



Brüsszel, 2020.3.10.
COM(2020) 88 final

A BIZOTTSÁG JELENTÉSE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK ÉS A TANÁCSNAK

Az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program végrehajtása 2017-ben

{SWD(2020) 52 final}

BEVEZETÉS

Ez a jelentés a 282/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelettel¹ létrehozott harmadik egészségügyi program (2014–2020) 2017. évi éves munkaprogramjának végrehajtását mutatja be. A rendelet 13. cikke értelmében a Bizottságnak jelentést kell tennie az egészségügyi program bizottsága számára² a program keretében finanszírozott valamennyi intézkedés végrehajtásáról, valamint folyamatosan tájékoztatnia kell az Európai Parlamentet és a Tanácsot. Ez a jelentés az utóbbi követelménynek tesz eleget, és tájékoztatást nyújt a 2017. évi költségvetésről és annak felhasználásáról.

A jelentést kísérő bizottsági szolgálati munkadokumentum azokat a harmadik egészségügyi program keretében társfinanszírozott főbb tevékenységeket ismerteti, amelyek végső eredményei 2017-ben váltak elérhetővé. Tájékoztatást nyújt továbbá az egymást követően elfogadott finanszírozási határozatokban foglalt fő tematikus prioritások keretében végrehajtott intézkedésekről (egészségfejlesztés és a nem fertőző betegségek megelőzése, ezen belül dohányzás, táplálkozás és mentális egészség; a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelem; betegbiztonság; egészségügyi technológiaértékelés; a működési támogatások eredményei). A dokumentum tartalmazza az összes társfinanszírozott tevékenységről és szerződésről részletes információkat nyújtó áttekintő táblázatokat is.

A 2017. évi munkaprogrammal a következő hat együttes fellépés indult el, összesen 20 229 410,14 EUR uniós társfinanszírozás mellett:

- az európai egészségügyben kívánatos egyenlőségre irányuló együttes fellépés (JAHEE),
- a védőoltásokkal foglalkozó együttes fellépés (JAV),
- az e-egészségügyi hálózatot támogató együttes fellépés (e-Health),
- az intézkedés érdekében való tájékoztatással foglalkozó együttes fellépés (InfAct),
- a daganatos megbetegedések elleni innovatív partnerséggel foglalkozó együttes fellépés (iPAAC), valamint
- a belépési pontokon való felkészültséggel és fellépéssel foglalkozó együttes fellépés (Healthy Gateways).

Ezek az együttes fellépések a 2017-ben finanszírozott más intézkedésekkel együtt az egészségügyi program több célkitűzésével foglalkoztak.

¹ Az Európai Parlament és a Tanács 282/2014/EU rendelete (2014. március 11.) az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról és az 1350/2007/EK határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 86., 2014.3.21., 1. o.).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=HU>, V. fejezet, 17. cikk.

A rákmegelőzést, illetve az egészség terén fennálló egyenlőtlenségeket a középpontba állító új iPAAC és JAHEE együttes fellépés az egészséget meghatározó fontos tényezőkkel foglalkozik, így például a dohányzással, a táplálkozással és az alkohollal, valamint a szűrési programokhoz és a rákbeteg-ellátáshoz és -támogatáshoz való hozzáféréssel, támogatva ezzel az 1. célkitűzés (*Egészségfejlesztés és betegségmegelőzés*) megvalósítását.

Ami a 2. célkitűzést (*Az uniós polgárok határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme*) illeti, 2017-ben a hangsúly a védőoltásokkal szembeni bizalmatlanság kezelésére és az EU-ba való belépés és az onnan való kilépés pontjain (kikötők, repülőterek és szárazföldi határátkelők) az egészségügyi veszélyek ellen folytatott küzdelemhez szükséges felkészültség és reagálási képesség javítására került.

A 3. célkitűzés (*Az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez való hozzájárulás*) keretében két fontos együttes fellépés indult el, mégpedig az e-egészségüggyel és a fellépéshez szükséges egészségügyi információkkal foglalkozó fellépés, az Európa Tanáccsal a gyógyszerekkel kapcsolatban folytatott együttműködést pedig egy közvetlen támogatás segítségével megerősítették.

A Belső Piaci, Ipar-, Vállalkozás- és Kkv-politikai Főigazgatósággal együttműködésben elindult az orvostechnikai eszközökről szóló új (EU) 2017/745 rendeletre³ vonatkozó első kommunikációs és információs kampány, az egészségügyi program 4. célkitűzésének (*Az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek elősegítése*) előmozdítása érdekében.

2017-ben a Fogyasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) közzétette a nem kormányzati szervezeteknek nyújtandó működési támogatásokról szóló partnerségi keretmegállapodásra vonatkozó második pályázati felhívást, amely a 2018–2021-es időszakot fedte le.

A Bizottság és a CHAFEA gondoskodik arról, hogy a program eredményei a megfelelő kommunikáció és terjesztés révén széles körben ismertté váljanak. A programban részt vevő tagállamokat és harmadik országokat is arra biztatják, hogy vegyenek részt a társfinanszírozott fellépések eredményeinek elterjesztésében, és törekedjenek szinergiák kialakítására más uniós

³ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/745 rendelete (2017. április 5.) az orvostechnikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről (HL L 117., 2017.5.5., 1. o.).

finanszírozású programokkal. Ennek részeként a nemzeti kapcsolattartó pontok⁴ hálózatával együttműködésben megszervezték a nemzeti tájékoztatási napokat.

