTTSÁGI PRIORITÁSOKHOZ

- „növekedés, foglalkoztatás és ellenállóképes társadalom”: **a lakosság egészsége és az egészségügyi szolgáltatások mint a növekedés és a munkahelyteremtés szempontjából lényeges termelési tényező;**
- „digitális egységes piac”: **e-egészségügy;**
- „belső piac”: **a dohánytermékekre, a gyógyszerekre, az orvostechnikai eszközökre, a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra és az egészségügyi technológiaértékelésre** vonatkozó uniós jogszabályok támogatását célzó fellépések;
- „jogérvényesülés és alapvető jogok”: küzdelem az **egészségi egyenlőtlenségek** ellen;
- „migrációs politika”: **migránsokkal és menekültekkel kapcsolatos fellépés;** valamint
- „Európa biztonsága”: **felkészültség és a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek kezelése**.

A program emellett segítséget nyújt a tagállamoknak a fenntartható fejlesztési céljaik eléréséhez, különösen a harmadik célt (az egészséges élet és jólét biztosítása mindenki számára, minden életkorban)[2] illetően.

2.2. A program 2014 és 2016 közötti végrehajtása

A programot a Bizottság irányítja, végrehajtása pedig éves munkaprogramok alapján történik, amelyeket a tagállami képviselőkből álló programbizottság jóváhagyása után fogadnak el. Többéves tervezéssel biztosítható, hogy mindegyik tematikus prioritás kellő figyelmet kapjon, a rendelkezésre álló erőforrások pedig összhangban legyenek a prioritásokkal és a fellépésekkel. A programok végrehajtására a Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) kapott megbízást.
A költségvetés a huszonhárom tematikus prioritás között oszlik meg (1. ábra).

1. ábra: A költségvetés tematikus prioritásonkénti megoszlása 2014 és 2016 között

[2] COM(2016) 739 final.

A migránsokkal és menekültekkel kapcsolatos fellépés több cselekvési területre is kiterjed, így többek között az egészségi egyenlőtlenségeket, a krónikus betegségeket, a mentális egészséget, a fertőző betegségeket és az egészségügyi információkat érinti. Ha egyetlen egészként kezeljük, a migránsokkal és menekültekkel kapcsolatos fellépés 14,4 millió euró összegű közegészségügyi beruházást képvisel (ebből az összegből 9,5 millió euró finanszírozása horizontális tevékenységekhez, további 3,5 millió euróé kapacitásépítéshez [2.2. prioritás], 1,4 millió euróé pedig az egészségügyi információkra vonatkozó prioritáshoz [3.7. prioritás] kötődik).

A program a horizontális tevékenységekkel összefüggésben fennmaradó 7,8 millió eurót információs technológiák (például az Európai Bizottság közegészségügyi honlapja, az egészségpolitikai platform) karbantartására és a hozzájuk szükséges engedélyek beszerzésére, az uniós egészségpolitikákkal kapcsolatos kommunikációra és a program eredményeinek különböző eszközökkel, például az Egészség–EU Hírlevél útján való terjesztésére, valamint a közegészségügyhöz ténylegesen hozzájáruló nem kormányzati szervezeteknek évente odaítélt Európai Uniós Egészségügyi Díjra fordítja. A Díjat 2015-ben az ebolaválság enyhítésében oroszlánrészt vállaló[3], 2016-ban az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelemben közreműködő[4], 2017-ben pedig a védőoltás népszerűsítéséért dolgozó[5] nem kormányzati szervezetek kapták.

Az Európai Unió 28 tagállama mellett két EFTA-ország, Norvégia és Izland is részt vesz a programban. Szerbia és Moldova 2016-ban, Bosznia-Hercegovina pedig 2017 áprilisában csatlakozott a programhoz[6]. A tagjelölt és potenciális tagjelölt, valamint a szomszédos országok részéről a program iránt tapasztalható egyre növekvő érdeklődés többek között annak tudható be, hogy egyre nagyobb érdekük fűződik a programhoz azoknak az országoknak, amelyek úgy döntenek, hogy egészségpolitikájukat összehangolják az uniós egészségpolitikával.

