



Brüsszel, 2017.4.3.
COM(2017) 149 final

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

Az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program 2014. évi végrehajtása

{SWD(2017) 119 final}

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	2
Az év intézkedése – 2014 fő témája: a krónikus betegségek	5
1.1 PATHWAYS projekt – Az egészséges munkahelyekkel kapcsolatos inkluzív stratégiákban való részvétel.....	5
Az uniós jog végrehajtásához közvetlenül hozzájáruló kezdeményezések	6
1.2 Szolgáltatás kérése – a határon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló 2011/24/EU irányelv végrehajtása	6
A költségvetés végrehajtása	7
1.3 Költségvetés.....	7
1.4 A 2014-re kijelölt prioritások és a finanszírozási mechanizmusok.....	8
1.5 A működési költségvetés pénzügyi mechanizmus általi végrehajtása	9
1.6 Nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen támogatási megállapodások	14
1.7 Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések).....	14
1.8 Egyéb tevékenységek	15
1.9 A költségvetés felhasználása 2014-ben	16
1.10 A kedvezményezettek típusa	17
Következtetés	17

BEVEZETÉS

Ez a jelentés a harmadik egészségügyi program 2014. évi végrehajtását mutatja be. Ez volt a 2014. március 11-i 282/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelettel¹ létrehozott harmadik egészségügyi program végrehajtásának első éve. E rendelet 2014. január 1-jétől alkalmazandó a 2020. december 31-ig tartó hétéves programra. 13. cikke értelmében a Bizottságnak jelentést kell tennie az egészségügyi program bizottsága számára a program keretében finanszírozott valamennyi intézkedés végrehajtásáról, valamint folyamatosan tájékoztatnia kell az Európai Parlamentet és a Tanácsot. Ez a jelentés ennek a követelménynek tesz eleget, részletes tájékoztatást nyújtva a 2014-es költségvetésről és annak felhasználásáról.

A jelentéshez készült, az 1. mellékletben található szolgálati munkadokumentum példákat tartalmaz a második egészségügyi program² keretében társfinanszírozott azon főbb többéves tevékenységekre vonatkozóan, amelyek végső eredményei 2014-ben váltak elérhetővé. Emellett példákat mutat be a 2014-es munkaprogram keretében a kapcsolódó területekre – például az értékelésre és a terjesztésre – vonatkozóan finanszírozott tevékenységek köréből is. A 2–10. mellékletekben áttekintő táblázatok találhatóak az összes társfinanszírozásban megvalósuló tevékenységről és az odaitélt szerződésekről.

A harmadik egészségügyi program teljes költségvetése 449 400 000 EUR. Négy konkrét célkitűzést fogalmaz meg:

1. az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés, valamint az **egészséges életmódnak** kedvező környezet előmozdítása azon elv figyelembevételével, hogy az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikában érvényesüljenek;
2. az uniós polgárok védelme a **határon átnyúló** súlyos **egészségügyi veszélyekkel** szemben;
3. hozzájárulás az innovatív, hatékony és fenntartható **egészségügyi rendszerekhez**;
4. annak elősegítése, hogy az uniós polgárok **jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátást** vehessenek igénybe.

A program eredménymutatókat határoz meg az egyes célkitűzésekre vonatkozóan. E célkitűzések elérése érdekében a program végrehajtásához finanszírozási eszközök széles köre vehető igénybe:

- a tagállami hatóságok által társfinanszírozott fellépések („együttes fellépések”),
- a kimondottan a nem kormányzati szervezetek és hálózatok támogatására szolgáló projektek és működési támogatások,
- nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen megállapodások, közbeszerzések, valamint
- egyéb fellépések.

A 2013-ban kidolgozott többéves tervvel összhangban a 2014-es éves munkaprogram a krónikus betegségekre összpontosít. Ennélfogva 2014-ben számos olyan társfinanszírozott tevékenységre került sor, amely a krónikus betegségek kezelését célozta. Ezek közül az egyiket e jelentés is bemutatja. A program továbbá olyan kezdeményezéseket is társfinanszíroz, amelyek az uniós jog végrehajtását segítik. Ez a jelentés két példán keresztül mutatja be, hogy a program mennyire volt sikeres 2014-ben ezen a területen.

¹ HL L 86., 2014.3.21., 1. o.

² HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

Távlatok

A harmadik egészségügyi program első évében a program társfinanszírozásának köszönhetően számos fontos kezdeményezés, köztük nyolc együttes fellépés kapott támogatást és indult el. A Bizottság a második egészségügyi program utólagos értékeléséből levont következtetésekkel összhangban biztosítja a harmadik egészségügyi program végrehajtásának szigorú nyomon követését, és gondoskodik arról is, hogy az eredmények szélesebb körben elérhetőek legyenek. A Bizottság továbbra is ösztönözi és előmozdítja a tagállamok és a programhoz csatlakozott egyéb országok részvételét, valamint törekedni fog más uniós finanszírozási programokkal való szinergiák megteremtésére.

AZ ÉV INTÉZKEDÉSE – 2014 FŐ TÉMÁJA: A KRÓNIKUS BETEGSÉGEK

A 2014-es éves munkaprogram kiemelt egészségügyi témája a krónikus betegségek voltak. Összesen három pályázati felhívást tettek közzé a krónikus betegségek megelőzésének és kezelésének különféle szempontjaival kapcsolatban, ami öt társfinanszírozott projektet eredményezett. Egy a táplálkozással és testmozgással kapcsolatos és egy a demenciával kapcsolatos együttes fellépés, valamint hat, a tevékeny és egészséges idősor témájához kapcsolódó projekt végrehajtása zárult le. Az alábbiakban ismertetett PATHWAYS projekt jó példa erre. A projekt a krónikus betegségekben szenvedők munkaerőpiaci részvételének fontos kérdésével foglalkozik. Ez teljesen összhangban van a foglalkoztatást és a növekedést célzó bizottsági stratégiával.