A Bizottság e kezdeményezésekkel párhuzamosan biztosítja a harmadik egészségügyi program nyomon követését. 2017-ben két értékelési feladat indult: egy „adatgyűjtési tanulmány”, amelynek keretében a 2021–2027-es többéves pénzügyi keret egészségpolitikai alternatíváit illetően kívántak információkat gyűjteni, valamint a CHAFEA második külső értékelése.

⁴ A nemzeti kapcsolattartó pontok az egészségügyi program nemzeti szakértői a tagállamokban és a részt vevő országokban. A nemzeti kapcsolattartó pontok képviselőit saját nemzeti egészségügyi minisztériumaik nevezik ki. A nemzeti kapcsolattartó pontoknak kiemelt feladata, hogy segítséget nyújtsanak a Fogasztó-, Egészség-, Élelmiszerügyi és Mezőgazdasági Végrehajtó Ügynökség (CHAFEA) számára a következők során: az egészségügyi program nemzeti szintű végrehajtása; az egészségügyi program eredményeinek elterjesztése; tájékoztatás nyújtása az egészségügyi program által a saját országukban kifejtett hatásról.

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	1
AZ ÉV KIEMELT TÉMÁI.....	5
KÖLTSÉGVETÉS-VÉGREHAJTÁS.....	11
1. Prioritások.....	12
2. A működési költségvetés végrehajtása pénzügyi mechanizmusok szerint.....	15
3. Kedvezményezettek.....	16

AZ ÉV KIEMELT TÉMÁI

A 2017. évi éves munkaprogram tág keretek között foglalkozott az egészségügyi program négy egyedi célkitűzésével. A hat együttes fellépés beillesztése, amely több mint 20 millió EUR uniós hozzájárulást mozgósít, elősegíti, hogy a tagállamok és a programban részt vevő más országok illetékes hatóságai hajlandóak legyenek együttműködni a fő szakpolitikai területeken.

A **védőoltásokkal foglalkozó együttes fellépés** (EU-JAV)⁵ elindítása a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről szóló bizottsági közleményt⁶ és a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről tanácsi ajánlást⁷, valamint az egészségügyi ellenintézkedésekhez kapcsolódó közös beszerzésekre irányuló kezdeményezést⁸ egészíti ki és támogatja.

Háttér-információk

Az oltás a fertőző betegségek elsődleges megelőzésének egyik legfontosabb eszköze, és egyben a legköltséghatékonyabb közegészségügyi intézkedés. A széles körű oltásnak köszönhetően sikerült felszámolni a himlőt, Európa mentessé vált a gyermekbénulástól, és számos más, esetenként halálos fertőző betegség is csaknem eltűnt.

E múltbeli sikerek ellenére az alacsony átoltottsági arányok miatt jelenleg több uniós és szomszédos országban is a védőoltással megelőzhető betegségek példátlan kitöréseire került sor. Aggodalomra ad okot és komoly kihívást jelent a közegészségügyi hatóságok számára a védőoltásokhoz való nem egyenlő hozzáférés és a lakosság védőoltások biztonságosságába vetett bizalmának gyengülése.

Cél

Az INSERM (Franciaország) által koordinált és 23 ország (köztük 20 uniós tagállam) részvételével folyó védőoltásokkal foglalkozó együttes fellépés célja olyan konkrét eszközök kidolgozása, amelyek erősítik az oltásokkal kapcsolatos kihívásokra adott nemzeti válaszokat, és ezáltal javítják a népesség egészségét.

Eszközök

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről, COM(2018) 245 final, 2018.4.26.

⁷ A Tanács ajánlása (2018. december 7.) a védőoltással megelőzhető betegségek elleni megerősített együttműködésről (HL C 466., 2018.12.28., 1. o.).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_hu

Az együttes fellépés keretében jelenleg a következő területeken folyik munka:

- tartós együttműködés kialakítása az érintett tagállami hatóságok között;
- a védőoltások iránti igény előrejelzésére vonatkozó alapelvek meghatározása;
- az oltások kínálatára és keresletére vonatkozó adatoknak/információknak az érdekelt felek közötti, egész EU-ra kiterjedő megosztására szolgáló adattárház koncepciójának és prototípusának a kidolgozása;
- közös szakaszok és kritériumok meghatározása a vakcinakutatás és -fejlesztés prioritásainak meghatározásához;
- a vakcinakutatás és -fejlesztés prioritásainak meghatározására szolgáló keret koncepciójának és prototípusának kidolgozása;
- strukturális, technikai és jogi leírások kidolgozása az oltások elektronikus nyilvántartásaival/adatbázisaival/az immunizációval kapcsolatos információs rendszerekre vonatkozó adatkövetelmények tekintetében;
- a bizalmon alapuló együttműködés keretének kialakítása a kutatástól kezdve a legjobb gyakorlatokig és a végrehajtásig.

Az **európai egészségügyben kívánatos egyenlőségre irányuló együttes fellépés** (JAHEE)⁹ 25 uniós tagállamot tömörít azzal a céllal, hogy javítsa az európai polgárok egészségét és jóllétét, és az egészségügy tekintetében nagyobb mértékű egyenlőséget érjen el valamennyi társadalmi csoport körében.