3. A FÉLIDŐS ÉRTÉKELÉS

A 2016–2017-ben végzett félidős értékelés homlokterében a tematikus prioritások helytállósága, a célkitűzések teljesítése és a program irányításának hatékonysága állt. Az értékelés ugyanakkor más kérdéskörökre is kitért, így foglalkozott az erőforrások felhasználásának hatékonyságával, a program uniós hozzáadott értékével, valamint belső és

[3] Az első helyezett az Alliance for International Medical Action (ALIMA), a második helyezett a Concern Worldwide, a harmadik helyezett pedig a Spanyol Vöröskereszt lett.

[4] Az első helyezett az Európai Fogyasztók Szervezete, a második helyezett az Alliance to Save our Antibiotics, azaz a Compassion in World Farming, a Soil Association és a Sustain szervezet által életre hívott szövetség, a harmadik helyezett pedig a World Alliance Against Antibiotic Resistance (WAAAR) lett.

[5] A pályázatok benyújtásának határideje: 2017. június 30.

[6] Részvételükre azonban nem terjed ki a félidős értékelés.

külső koherenciájával. Az értékelés külső vizsgálaton alapult, emellett nyilvános konzultációt is magában foglalt. A konzultáció 133 részvevője által megfogalmazott válaszokat figyelembe vették az értékelés végkövetkeztetéseinek megfogalmazásakor.

A félidős értékelést a jogi kötelezettségnek[7] eleget téve a program végrehajtási időszakának viszonylag korai szakaszában végezték el. Ekkor még nem lehetett mennyiségi szempontból felmérni, hogy sikerült-e teljesíteni a program célkitűzéseit. A program 2015 elején indult első évében végrehajtott intézkedéseket[8] illetően arra lehetett számítani, hogy legkorábban csak 2016 végére érik el időközi eredményeiket. Mindazonáltal a (programcélonként kettő, összesen nyolc tematikus prioritásnak megfelelő) 29 intézkedésről készült esettanulmányokat fel lehetett használni az értékelés alapjául. Ezek az esettanulmányok elegendő bizonyítékkal szolgáltak a finanszírozott intézkedések tényleges és lehetséges előnyeiről.

3. 1. Eredmények és az elért főbb célkitűzések

A program végrehajtásának eddigi három éve alapján az értékelés megállapította, hogy a finanszírozott intézkedések többsége jó úton halad afelé, hogy ígéretes eredményeket érjen el, míg mások csak most indultak. Néhány példa az egyes programcélokhoz kapcsolódó prioritásokra:

3. 1. 1. Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés

A program ismeretek és bevált módszerek kialakítása, felhasználása, megosztása és cseréje révén támogatta a tagállamok közötti együttműködést. Ez összhangban van az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkével, és hozzájárul a 3. fenntartható fejlesztési cél (az egészséges élet és jólét biztosítása mindenki számára, minden életkorban) eléréséhez.

A Bizottság az OECD-vel és az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontjával együttműködve szakértők ismereteit fogja egybe az *Egészségügyi helyzet az Európai Unióban* elnevezésű kezdeményezés keretében, hogy megszilárdítsa az egészségügy terén rendelkezésre álló országspecifikus és uniós szintű tudásbázist, és ezzel segítse a tagállamokat a kutatási eredményeken alapuló szakpolitikai döntéshozatal során. Ennek az ismétlődő, kétéves tudásközvetítési kezdeményezésnek a részét képezi az *Egészségügyi pillanatkép: Európa* című jelentéssorozat[9], a huszonnyolc országprofil, a kísérő jelentés és a tagállamok által kérhető önkéntes adatcsere.

[7] A 282/2014/EU rendelet 13. cikke (3) bekezdésének c) pontja rendelkezik a félidős értékelés 2017. június 30-ig való lefolytatásáról.

[8] Az intézkedések időtartama többnyire három év, ez alól a működési támogatások, a közbeszerzési szerződések és bizonyos, 2015 végén végrehajtott, egyéves időtartamú, migránsokkal kapcsolatos projektek képeznek kivételt.

[9] http://ec.europa.eu/health/state/glance_hu

A végső soron az *Egészségügyi helyzet az Európai Unióban* kezdeményezés alapjául szolgáló egészségügyi információk színvonalának javítása céljából indult BRIDGE projekt[10] a népesség és az egészségügyi rendszerek megfigyelésével foglalkozó szakértőket fogja össze egy fenntartható és integrált uniós egészségügyi információs rendszer létrehozása érdekében.