1.1 PATHWAYS projekt – Az egészséges munkahelyekkel kapcsolatos inkluzív stratégiákban való részvétel

1.1.1 Háttér

A PATHWAYS (Az egészséges munkahelyekkel kapcsolatos inkluzív stratégiákban való részvétel) projekt az egyike a 2014-ben társfinanszírozott azon projekteknek, amelyek a 2014. évi fő témával, a krónikus betegségekkel foglalkoztak. A 36 hónapig tartó PATHWAYS projekt 2015 nyarán vette kezdetét, és legfeljebb 969 379,00 EUR összegű társfinanszírozásban részesül. 10 különböző európai országból (Ausztria, Belgium, Cseh Köztársaság, Németország, Görögország, Olaszország, Norvégia, Lengyelország, Szlovénia és Spanyolország) 12 partner vesz részt benne, és mindegyikük óriási szakértelemmel rendelkezik a krónikus és mentális betegségek és a foglalkoztatás kapcsolata terén.

1.1.2 Rövid leírás

A krónikus és mentális betegségekben szenvedők gyakran küzdenek olyan munkával kapcsolatos problémákkal, mint a munkanélküliség, a rendszeres munkahelyi hiányzás, a csökkent munkaképesség és a munkahelyi megbélyegzés. A krónikus betegségek és mentális zavarok egyre inkább terjednek, miközben költségvetési megszorító intézkedések vannak hatályban: éppen ezért innovatív stratégiákat kell alkalmazni e személyek munkaerőpiaci részvételének elősegítéséhez.

A rendelkezésre álló stratégiákról és azok hatékonyságáról azonban nem rendelkezünk ismeretekkel. Ráadásul a krónikus és mentális betegségekben szenvedők foglalkoztatással kapcsolatos igényeit is tisztázni kell. Ezért erre válaszul a PATHWAYS fel fogja térképezni az Európában és azon kívül használt integrációs és reintegrációs stratégiákat, és megvizsgálja azok hatékonyságát. Fel fogja térképezni továbbá a krónikus és mentális betegségekben szenvedők foglalkoztatással kapcsolatos igényeit is. Végezetül iránymutatásokat fog kidolgozni a hatékony szakmai integrációs és reintegrációs stratégiák végrehajtásának támogatása céljából. Az alkalmazott módszerek egyike az érdekelt felekkel folytatott konzultáció lesz.

1.1.3 Várt eredmények

A PATHWAYS során több jelentés is készül majd, többek között:

- egy összehasonlító jelentés a rendelkezésre álló stratégiákról, amely az európai szociális jóléti és egészségügyi modellek öt kategóriájára fog épülni, és
- egy a krónikus betegségekben szenvedők kielégítetlen foglalkoztatási igényeiről, amely ajánlásokat fog tartalmazni ezek kezelésére vonatkozóan is.

A projekt résztvevői egy adatbázisban összegyűjtik a krónikus betegségekben szenvedőkre vonatkozó, meglévő munkaerőpiaci integrációs és reintegrációs stratégiák hatékonyságát illetően rendelkezésre álló vizsgálati adatokat, amelyeket a felmérésről készítendő dokumentumban ismertetnek.

Végül a PATHWAYS olyan inkluzív stratégiák végrehajtására vonatkozó szakpolitikai ajánlásokkal zárul, amelyek egy olyan befogadóbb munkaerőpiac megteremtését célozzák, ahol megoldott a krónikus és a mentális betegségekben szenvedők érdemi részvétele.

AZ UNIÓS JOG VÉGREHAJTÁSÁHOZ KÖZVETLENÜL HOZZAJÁRULÓ KEZDEMÉNYEZÉSEK

Az egészségügyi program külső alvállalkozók által nyújtott olyan szolgáltatásokat finanszíroz, amelyek támogatják a Bizottságot az egészségügy terén elfogadott határozatok és irányelvek végrehajtásában. Az alábbiakban található egy példa a 2014-ben teljesített ilyen szolgáltatásokra.

1.2 Szolgáltatás kérése – a határon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló 2011/24/EU irányelv végrehajtása

1.2.1 A háttér ismertetése

Ez a tanulmány a határon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló 2011/24/EU irányelv³ hatásait vizsgálta. Fő célja az volt, hogy a 20. cikk (1) bekezdésében előírtak szerint beszámoljon az irányelv tagállamok általi végrehajtásáról, valamint azonosítsa a hiányosságokat és a javítási lehetőségeket. A tanulmány a tényleges helyzetek és más értékes külső források alapján készült. Ezeket a szolgáltatásokat a KPMG Advisory N.V., a Technopolis Group és az Empirica GmbH társasággal a SANCO/2012/02/011 keretszerződés 1. tétele alapján kötött szolgáltatási szerződések keretében nyújtották. A szerződés a 2014. július 21. és 2015. március 21. közötti időtartamra és 179 026 EUR összegre szólt.

1.2.2 Rövid leírás

A másodelemzés és a szakirodalom áttanulmányozása mellett részletes internetes kutatásra is sor került, valamint általánosan használt, részvételen alapuló kutatási módszereket is alkalmaztak. A korábbi kutatásokból kiindulva elemezték a 32 nemzeti kapcsolattartó pont

³ HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

összes webhelyét (32 országban vagy területen, mivel az Egyesült Királyság esetében Skócia, Wales, Anglia, Észak-Írország és Gibraltár külön volt része az elemzésnek).