Háttér-információk

Az európai országokon belül és azok között fennálló egészségügyi egyenlőtlenségek hatásai széles körben elismertek¹⁰, és az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése horizontális prioritásként szerepel az EU¹¹, valamint számos másik ország napirendjén is. Az egészségi egyenlőtlenségek növekvő ismertsége és az azok hatásával kapcsolatos aggodalom ellenére az Európában adott politikai válaszok igen eltérőek.

Cél

Az együttes fellépés keretében jelenleg a következő területeken folyik a munka:

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ *Health inequalities in the EU* [Egészségi egyenlőtlenségek az Unióban], Marmot-jelentés: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) a 2014–2020-as időszakra szóló prioritások egyikeként azonosítja az egészségi egyenlőtlenségek mérséklését.

- az egészségi egyenlőtlenségek európai, nemzeti, regionális és helyi szinten történő kezelését célzó szakpolitikák tervezésének és fejlesztésének javítása;
- olyan intézkedések végrehajtása, amelyek a legjobb lehetőséget kínálják az egészségi egyenlőtlenségek csökkentésére az egyes részt vevő országokban;
- az együttműködésen alapuló megközelítés erősítése az egészségi egyenlőtlenségek kezelése során, valamint a tudáscsere és a kölcsönös tanulás megkönnyítése a részt vevő országok körében (ismeretátadáson és kölcsönös tanuláson alapuló megközelítés);
- a bevált gyakorlatok részt vevő országok közötti átvihetőségének elősegítése.

Eszközök

Az együttes fellépés a célok elérése érdekében a következőkben támogatja a részt vevő országokat:

- az egészségi egyenlőtlenségek nyomon követése az egészségpolitika értékelésére és prioritizálására szolgáló, a nemzeti környezethez igazított és tartósan használható egészségügyi mutatók kidolgozása és használata révén;
- az egészséges életkörnyezetekkel kapcsolatos helyes gyakorlatokra vonatkozó nemzeti stratégiák, politikák és modellek azonosítása, ezen belül érdekképviselői útmutatás nyújtása a döntéshozók és az érintettek számára;
- az egészségi egyenlőtlenségek csökkentése az egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, kiigazított regionális, nemzeti és helyi stratégiák, szakpolitikák és programok kialakítása révén;
- a részt vevő országok kapacitásának megerősítése annak érdekében, hogy az egyenlőségi és egészségügyi szempontok valamennyi szakpolitikai területen történő figyelembevételén alapuló megközelítést dolgozzanak ki és alkalmazzanak.

Az egészségügyi program 3. célkitűzésének keretében (Az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez való hozzájárulás) egy hároméves közvetlen támogatási megállapodás aláírásával támogatták **a gyógyszerekkel kapcsolatban az Európa Tanáccsal folytatott együttműködést**, amely 3 300 000 EUR uniós hozzájárulást tartalmazott.

Háttér-információk

A gyógyszerekről szóló 2001/83/EK irányelv¹² és az állatgyógyászati készítményekről szóló 2001/82/EK irányelv¹³ központi szerepet ruház az Európai Gyógyszerkönyvre¹⁴ a gyógyszerek minőségének az Európai Gazdasági Térségben (EGT) való biztosítása terén. Az Európai Unió a 94/358/EK tanácsi határozattal¹⁵ összhangban az Európa Tanács Európai Gyógyszerkönyv kidolgozásáról szóló egyezményének részes fele. Az Európai Gyógyszerkönyv titkárságát az Európa Tanácsnak a gyógyszerek és az egészségügyi ellátás minőségével foglalkozó európai igazgatósága¹⁶ biztosítja.

Cél

A fellépés célja a következő:

- harmonizált minőségi szabványok és referenciaanyagok használatának biztosítása a biológiai szerek tekintetében, összhangban az állatok védelmére irányuló uniós erőfeszítésekkel;
- a forgalmazott gyógyszerek minőségére irányuló megfelelő és hatékony felügyelet biztosítása Európában; valamint
- a gyógyszerek harmonizált azonosításának fenntartása és javítása Európában és globálisan.

Eszközök

Ez a fellépés a következőket támogatja:

- A biológiai szerek szabványosítási programja, a biológiai szerek minőség-ellenőrzésére szolgáló új módszerek, valamint az Európai Gyógyszerkönyvben foglalt minőségértékelési módszerek alkalmazásához szükséges referenciaszabványok rendelkezésre bocsátásával.
E 2018–2020-as program keretében az említett referenciaszabványok meghatározásán fognak munkálkodni. Ezekre azért van szükség, mert a korábban meghatározott szabványok készletei kimerültek, vagy mert elkészültek az Európai Gyógyszerkönyv új/átdolgozott kiadásai, amelyekhez szükség van e szabványokra¹⁷.

¹² Az Európai Parlament és a Tanács 2001/83/EK irányelve (2001. november 6.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről (HL L 311., 2001.11.28., 67. o.).

¹³ Az Európai Parlament és a Tanács 2001/82/EK irányelve (2001. november 6.) az állatgyógyászati készítmények közösségi kódexéről (HL L 311., 2001.11.28., 1. o.).

¹⁴ https://www.edqm.eu/en/european_pharmacopoeia_10th_edition.