A bevált módszerek cseréje több, társfinanszírozásban részesült intézkedésben is kiemelt szerepet töltött be a legkülönfélébb területeken, így a HIV/AIDS és a tuberkulózis megelőzésében[11] és alkoholfogyasztással kapcsolatos ártalmak csökkentésében[12] egyaránt. Egyéb intézkedések az alábbi kezdeményezéseket érintették:

a) a Bizottság Közös Kutatóközpontja által üzemeltetett internetes referencia-útmutató kidolgozása és karbantartása, amely független, megbízható és naprakész információk tárházaként egy helyen nyújt tájékoztatást különféle témakörökben, a táplálkozástól a testmozgáson át a krónikus betegségek megelőzéséig;

b) a mentális egészség és jóllét érdekében végzett fellépéshez irányt mutató EU-Compass[13] webes mechanizmus, amely szakpolitikai intézkedésekkel és az érdekelt felek tevékenységeivel kapcsolatos bevált módszerek cseréjére és információk elemzésére szolgál a mentális egészség területén;

c) az emlőrák kezelését célzó szolgáltatásokra vonatkozó minőségbiztosítási rendszer[14], valamint az emlőrák kezelésére vonatkozó európai iránymutatások közzététele[15];

d) az Európai Rákregiszterek Hálózata[16], amely „adatközvetítési" szolgáltatást nyújt a különböző célokra felhasználható, egységes európai adatállomány egységességének biztosítása érdekében; valamint

e) az Európai Unión belüli rákszűrésről szóló tanácsi ajánlás végrehajtásáról nemrég közzétett második jelentés[17].

3. 1. 2. Válsághelyzeti készültség és válságkezelés

Az egészségügyi veszélyekkel szembeni kapacitásépítést támogató tevékenységek előmozdították a párhuzamosságok elkerülését és a kapacitások fejlesztését, ezzel hozzáadott értéket teremtettek az Európai Unió és a szélesebb nemzetközi közösség számára. Lehetővé tették a tagállamok kapacitásbeli hiányosságainak azonosítását, az intézkedések fontossági sorrendjének meghatározását, az e hiányosságok megszüntetésére irányuló kapacitásépítési

---

10 http://www.bridge-health.eu/
11 https://e-detecttb.eu/
12 http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx
13 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf
14 https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services
15 http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines
16 http://www.encr.eu/
17 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

tevékenységek végrehajtását, valamint segédanyagok és iránymutatások kidolgozását, képzések nyújtását, az uniós készültségi és válaszintézkedési mechanizmusok ellenőrzését, valamint összehangolt külső minőségbiztosítási vizsgálatok lefolytatását. E tevékenységek révén a közelmúltbeli járványok tanulságait is meg lehetett osztani.

A program az ebola- és zikajárvány idején e vírusok terjedésének megakadályozása érdekében uniós finanszírozású tevékenységeket támogatott azzal, hogy különösen az Egészségügyi Biztonsági Bizottság intézkedései (az Unió területére való belépéskor elvégzett szűrővizsgálat, egészségügyi evakuálás, a szállítás közbeni és a kórházi tartózkodás alatti fertőzés megelőzése) révén megerősítette a tagállami felkészültséget és válaszintézkedéseket.

További intézkedésekre példa még az oltóanyagok közös közbeszerzésének[18] megvalósítása és az orvosi ellenintézkedések végrehajtása[19], valamint a laboratóriumok képességét arra[20], hogy gyorsan észleljék az új vagy újonnan felmerülő kockázatokat, és egységes vizsgálati nívót biztosítsanak.

A program bizonyította, hogy kellő kapacitásokkal és rugalmassággal rendelkezik, amikor 2015–2016-ban a menekültek addig példátlan, tömeges beáramlása próbára tette. Alapot szolgáltatott a szomszédos országok és a Nemzetközi Migrációs Hivatal számára, hogy együttműködve figyelemfelkeltő tevékenységeket folytassanak, és megerősítsék elkötelezettségüket az anyák egészségének és az egészségügyi ellátás színvonalának javítása iránt a menekültek és a migráns nők körében. A program emellett nélkülözhetetlen volt olyan ütemtervek és modellek kidolgozásának és megvalósításának előmozdításában, amelyek célja, hogy megkönnyítsék a kiszolgáltatott helyzetben lévő bevándorlók és menekültek számára az egészségügyi ellátás igénybevételét Európában, valamint ajánlásokat, technikai iránymutatást és képzést[21] nyújtsanak az egészségügyi szakembereknek és a bűnüldöző szervek azon tagjainak, akik a helyi szinten migránsokkal, illetve menekültekkel foglalkoznak.