A végfelhasználói nézőpont figyelembevétele érdekében a „színlelt beteg” kutatási módszert alkalmazták. 12 tagállam (Ausztria, Belgium, Franciaország, Németország, Magyarország, Olaszország, Litvánia, Málta, Hollandia, Szlovénia, Spanyolország és Svédország) nemzeti kapcsolattartó pontjait keresték meg e-mailen és telefonon három előre meghatározott forgatókönyv alapján.

Az érdekeltekkel folytatott 59 interjún és a fókuszországok nemzeti kapcsolattartó pontjaihoz intézett online kérdőíven keresztül szubjektív, véleményen alapuló adatokat is gyűjtöttek a fókuszországokban és európai szinten is. A megkeresett érdekeltek mintegy 50 %-a vállalta az interjút a négyhetes időszakban. Voltak közöttük egészségbiztosítók, egészségügyi szolgáltatók, betegjogi képviselők, nemzeti és regionális hatóságok, betegek érdekképviselői csoportjai, ellenőrző szervek, szakszervezetek és egészségügyi ellátást közvetlenül előíró szervezetek is. Mindegyik nemzeti kapcsolattartó pont legalább részben kitöltötte az online kérdőívet. A tanulmány következtetéseit a betegeknek nyújtott szolgáltatásokra összpontosító SWOT-elemzés (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, fenyegetések) egészítette ki.

1.2.3. Konkrét eredmények

Ez a tanulmány a határon átnyúló egészségügyi ellátás uniós szintű mérésének és értékelésének kiindulási pontjaként szolgáló zéró alapvonal meghatározására irányuló, folyamatban lévő munka részét képezi. Általános megállapításként elmondható, hogy minden részt vevő érdekelt fél megerősítette, hogy az ezen irányelv szerinti határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe vevő betegek száma alacsony.

Ez a tanulmány – az értékeléssel indítás elvének megfelelően – jelentős, noha szubjektív elemekkel járul hozzá az alapértékeléshez és a későbbi értékelésekhez. A tanulmány megállapításait 2015 májusában tették közzé az Európai Bizottság weboldalán, továbbá ismertették a nemzeti kapcsolattartó pontoknak az Európai Bizottság által 2015. december 2-án megszervezett ülésén, ahol nagy érdeklődéssel fogadták. Remélhetőleg az érdekelt felek és a tágabb kutatóközösség tovább fogják vizsgálni a tanulmány módszertani megközelítéseit.

Ez a tanulmány azonban nem hivatalos értékelés. A panaszok, a kötelezettségzegések és az átültetési intézkedések nem tartoztak a vizsgálat körébe. Tekintve, hogy az irányelvet nemrégiben fogadták el, valamint a betegmobilitásról rendelkezésre álló adatok hiányossága miatt, az irányelv hivatalos értékelése idő előtti lett volna.

A KÖLTSÉGVETÉS VÉGREHAJTÁSA

1.3 Költségvetés

2014 és 2020 között 449,4 millió EUR állt rendelkezésre a harmadik egészségügyi program céljaira. Ez magában foglalja a Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) működésére előirányzott 33,48 millió EUR-t is, mivel a Bizottság ezt az ügynökséget kérte fel a 2014–2020-as időszakra szóló egészségügyi program

kezelésére. A CHAFEA 2005-től technikai, tudományos és adminisztratív segítséget nyújt a Bizottságnak az egészségügyi program végrehajtásához⁴. Az ügynökség minden évben pályázati felhívásokat szervez, koordinálja a pályázatok értékelését, tárgyal a vonatkozó támogatási megállapodásokról, továbbá aláírja és kezeli őket. Emellett még számos közbeszerzési eljárásért is felelős.

A 2014-es munkatervben⁵ található 58 579 000 EUR összértékű költségvetés a következő elemekre bontható:

- működési kiadások: 52 870 000 EUR, költségvetési sor: 17 03 01 – *az egészségügyi innováció ösztönzése és az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának fokozása, valamint az uniós polgárok egészségének javítása és a határon átnyúló egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme,*
- igazgatási kiadások: 1 500 000 EUR, költségvetési sor: 17 01 04 02 – az Egészségügy a növekedésért programhoz kapcsolódó támogatási kiadások⁶.

A teljes működési költségvetés– amely magában foglalja az EFTA/EGT-országok számára biztosított előirányzatokat és az előző költségvetési évekből származó visszatérítéseket is – 54 856 308,05 EUR, az igazgatási kiadásokra fordított teljes összeg pedig 1 547 747,69 EUR volt.

2014-ben e költségvetésből a CHAFEA 44 541 244,83 EUR-t, a Bizottság pedig 9 409 832,88 EUR-t kezelt, amely összeg a közbeszerzések, a közvetlen támogatások és az egyéb intézkedések fedezésére szolgált.

1.4 A 2014-re kijelölt prioritások és a finanszírozási mechanizmusok

A 2014. évi munkaprogram elfogadásáról és a kapcsolódó kritériumokról szóló, 2014. május 26-i C(2014) 3383 sz. bizottsági végrehajtási határozat jelölte ki a 2014-re vonatkozó prioritásokat⁷.

A 2014-es munkaterv végrehajtásához különféle pénzügyi mechanizmusokat alkalmaztak. Ezek részletes ismertetése az alábbiakban található.

⁴ A 2008. június 20-i 2008/544/EK határozattal (HL L 173., 2008.7.3., 27. o.) módosított 2004/858/EK határozat (2004. december 15.) (HL L 369., 2004.12.16., 73. o.).