¹⁵ A Tanács 94/358/EK határozata (1994. június 16.) az Európai Gyógyszerkönyv kidolgozásáról szóló egyezménynek az Európai Közösség nevében való elfogadásáról (HL L 158., 1994.6.25., 17. o.).

¹⁶ A gyógyszerek és az egészségügyi ellátás minőségével foglalkozó európai igazgatóság az Európa Tanács egyik igazgatósága (<https://www.edqm.eu/>).

¹⁷ Külön hangsúlyt kap az olyan módszerek kidolgozása, amelyek kiválthatják, visszaszoríthatják és finomíthatják az állatkísérleteket a biológiai szerek minőség-ellenőrzése során, összhangban a tudományos célokra felhasznált állatok védelméről szóló, 2010. szeptember 22-i 2010/63/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvvel (EGT-vonatkozású szöveg) (HL L 276., 2010.10.20., 33. o.).

- A hivatalos gyógyszerellenőrző laboratóriumok (OMCL-ek) mint az európai piacon forgalmazott gyógyszerek minőségének az e célra szolgáló OMCL-hálózaton keresztüli nyomon követéséért felelős szereplők.
A 2018–2020-as időszakban az OMCL-hálózat újonnan engedélyezett gyógyszereket, bonyolult összetétellel vagy gyártási folyamattal rendelkező gyógyszereket, újszerű gyártási vagy ellenőrzési technológia felhasználásával előállított termékeket, illetve olyan termékeket vesz majd számba, amelyek esetében már korábban előfordultak nehézségek a vizsgálati módszerekkel kapcsolatban.
- A minőségirányítási rendszer bevezetése valamennyi OMCL-nél, a munka, a tapasztalatok, a berendezések és a gyógyszerek felügyeletével kapcsolatos költségek megosztásának előmozdítása.
- Az OMCL-ek szerepe a hamisított gyógyszerek felderítésében, az uniós jogszabályok (a 2001/83/EK és 2001/82/EK irányelv) előírásai szerint.
- A „Terminológia” projekt, amely a gyógyszerek világszerte harmonizált azonosítását támogatja, elsősorban farmakovigilanciái célokból. A harmonizált kifejezések és meghatározásokat (gyógyszerformák, beadási módok, csomagolás és kiszerelési egységek) tartalmazó „Standard Terms” adatbázis karbantartása révén a fellépés erősíti a forgalomba hozatalt követő biztonsági tevékenységet és a vélhetően gyógyszerek okozta nemkívánatos események globális nyomon követését.

Az egészségügyi program 4. célkitűzésének keretében (Az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek elősegítése) a Belső Piaci, Ipar-, Vállalkozás- és Kkv-politikai Főigazgatósággal együttműködésben elindult **az orvostechikai eszközökről szóló új (EU) 2017/745 rendelethez vonatkozó kommunikációs kampány**. A hároméves kampány az orvostechikai eszközökről szóló említett rendelet végrehajtása tekintetében előírt alkalmazkodási időszakot fedi, és a 2017 és 2019 közötti időszakban körülbelül 1 600 000 EUR-s beruházással jár.

Háttér-információk

Erre a kampányra két új rendelet – az orvostechikai eszközökről szóló (EU) 2017/745 rendelet és az *in vitro* diagnosztikai orvostechikai eszközökről szóló (EU) 2017/746 rendelet¹⁸ – 2017. áprilisi elfogadásából adódóan kerül sor. A kampány célja annak biztosítása, hogy valamennyi szereplő, elsősorban a gyártók tisztában legyenek a változásokkal és az új rendelet új követelményeivel és

¹⁸ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/746 rendelete (2017. április 5.) az *in vitro* diagnosztikai orvostechikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 117., 2017.5.5., 176. o.).

határidőivel. Az orvostechnikai eszközök esetében az alkalmazás kezdete 2020. május, az *in vitro* diagnosztikai eszközök esetében pedig 2022. május, azonban több átmeneti rendelkezést is meghatároztak a korábbi végrehajtás érdekében, amelyeket valamennyi érdekelt félnek teljes mértékben meg kell ismernie.

E rendeletek elfogadása azt mutatja, hogy az EU fellép annak biztosítása érdekében, hogy a piacon lévő orvostechnikai eszközök biztonságosabbak legyenek a betegek és az egészségügyi szakemberek számára. Az információs és kommunikációs kampány az Európai Bizottság elnökének, Jean-Claude Junckernek a munkahelyteremtés, növekedés és beruházás, valamint a belső piac tekintetében meghatározott prioritásaihoz illeszkedett.

Cél

A kommunikációs kezdeményezés célja annak elkerülése, hogy a legújabb jogszabály-módosításokat követően zavar támadjon az orvostechnikai eszközök piacán. Minden szereplőnek tájékoztatást kell kapnia, akit érintenek az új rendeletekkel bevezetett módosítások. Ez lényeges az uniós és a globális gyártók, de az importőrök, a forgalmazók, a meghatalmazott képviselők, a bejelentett szervek, az egyszer használatos eszközök újrafeldolgozói, az egészségügyi intézmények, az egészségügyi szakemberek és az illetékes hatóságok számára is.