3. 1. 3. Innováció az egészségügyi rendszerekben

A program más uniós programokkal és különböző szakpolitikai irányvonalakkal egymást kölcsönösen erősítve fokozza az uniós kiadások hatékonyságát és maximalizálja azok hatását:

---

18 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

19 https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_hu#anchor0

20 http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

21 A képzési anyagok és más kapcsolódó tudnivalók az egészségpolitikai platformon érhetők el a következő címen: https://webgate.ec.europa.eu/hpf/

Az egészségügyi adatok tagállamok közötti cseréjének kölcsönösen átjárhatóvá tételét és szabványosítását célzó e-egészségügyi hálózatot támogató együttes fellépés[22] gondoskodik az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz[23] követelményeivel való összeegyeztethetőségről, ezáltal előmozdítja a digitális szolgáltatási infrastruktúrák kiépítését a közegészségügyben.

Az uniós egészségügyi technológiaértékelési[24] szervek közös eszközöket és szabványokat dolgoztak ki, ezzel pedig jelentős méretgazdaságosság elérésének lehetőségét teremtették meg. A hálózatok fenntarthatósága és a fokozott tagállami bevezetés központi jelentőséggel bír a jelenlegi együttes fellépésben, amely támogatja a főbb szakpolitikai célokat, például az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetőségét, színvonalát és fenntarthatóságát.

3. 1. 4. Jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás igénybevételének lehetővé tétele

Huszonnégy, ritka betegségekkel foglalkozó európai referenciahálózat[25]jött létre azzal a céllal, hogy Európa-szerte több mint háromszáz egészségügyi szolgáltató és kilencszáz szakértői központ ismereteit egybefogja, és elérhetővé tegye azon, ritka betegségben szenvedő betegek számára, akik nehezen vagy egyáltalán nem tudnak megfelelő szaktudással rendelkező szakembert találni és szakellátást igénybe venni otthonuk közelében. A betegek diagnózisának és kezelésének vizsgálatához koordinátorok az erre kijelölt informatikai platformon és telemedicina-eszközökön keresztül különböző szakterületű szakorvosokból álló virtuális tanácsadó bizottságot hívnak össze. A tudás, a szakismeretek és az erőforrások Unión belüli összefogása révén a teljes lakosság számára biztosítható lesz a színvonalas egészségügyi ellátás igénybevételének lehetősége, továbbá csökkenthetők az egészségi egyenlőtlenségek az uniós tagállamokon belül és közöttük egyaránt. Ez az elgondolás az elkövetkező években kiterjeszthető a ritka betegségeken túl más összetett megbetegedésekre is.

A program az antimikrobiális rezisztencia terén is döntő szerepet játszik azáltal, hogy a hatályos uniós és nemzetközi szakpolitikákkal, különösen a 3. fenntartható fejlesztési céllal[2] összhangban közös megközelítéseket határoz meg az antimikrobiális rezisztencia elleni küzdelemhez és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéssel szembeni védekezéshez.

3. 1. 5. Az uniós egészségügyi jogszabályok végrehajtása

Gyakran van szükség támogatásra ahhoz, hogy az uniós jogszabályokat célkitűzéseik és elvárt hatásuk elérése érdekében valamennyi tagállamban következetesen lehessen végrehajtani. Az egészségügyi program keretében finanszírozott különféle intézkedésekben központi jelentőséggel bír a közös előírások és iránymutatások kidolgozására akár jelentéstétel, ellenőrzések és vizsgálatok elvégzése, működési engedély kiadása vagy felügyeleti rendszerek létrehozása céljából.

