



Brüsszel, 2019.8.5.
COM(2019) 365 final

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

Az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program végrehajtása 2016-ban

{SWD(2019) 316 final}

Bevezetés

Ez a jelentés a 2014. március 11-i 282/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelettel¹ létrehozott harmadik egészségügyi program (2014–2020) szerinti 2016. évi éves munkaprogram végrehajtását mutatja be.

A rendelet 13. cikke (1) bekezdésének 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 részletes tájékoztatást nyújt a 2016. évi költségvetésről és annak felhasználásáról.

A jelentést kísérő bizottsági szolgálati munkadokumentum példákat tartalmaz a második² és a harmadik egészségügyi program keretében társfinanszírozott olyan főbb tevékenységekre vonatkozóan, amelyek végső eredményei 2016-ban váltak elérhetővé. Ezek a tevékenységek többek között olyan főbb témákkal (például a ritka betegségekkel és az európai referenciahálózatokkal, az ellátás koordinálásával, a nyilvántartásokkal, az egészségügyi biztonsággal, különös tekintettel az ebolajárványra és a dohányra) foglalkoznak, amelyek szerepeltek az egymást követően elfogadott finanszírozási határozatokban. A jelentés továbbá egy táblázatban részletes áttekintést ad valamennyi társfinanszírozott tevékenységről és szerződésről.

A 2016. évi éves munkaprogram a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv³ értelmében létrehozott európai referenciahálózatok⁴ létrehozására és támogatására összpontosított. Az európai referenciahálózatok az uniós egészségügyi szolgáltatók virtuális hálózatai, amelyek összetett vagy ritka betegségekkel és állapotokkal foglalkoznak.

A 2016. évi éves munkaprogramban emellett nagy hangsúlyt kapott az 1. célkitűzés („Egészségfejlesztés, betegségmegelőzés, valamint az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítása azon elv figyelembevételével, hogy az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikában érvényesüljenek”), és a kiemelt témák közé tartoztak a legfontosabb életmódbeli tényezők (alkohol, dohány, kábítószer), a krónikus betegségek megelőzése és kezelése, valamint a migránsok és menekültek egészségével kapcsolatos egészségügyi kérdések.

A Bizottság szorosan nyomon követi a harmadik egészségügyi program végrehajtását, és biztosítja az eredmények szélesebb körben történő nyilvánosságra hozatalát. Emellett arra ösztönzi a programhoz

¹ HL L 86., 2014.3.21., 1. o.

² HL L 301., 2007.11.20., 3. o.

³ HL L 88., 2011.4.4., 45–65. o.

⁴ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_hu

hozzájáruló tagállamokat és nem uniós országokat, hogy vegyenek részt a tevékenységekben, és teremtsenek kapcsolatot olyan más releváns uniós finanszírozási programokkal, mint például a Horizont 2020 keretprogram.

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés.....	1
A 2016. évi legfontosabb témák.....	4
Az egészségügyi program végrehajtása	8
1. Költségvetés.....	8
2. Prioritások és finanszírozási mechanizmusok	9
3. Végrehajtás pénzügyi mechanizmusok szerint.....	11
4. Kedvezményezettek.....	12
Javítások/fejlesztések	13

A 2016. évi legfontosabb témák

A 2016. évi éves munkaprogram hozzá kíván járulni a Bizottság egészségügyi prioritásaihoz az elnök politikai iránymutatásában⁵, valamint az egészségügyért és az élelmiszer-biztonságért felelős biztos megbízólevelében⁶ felvázoltaknak megfelelően.

Európai referenciahálózatok

A 2016. évi éves munkaprogram legfőbb egészségügyi kezdeményezése az **európai referenciahálózatok** létrehozására irányult az alábbiaknak megfelelően: a) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv⁷; és b) a ritka betegségekre vonatkozó uniós szakpolitika.

Az európai referenciahálózatok olyan virtuális hálózatok, amelyek Uniós-szerte több mint 900 egészségügyi szolgáltatót egyesítenek. Céljuk a jelentősen specializált kezelést, valamint a szakértelem és erőforrások koncentrációját igénylő, összetett vagy ritka betegségek vagy állapotok gyógyítása.