Eszközök

Célkitűzéseinek megvalósítása érdekében a kampány többek között a következőket tartalmazza:

- A kampány kommunikációs stratégiájának elkészítése.
- A szereplők, ezen belül az illetékes hatóságok, szakmai és kereskedelmi szervezetek, valamint betegszervezetek adatbázisának létrehozása a kampányban való felhasználásra.
- Segítségnyújtás kiemelt érdekelték számára az orvostechnikai eszközökről szóló új rendeletekre ((EU) 2017/745 és (EU) 2017/746 rendelet) vonatkozó konferenciák előkészítéséhez.
- Testre szabott információs anyagok készítése a megszólítani kívánt szereplők egyes típusai számára.
- Kétévente megjelenő hírlevél készítése az információs kampányról.
- Médiacsomag készítése, amelyet a média feltérképezése és a testre szabott médiacsomagok egészítenek ki.
- Online webináriumok és/vagy online képzések szervezése.

KÖLTSÉGVETÉS-VÉGREHAJTÁS

2014 és 2020 között összesen 449,4 millió EUR állt rendelkezésre a harmadik egészségügyi program céljaira. Ez magában foglalja a Bizottság által a 2014–2020-as időszakra vonatkozó egészségügyi program kezelésével megbízott Fogyasztó-, 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 végrehajtásához¹⁹. Az ügynökség minden évben pályázati felhívásokat szervez, koordinálja a pályázatok értékelését, tárgyal a támogatási megállapodásokról, továbbá aláírja és kezeli őket, valamint terjeszti a tevékenységek eredményeit. Emellett számos közbeszerzési eljárásért is felelős.

A 2017-es munkatervben²⁰ található, 61 904 085,00 EUR összegű költségvetés a következő elemekre bontható:

- működési kiadások: 60 404 085,00 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: 1 500 000,00 EUR, amely az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési programot (2014–2020) támogató kiadásoknak felel meg, és a 17 01 04 02 költségvetési sorban szerepel.

A teljes működési költségvetés összege **60 404 085,00 EUR**, amely magában foglalja az EFTA/EGT-országok számára biztosított 1 574 508,00 EUR összegű előirányzatokat is.

A 2017. évi munkaprogram keretében ebből 60 386 800,00 EUR lekötésére került sor. Ebből az összegből 46 764 719,17 EUR nagyságú összeget a CHAFEA kötött le, az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság pedig további 13 622 080,83 EUR-t kötött le a közbeszerzés és egyéb tevékenységek egy részének fedezésére. A teljes lekötött összegből a végrehajtott költségvetés 60 063 178,12 EUR, 323 621,88 EUR összegű előirányzatot (0,54%) pedig nem használtak fel.

¹⁹ A Bizottság végrehajtási határozata (2013. december 17.) a Fogyasztó-, Egészség- és Élelmiszerügyi Végrehajtó Ügynökség létrehozásáról és a 2004/858/EK határozat hatályaon kívül helyezéséről (HL L 341., 2013.12.18., 69. o.).

²⁰ A Bizottság végrehajtási határozata (2017. január 26.) az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program keretében (2014–2020) meghatározott 2017. évi munkaprogramról és a dohányzás visszaszorításáról szóló WHO-keretegyezményhez való uniós pénzügyi hozzájárulásról, amely egyben finanszírozási határozatként is szolgál, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

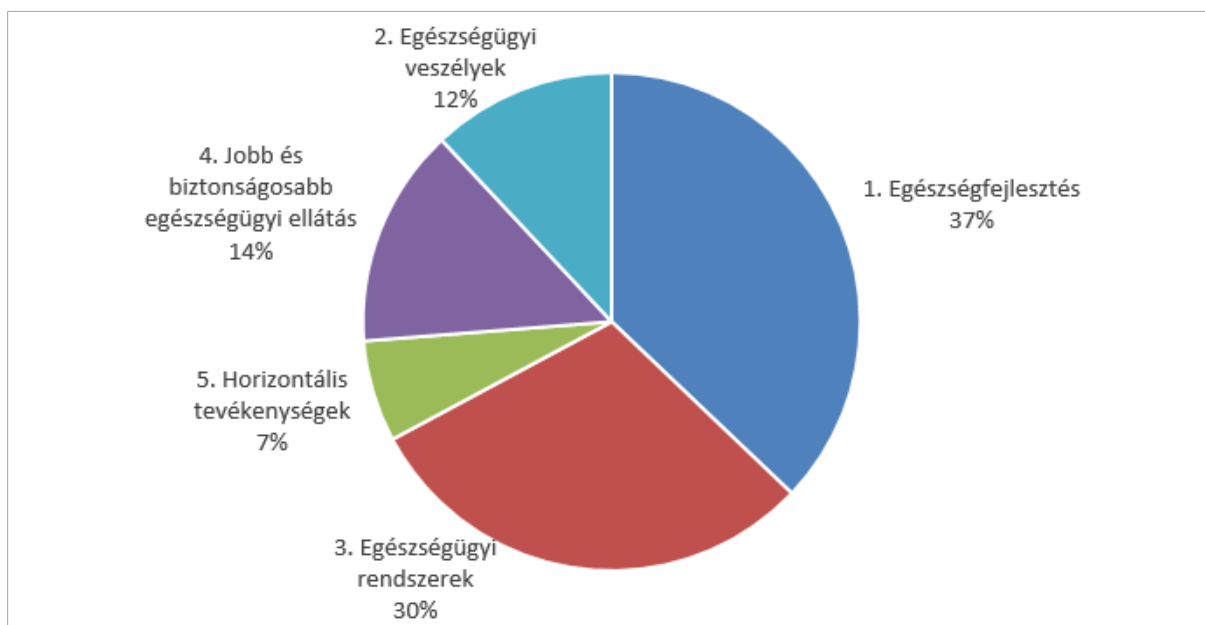
1. Prioritások

2017-ben a végrehajtott teljes működési költségvetés (60 063 7178,12 EUR) az alábbiak szerint oszlott meg a program négy egyedi célkitűzése között:

- 1. egészségfejlesztés** – 22 282 477,74 EUR *(a működési költségvetés 37%-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:** 7 198 549,97 EUR *(a működési költségvetés 12%-a)* az uniós polgároknak a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelmére;
- 3. egészségügyi rendszerek:** 18 059 351,37 EUR *(a működési költségvetés 30%-a)* az innovatív, hatékony és fenntartható egészségügyi rendszerekhez való hozzájárulásra;
- 4. jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás:** 8 560 567,66 EUR *(a működési költségvetés 14%-a)* az uniós polgárok vonatkozásában a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés elősegítésére.

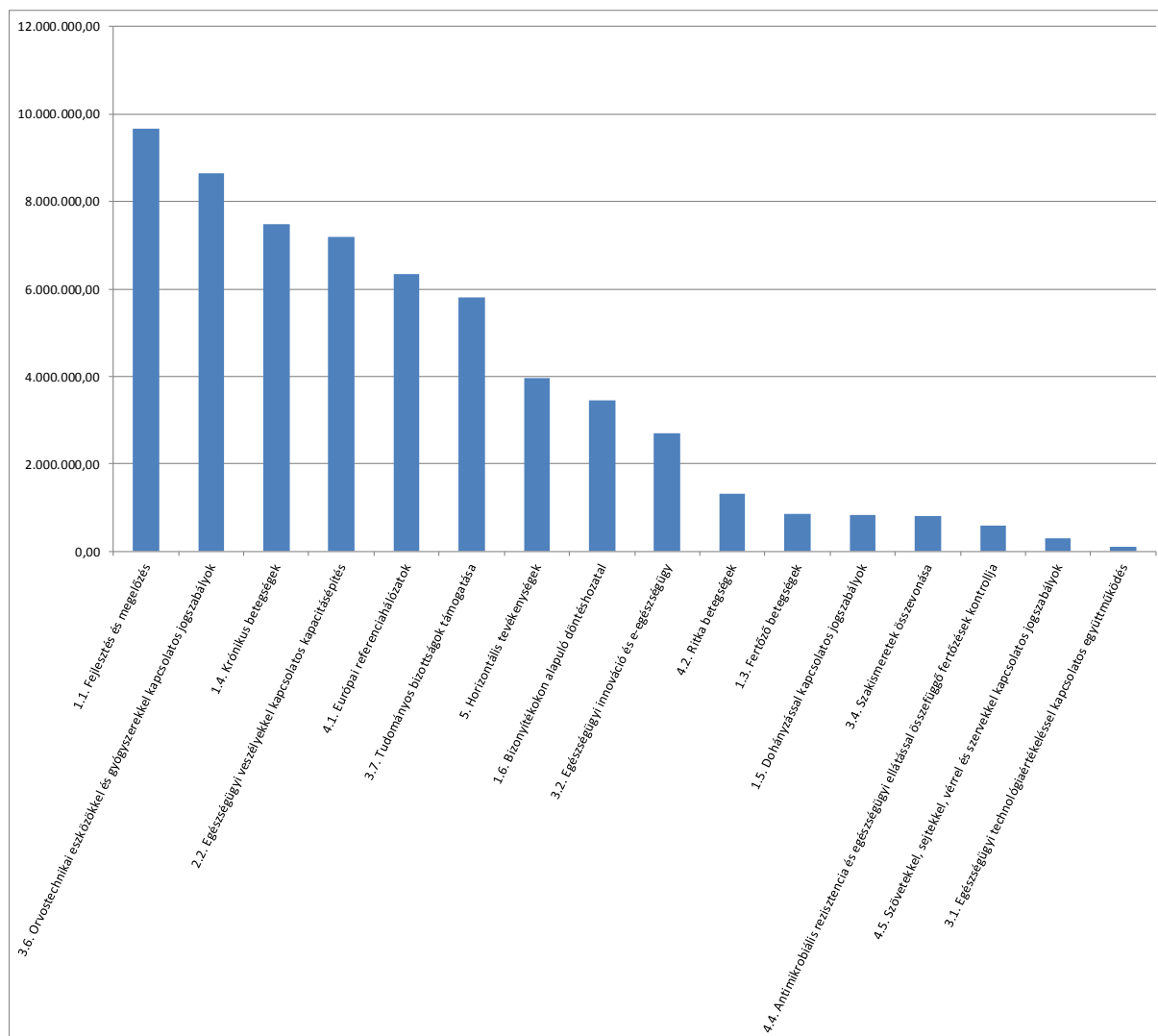
Ezenfelül a **horizontális tevékenységek** (IT, kommunikáció) költsége 3 962 231,38 EUR volt *(a működési költségvetés 7%-a)*.

1. ábra: Működési költségvetés a harmadik egészségügyi program célkitűzései szerint 2017-ben



Az alábbi ábra tájékoztat az egészségügyi program uniós hozzájárulásként befektetett előirányzatairól a 2017. év különböző tematikus prioritásai szerint.