Az emberi eredetű anyagokról szóló jogszabályok végrehajtását több intézkedés is támogatta olyan kezdeményezéseken keresztül, mint a tagállamok közötti szervcserét lehetővé tevő

22 http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/
23 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility
24 http://www.eunethta.eu/
25 http://ec.europa.eu/health/ern/networks_hu

informatikai platform kialakítása, az élő donoroktól származó szervek adományozásával kapcsolatos információs rendszer és nemzetek feletti adatmegosztás fejlesztése, a halál utáni kórházi szervadományozás folyamatának optimalizálása az intenzív ellátást nyújtó szakemberek és szervátültetési koordinátorok közötti együttműködés lehetővé tételével, valamint a vér- és szövetfeldolgozó és -tároló egységek ellenőrzésére vonatkozó iránymutatások fejlesztése.

Több intézkedés nyújtott támogatást a dohánytermékekről szóló irányelv alapján elfogadott, felhatalmazáson alapuló és végrehajtási jogi aktusok kidolgozásához, egyebek mellett több tanulmány[26], valamint a dohánytermékek terén alkalmazandó nyomonkövethetőségi és biztonsági elemek jövőbeli uniós rendszerére vonatkozó megvalósíthatósági elemzés elkészítéséhez. A „Farmakovigilanciai műveletekkel kapcsolatos együttműködés erősítése Európában" (SCOPE) elnevezésű együttes fellépés keretében[27] tanterv, valamint teljes körű kapacitásépítési és képzési anyag készült a tagállami szabályozó szervek számára, ezzel támogatva őket a 2012-es farmakovigilanciai jogszabály[28] végrehajtásában.

3. 2. Levont tanulságok

➤ A program szorosan kapcsolódik a tagállamok igényeihez, a meghatározott célkitűzések pedig világosak, egyértelműen meghatározottak és konkrétak

A huszonhárom tematikus prioritás révén jobban összpontosíthatók a program keretében megvalósuló intézkedések, és elkerülhetők a különböző célkitűzések közötti átfedések és esetleges párhuzamosságok. Ezek a tematikus prioritások egyúttal kellően rugalmasak ahhoz, hogy szinergiát lehessen kialakítani ott, ahol erre világosan szükség van. Erre példaként szolgálnak a migránsokkal és menekültekkel kapcsolatos intézkedések, amely területen a program kialakítása rugalmasnak és megfelelőnek bizonyult. Mindazonáltal a jövőben a program előnyére válna a koherencia fokozása és a további pontosítás.

Az első három évben finanszírozott intézkedések egyúttal a program konkrét célkitűzéseihez és prioritásaihoz kapcsolódnak. A program kialakítását kihasználva saját célkitűzéseik és eredményeik jobban igazodnak a program megfelelő végrehajtásának követelményeihez. A szélesebb körű prioritások alá tartozó, uniós jogszabályokhoz nem kapcsolódó intézkedések, illetve a nyílt végű finanszírozási mechanizmusok, például a működési támogatások esetenként nem kifejezetten megjelölt területre összpontosítanak, így fennáll a kockázata annak, hogy eredeti célkitűzésüktől eltávolodnak. Ilyen esetekben kiemelt figyelemre van szükség a tervezési szakasz során, a kérdéses intézkedéseket pedig nyomon kell követni, és megfelelő

[26] https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_hu#anchor0
[27] http://www.scopejointaction.eu/
[28] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_hu.pdf

időben értékelni kell, hogy meg lehessen hozni az esetlegesen szükséges korrekciós intézkedéseket.

➤ A program irányítása egyre hatékonyabbá vált

A program szerkezete az előző két program (első: 2002–2007, második: 2008–2013) végrehajtása során szerzett tapasztalatokra figyelemmel átalakult. Célkitűzéseit rendkívül pontos és gyakorlatias módon határozták meg, megadva az elvárt eredményeket és az előrehaladás értékeléséhez használt mutatókat.

Az éves munkaprogramokat az előzetes többéves tervezés alapján dolgozzák ki a programról szóló rendeletben (II. melléklet) rögzített konkrét kritériumok teljesítése mellett. Az éves munkaprogramok meghatározásának folyamata gördülékenyen, a tagállamokkal folytatott konzultáció pedig egyértelmű, átlátható és méltányos módon zajlik. A többéves tervezés rendkívül hasznosnak bizonyult azzal, hogy fokozottan stratégiai perspektívába helyezi a középtávú tervezést, lehetővé teszi az éves munkaprogramok gördülékenyebb elfogadását, és korlátozza a lehetséges módosítások számát. Az érdekeltek azonban több lehetőséghez szeretnének jutni az éves prioritások, valamint a többéves és éves távlatban szükséges intézkedések meghatározása terén.

A Bizottság arra buzdítja mind a 28 tagállamot és a harmadik országokat is, hogy vegyenek részt a programban. A program lehetőséget kínál számukra a kivételes hasznossággal kapcsolatos kritériumok alkalmazására, és akár 80%-os uniós társfinanszírozást biztosít az összes közreműködő szereplőnek. Különösen kedvező feltételek mellett lehet társfinanszírozáshoz jutni, ha a teljes költségvetés egy részét alacsony GNI-vel[29] rendelkező országokban végrehajtandó intézkedésekre fordítják. A kivételes hasznossági kritériumok eddig még nem voltak érvényben. Azonban a nehéz gazdasági körülmények és a társfinanszírozás fennmaradó részének biztosítása okozta jelentős akadály ellenére hasonló arányban vesznek részt alacsony GNI-jű országok a programban, mint ahogy az a korábbi programoknál tapasztalható volt.

➤ A program az újonnan felmerülő igények, például a 2015 nyarán kialakult menekültválság fényében is bizonyította alkalmazkodóképességét és rugalmasságát, ugyanis jelentősen kivette a részét a Bizottság migrációs politikájából.

A program emellett támogatást nyújt a szolidaritás és a humanitárius fellépés európai értékeinek jegyében nemrég létrejött Európai Szolidaritási Testület megvalósításának kezdeti szakaszában. A Szolidaritási Testületen keresztül európai fiatalok nemcsak segíthetnek az arra rászorulókon, de tapasztalatokat gyűjthetnek, elmélyíthetik kulturális ismereteiket, felfedezhetik mások megsegítésének értékét és erősíthetik európai identitásukat.

[29] Bruttó nemzeti jövedelem.

➢ Javul a hatékonyság

A program a rendelkezésére álló költségvetési forrásokat a Bizottság fő prioritásaihoz igazodó, szigorú feltételek alapján megválasztott, kulcsfontosságú célkitűzések és prioritások megvalósítására összpontosítja. Erre tekintettel többnyire a modern egészségpolitikát szolgáló, az egészségügy és az egészségügyi ellátás terén az innovációt élénkítő és az Unión belüli biztonság és védelem fokozása érdekében megfelelő eszközöket, módszereket és képzést biztosító, eredményközpontú intézkedések részesültek finanszírozásban.

A határokon át terjedő egészségügyi veszélyekkel (2.) és a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás igénybevételének lehetővé tételével (4.) kapcsolatos célkitűzésre viszonylag kevesebb finanszírozás jutott. Esetükben azonban kihasználhatók a kockázatok értékelése, valamint a járványügyi és antimikrobiális rezisztenciával kapcsolatos adatok gyűjtése és elemzése terén az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal fennálló szinergia. A tagállamok képviselői elektronikus felmérések keretében, számos egészségügyi szereplő pedig a nyilvános konzultáció során szélesebb tematikus területeket, például az egészségfejlesztést és az egészségügyi rendszereket jelölte meg prioritásként, így ezek nagyobb összegű finanszírozásban részesültek. Az egészségfejlesztés terén végrehajtott intézkedések többek között a kockázati tényezőkkel, a krónikus betegségekkel és az egészségügyi információkkal foglalkoztak, míg az valamint az egészségügyi rendszereket érintő intézkedések közé tartozott az egészségügyi technológiaértékelés.

A program programmutatókat és intézkedésszintű ellenőrzést vezetett be, és stratégiai terjesztési tevékenységekbe ruház be. Ezek a határozott lépések a korábbi ajánlásokra válaszul születtek, ugyanakkor még mindig van hova fejlődni, és a folyamat is tovább gyorsítható.

Ezenkívül ez a program más hasonló bizottsági programokhoz képest csekély adminisztratív költségekkel jár. Az adminisztratív költségek a teljes költségvetés mindössze 9%-át teszik ki.

➢ Intézkedések születtek a szabályok és az eljárások egyszerűsítésére, így már elektronikus eszközök szolgálnak a javaslatok benyújtására és értékelésére, a támogatások kezelésére, az e-monitoringra és az e-bejelentésre. Ez a fejlesztés az eszközök tervezése és kipróbálása miatt ugyan kezdetben erőforrás-igényes, a pályázók és a kedvezményezettek elégedettsége igazolja ezeket az erőfeszítéseket, a következő években pedig pénzügyi előnyre is lehet számítani.

➢ Kis program, nagy uniós hozzáadott értékkel

Az uniós szintű együttműködés, valamint az egészségügyi fenyegetésekkel kapcsolatos készültségi tervek és válaszintézkedések összehangolása a program uniós hozzáadott értékének legjelentősebb és legprominensebb tényezői közé tartozik. Az egészségügyi veszélyekkel szembeni kapacitásépítést támogató tevékenységek előmozdították a párhuzamosságok elkerülését és a kapacitások fejlesztését, ezzel hozzáadott értéket

teremtettek az Európai Unió és a szélesebb nemzetközi közösség számára. Lehetővé tették a tagállamok kapacitásbeli hiányosságainak azonosítását, az intézkedések fontossági sorrendjének meghatározását és az e hiányosságok megszüntetésére irányuló kapacitásépítési tevékenységek végrehajtását. Emellett lehetőséget kínáltak segédanyagok és iránymutatások kidolgozására, képzések nyújtására, az uniós készültségi és válaszintézkedési mechanizmusok ellenőrzésére, külső minőségbiztosítási vizsgálatok lefolytatására, valamint a közelmúltbeli járványokból és menekültválságból levont tanulságok megosztására.

A program más területeken is segítséget nyújt a tagállamoknak kapacitásuk növelésében: a tudás, a szakismeretek és az erőforrások Unión belüli összefogása révén a polgárok nagyobb eséllyel juthatnak színvonalas egészségügyi ellátáshoz méltányosan, és tovább csökkenthetők az egészségi egyenlőtlenségek az uniós tagállamokon belül és közöttük egyaránt. Ez például a ritka betegségekkel foglalkozó huszonnégy európai referenciahálózaton keresztül valósul meg, amely lehetőséget kínál arra, hogy a közeljövőben más összetett betegségekkel kapcsolatosan is egybefogják a szakértőket. Szintén szerepe van ebben az uniós egészségügyi technológiaértékelési szervek együttműködésének, amelynek résztvevői közös eszközöket és szabványokat dolgoznak ki a fő szakpolitikai célok, például az egészségügyi ellátás igénybevételének lehetőségéhez, színvonalához és fenntarthatóságához kapcsolódó célkitűzések előmozdítása érdekében, miközben jelentős méretgazdaságosság elérésének lehetőségét teremtik meg. Másik példa az e-egészségügyi hálózatnak nyújtott támogatás, amely az egészségügyi adatok tagállamok közötti cseréjének megvalósításához szükséges kölcsönös átjárhatóság és szabványosítás fokozását és a digitális szolgáltatási infrastruktúrák közegészségügyben való kiépítését szolgálja.

Az együttműködés, valamint az ismeretek felhasználása és megosztása számottevő uniós hozzáadott értéket kínál: az Európai Unió 28 tagállamának egészségügyi helyzetét bemutató, összehasonlítható adatok (országprofilok) gyűjtése és elemzése előreviszi a politikai párbeszédet, és megkönnyíti a megalapozott egészségpolitikai döntéshozatalt. Az egészségfejlesztéssel és a betegségmegelőzéssel kapcsolatos bevált módszerek cseréje és alkalmazása szintén uniós hozzáadott értéket kínál, amelynek köszönhetően a tagállamok végrehajthatják a demográfiai változások, valamint a nem fertőző és más krónikus betegségek jelentette terhek következtében az egészségügyi rendszerüket fenyegető veszélyek leküzdéséhez szükséges reformokat.

➢ Összhangban végzett munka és szinergia kialakítása

A program összhangban van az EUMSZ 168. cikke szerinti fő bizottsági prioritásokkal és a fenntartható fejlesztési célokkal, és arra törekszik, hogy a lehető legnagyobb mértékű szinergiát érje el más uniós szakpolitikákkal és pénzügyi eszközökkel, például a „Horizont 2020” keretprogrammal.

A program sajátossága továbbra is az, hogy az egészségpolitikai együttműködésre összpontosít. A tagállamok illetékes hatóságaival szorosan együttműködve felhasználja és

valós körülmények között teszi próbára a kutatások eredményeit. Ezzel az a célja, hogy segítsen a tagállamoknak saját szakpolitikáik kialakításában és végrehajtásában, mivel így hozható létre egy erős, szociális Európa, figyelemmel a költségvetési korlátokra és a rendszerszintű reformok szükségességére.

Az eredményes intézkedések kiterjesztése és a tagállamok egészségpolitikájába való beépítése érdekében a programnak a továbbiakban is az európai strukturális és beruházási alapokkal[30] és más uniós pénzügyi eszközkel való együttműködésre kell ösztönöznie. Az ilyen jelentős pénzügyi eszközök hatékony felhasználásával nagyobb hatás váltható ki, mint önmagában a programmal, ehhez ugyanakkor fejleszteni kell a nyomonkövetési és végrehajtási ismereteket és kapacitásokat, valamint elő kell mozdítani az innovációt és a hatékonyságot az egészségügyi beruházások terén.

4. HOGYAN JAVÍTHATÓ A PROGRAM VÉGREHAJTÁSA?

A második egészségügyi program utólagos értékelését követően a Bizottság az Európai Parlamenthez és a Tanácshoz intézett, 2016. májusi jelentésében[31] foglaltak szerint vállalta, hogy kidolgozza a harmadik egészségügyi program három fő irányvonalát. Ezek a kötelezettségvállalások az alábbi területekre vonatkoztak:

a) a nyomonkövetési, jelentéstételi és terjesztési tevékenységek hatékonyabbá tétele;

b) a tagállamok és más részt vevő országok részvételének ösztönzése és együttműködés az összes – különösen pedig a számottevő közegészségügyi szükségletekkel rendelkező – tagállammal; valamint

c) szinergia kialakítása a fő bizottsági prioritásokkal és más programokkal.

Ezek a célkitűzések változatlanul érvényesek, a program pedig folytatja működését e területeken. Különösen az eredmények terjesztése az a terület, ahol a leginkább fel kell gyorsítani a munkát.

Ezenkívül a félidős értékelésben megfogalmazott javaslattal összhangban a programnak változatlanul azokra a területekre kell összpontosítania, amelyek uniós hozzáadott értéket teremthetnek. Ezek a területek főként a határokon át terjedő egészségügyi veszélyekkel szembeni védekezéssel és a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás igénybevételének lehetőségével kapcsolatos célkitűzésekkel függenek össze. Az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés célkitűzéseihez kapcsolódó prioritásokat illetően a Bizottság jelenleg a

[30] https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_hu

[31] COM(2016) 243 final, elérhető a következő címen:http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_hu

konkrét szükségletek meghatározásán[32] dolgozik azokban a tagállamokban, ahol a bevált módszerek nemzeti szakpolitikákba való beépítésével elérhetők az elvárt eredmények és a lakosság egészségére gyakorolt hatások, valamint fenntarthatóvá tehetők az egészségügyi rendszerek.

Az intézkedések fontossági sorrendjének pontosabb meghatározása és hatásfokuk növelése érdekében fejleszteni kell a fenntartható fejlesztési célokkal és az átfogóbb bizottsági és uniós szakpolitikai menetrenddel fennálló kapcsolatokat. E megközelítés révén szélesebb körben is megismertethető a program, és szerény költségvetése ellenére is növelhető a nemzetközi színtéren betöltött szerepe.

Az uniós hozzáadott értékkel kapcsolatos kritériumok tovább egyszerűsíthetők és konkrét példák használatával érthetőbbé tehetők a leendő pályázók számára.

5. KÖVETKEZTETÉS

A félidős értékelés kedvező eredménnyel zárult, és megállapította, hogy a program végrehajtása jó úton halad. Változatlanul érvényes az összes tematikus prioritás, és az intézkedések többsége számottevő uniós hozzáadott értéket képviselő, hasznos eredményeket hoz, különösen a válságkezelés, valamint az európai biztonság és védelem tekintetében.

A nyilvános konzultáció felkeltette számos különféle érdekcsoport figyelmét, és határozottan alátámasztotta a programon keresztüli együttműködés folytatásának szükségességét, különösen az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés és az e-egészségügy területén.

[32] http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default