2016-ban az európai referenciahálózatok támogatásáról számos pénzügyi intézkedés gondoskodott több mint 8 millió EUR (8 012 343,47 EUR) nagyságú összegben. Ezek közé tartoztak az alábbiak:

- a 2014/287/EU végrehajtási határozat⁸ 2. cikkének megfelelően az európai referenciahálózatok létrehozására irányuló pályázati felhívás, majd ezt követően az egyes egészségügyi szolgáltatók és a hálózatok egészének jóváhagyása a tagállamok képviselőiből álló testület kapcsolódó határozatával az említett határozat 5. cikkének megfelelően;
- arra vonatkozó szolgáltatási kérések, hogy a független értékelő testületek értékeljék az európai referenciahálózatokba jelentkező szolgáltatókat a 2014/286/EU felhatalmazáson alapuló határozatban⁹ szereplő kritériumoknak megfelelően (1 646 638,27 EUR);
- a jóváhagyott hálózatok koordinációs költségeinek finanszírozására vonatkozó pályázati felhívás (4 386 344,15 EUR); valamint
- pályázati felhívás az európai referenciahálózatok tekintetében a ritka betegségekből szenvedő betegek nyilvántartásainak támogatására (1 979 361,05 EUR).

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

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

⁷ HL L 88., 2011.4.4., 45–65. o.

⁸ HL L 147., 2014.5.17., 79–87. o.

⁹ HL L 147., 2014.5.17., 71–78. o.

Háttér

A 2011/24/EU irányelv 12. cikkének (1) bekezdése értelmében az Európai Bizottságnak támogatnia kell a tagállamokat az európai referenciahálózatok fejlesztésében¹⁰. A 2014/287/EU bizottsági végrehajtási határozat meghatározza a hálózatok egész működésére vonatkozó eljárást és kritériumokat a pályázati felhívásoktól az európai referenciahálózatok elbírálásáig, jóváhagyásáig, létrehozásáig és értékeléséig. A Fogasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) mindebben támogatást nyújtott a Bizottságnak, például az alábbiak révén:

- a hálózatokra vonatkozó pályázati felhívások kezelése;
- valamennyi pályázó hálózat értékelésének biztosítása; valamint
- az uniós társfinanszírozás oly módon történő elosztása, hogy öt éven keresztül (2017–2021) hozzájáruljanak a jóváhagyott hálózatok koordinációs költségeihez.

Cél

Az európai referenciahálózatok hozzáférést kívánnak biztosítani az EU-ban élő embereknek a legjobb szakértelemhez és a gyakran életmentő tudáshoz anélkül, hogy az érintetteknek más országba kellene utazniuk ehhez.

Eszközök

Az európai referenciahálózatok fenntarthatóságának támogatása érdekében az a határozat született, hogy a CHAFEA és a kedvezményezettek közötti partnerségi keretmegállapodások révén vissza nem térítendő támogatások odaítélésére kerül sor a hosszú távú együttműködés céljából. Az éves társfinanszírozást ezt követően az egyedi támogatási megállapodások aláírása biztosítja, s ezek fedezik a hálózatok tudományos és technikai koordinációjának költségeit. 2017 júniusától mind a 23 európai referenciahálózat partnerségi keretmegállapodást és két év vonatkozásában egyedi támogatási megállapodást írt alá¹¹.

Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés

¹⁰ A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv 12. cikke és a vonatkozó végrehajtási intézkedések értelmében az Európai Bizottság – a CHAFEA által kezelt szolgáltatási szerződés révén – kidolgozta a hálózatokra és az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó pályázatok értékelésére szolgáló módszertant és technikai eszközöket. A vállalkozó az értékelés valamennyi lépéséről gondoskodott a hálózatokra vonatkozó pályázati felhívás közzétételétől a hálózatok jóváhagyásáig, beleértve a használandó anyagokat és módszereket, valamint a várt végtermékeket.