2. ábra: Működési költségvetés tematikus prioritásonként 2017-ben



E leírt célkitűzések elérése érdekében a programot számos típusú finanszírozási instrumentum révén hajtják végre. Ezek az alábbiak:

- projekt támogatások, beleértve az európai referenciahálózatoknak nyújtott egyedi, egy kedvezményezettet megjelölő 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 átruházott költségvetés az Eurostat és a transzverzális intézkedések számára, így például a Tanács elnökségének konferenciáihoz nyújtott támogatások.

A támogatott fellépések kiválasztására versenyeztetési kiválasztási és odaítélési eljárás során került sor. E szabály alól kivételt képeztek az együttes fellépések, a közvetlen támogatási megállapodások és a Tanács soros elnökségei által rendezett konferenciák, az érvényben lévő egyedi szabályok vagy például monopóliumhelyzet miatt. Az együttes fellépések esetében a társfinanszírozott fellépések minőségét egy szakértői értékelési folyamat szervezése biztosítja, amelynek révén a javaslattervezeteket az éves munkaprogram odaítélési kritériumainak felhasználásával külső felülvizsgálók, az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság szakpolitikai tisztviselői és a CHAFEA értékeli.

Az igazgatási előirányzatok például olyan kiadásokat fedeztek, mint a tanulmányok (beleértve a CHAFEA külső értékelését és az egészségügyi program hatásvizsgálatát), a szakértői találkozók költségei, a tájékoztatási és publikációs költségek és a fordítások, valamint az informatikai rendszerek technikai és adminisztratív támogatása.

2. A működési költségvetés végrehajtása pénzügyi mechanizmusok szerint

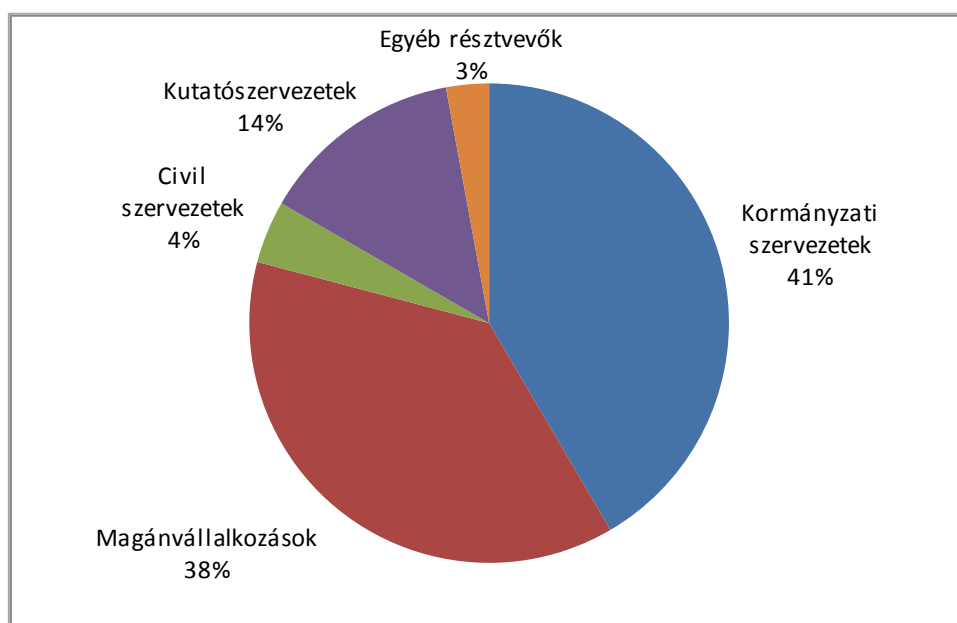
A pénzügyi mechanizmus típusa	Végrehajtás (EUR-ban)	A mechanizmusnak a végrehajtott összköltségvetéshez viszonyított aránya
Pályázati felhívások:	10 316 224,31	17,18%
Projekt támogatások	0,00	0,00%
Az európai referenciahálózatok fellépéseihez nyújtott egyedi támogatási megállapodások partnerségi keretmegállapodások keretében, célkitűzésenként	4 504 311,91	7,50%
Működési támogatások	5 811 912,40	9,68%
Együttes fellépések támogatása	20 229 410,14	33,68%
Az EU soros elnökségét betöltő tagállamok számára nyújtott konferenciátámogatások	210 059,00	0,35%
Közvetlen támogatási megállapodások	9 300 000,00	15,48%
Közbeszerzések (szolgáltatási szerződések), díjak és horizontális fellépések	14 580 482,75	24,28%
<i>A CHAFEA irányításával</i>	5 863 073,68	9,76%
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság irányításával</i>	8 717 409,07	14,51%
Egyéb tevékenységek és transzverzális tevékenységek, az elnökség konferenciáinak kivételével	5 427 001,92	9,04%
<i>A CHAFEA irányításával</i>	663 836,33	1,11%
<i>Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság irányításával</i>	4 763 165,59	7,93%
A 2017. évi éves munkaprogram felhasznált költségvetése	60 063 178,12	99,46%
A 2017. évi éves munkaprogram teljes elérhető költségvetése	60 386 800,00	
Fel nem használt előirányzatok	323 621,88	0,54%
<i>a CHAFEA esetében</i>	182 115,71	56,27%
<i>az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság esetében</i>	141 506,17	43,73%