⁵ A Bizottság C(2014) 3383 sz. határozata (2014. május 26.),
http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

⁶ A harmadik egészségügyi program eredetileg javasolt elnevezése az „Egészségügy a növekedésért program” volt: innen ered a költségvetési sor elnevezése. Mivel ezt az elnevezést nem tartották meg, a költségvetési sort a 2016-os munkaprogramra átnevezték.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

A támogatott kezdeményezéseket versenyeztetési kiválasztási és odaítélési eljárás során választották ki. Ezeket az eljárásokat nem alkalmazták az együttes fellépések, a közvetlen támogatási megállapodások és a Tanács soros elnökségei által rendezett konferenciák tekintetében, mivel ezekben az esetekben a vonatkozó egyedi szabályok értelmében a versenyeljárások nem megengedettek vagy a gyakorlatban nem alkalmazottak, például monopóliumhelyzet miatt.

Az igazgatási előirányzatok például olyan kiadásokat fedeztek, mint a tanulmányok, a szakértői találkozók költségei, a tájékoztatási és publikációs költségek vagy az informatikai rendszerek technikai és adminisztratív támogatása.

1.5 A működési költségvetés pénzügyi mechanizmus általi végrehajtása

A pénzügyi mechanizmus típusa	Végrehajtás (EUR-ban)	A mechanizmusnak a végrehajtott összköltségvetéshez viszonyított aránya
Pályázati felhívások	17 393 292,88	31,7 %
Projekt támogatások	12 677 193,08	23,1 %
Működési támogatások	4 716 099,80	8,5 %
Együttes fellépések támogatása	18 506 972,39	33,7 %
Az EU soros elnökségét betöltő tagállamok számára nyújtott konferenciatámogatások	157 901,00	0,2 %
Közvetlen támogatási megállapodások	3 849 825,96	7 %
<i>A CHAFEA által kezelt megállapodások</i>	2 700 000,00	
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által kezelt megállapodások</i>	1 149 825,96	
Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések)	12 769 292,44	23,3 %
<i>A CHAFEA által kezelt közbeszerzések</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által kezelt közbeszerzések</i>	7 486 213,88	13,6 %
Egyéb tevékenységek	1 273 793,04	2,3 %
<i>A CHAFEA által irányított egyéb tevékenységek</i>	500 000,00	
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által irányított egyéb tevékenységek</i>	773 793,04	
2014-ben felhasznált költségvetés	53 951 077,71	

Rendelkezésre álló összköltségvetés	54 856 307,05	
Fel nem használt előirányzatok⁸		
<i>a CHAFEA esetében</i>	711 310,68	
<i>az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság esetében</i>	193 918,66	
Felhasznált költségvetés	98,3 %	

Összehasonlításként, az alábbi táblázat az egyes pénzügyi mechanizmusok szerinti lebontásban mutatja a második egészségügyi program keretében, illetve 2014-ben átlagosan felhasznált, rendelkezésre álló költségvetés százalékos arányát. Jóllehet a projektekkel kapcsolatos kiadások esetében 2014-ben alacsonyabb arány figyelhető meg, az együttes fellépésekre azonban többet költöttek. A százalékos megoszlás hasonlóan alakult a többi pénzügyi eszköz esetében.

A pénzügyi mechanizmus típusa	A mechanizmusnak a végrehajtott összköltségvetéshez viszonyított aránya 2014-ben	A mechanizmusnak a végrehajtott összköltségvetéshez viszonyított aránya a második egészségügyi programban
Projekt támogatások	23,1 %	36 %
Működési támogatások	8,5 %	7 %
Együttes fellépések támogatása	33,7 %	22 %
Közvetlen támogatási megállapodások	4,9 %	7 %
Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések)	23,0 %	25 %
Egyéb tevékenységek	2,3 %	4 %

Pályázati felhívások

A – projektekre és működési támogatásokkal kapcsolatos tevékenységekre vonatkozó – pályázati felhívásokat 2014. június 6-án tették közzé a Horizont 2020 program résztvevői portálján⁹, az Európai Unió portálján (EUROPA) létrehozott közegészségügyi weboldalon¹⁰

⁸ Fel nem használt előcsatlakozási előirányzatok, a támogatás odaítéléséről szóló határozatban foglalt összegek és a szerződésekben ténylegesen lekötött összegek közötti különbség.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c, calls=hasForthcoming Topics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/index_hu.html.

és a CHAFEA weboldalán¹¹. A legtöbb pályázatot az EU-15 tagállamok főbb partnerei nyújtották be: a projektpályázatok 86 %-a, a működési támogatásra irányuló pályázatok 100 %-a és az együttes fellépésekre irányuló pályázatok 100 %-a ezekből az országokból érkezett. Az EU-13 tagállamok az együttes fellépésekben részt vevő összes partner 41 %-át, illetve a projektpartnerek 16 %-át adták.

A CHAFEA 2014 októberében az együttes fellépések keretében cselekvési műhelytalálkozót, 2015 februárjában pedig minőségbiztosítási műhelytalálkozót szervezett. Az egészségügyi program számára kijelölt nemzeti kapcsolattartási pontok szintén szerveztek nemzeti információs napokat a következő országokban: BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES és UK. A résztvevői portálon a pályázókat segítő iránymutatásokat tettek közzé. A CHAFEA ügyfélszolgálat is nyújtott támogatást és gyakorlati segítséget.

A projekttámogatásokra összesen 50 pályázat, a működési támogatásokra pedig összesen 40 pályázat érkezett be, amelyek összege összesen 42 887 771 EUR volt. A pályázatokat a Bizottság C(2014) 3383 végrehajtási határozatában és a pályázati felhívásban foglalt szabályok és kritériumok alapján bírálták el. Az értékelési eljárásban 18 ország 37 szakértője vett részt. A szakértőket a „résztvételi szándék kifejezésére való felhívás a közegészségügyben” elnevezésű felhívást követően összeállított listáról hívták meg az értékelésre¹².

Az értékelési eljárást két szakaszban folytatták le.

Az **első szakasz** folyamán három külső értékelő átnézte az összes pályázatot, majd minden pályázatról konszolidált értékelő jelentés készült egy, a CHAFEA által szervezett ülés során.

A **második szakaszban** az értékelő bizottság ellenőrizte, hogy az értékelők figyelembe vették-e a vonatkozó szabályokat és kritériumokat. Ezt követően összeállították a támogatásra ajánlott pályázatok listáját és a tartaléklistát. Az értékelő bizottság tagjai az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság (DG SANTE), a Kutatási és Innovációs Főigazgatóság és a CHAFEA képviselőiből álltak. A projektek¹³ és a működési támogatások¹⁴ esetében a támogatás odaítéléséről szóló határozatokat a CHAFEA hozta meg.

1.5.1 Projekttámogatások

Projekttámogatásban a több partner – általában közegészségügyi szervezetek és nem kormányzati szervezetek – közreműködésével megvalósuló tevékenységek részesültek. Az uniós támogatás a elszámolható költségek legfeljebb 60 %-át teszi ki. Ez azonban elérheti a

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>

¹² HL S 040-065407, 2014.2.26. és <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf és http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

80 %-ot, amennyiben a pályázat megfelel a kivételesen hasznos jelleg kritériumainak. 2014-ben két projektet minősítettek kivételesen hasznosnak.

Projektekre kiírt pályázati felhívásra összesen 50 pályázat érkezett be. A pályázatok átvizsgálása során hat pályázatot kizártak. A többi 44 pályázat közül 12 pályázatot ajánlottak támogatásra, 4 pedig tartaléklistára került. Végül 13 pályázat nyert el támogatást, összesen 11 567 617 EUR értékben. A támogatott pályázatok a következőképpen oszlottak meg a program célkitűzései között:

1. egészségfejlesztés: 3 535 947 EUR (5 projekt);
2. egészségügyi veszélyek: nincs támogatott projekt;
3. egészségügyi rendszerek: 8 031 670 EUR (7 projekt);
4. jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás: nincs támogatott projekt.

A melléklet az összes támogatott projektet felsorolja.

1.5.2 Működési támogatások

A működési támogatásokat olyan nonprofit szervezetek vagy hálózatok kapták, amelyek:

- nem kormányzati szervezetek vagy hálózatok,
- ipari, kereskedelmi és üzleti vagy egyéb érdekelttség miatt összeférhetetlen szervezetektől független nonprofit szervezetek vagy hálózatok,
- a közegészségügy területén működnek,
- hatékony szerepet játszanak az uniós szintű civil párbeszéd folyamataiban,
- a program konkrét célkitűzései közül legalább egynek megfelelnek,
- uniós szinten és legalább a tagállamok felében tevékenykednek, valamint
- földrajzi szempontból az Unió területét kiegyensúlyozottan lefedik.

Az uniós támogatás az éves működési költségek legfeljebb 60 %-át teszi ki. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a pályázat megfelel a kivételesen hasznos jelleg kritériumainak. 2014-ben csak négy működési támogatást minősítettek kivételesen hasznosnak.

Amikor a harmadik egészségügyi program kezdetét vette, a CHAFEA pályázati felhívást tett közzé többéves partnerségi keretmegállapodásokra. A hároméves partnerségi keretmegállapodással rendelkezők ezt követően évente folyamodhatnak társfinanszírozásért. A működési támogatásokra kiírt pályázati felhívásra összesen 40 pályázat érkezett be. Közülük 14 pályázatnak (a beérkezett pályázatok 35 %-ának) ítélték oda partnerségi keretmegállapodást. 2015-ben mindegyikük éves működési támogatásban részesült. A társfinanszírozás teljes összege 4 716 099,80 EUR volt.

A melléklet az összes működési támogatást felsorolja.

1.5.3 Együttes fellépések

Együttes fellépésekre nyújtott támogatásban az illetékes hatóságok vagy az általuk megbízott állami szervek és nem kormányzati szervezetek részesültek. Ez esetben az uniós hozzájárulás felső határa 60 %. Ez azonban elérheti a 80 %-ot, amennyiben a pályázat megfelel a kivételesen hasznos jelleg kritériumainak. 2014-ben csak két együttes fellépést minősítettek kivételesen hasznosnak.

Az együttes fellépésekkel kapcsolatos eljárás módosult a harmadik egészségügyi programban. A nagyobb átláthatóság és inkluzivitás biztosítása érdekében a tagállamok és a harmadik egészségügyi programban részt vevő országok most első lépésben kijelölik az illetékes hatóságokat vagy az egyéb szerveket, amelyeket ezt követően felkérnek arra, hogy nyújtsanak be pályázatot a közvetlen támogatásra vonatkozó eljárás keretében.

Nyolc együttes fellépés kapott társfinanszírozást, összesen 18 506 972,39 EUR értékben. A támogatott pályázatok a következőképpen oszlottak meg a program célkitűzései között:

1. egészségfejlesztés: 5 698 457,39 EUR (3 együttes fellépés);
2. egészségügyi veszélyek: 3 499 873,00 EUR (1 együttes fellépés);
3. egészségügyi rendszerek: 2 599 999,00 EUR (2 együttes fellépés);
4. jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás: 6 708 643,00 EUR (2 együttes fellépés).

Ezen együttes fellépések mindegyike 10–24 tagállam és a programban részt vevő más országok bevonásával valósult meg; tehát együttes fellépésenként átlagosan 19 ország volt érintett.

Az együttes fellépések a következő egészségügyi területekre terjedtek ki:

- kiegyensúlyozatlan táplálkozási szokások és mozgáshiány,
- a HIV- és a társfertőzések megelőzésének és kezelésének javítása az Európai Unió kiemelt régióiban és csoportjaiban,
- a demenciában szenvedők helyzetének és szakmai pályafutásának javítására irányuló összehangolt fellépés,
- rendkívül veszélyes és újonnan megjelenő kórokozók,
- orvostechikai eszközökkel és in vitro diagnosztikai orvostechikai eszközökkel kapcsolatos technikai és tudományos együttműködés,
- az e-egészségügyi hálózat támogatása,
- a ritka betegségekről szóló tanácsi ajánlás és bizottsági közlemény végrehajtása¹⁵, valamint
- a vérátömlesztés, valamint a szövetek és sejtek transzplantációjának nyomon követése és ellenőrzése.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_hu.pdf

A melléklet az összes finanszírozott együttes fellépést felsorolja.

1.6 Nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen támogatási megállapodások

A nemzetközi szervezetekkel kötött közvetlen támogatási megállapodások kedvezményezettjei a közegészségügy terén működő nemzetközi szervezetek. A közvetlen támogatások a szolgáltatási szintre vonatkozó megállapodásokra is kiterjednek. Ez esetben az uniós hozzájárulás felső határa 60 %.

Összességében hét közvetlen támogatási megállapodás aláírására került sor, összesen 3 849 825,96 millió EUR értékben:

Négyet a CHAFEA írt alá:

- 1) az Európa Tanáccsal kötött, az emberi eredetű anyagokról szóló uniós jogszabályok beillesztésére vonatkozó hozzájárulási megállapodás (500 000 EUR);
- 2) az Európai Gyógyszerkönyvre vonatkozóan kötött éves közvetlen támogatási megállapodás (1 100 000 EUR);
- 3) két közvetlen támogatási megállapodás az Egészségügyi Világszervezettel:
 - a táplálkozáshoz, a mozgáshiányhoz, a túlsúlyhoz és az elhízáshoz kapcsolódó nemzeti szakpolitikák nyomán követéséről (600 000 EUR), valamint
 - az alkoholfogyasztáshoz és az egészségkárosodás enyhítéséhez kapcsolódó nemzeti szakpolitikák nyomán követéséről (500 000 EUR).

Hármat az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság írt alá:

- 1) két közvetlen támogatás (más főigazgatóságra/szolgálatra átruházott felhatalmazás/szolgáltatási szintre vonatkozó megállapodás) az Eurostat részére a halálozási statisztikákkal kapcsolatban összesen 1 099 825,96 EUR értékben; valamint
- 2) egy közvetlen támogatás a Gyógyszerfelügyeleti Együttműködési Rendszer (PIC/S) részére a gyógyszerhatóanyagokkal kapcsolatos képzésekhez 50 000 EUR értékben.

A melléklet az összes finanszírozott közvetlen támogatási megállapodást felsorolja.

1.7 Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések)

Közbeszerzéseket (szolgáltatási szerződéseket) szolgáltatások beszerzéséhez vették igénybe. A program teljes mértékben fedezi a közbeszerzés költségeit.

Ezeket a szolgáltatási szerződéseket a 2014-es munkatervben meghatározott alábbi igények kielégítése érdekében kötötték meg:

- a tevékenységek és szakpolitikák értékelése és nyomán követése,
- tanulmányok készítése,
- tanácsadás,
- egészségüggyel kapcsolatos adatok és információk,
- tudományos és technikai segítségnyújtás,
- kommunikáció,
- terjesztés,

- figyelemfelhívó tevékenységek, valamint
- a szakpolitikákat támogató informatikai alkalmazások.

2014-ben az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság több szolgáltatási szerződést és külön igényt írt alá a meglévő keretszerződések keretében. E szerződések és igények többsége a horizontális fellépésekhez, többek között a meglévő informatikai eszközök (pl. EMP adatbázis, EUDAMED, egészségpolitikai platform stb.) karbantartására és működtetésére irányuló kommunikációs és informatikai szolgáltatásokhoz kapcsolódott. A közbeszerzési szerződések a tudományos bizottságoknak dolgozó, valamint az értékelési és nyomonkövetési vizsgálatokban részt vevő szakértőkkel kötött szerződéseket is magukban foglalják. A főigazgatóság által kezelt, közbeszerzések finanszírozására elkülönített összegek 7 486 213,88 EUR-t tettek ki.

2014-ben a CHAFEA 22 új, szolgáltatások megszerzésére irányuló új piaci eljárást (négy egészségfejlesztéssel kapcsolatos szerződést, négy egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos szerződést, hat egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos szerződést és a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátással kapcsolatos öt szerződést), valamint három új, horizontális kommunikációra irányuló piaci eljárást bonyolított le összesen 5 283 078,56 EUR értékben.

A teljes összeg célkitűzések és engedélyező szervezetek szerinti lebontása az alábbiakban látható:

Az egészségügyi program célkitűzése	Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által kezelt közbeszerzések (EUR-ban)	A CHAFEA által kezelt közbeszerzések (EUR-ban)
Egészségfejlesztés	1 353 200,72	1 280 967,00
Egészségügyi veszélyek	0	1 802 209,40
Egészségügyi rendszerek	1 327 335,79	864 927,50
Jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás	733 684,35	1 213 163,00
Horizontális tevékenységek	4 071 993,02	121 811,66
ÖSSZESEN	8 260 006,92	5 283 078,56

A melléklet az összes aláírt szolgáltatási szerződést felsorolja.

1.8 Egyéb tevékenységek

2014-ben 2 184 000 EUR-t különítettek el egyéb tevékenységekre. Az „egyéb tevékenységek” magukban foglalják a szakértői díjakat, ideértve például a következőknek fizetett díjakat:

- az egészségügybe való hatékony beruházással foglalkozó szakértői csoport,
- a gyógyszerösszetevők rendszerszintű ellenőrzését végző szakértők,
- az emberi és állategészségügyi felhasználásra szánt gyógyszerek regisztrálására vonatkozó technikai követelmények harmonizációját célzó nemzetközi konferenciákon részt vevő szakértők.

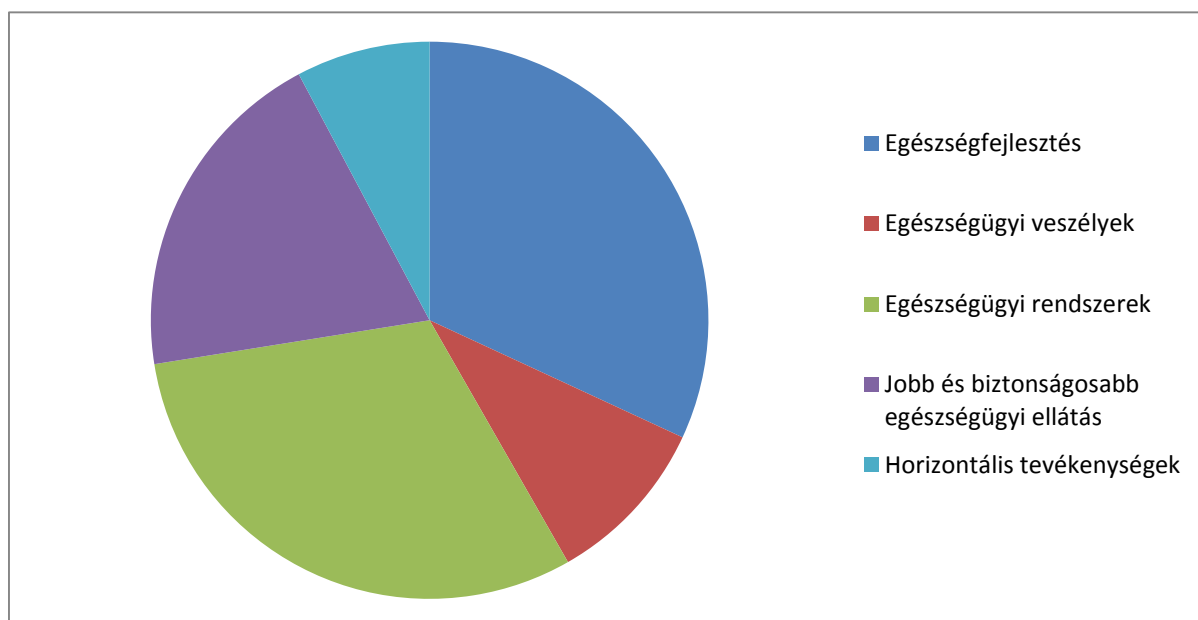
Az erre elkülönített összeg kiterjed a Közös Kutatóközponttal kötött igazgatási megállapodások költségeire, továbbá fedezi a Bizottság által az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontjának fizetett tagsági díjat is. A mellékletben további információ található arról, hogy milyen konkrét tevékenységek tartoznak az „egyéb tevékenységek” címszó alá.

1.9 A költségvetés felhasználása 2014-ben

Mindent összevetve a 2014-es teljes működési költségvetés a következőképpen oszlott meg a harmadik egészségügyi program négy konkrét célkitűzése között:

1. egészségfejlesztés: 16 113 811,99 EUR (a 2014-es működési költségvetés 30,6 %-a);
2. egészségügyi veszélyek: 5 302 082,40 EUR (a 2014-es működési költségvetés 10,1 %-a);
3. egészségügyi rendszerek: 16 537 850,33 EUR (a 2014-es működési költségvetés 31,4 %-a);
4. jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás: 10 653 702,35 EUR (a 2014-es működési költségvetés 20,2 %-a);
5. horizontális tevékenységek (IT, kommunikáció): 4 193 804,68 EUR (a 2014-es működési költségvetés 7,8 %-a).

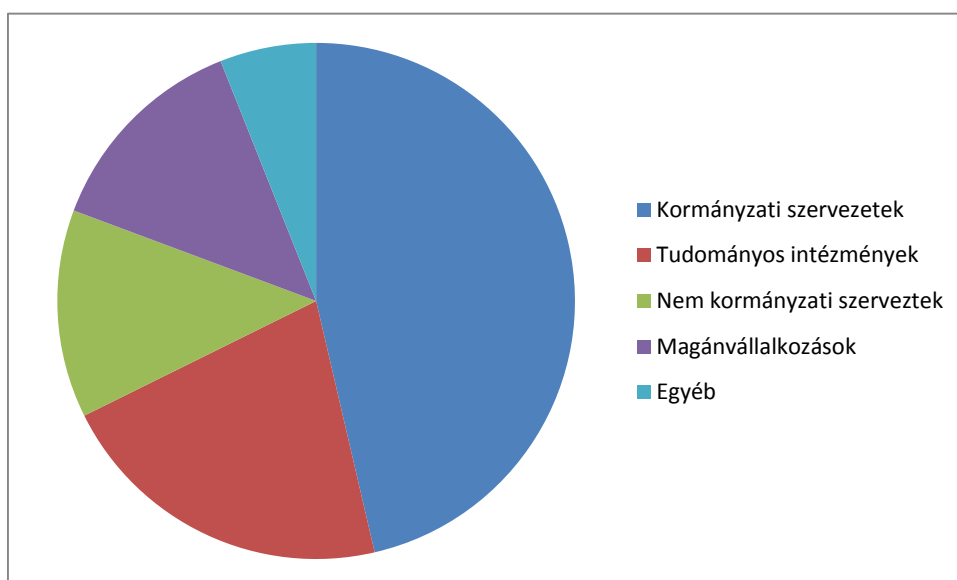
1. grafikon – A működési költségvetés felhasználása 2014-ben a harmadik egészségügyi program célkitűzései szerinti bontásban



1.10 A kedvezményezettek típusa

2014-ben közel 400¹⁶ különféle támogatási megállapodást és szerződést írtak alá különböző kedvezményezettekkel és szolgáltatókkal a kormányzati és nem kormányzati szervezetektől a tudományos intézményekig és magántársaságokig. Az „egyéb” kategóriába olyan kedvezményezettek tartoznak, mint az egészségügyi szolgáltatók és a nemzetközi szervezetek. A 2. grafikon áttekintést nyújt a kedvezményezettek különböző csoportjairól.

2. grafikon – a harmadik egészségügyi program kedvezményezettjeinek típusai 2014-ben



KÖVETKEZTETÉS

2014. volt az Európai Parlament és Tanács által 2014. március 11-én elfogadott harmadik egészségügyi program első éve. Következésképpen az éves munkaprogramot két hónappal később, 2014. május 26-án fogadták el, így az egész végrehajtási ciklus is későbbre tolódott. Ily módon a legtöbb támogatási megállapodást és számos szolgáltatási szerződést csak 2015. első negyedévében írtak alá. A harmadik egészségügyi programról szóló rendelet néhány jelentős előremutató változást vezetett be a második egészségügyi programhoz képest. Ide tartoznak:

- a konkrét célkitűzések és a hozzájuk kapcsolódó mutatók,
- az „uniós hozzáadott érték” egyértelmű meghatározása és

¹⁶ Nem tartoznak ide az egyes szakértőkkel – pl. a tudományos bizottságokban részt vevő szakértőkkel – külön-külön kötött szerződések.

- az együttes fellépések esetében a kivételesen hasznos jelleg meghatározására szolgáló kritériumok bevezetése.

Ez azt jelentette például, hogy a pályázók és az értékelők számára az „uniós hozzáadott érték” fogalma jobb támpontként szolgált, az együttes fellépésekért felelős konzorciumok számára pedig egyszerűbbé vált a pályázatok oly módon való elkészítése, hogy azok kivételesen hasznosnak minősüljenek, azaz 80 %-os társfinanszírozásban részesülhessenek.

A harmadik egészségügyi program végrehajtását illetően is számos pozitív változás volt megfigyelhető. Ilyen például a résztvevői portálon keresztüli online benyújtási lehetőség bevezetése, valamint a támogatási megállapodások online értékelése és elektronikus aláírása. A rendelet ezenfelül az együttes fellépések esetében egyszerűsített adminisztratív eljárásokat és közvetlen támogatási megállapodásokat, a működési támogatásban részesülő kedvezményezettek esetében pedig partnerségi keretmegállapodásokat vezetett be azzal a céllal, hogy lehetővé tegyék e támogatások kedvezményezettjei számára a hosszú távú tervezést.

Az együttes fellépésekre vonatkozó új eljárás szintén átláthatóbbá vált, hiszen első lépésként létre kell hozni egy konzorciumot, amelyet a tagállamok/a harmadik egészségügyi programban részt vevő országok jelölnek ki. Ez azonban azt jelenti, hogy különösen az uniós nem kormányzati ernyőszervezetek számíthatnak arra, hogy kijelölik őket, mivel a második egészségügyi program során őket jelölte ki a Bizottság.

Az együttes fellépésekben részt vevők száma továbbra is viszonylag magas, ahogy az már a második egészségügyi program esetében is megfigyelhető volt: 2014-ben átlagosan 25 résztvevő jutott egy együttes fellépésre – tényleges számuk 12 és 39 között mozgott. Ez kihívást jelent az együttes fellépések általános irányítása és összehangolása terén. Ha megnézzük a projektekre vonatkozó pályázati felhívásokat, megfigyelhető, hogy két felhívás esetében egyetlen projekt sem kapott támogatást. Az egyik esetben ennek az volt az oka, hogy nem érkezett be pályázat, feltehetően azért, mert meglehetősen szűken határolták be a témát, és az ajánlott társfinanszírozás is viszonylag alacsony volt. A másik esetben több pályázat is érkezett, azonban az értékelés során az összeset kizárták, azok nem megfelelő minősége miatt.

Az utólagos értékelés ajánlásai alapján további javításokra lesz szükség az elkövetkező években, ideértve a továbbfejlesztett elektronikus nyomkövetési és jelentéstételi rendszert, a jobb és célzottabb terjesztést, valamint az arra irányuló további erőfeszítéseket, hogy fokozzák azon országok szervezeteinek és intézményeinek részvételét, amelyek mostanáig alulreprezentáltak voltak a kedvezményezettek körében.