¹¹ A 2018. évi éves munkaprogram többéves vissza nem térítendő támogatásról rendelkezik a hálózatok működésének fedezésére az utolsó három évben. Az említett uniós támogatás összege 13 800 000 EUR, és 2022 február végével bezárólag kerül folyósításra.

Az év legfontosabb kiemelt területe mellett számos tevékenység támogatta az **egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést**, és mindenekelőtt a bevált gyakorlatokra összpontosítottak a migránsok és menekültek veszélyeztetett csoportjai tekintetében.

Háttér

A 2015. évi migrációs válság során az ezen a területen nyújtott pénzügyi támogatásra építve a 2016. évi éves munkaprogram kapacitásépítéssel, valamint a veszélyeztetett migránsok és menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó bevált gyakorlatok végrehajtásával előmozdította a fenntarthatóságot.

Cél

Az ehhez a területhez kapcsolódó uniós társfinanszírozás elő kívánja mozdítani a veszélyeztetett migránsok és menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó bevált gyakorlatokat.

Eszközök

Ezen általános kereten belül a 2016. évi éves munkaprogram az alábbiak társfinanszírozásához járult hozzá:

- három projekt a migránsok egészségével kapcsolatban: a veszélyeztetett migránsok és menekültek egészségügyi ellátására vonatkozó bevált gyakorlatok (2 484 164,99 EUR);
- két tender a migránsokkal és menekültekkel dolgozó egészségügyi szakemberek képzése terén (4 107 214 EUR);
- az Egészségügyi Világszervezettel (WHO) kötött közvetlen támogatási megállapodás, amely technikai útmutatás kidolgozására és alkalmazására összpontosít, hogy támogassa a migráns népesség hozzáférését a nemzeti egészségügyi rendszerekhez (500 000 EUR); valamint
- a sebezhetőségi hálózatnak nyújtott működési támogatás (326 808,00 EUR).

A **migránsok egészségével** kapcsolatos három projekt a következő:

- a MigHealthCare, amelyben 10 tagállamból (Ausztria, Bulgária, Ciprus, Franciaország, Németország, Görögország, Olaszország, Málta, Spanyolország és Svédország) 14 partner olyan átfogó eszköztár – többek között prediktív modellek, a bevált gyakorlatokra vonatkozó példák, algoritmusok és személyre szabott egészségügyi anyagok – kidolgozásával és kísérleti tesztelésével foglalkozik, amely át kívánja ültetni a gyakorlatba a veszélyeztetett migránsokra és menekültekre vonatkozó közösségi alapú ellátási modelleket;
- a MyHealth, amelyben hét tagállamból (Cseh Köztársaság, Németország, Görögország, Írország, Olaszország, Spanyolország és az Egyesült Királyság) 11 partner a mentális

egészségre, valamint az átvihető és nem átvihető betegségekre vonatkozó egészségügyi intervenciós stratégiákat dolgoz ki. A projekt létre fog hozni továbbá egy olyan ikt-alapú platformot (beleértve az uniós egészségügyi rendszerek interaktív térképét), amely mind a betegek, mind az egészségügyi szakemberek tekintetében támogatja az eszközöket és az egészségügyi információk alkalmazásait;

- az ORAMMA, amelynek keretében négy tagállamból (Görögország, Hollandia, Svédország és az Egyesült Királyság) nyolc partner elősegíti a biztonságos anyaságot és javítja az anyasági ellátáshoz való hozzáférést. A projekt kísérleti jelleggel a biztonságos anyaságra vonatkozó integrált és költséghatékony kezdeményezéseket indít és értékeli, és a bizonyos kockázatoknak kitett nőkre összpontosít. Emellett a tagállamok közötti méltányosság biztosítása érdekében terjeszteni kívánja a bevált gyakorlatokat az uniós egészségügyi rendszerekben.

A migránsokkal és menekültekkel dolgozó egészségügyi szakemberek képzésével kapcsolatos két tender (4 107 214 EUR) a migránsok és menekültek tekintetében finanszírozta a mentális egészséggel, a poszttraumás stressz észlelésével és az átvihető betegségek szűrésével foglalkozó haladó képzési csomag kidolgozását, valamint magukat a képzéseket 10 európai országban (Bulgária, Horvátország, Franciaország, Görögország, Olaszország, Málta, Norvégia, Szerbia, Szlovénia és Spanyolország).

A projekt az egészségügyi szakembereket, a bűnüldöző szervek tagjait, valamint az oktatók oktatóit célozza meg. A projekt hatására várhatóan jobban megismerhetők a migráns népesség szükségletei, illetve megerősödnek az ellátásukban érintettek készségei, és a projekt mind a kiválasztott országokban, mind az EU egészében pozitív hatással lesz a közegészségügyre.

A WHO-val kötött közvetlen támogatási megállapodás technikai útmutatás kidolgozására és alkalmazására összpontosít, beleértve az ellenőrző listákat, eljárási standardokat, bevált gyakorlatokra vonatkozó mutatókat és adatlapokat a migránsok egészségével kapcsolatos hat kiemelt kérdés (mentális egészség, egészségfejlesztés, nem átvihető betegségek, anyák és újszülöttek, a gyermekek egészsége [beleértve az immunizálást] és az idősek egészsége) vonatkozásában annak előmozdítása érdekében, hogy a migráns népesség hozzáférjen a nemzeti egészségügyi rendszerekhez.

Végezetül, a 2016. évi éves munkaprogram pénzügyi támogatást nyújtott az egészségügyi sebezhetőség csökkentésével foglalkozó európai hálózatnak¹². Ez a hálózat adta ki az egészségügyi szempontból többszörösen sebezhető személyek egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréséről szóló 2016. évi megfigyelési jelentést (amely 12 ország 31 városát vizsgálta), valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésről szóló 2016. évi jogi jelentést (amely 17 országra tért ki).

¹²

A sebezhetőségi hálózatnak nyújtott működési támogatás, a 2015–2017 közötti időszakra vonatkozó partnerségi keretmegállapodás.

A 2016. évi éves munkaprogram keretében finanszírozott valamennyi tevékenység részletes áttekintése az e jelentést kísérő bizottsági szolgálati munkadokumentumban szerepel.

Az egészségügyi program végrehajtása

1. Költségvetés

2014 és 2020 között összesen 449,4 millió EUR állt rendelkezésre a harmadik egészségügyi program céljaira. Ez magában foglalja a Bizottság által a program kezelésével megbízott Fogasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) működésére előirányzott 30 millió EUR nagyságú összeget is. A CHAFEA 2005-től technikai, tudományos és adminisztratív segítséget nyújt a Bizottságnak az egészségügyi program végrehajtásához¹³. Az ügynökség minden évben pályázati felhívásokat szervez, koordinálja a pályázatok értékelését, tárgyal a vonatkozó támogatási megállapodásokról, továbbá aláírja és kezeli őket, emellett terjeszti a tevékenységek eredményeit. Emellett számos közbeszerzési eljárásért is felelős.

A 2016. évi munkatervben¹⁴ szereplő 62 160 000 EUR összértékű költségvetés a következő elemekre bontható:

- működési kiadások: 56 451 000 EUR, amely az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) 17 03 01 költségvetési sorának felel meg („Az egészségügyi innováció ösztönzése, az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának növelése és az uniós polgároknak a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme”).
- igazgatási kiadások: 1 500 000 EUR, amely az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) 17 01 04 02 költségvetési sorát támogató kiadásnak felel meg.
- az egészségügyi program hozzájárulása a CHAFEA költségvetéséhez: 4 209 000 EUR.

A teljes működési költségvetés összege 57 992 112 EUR, mert magában foglalta az EFTA/EGT-országok számára biztosított előirányzatokat és az előző költségvetési évekből származó visszatérítéseket 1 541 112 EUR nagyságú összegben.

¹³ A 2008. június 20-i 2008/544/EK határozattal (HL L 173., 2008.7.3., 27. o.) módosított 2004. december 15-i 2004/858/EK határozat (HL L 369., 2004.12.16., 73. o.); 2014 decemberétől a CHAFEA lépett az Egészség- és Fogasztóügyi Végrehajtó Ügynökség (EAHC) helyébe a [2014/927/EU bizottság végrehajtási határozat](#) értelmében.

¹⁴ A Bizottság C(2016)1158 final végrehajtási határozata (2016. március 1.).

A 2016. évi éves munkaterv keretében összesen 56 695 888,83 EUR lekötésére került sor: ebből az összegből 48 248 609,99 EUR nagyságú összeget a CHAFEA kötött le, az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság pedig további 8 447 278,84 EUR-t kötött le a közbeszerzés és egyéb tevékenységek egy részének fedezésére.

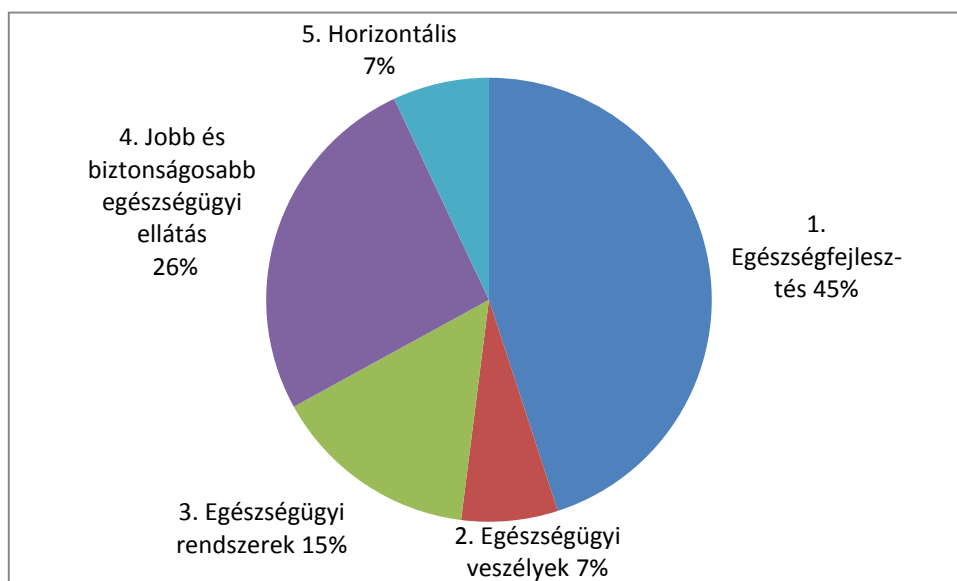
2. Prioritások és finanszírozási mechanizmusok

2016-ban a teljes lekötött műveleti költségvetés (56 695 888,83 EUR) az alábbiak szerint oszlott meg a program négy konkrét célkitűzése között:

- 1. egészségfejlesztés: 25 622 317,07 EUR** (a 2016. évi működési költségvetés 45 %-a) az egészségfejlesztésre, a betegségmegelőzésre és az egészséges életmódnak kedvező környezet előmozdítására, azon elv figyelembevételével, hogy az egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikában érvényesüljenek;
- 2. egészségügyi veszélyek: 3 947 709,3 EUR** (7 %) az uniós polgároknak a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelmére;
- 3. egészségügyi rendszerek: 8 655 656,8 EUR** (15 %) az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez való hozzájárulásra;
- 4. jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás: 14 892 153,25 EUR** (26 %) az uniós polgárok vonatkozásában a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítésére.

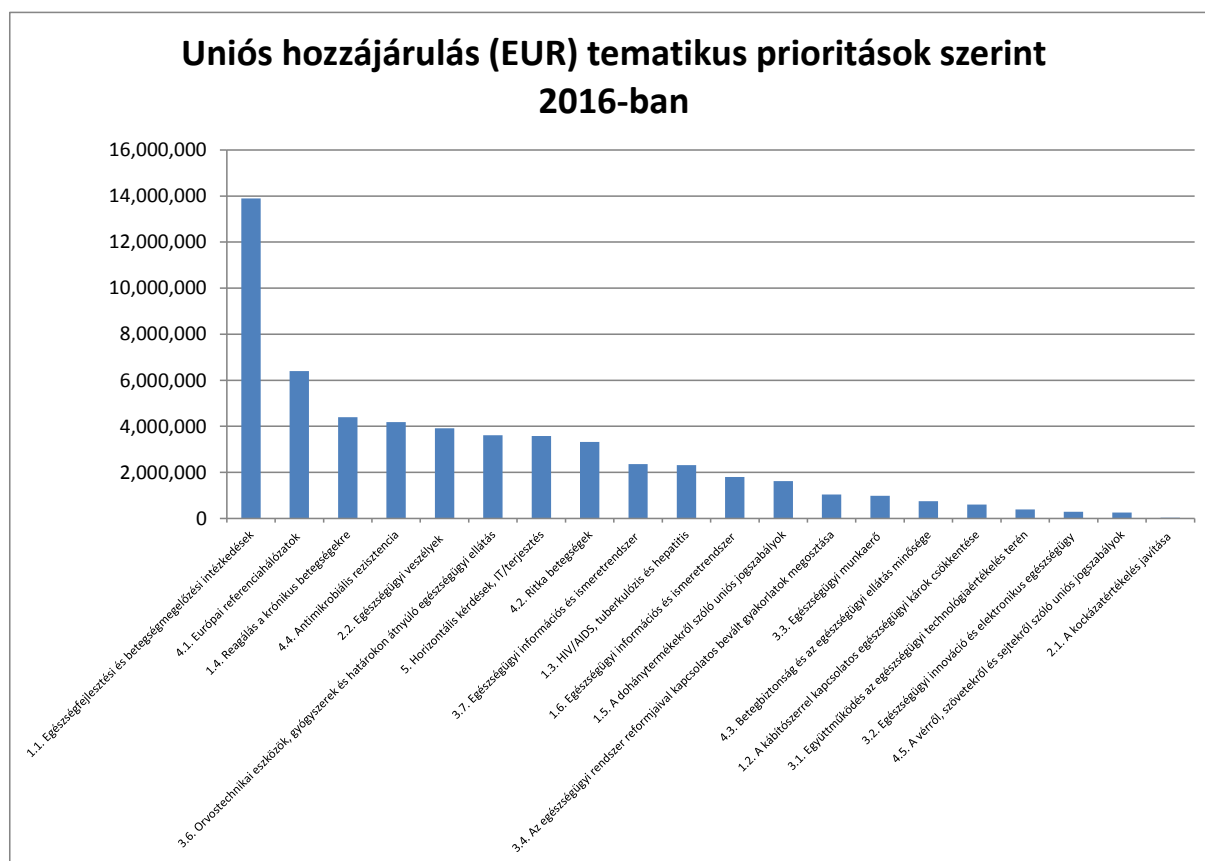
A **horizontális tevékenységek** (IT, kommunikáció) költsége 3 578 052,41 EUR (7 %) volt.

1. ábra: Működési költségvetés a harmadik egészségügyi program célkitűzései szerint 2016-ban



Az alábbi ábra tájékoztat az egészségügyi program uniós hozzájárulásként befektetett előirányzatairól a 2016. év különböző tematikus prioritásai szerint.

2. ábra: Működési költségvetés tematikus prioritásonként 2016-ban



E célkitűzések elérése érdekében a program a finanszírozási eszközök széles körét kínálja. Ezek az alábbiak:

- projektfinanszírozások, beleértve az európai referenciahálózatoknak nyújtott egyedi támogatási megállapodásokat;
- a nem kormányzati szervezetek támogatását szolgáló működési támogatások;
- a tagállami hatóságokkal közösen finanszírozott fellépések („együttes fellépések”);
- közvetlen megállapodások nemzetközi szervezetekkel;
- közbeszerzés; valamint
- egyéb intézkedések, például a tudományos bizottságok támogatása, a Közös Kutatóközponttal kötött adminisztratív megállapodások, valamint a Tanács elnökségének konferenciáihoz nyújtott támogatások.

A támogatott kezdeményezések kiválasztására versenyeztetési kiválasztási és odaítélési eljárás során került sor. Ezek az eljárások nem kerülnek alkalmazásra az együttes fellépések, a közvetlen támogatási

megállapodások és a Tanács soros elnökségei által rendezett konferenciák tekintetében, mivel ezekben az esetekben az egyedi szabályok értelmében a versenyeljárások nem megengedettek vagy nem megfelelőek (például monopolhelyzet 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.

3. Végrehajtás pénzügyi mechanizmusok szerint

A pénzügyi mechanizmus típusa	Végrehajtás (EUR-ban)	A mechanizmusnak a végrehajtott összköltségvetéshez viszonyított aránya
Pályázati felhívások:	18 323 884,19	32,3 %
Projekt támogatások	8 795 212,04	15,5 %
Az európai referenciahálózatoknak nyújtott egyedi támogatási megállapodások partnerségi keretmegállapodások keretében, célkitűzésenként	4 386 344,15	7,7 %
Működési támogatások	5 142 328,00	9,1 %
Együttes fellépések támogatása	14 376 881,83	25,4 %
Az EU soros elnökségét betöltő tagállamok számára nyújtott konferenciatámogatások	141 780,43	0,3 %
Közvetlen támogatási megállapodások	4 450 000,00	7,8 %
Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések)	16 089 842,38	28,3 %
<i>A CHAFEA által irányított egyéb tevékenységek</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által irányított egyéb tevékenységek</i>	5 633 778,84	9,9 %
Egyéb tevékenységek	3 313 500	5,9 %
<i>A CHAFEA által irányított egyéb tevékenységek</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által irányított egyéb tevékenységek</i>	2 813 500,00	5 %
A 2016. évi éves munkaprogram felhasznált költségvetése	56 695 888,83	97,76 %
A 2016. évi éves munkaprogram teljes elérhető költségvetése	57 992 112,00	

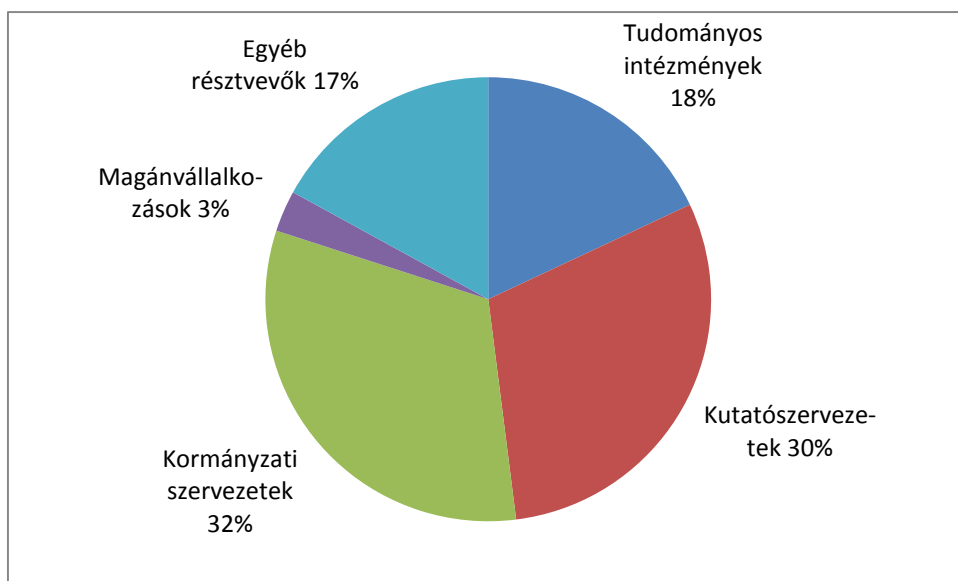
Fel nem használt előirányzatok ¹⁵		
a CHAFEA esetében	1 282 128,59	2,22 %
az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság esetében	14 094,58	0,02 %

4. Kedvezményezettek

2016-ban több mint 200¹⁶ különféle támogatási megállapodás és szerződés aláírására került sor 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 3. ábra áttekintést nyújt a kedvezményezettek különböző csoportjairól.

3. ábra: A harmadik egészségügyi program kedvezményezettjeinek típusai 2016-ban



Javítások/fejlesztések

A program által az európai referenciahálózatoknak nyújtott támogatás ösztönzőleg hatott az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó innovációra, és Uniószerre fokozta a minőségi ellátáshoz való hozzáférést.

¹⁵ A csak 2016-ban felhasználható előirányzatok és a ténylegesen lekötött összegek közötti különbség.

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

A CHAFEA minden rendelkezésére álló egyszerűsítési eszközt felhasznált az európai referenciahálózatoknak nyújtott uniós pénzügyi hozzájárulások hatékonyságának fokozására. A partnerségi keretmegállapodások és az azokat követő egyedi támogatások meg fogják könnyíteni a végrehajtást és a jelentéstételt, továbbá megbízható működési keretet fognak biztosítani az európai referenciahálózatok számára.

A program egészségfejlesztési és betegségmegelőzési célkitűzéséhez kapcsolódó legfontosabb tevékenységek társfinanszírozására az illetékes tagállami hatóságok közreműködésével került sor (együttes fellépések). Az ilyen együttes fellépésekben részt vevők száma¹⁷ azt mutatja, hogy a tagállamok érdeklődnek a közös kezdeményezésekben való aktív részvétel iránt olyan területeken, mint a dohánytermékek ellenőrzése, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és a vírushepatitis megelőzése, valamint a krónikus betegségek.

A 2015. évi munkát követően a CHAFEA az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság és az egészségügyi programhoz kapcsolódó nemzeti kapcsolattartási pontok hálózatának szoros együttműködésével továbbra is jelentős összegeket ruházott be a tájékoztatási és információterjesztési tevékenységekbe. A CHAFEA számos műhelytalálkozót szervezett, együttműködött fontosabb nemzeti és nemzetközi konferenciák szervezésében, valamint egyedi eseményeket rendezett a tagállamok nemzeti hatóságaival együttműködésben. A CHAFEA emellett számos tájékoztató füzetet és információs kiadványt adott ki az egészségügyi program legfontosabb kiemelt területeivel kapcsolatban. A 2016. évi információterjesztési tevékenységek részletesebb leírása a bizottsági szolgálati munkadokumentumban szerepel.

Az egészségügyi program végrehajtásának nyomon követése érdekében a CORDA-rendszer¹⁸ szerinti előrehaladást követően sor kerül a program eredményeivel és lehetséges hatásával kapcsolatos visszajelzés elemzésére.

A legtöbb tevékenység még korai szakaszban van, így konkrét eredmények még nem érhetők el. A program általános hatásaival kapcsolatban csak azután állnak majd rendelkezésre részletesebb információk, hogy lezárult a társfinanszírozott tevékenységek első köre. Ugyanakkor a harmadik egészségügyi program kezdetén kidolgozott többéves terv biztosítja a folytonosságot és koherenciát a rendelkezésre álló pénzügyi eszközök különböző típusai között. Az európai referenciahálózatok egyértelmű példák erre, mert a közbeszerzés összehangolásával (az egészségügyi szolgáltatók és az

¹⁷ 2016-ban 27–44 partner (kedvezményezettek, a kapcsolódó szervezeteket nem számítva) vett részt egy-egy együttes fellépésben, ami kihívást jelentett az ilyen fellépések általános irányítása és koordinációja terén, mert minden partnernek alá kellett írnia a támogatási megállapodást.

¹⁸ A CORDA központosítja a CHAFEA által kezelt tevékenységek vonatkozásában gyűjtött és a Horizont 2020 elektronikus eszközeivel figyelemmel kísért adatokat. A kutatás és innováció közös támogatási központja által működtetett CORDA elsődleges információforrás, amely visszajelzést ad arról, hogy teljesültek-e a program célkitűzései és prioritásai, valamint tájékoztat a társfinanszírozott tevékenységek és szervezetek típusáról.

európai referenciahálózatok értékelése), a projektfinanszírozásokkal (a betegnyilvántartások vonatkozásában), az együttes fellépésekkel (a ritka betegségek és az ORPHANET tekintetében) és a hálózatok koordinálására vonatkozó partnerségi keretmegállapodás keretében nyújtott egyedi támogatásokkal megvalósult a támogatásuk optimalizálása.