3. Kedvezményezettek

2017-ben a CHAFAEA és az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság több mint 238 különböző támogatást és szerződést írt alá különféle kedvezményezettekkel és szolgáltatókkal: kormányzati szervezetekkel, tudományos intézményekkel, nem kormányzati szervezetekkel, magánvállalatokkal és egyéni szakértőkkel²¹. Az egyéb kedvezményezettek között nemzetközi szervezetek és uniós szolgálatok szerepeltek (közvetlen megállapodások útján). A kedvezményezettek száma összesen 450 volt, és a következő két fő kategóriába sorolhatók be: magán tanácsadó vállalatok (beszerzés) és kormányzati szervezetek (együttes fellépések).

A 3. ábra áttekintést nyújt a kedvezményezettek különböző csoportjairól.

3. ábra: A harmadik egészségügyi program kedvezményezettjeinek típusai 2017-ben



²¹ A 238-as részösszeg nem tartalmazza a tudományos bizottságokban részt vevő egyéni szakértőkkel, a pályázati felhívások értékelőivel stb. kötött szerződéseket.

MÁS FONTOS JELLEMZŐK

A 2017-es munkaprogram a Bizottság prioritásaihoz kívánt hozzájárulni az egészségügy területén, amelyeket Jean-Claude Juncker elnök politikai iránymutatásai²² és az egészségügyért és az élelmiszerbiztonságért felelős biztos megbízólevele²³ határoztak meg.

A tagállamok illetékes hatóságaival társfinanszírozott intézkedéseket (hat együttes fellépés) a fő politikai fellépések támogatása érdekében választották ki. Ezek az együttes fellépések²⁴ a kapcsolt szervezeteket is beszámítva 217 kedvezményezettet értek el, és azt tükrözik, hogy a tagállamok aktív szerepet kívánnak vállalni a közös fellépésben a rák visszaszorítása, az egészség terén mutatkozó egyenlőtlenségek, az oltás és a felkészültség, az e-egészségügy és az egészségügyi információk területén.

A harmadik egészségügyi program elterjesztési stratégiájának az elfogadását (2017. június) és az ugyanezen évre vonatkozó éves elterjesztési terv elfogadását követően a CHAFEA és az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság egy jobb módszerről állapodott meg az elterjesztési tevékenységek tervezése és előkészítése tekintetében. E célkitűzés támogatása érdekében a CHAFEA a következőket készítette:

- egy megújított adatbázis, amely lehetővé teszi az érdekeltek számára, hogy rendezetten hozzáférjenek a projektek eredményeihez;
- képi ábrázolások, amelyek az egészségügyi program által felölelt különböző témákat mutatják be;
- online oktatóanyagok (a honlapra feltett videók, amelyek a pályázókat és a kedvezményezetteket segítik);
- rendszeres hírek az interneten és a közösségi médiában, amelyek tájékoztatják az érdekelteket a projektek tevékenységeiről és eredményeiről.
- A CHAFEA részt vett Luxembourgban az Európa Napon is, amelyet az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatósággal együttműködésben szerveztek.

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_hu.

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en.

²⁴ 2017-ben hat együttes fellépés valósult meg, összesen 160 megnevezett illetékes hatóság részvételével, amelyek a kapcsolt szervezeteket is figyelembe véve 217 kedvezményezettet értek el. Az egyes együttes fellépésekben 2017-ben átlagosan 36 partner vett részt.

Az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság által megadott fő kommunikációs prioritásokra összpontosítva a CHAFEA – több másik mellett – a következő eseményeket készítette elő:

- egy ritka betegségek nyilvántartásaival foglalkozó munkaértekezlet és kiállítási stand márciusban, Madridban (Spanyolország), amely 160 résztvevőt vonzott;
- egy munkaértekezlet és kiállítási stand az integrált ellátással foglalkozó nemzetközi konferencia keretében májusban, Dublinban (Írország) (211 résztvevő);
- egy klasztertalálkozó „Migration and Health: paths for integration” [Migráció és egészség: az integráció útjai] címmel szeptemberben, Brüsszelben (Belgium);
- egy klasztertalálkozó októberben, Odense-ben (Dánia), amely a nem fertőző betegségekkel foglalkozott.

Ami a program nyomon követését illeti, a CHAFEA külső szakértők segítségével felülvizsgálta a 2014–2017-es partnerségi keretmegállapodások alapján odaítélt működési támogatásokat.

A felülvizsgálat során megállapítást nyert, hogy a partnerségi keretmegállapodásokban meghatározott célkitűzések relevánsak az egészségügyi program és az uniós közegészségügyi politika célkitűzései szempontjából; a kedvezményezett szervezetek kisebb eltérésekkel végrehajtották a megállapodásokban meghatározott többéves munkaprogramokat; és jó minőségű jelentések és eszközök készültek. A felülvizsgálat javításra szoruló területeket is azonosított, amelyek a következők: adminisztratív folyamatok, a nem kormányzati szervezetek kiválasztása és a program prioritásai közötti kapcsolatok, valamint a nyomonkövetési keret.

A partnerségi keretmegállapodások eredményeire vonatkozóan további információk az egészségügyi program adatbázisában²⁵ található.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant.