



EURÓPAI BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2011.11.9.
COM(2011) 709 végleges

2011/0339 (COD)

Javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS RENDELETE

**az Egészségügy a növekedésért program, az egészségügyre vonatkozó harmadik
többéves uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról**

(EGT-vonatkozású szöveg)

{SEC(2011) 1322 végleges}

{SEC(2011) 1323 végleges}

INDOKOLÁS

1. A JAVASLAT HÁTTERE

Az egészség nem csak önmagában vett érték, hanem a növekedés hajtóereje is. Csak az egészséges lakosság tudja a gazdasági lehetőségeit teljes mértékben kiaknázni. Az egészségügyi ágazat hajtóereje az innováció és a magasan képzett munkaerő. Az egészségüggyel kapcsolatos kutatás és fejlesztés mértéke a GDP 0,3 %-át is elérheti. Az egészségügyi ágazat a egyik legnagyobb az EU-ban: az EU bruttó nemzeti termékének megközelítőleg 10 %-át teszi ki; minden tizedik munkavállalót itt alkalmaznak és a felsőfokú végzettségű munkavállalók aránya is meghaladja az átlagot.

Ezért az egészségügy fontos szerepet játszik az Európa 2020 stratégiában. A 2011. június 29-i, „Az Európa 2020 stratégia költségvetése” című közleményében¹ a Bizottság hangsúlyozta, hogy *„Az egészségügyi helyzet javítása szerves része az Európa 2020 stratégia és inkluzív növekedési célkitűzéseinek. A termelékenységre és a versenyképességre pozitív hatást gyakorol, ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak. Az egészségügyi ellátás terén történő innováció elősegíti az ágazatban a demográfiai változással járó fenntarthatósági kihívás kezelését, és az egészségügy területén fennálló egyenlőtlenségek csökkentését célzó intézkedések fontosak az „inkluzív növekedés” elérése érdekében.*

Az egészségügy területére vonatkozó, „Egészségügy a növekedésért” elnevezésű harmadik javasolt uniós cselekvési program (2014–2020) az előző programoknál nagyobb mértékben erősíti és hangsúlyozza a gazdasági növekedés és az egészséges lakosság közötti kapcsolatokat. A program egyértelmű EU hozzáadott értékkel rendelkező intézkedéseket céloz, összhangban az Európa 2020 célkitűzéseivel és a jelenlegi politikai prioritásokkal.

A pénzügyi válság még jobban rávilágított arra, hogy javítani szükséges az egészségügyi rendszerek költséghatékonyágát. A tagállamoknak egyensúlyt kell teremteniük a jó minőségű egészségügyi szolgáltatások általános hozzáférhetőségének biztosítása és a költségvetési korlátozások betartása között. Ebben az összefüggésben a tagállamok által az egészségügyi rendszereik fenntarthatóságának javítása érdekében tett erőfeszítéseknek a támogatása alapvető annak biztosításához, hogy jó minőségű egészségügyi ellátást tudjanak nyújtani valamennyi polgárunk számára most és a jövőben is. Az Egészségügy a növekedésért program hozzájárul az egészségügyi rendszerek minőségét, hatékonyságát és fenntarthatóságát javító innovatív megoldások kereséséhez és alkalmazásához, amelynek során a hangsúlyt az emberi tőkére és a jó gyakorlatok cseréjére helyezi.

Az „Európa 2020 – Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája”² által meghatározott főbb célok mindegyike az egészségügyi ellátás innovációjának növelésétől függ, ahogyan azt a kiemelt kezdeményezések, például az Innovatív Unió és a Digitális Menetrend tükrözték. Az innováció azonban nem csak a technológiáról és az új termékekről szól. Fontos az egészségügyi ellátás szervezése és felépítése, az erőforrások felhasználása, a rendszerek finanszírozása területének innovációjáról is.

Az egészségügyi innováció önmagában képes elősegíteni az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentését és a gondozás minőségének javítását. Az Egészségügy a növekedésért program

¹ COM(2011) 500 végleges.

² COM(2010) 2020 végleges.

sok javasolt területe, például az egészségügyi technológiák értékelése (HTA), az orvosi berendezések, a klinikai tesztek és gyógyszerkészítmények, valamint az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség célja a technológiai innováció és annak terjedése és piaci bevezetése közötti kapcsolatok erősítése, előmozdítva egyben az egészségügyi ellátás biztonságát, minőségét és hatékonyságát. Más kezdeményezések az egészségügyi megoldások terjedése és átjárhatósága előmozdítására összpontosítanak például a határokon átnyúló betegnyilvántartások javítása érdekében.

A program további támogatást nyújt a jobb előrejelzés, az igények tervezése és az egészségügyi szakemberek képzése érdekében, amely hozzájárul a szervezeti innovációhoz és az inkluzív növekedéshez is. Ez összhangban van az EU 2020 stratégia Új készségek és munkahelyek kiemelt kezdeményezésével, és annak olyan középponti kérdéseivel, mint a rugalmasság és a biztonság, a mai és jövőbeli munkahelyeken szükséges megfelelő készségek biztosítása az emberek számára, a jobb munkakörülmények és a munkahelyteremtés javítása. A lakosság idősödésével és az egészségügyi ellátások iránti igény növekedésével az egészségügyi ágazat hatalmas munkahelyteremtő képességgel rendelkezik.

Az egészségügyi problémák jelentik a munkahelyi hiányzás és a korai nyugdíjazás egyik fő okát. A termelékenységre és a versenyképességre pozitív hatást gyakorol, ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak. Európa akkor tudja elérni a 20 és 64 év közötti korúak 75 %-os foglalkoztatottságát és a betegség miatt korai nyugdíjazás elkerülését, ha növeli az egészségben eltöltött életevek számát. Ezen túlmenően, ha a 65 évnél idősebbek egészségesek és aktívak maradnak, az hatással lehet a munkaerő-piaci részvételre, és jelentős megtakarítást eredményezhet az egészségügyi költségvetésekben.

Az Egészségügy a növekedésért program általános célkitűzése az együttműködés a tagállamokkal az egészségügyi innováció elősegítése és az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságának növelése érdekében, az uniós polgárok egészségének javítása, és megvédésük a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek ellen.

A program középpontjában a jobb egészség révén elérhető erős gazdasági növekedési lehetőséget biztosító négy konkrét célkitűzés áll:

1. uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, és az egészségügyi innováció terjedésének előmozdítása **az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás** érdekében;
2. a konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, továbbá közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának a javítása illetve **az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek növelése** érdekében;
3. a költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak a felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, **a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése** érdekében; és

4. közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása **a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme** érdekében.

A javasolt rendelet az Egészségügy a növekedésért programra vonatkozó általános rendelkezéseket tartalmaz, és hatályon kívül helyezi az 1350/2007/EK határozatot.

2. CÉLKITŰZÉSEK

A fent körvonalazott kihívások a tagállamoktól mindenekelőtt nemzeti szintű közvetlen fellépést követelnek meg. Az EU egészségügyi politikájának célja ezen nemzeti politikák kiegészítése és támogatása, illetve a tagállamok közötti együttműködés elősegítése a Szerződésben meghatározottaknak megfelelően. A program lehetőséget biztosít a tagállamok közötti együttműködési mechanizmusok és összehangolási folyamatok kialakítására és erősítésére a szinergiákat nyújtó közös eszközök és legjobb gyakorlatok meghatározása érdekében, uniós hozzáadott érték létrehozására és méretgazdaságosság elérésére, ezáltal támogatva a nehéz körülmények között végrehajtott reformokat.

2.1. Uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, és az egészségügyi innováció terjedésének előmozdítása az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás érdekében

Sok éven keresztül a tagállamok költségvetési korlátozásokkal néztek szembe egészségügyi költségvetésük fenntarthatóságával kapcsolatban, amely költségvetés néhány tagállam esetében akár a közkiadások 15 %-át is eléri³.

Ezt tovább súlyosbította a lakosság idősödése, a jó minőségű szolgáltatások iránti növekvő elvárások, és új, hatékonyabb, de drágább technológiák megjelenése. A pénzügyi válság kialakulását követően a közkiadások területén alkalmazott korlátozások tovább növelték a kihívásokat. Ugyanakkor tények⁴ mutatják, hogy az egészségügyi rendszer hatékony reformjai képesek visszafogni a „túlzott költségnövekedést”, azaz lehetséges az egészségügyi kiadásokat a GDP növekedésével arányban tartani.

A tagállamok által az egészségügyi ellátás hatékonyságának és pénzügyi fenntarthatóságának javítására tett intézkedések támogatása révén a program célja, hogy elősegítse az erőforrások jelentős átrendezését ebben az ágazatban a leginnovatívabb és legértékesebb termékek és szolgáltatások irányába, amelyek ugyanakkor a legjobb piaci lehetőségeket nyújtják és hosszú távon költségmegtakarítást biztosítanak. Arra is törekszik, hogy támogatást nyújtson az egészségügyi ellátás szervezésének innovációjában, például elősegítse a közösségi ellátás és az integrált ellátás felé történő nagyobb elmozdulást. Az egészségügyi rendszerek reformjának egyértelműen a közvetlen hatékonyság-növekedést és a fő költségtényezőket célzó hosszabb távú stratégiai intézkedéseket együttesen kell tartalmaznia. Például az európai együttműködés az egészségügyi technológiák értékelésében nem csak csökkenti a párhuzamosságokat és egyesíti a szakértelmet, hanem az egészségügyi termékek és szolgáltatások fenntartható innovációjában rejlő lehetőségeket is felszabadíthatja.

A strukturális alapokból finanszírozott egészségüggyel kapcsolatos beruházások különösen jelentős szerepet játszhatnak a tagállamok egészségügyi rendszerei nemzeti és regionális szintű reformjának támogatásában, illetve a program négy konkrét célkitűzésének

³ Forrás: 2011 júliusában készített kivonat az Eurostat online adatbázisából: „Általános kiadások ágazatonként – egészségügy az összeshez képest”. 2009: 14,63 %; http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en.

⁴ IMF 2011 és Joumard et al., 2010, GDP-arányos közegészségügyi kiadások növekedése a lakosság idősödéséből eredő hatáson túlmenően (ennek a további költségnövekedésnek a becsült értéke körülbelül 1 % az OECD tagországok esetében).

teljesítésében a legjobb gyakorlatok kiaknázása és az Egészségügy a növekedésért program során történő kísérleti tapasztalatszerzés révén. Ez erősíti az Egészségügy a növekedésért program és a strukturális alapok közötti együttműködést és szinergiákat.

Az idősödő lakosság és a változóban levő családi struktúrák miatt növekszik a formális szakmai ellátás iránti igény, mivel a családi környezetben nyújtott informális ellátás rendelkezésre állása csökken. Az egészségügyi ellátás specializáltabb lett, intenzívebb munkát és hosszabb oktatást követel meg. Az EU-ban 2020-ra egymillió egészségügyi dolgozó fog hiányozni és, amennyiben nem történnek intézkedések, a szükséges ellátás 15 %-át nem fogják biztosítani. A probléma sikeres kezelése azonban jelentős foglalkoztatási és növekedési lehetőségeket hozhat létre.

Ennek elérése érdekében a program uniós szintű közös eszközöket és mechanizmusokat fog kialakítani annak elősegítésére, hogy a nemzeti egészségügyi rendszerek kevesebb forrással több ellátást tudjanak biztosítani. Innovatív megoldások szükségesek a munkaerőhiány kezelése és az egészségügyi rendszerek hatékonyságának innovatív termékek, szolgáltatások, eszközök és modellek révén történő maximalizálása érdekében. Az ilyen megoldások sikeres végrehajtásához akadályokat is le kell küzdeni, például a közbeszerzés terén illetve a felhasználók innovációba történő bevonásának a hiánya miatt.

Ebben az összefüggésben az e célkitűzés keretében tervezett intézkedések célja például, hogy elősegítse az európai együttműködést az egészségügyi technológiák értékelésében (HTA) és kiaknázza az e-egészségügyi és az egészségügyi info-kommunikációs technológiai (ikt) lehetőségeket, beleértve egy külön e-egészségügyi hálózatot és az elektronikus betegnyilvántartások között együttműködést a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv⁵ végrehajtásának részeként. Az intézkedések az egészségügyi munkaerő-hiánnyal is foglalkoznak, és segítenek a tagállamoknak az egészségügyi rendszereik reformjában a politikai fellépés szakmai értékelésére vonatkozó szakértelem egyesítése és erősítése révén.

Mindezek támogatják az orvosi eszközök biztonsága, minősége és hatékonysága magas színvonalát biztosító intézkedéseket is, amelyeket az ezen a területen hatályos uniós jogszabályok célkitűzései megkövetelnek vagy amelyekhez ezek, valamint a fent említett irányelv e-egészségügyre és HTA-ra vonatkozó rendelkezéseikhez hozzájárulnak.

A program különböző célkitűzései keretében az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség keretében végrehajtott konkrét fellépések számára is nyújthat támogatást annak három témakörében: innováció a felismerés, megelőzés és korai diagnózis területén; innováció a gyógyítás és gondozás területén és innováció az aktív idősor és az önálló életvitel területén.

⁵ Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.)

2.2. A konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának javítása illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek növelése érdekében

Az egészségügy jelenlegi komoly egyenlőtlenségei áthidalásának a kulcsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása minden polgár számára függetlenül jövedelmétől, társadalmi helyzetétől, tartózkodási helyétől és nemzetiségétől. Minden uniós polgár számára körülményeitől függetlenül biztosítani kell a hozzáférést a biztonságos és jó minőségű egészségügyi ellátáshoz. A valóságban azonban az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés még jelentősen eltér az EU-n belül. A rossz egészségi állapot gyakran jelentősen kihat a polgárok azzal kapcsolatos lehetőségeire, hogy hatékony egészségügyi ellátáshoz jussanak és az egészségügyre vonatkozó információk alapján cselekedjenek. Az alacsony jövedelmű, a társadalmilag kirekesztett illetve a válságban levő területeken vagy kistérségekben élők sajátos nehézségekkel nézhetnek szembe az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés során. A program valamennyi célkitűzése érdekében tett intézkedéseknek elő kell segíteniük ezen egyenlőtlenségek áthidalását az egyenlőtlenségeket előidéző és növelő különböző tényezőkkel való foglalkozás révén, valamint ki kell egészíteniük a más programok során hozott, az EU-n belüli társadalmi és regionális különbségek kezelését célzó intézkedéseket.

Az EU valamennyi polgára számára hozzáférhető, specializált európai referencia-központi hálózat létrehozásának az elősegítése egyértelmű hozzáadott értéket jelent az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása terén, különösen az olyan konkrét betegségek esetében, ahol a nemzeti kapacitások szűkösek.

Ezenkívül a program megszilárdítja és továbbviszi az ezen a területen meglévő jó gyakorlatok meghatározását, cseréjét és terjesztését célzó folyamatos fellépéseket, hogy ezzel is elősegítse az egészségügyi ellátás minőségének és biztonságának további javítását a tagállamok által. A program támogatja a kritériumaikat és feltételeiket meghatározó európai referencia-központi rendszer létrehozását és felállítását illetve számos, az antimikrobiális rezisztenciához hasonló kérdéssel foglalkozva elősegíti az egészségügyi ellátás minőségére és a betegek biztonságára vonatkozó közös uniós megoldások és irányelvek kidolgozását, és ezáltal növeli az orvosi szakértelemhez való hozzáférést.

Az e célkitűzés keretében tett lépések támogatják mindazokat az intézkedéseket, amelyek biztosítják a vér, a szervek, szövetek és sejtek, a gyógyszeripari termékek és a betegjogok biztonsága, minősége és hatékonysága magas színvonalát a határokon átnyúló egészségügyi ellátás során, amelyeket az ezen a területen hatályos uniós jogszabályok célkitűzései megkövetelnek vagy amelyekhez ezek hozzájárulnak.

2.3. A költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak a felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése érdekében

Az elmúlt évtizedek során az EU-ban a várható élettartam addig soha nem látott mértékben növekedett, és 2008-ra a férfiak esetében 76,4 évet, a nők esetében 82,4 évet ért el. Ezzel szemben az egészségben eltöltött életevek átlagos értéke sokkal alacsonyabb ütemben növekedett, és férfiak esetében 60,9 év volt, nők esetében pedig 62 év.

Ez azt jelenti, hogy a hosszabb élettartam nagyobb részét rossz egészségben töltik el az emberek, ami a rohamosan emelkedő egészségügyi költségek egyik előidéző tényezője és akadályozza a munkaerő-piaci részvételt. A rossz egészség negatív hatással van az emberi tőke fejlesztésére, ami a tudásalapú gazdaság fejlesztésének központi kérdése.

Európában a krónikus betegségek jelentik a halálozás és a rossz életminőség fő okát. Az Európai Unióban évente több mint 4 millió ember hal meg krónikus betegségekben, ami az Unióban az idő előtti elhalálozások 87 %-át teszi ki. A krónikus betegségek hatalmas gazdasági terhet is jelentenek, mivel az emberek életük teljében elveszítik munkavégző képességüket. A program intézkedései támogatják a tagállamok azon erőfeszítéseit, amelyek a krónikus betegségek megelőzésével a lakosság egészséges és munkában eltöltött éveit meghosszabbítást célozzák.

Sok krónikus betegség megelőzhető. E betegségek gyakran a dohányzás, káros alkoholfogyasztás, helytelen táplálkozás és elégtelen mozgás eredményeként jelentkeznek. Ezeket a kockázati tényezőket tovább súlyosbítják a mögöttes társadalmi-gazdasági tényezők, valamint a környezeti tényezők.

Ez nem csupán komoly egészségügyi kihívás, de jelentős gazdasági lehetőség is. Megfelelő beruházások nem csak jobb egészséget eredményeznek, hanem hosszabb és tevékenyebb életet illetve alacsonyabb munkaerőhiányt is. Ha az európai emberek jobb egészségben élnek, akkor még idősebb korukban is hozzá tudnak járulni a gazdasághoz munkavállalóként, önkéntesként és fogyasztóként. Az idősebbek tapasztalatára még inkább szükség van az olyan lakosság körében, ahol alacsony a születések aránya és hiány van szakképzett munkavállalókból.

A program ezeken a területeken kezeli a kihívásokat az egészségvédelem legjobb gyakorlatainak elősegítése, és az egészséget befolyásoló tényezőket – dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás és elhízás, valamint a HIV/AIDS – megcélzó költséghatékony megelőzés révén, központi helyen kezelve a határokon átnyúló kérdéseket. Támogatja az európai együttműködést és hálózatok kialakítását a krónikus betegségek megelőzése érdekében, beleértve a rákszűrés minőségére vonatkozó iránymutatásokat. Az e célkitűzés keretében tett lépések támogatják mindazokat az intézkedéseket, amelyeknek közvetlen célkitűzése a közegészség védelme a dohánytermékek és hirdetések területén, és amelyeket az ezen a területen hatályos uniós jogszabályok célkitűzései megkövetelnek vagy amelyekhez ezek hozzájárulnak.

2.4. Közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében

A közelmúltban az EU több határokon átnyúló egészségügyi veszéllyel nézett szembe, például a világméretű influenzajárvány vagy a SARS. Az EU határokon átnyúló egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos készülésére és az ezen veszélyekre adott válaszlépések összehangolására vonatkozó hatáskörét a Lisszaboni Szerződés rögzíti. Ezen egészségügyi veszélyeket természetüknél fogva nem korlátozzák a nemzeti határok, és hatékony kezelésükre sem az egyes tagállamok, sem önmagában az Unió nem képes. Az EU-nak jól fel kell készülnie az ilyen veszélyekre, amelyeknek súlyos hatása lehet nem csak a polgárok egészségére és életére, hanem a gazdaságra is.

Az e célkitűzés keretében tervezett intézkedések elősegítik közös megközelítések kialakítását a lehetséges egészségügyi vészhelyzetekre való felkészülés, az ilyen egészségügyi vészhelyzetekre adott európai szintű válaszlépések összehangolása és a felkészültséggel kapcsolatos nemzeti kapacitásépítés támogatása illetve az egészségügyi válsághelyzetek kezelése érdekében, figyelembe véve a nemzetközi kezdeményezéseket. A cél a készülség megtervezésének a támogatása, beleértve a világméretű influenzajárványt, a tagállamok közötti kockázatértékelési kapacitások hiányainak a kezelése és az egészségügyi veszélyeket kezelő kapacitások kiépítésének a támogatása a tagállamokban, valamint a globális kapacitások létrehozásának előmozdítása az egészségügyi veszélyekre adott válaszlépések elősegítésére.

A fellépések támogatják az emberi egészség fertőző betegségekkel és határokon átnyúló komoly egészségügyi csapásokkal szembeni védelmét és javítását célzó, illetve az egészséggel kapcsolatos, határokon átnyúló súlyos veszélyek nyomon követésére, korai előrejelzésére és leküzdésére irányuló intézkedéseket, amelyeket az ezen a területen hatályos uniós jogszabályok célkitűzései megkövetelnek vagy amelyekhez ezek hozzájárulnak.

A fent említett négy célkitűzés mindegyike keretében a program támogatja az egészségügyi tájékoztatásra és tudásra vonatkozó intézkedéseket a tudásalapú döntéshozatal elősegítése érdekében, beleértve az egészségügyi adatok gyűjtését és elemzését és a program eredményeinek széles körben történő terjesztését. A 2008/721/EK bizottsági határozatnak megfelelően létrehozott tudományos bizottságok tevékenységeit is támogatja.

3. AZ ÉRDEKELT FELEKKEL FOLYTATOTT KONZULTÁCIÓK EREDMÉNYEI ÉS HATÁSVIZSGÁLATOK

3.1. Konzultáció és szakértői vélemény

A konzultáció résztvevői különösen a tagállamok képviselői, a nemzeti kapcsolattartási pontok, a felső szintű tanácsi népegészségügyi munkacsoport, és az informális egészségügyi tanács. Ezenkívül szakértői tanácsot nyújtott az uniós egészségügyi politikai fórum, egészségügyi szakértők és betegeket képviselő szövetségek. A program egyéb érdekelt felei, különösen a kedvezményezettek, a program legutóbbi értékelése során kinyilvánították a véleményüket.

A különböző konzultációk során a résztvevők határozottan támogatták az egészségügyi programot. Néhány tagállam egyetértett azzal a véleménnyel, hogy a programnak célratörőbbnek, költséghatékonyabbnak és még inkább a bizonyított uniós hozzáadott értékkel rendelkező intézkedésekre alapozottnak kellene lennie, míg mások azon a véleményen voltak, hogy a meglévő célkitűzések és a fellépések széles köre támogatását kellene folytatnia.

A tagállamok hatóságai által kijelölt nemzeti kapcsolattartási pontok azt említették, hogy a program segíthetne a nemzeti politikák kialakításában az alábbiak révén: (a) legjobb gyakorlatok bemutatása, (b) gyakorlati tapasztalatok, szakértelem és tudás megosztása és cseréje, és (c) az egészségügyi kérdések támogatása a nemzeti politika terén. Az uniós egészségügyi politikai fórum kifejtette, hogy az egészséget befolyásoló tényezőkre és a betegközpontúságra kell összpontosítani a figyelmet. Azt is javasolta, hogy a program foglalkozzon a társadalmat befolyásoló tényezők szerepével.

Ezenkívül a tagállamok és az érdekelt felek is említették, hogy szükség van valamennyi EU-tagállam aktívabb részvételére a programban, és hangsúlyozták, hogy a programnak szorosabban kell kapcsolódnia az Európai Unió működéséről szóló szerződéshez, az Európa 2020 stratégiához és a meglévő jogszabályokhoz.

3.2. Hatásvizsgálat

A hatásvizsgálati jelentés a program különböző változatait elemezte. Az előnyben részesített változatot költség/haszon szempontból vizsgálva jól felépített programként értékelte, amely konkrét, mérhető, elérhető, megfelelő és időhöz kötött (intelligens) célkitűzéseket, rangsorolt intézkedéseket, uniós hozzáadott érték létrehozását, az eredmények és hatások jobb nyomon követését tartalmazza. A program az alábbiakra összpontosít:

- hozzájárulás az egészségügyi rendszerek minőségét, hatékonyságát és fenntarthatóságát javító innovatív megoldások terjedésének az előmozdításához, a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének növeléséhez;
- az egészségügyi helyzet javítása és a betegségek prevenciója uniós szinten a tagállamok erőfeszítéseinek támogatása és kiegészítése révén a polgáraik egészségesben leélt éveinek számának növelése érdekében;
- a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek megoldásainak a támogatása;
- a jelenlegi uniós jogi kötelezettségek által megkövetelt fellépések támogatása.

Az ebben a változatban rendelkezésre álló költségvetés körülbelül évi 57 millió euró (2011. évi árakon), ami összhangban van az Egészségügy a növekedésért program számára a 2011. júniusi „Az Európa 2020 stratégia költségvetése” című közleményben javasolt költségvetési juttatással.

3.3. Európai hozzáadott érték biztosítása

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkében említett módon az EU fellépésének ki kell egészítenie a nemzeti politikákat és bátorítania kell a tagállamok közötti együttműködést. A programnak csak akkor kell hozzájárulnia, ha a tagállamok nem tudnak egyedül fellépni, vagy ahol az összehangolás a továbblépés legjobb módja.

A program olyan területeken javasol fellépéseket, ahol az alábbi kritériumok alapján bizonyított az EU által hozzáadott érték: a legjobb gyakorlatok tagállamok közötti cseréjének elősegítése; a tudásmegosztás vagy kölcsönös tanulás hálózatának a támogatása; a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek kezelése a kockázatok csökkentése és a következmények enyhítése érdekében; bizonyos kérdések kezelése a belső piacra vonatkozóan, ahol az EU-nak megfelelő jogosultsága van a tagállamok közötti jó minőségű megoldások biztosítására; az egészségügyi innovációban rejlő lehetőségek felszabadítása; olyan intézkedések, amelyek egy benchmarking rendszer létrehozásához vezethetnek; a méretgazdaságosság javítása a párhuzamosságok miatti pazarlás elkerülésével és a pénzügyi források felhasználásának optimalizálása.

3.4. A program végrehajtásának javítása

A program az első közegészségügyi program (2003–2008) és a második egészségügyi program (2008–2013) eredményeire épít, összhangban az ezekkel a programokkal

kapcsolatban végzett különböző értékelések és ellenőrzések következtetéseivel és ajánlásaival.

Az új program célja kevesebb, bizonyított uniós hozzáadott értékkel rendelkező fellépésre összpontosítani, amely konkrét eredményeket nyújt és választ ad a felismert igényekre vagy hiányokra. A program arra törekszik, hogy javítsa a tagállamok egészségügy területén folytatott együttműködésének módját, és erősítse a nemzeti egészségügyi politikák reformját.

A hétéves időszak tevékenységeinek és az éves munkaterveknek az évenkénti korlátozott számú fellépés többéves programozásán kell alapulnia. Ezenkívül a levont tanulságokra és a különböző értékelések eredményeire építve a program számos új elemet vezet be:

- a célkitűzéseket és a program hatásait mérő és nyomon követő előrehaladási mutatók;
- uniós hozzáadott érték, amely az éves munkatervek prioritásai meghatározásának fő befolyásoló tényezője,
- a projekt eredményeinek a politikai döntéshozók számára történő jobb terjesztése és kommunikálása;
- az alacsonyabb bruttó nemzeti jövedelemmel rendelkező tagállamok ösztönzése a programban való határozottabb részvétellel. Ez nagyobb társfinanszírozási arányt jelent az adott tagállamok számára.

Egyszerűsítés

A költségvetési rendelet felülvizsgálata hozzájárul az uniós programokban történő részvétel előmozdításához, például a szabályok egyszerűsítése, a részvétel költségeinek a csökkentése, az odaítélési folyamatok felgyorsítása és „egyablakos” ügyintézés biztosítása révén, amely megkönnyíti a kedvezményezettek számára a hozzáférést az EU finanszírozáshoz. A program – különösen a jelentéstételi követelmények további egyszerűsítésével – a lehető legnagyobb mértékben kihasználja az uniós költségvetési rendelet felülvizsgált rendelkezéseit, beleértve az online jelentéstétel kiterjedtebb alkalmazását.

Az új program felépítése magában foglalja a végrehajtás és az irányítás egyszerűsítését:

1. Az uniós társfinanszírozás szintje a fellépések és a tagállamok vagy harmadik országok illetékes hatóságai vagy az ilyen hatóságok által meghatalmazott civil szervezetek által finanszírozott fellépések támogatása és a működési támogatások tekintetében egységesen a támogatható költségek 60 %-a, illetve kivételes hasznosság esetében akár 80 %-a lehet.
2. A program keretében tett stratégiai fellépések hosszú távú programozása segít csökkenteni azok évenkénti teljes számát és elkerüli a párhuzamosságokat a pályázati, értékelési, tárgyalási és szerződéskötési eljárásokban. Ezenkívül lehetővé teszi a prioritási területekre való határozottabb összpontosítást, az emberi és pénzügyi erőforrások jobb kihasználását. A finanszírozási folyamat egyszerűsödik különösen a működési támogatásokra vonatkozó keretszerződések alkalmazása révén, megvizsgálják továbbá az egyösszegű támogatások minél gyakoribb alkalmazási lehetőségét az igazgatási terhek csökkentése érdekében.
3. Az új nyomon követési és értékelési mutatók a program eredményeinek sikeres terjesztésén alapulnak, és azok alkalmazását a nemzeti kapcsolattartási pontok hálózatának segítségével

követik nyomon a tagállamokban. Mindez várhatóan biztosítja a program eredményeinek egyszerűsített megközelítését; azok végfelhasználók általi alkalmazása növelni fogja a program láthatóságát és hatását.

4. A közösségi programok igazgatásában bizonyos feladatokkal megbízott végrehajtó hivatalokra vonatkozó alapszabály megállapításáról szóló, 2002. december 19-i 58/2003/EK tanácsi rendeletnek megfelelően a Bizottság megbízta az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséget az egészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program igazgatásának végrehajtási feladataival 2005-től kezdődően. A Bizottság az Egészség a növekedésért program végrehajtásához, költség-haszon elemzés alapján, egy már működő, külső végrehajtó ügynökséget vehet igénybe.

4. A JAVASLAT JOGI ELEMEI

Az EU fellépése indokolt mind a Szerződés 168. cikkében meghatározott célkitűzések, mind a szubszidiaritás elve alapján. Az Unió fellépését a nemzeti politikáknak és a tagállamok fellépésének kell kiegészítenie. Az Unió is támogatást nyújthat a fellépésükhöz.

A 168. cikk (2) bekezdése szerint „A Bizottság a tagállamokkal szorosan együttműködve megteheti minden hasznos kezdeményezést az összehangolás előmozdítására, különös tekintettel az iránymutatások és mutatók megállapítására, a bevált gyakorlatok cseréjének megszervezésére, valamint az időszakonkénti felülvizsgálat és kiértékelés szükséges elemeinek kialakítására irányuló kezdeményezésekre”; a harmadik bekezdés pedig úgy rendelkezik, hogy „Az Unió és a tagállamok elősegítik az együttműködést harmadik országokkal és a népegészségügy területén hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel.”

Ennek alapján az EUMSZ 168. cikke (5) bekezdése felhatalmazza az Európai Parlamentet és a Tanácsot, hogy ösztönző intézkedéseket állapítsanak meg az emberi egészség védelmére és javítására.

5. KÖLTSÉGVETÉSI VONATKOZÁSOK

A program 2014. január 1. és 2020. december 31. közötti végrehajtásához szükséges előirányzat 446 millió euró (a jelenlegi árakon). Ez megfelel a 2011. júniusi „Az Európa 2020 stratégia költségvetése” című közleményben javasolt költségvetési juttatásnak.

Javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS RENDELETE

az Egészségügy a növekedésért program, az egészségügyre vonatkozó harmadik többéves uniós cselekvési program (2014–2020) létrehozásáról

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen annak 168. cikke (5) bekezdésére,

tekintettel az Európai Bizottság javaslatára,

a jogalkotási aktus tervezetének a nemzeti parlamenteknek való megküldését követően,

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére⁶,

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére⁷,

rendes jogalkotási eljárás keretében,

Mivel:

(1) A Szerződés 168. cikkének megfelelően valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározásakor és végrehajtásakor biztosítani kell az egészségvédelem magas szintjét. Az Unió kiegészíti és támogatja a nemzeti egészségügyi politikákat, bátorítja a tagállamok közötti együttműködést és elősegíti a programjaik közötti összehangolást, miközben teljes mértékben tiszteletben tartja a nemzeti hatóságoknak az egészségügyi politikáik kialakítására illetve az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás szervezésére és nyújtására vonatkozó hatáskörét.

(2) További erőfeszítésekre van szükség a Szerződés 168. cikkében megállapított követelmények teljesítése érdekében. Az egészségügyi helyzet javítása uniós szinten szerves része az „Európa 2020: Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedés stratégiája” című anyagnak⁸. Ha az emberek egészségesek maradnak és hosszabb ideig aktívak, annak pozitív általános egészségügyi hatásai vannak, és a termelékenységre és a versenyképességre is pozitív hatást gyakorol, miközben csökkenti a nemzeti költségvetésekre nehezedő nyomást.

⁶ HL C., , . o.

⁷ HL C., , . o.

⁸ A Bizottság közleménye, COM (2010) 2020 végleges

Az egészség terén történő innováció elősegíti az ágazatban a demográfiai változással járó fenntarthatósági kihívás kezelését, és az egészségügy területén fennálló egyenlőtlenségek csökkentését célzó intézkedések fontosak az „inkluzív növekedés” elérése érdekében. Ebben az összefüggésben helyénvaló létrehozni az „Egészségügy a növekedésért” programot, amely az egészségügyre vonatkozó harmadik uniós cselekvési program (2014–2020) (továbbiakban „a program”).

(3) Az előző közösségi cselekvési programok esetében – amelyeket a közegészségügy területén (2003–2008) és az egészségügy területén (2008–2013) az 1786/2002/EK⁹ illetve az 1350/2007/EK¹⁰ európai parlamenti és tanácsi határozatokkal fogadtak el – az értékelés pozitívként állapította meg, hogy ezek számos fontos fejleményt és javulást eredményeztek. Az új programnak az előzőek eredményeire kell épülnie. A lefolytatott külső ellenőrzések és értékelések ajánlásait is figyelembe kell vennie, különösen a Számvevőszék ajánlásait¹¹, amelyek szerint „a 2013 utáni időszakra vonatkozóan az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak és a Bizottságnak át kell gondolnia az EU közegészségügyi tevékenységeinek a körét és az uniós finanszírozási megközelítést ezen a területen. Ezt a rendelkezésre álló költségvetési eszközök és más meglévő együttműködési mechanizmusok figyelembe vételével kell megtenni (...) egész Európában az érintett felek közötti együttműködés és információ elősegítésének eszközeként”.

(4) Az Európa 2020 stratégia célkitűzéseivel összhangban a programnak egy sor egyértelmű, bizonyított uniós hozzáadott értékkel rendelkező, jól meghatározott célkitűzésre és fellépésre kell összpontosítania, és a prioritási területeken végrehajtott kisebb számú tevékenységre kell koncentrálnia a támogatást. A szubszidiaritás elvének megfelelően a hangsúly azokra a területekre kerül, ahol a tagállamok egyedül nem tudnak költséghatékony módon fellépni, ahol egyértelmű határokon átnyúló vagy belső piaci kérdésekről van szó, vagy ahol az uniós szintű együttműködéssel jelentős előnyöket és hatékonyság-növekedést lehet elérni.

(5) A program olyan intézkedéseket javasol, ahol nyilvánvaló uniós hozzáadott érték áll fenn az alábbi kritériumok alapján: a legjobb gyakorlatok tagállamok közötti cseréje; a tudásmegosztás vagy kölcsönös tanulás hálózatainak a támogatása; a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek kezelése a kockázatok csökkentése és a következmények enyhítése érdekében; bizonyos kérdések kezelése a belső piacra vonatkozóan, ahol az EU-nak megfelelő jogosultsága van a tagállamok közötti jó minőségű megoldások biztosítására; az egészségügyi innovációban rejlő lehetőségek felszabadítása; fellépések, amelyek egy európai szintű megalapozott döntéshozatalt lehetővé tevő benchmarking rendszer létrehozásához vezethetnek; a méretgazdaságosság javítása a párhuzamosságok miatti pazarlás elkerülésével és a pénzügyi források felhasználásának optimalizálásával.

(6) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2009. évi európai egészségügyi jelentése meghatározza a közegészségügy és az egészségügyi rendszerek beruházásai növelésének körét. Ebben a tekintetben a tagállamokat arra ösztönzik, hogy az egészségügy javítását prioritásként határozzák meg a nemzeti programjaikban, és használják ki az egészségügy uniós finanszírozási lehetőségeinek jobb ismertségét. Ezért a programnak elő kell segítenie az eredményeinek a felhasználását a nemzeti egészségügyi politikákban.

⁹ HL L 271., 2002.10.9., 1-12. o.

¹⁰ HL L 301., 2007.11.20., 3-13. o.

¹¹ A Számvevőszék 212009 sz. különjelentése (2009.3.5), „Az Európai Unió közegészségügyi programja (2003–2007): az egészség javításának eredményes módja”

(7) A termékek és szolgáltatások, illetve a szervezet és az ellátás szintjén az egészségügyi innováció javítani képes a betegellátás minőségét, és ki tud elégíteni létező igényeket, miközben a költséghatékonyságot és az ellátás fenntarthatóságát is javítja. Ezért a programnak elő kell segítenie az egészségügyi ellátás innovációjának a kiaknázását.

(8) A programnak továbbra is hozzá kell járulnia az egészségügyi egyenlőtlenségek kezeléséhez a különböző célkitűzéseket szolgáló intézkedésekkel, illetve a jó gyakorlatok cseréjének ösztönzése és elősegítése révén.

(9) A betegek helyzetét erősíteni kell a jobb és biztonságosabb egészségügyi eredmények elérése érdekében. A betegeket fel kell hatalmazni arra, hogy proaktívabb módon kezeljék saját egészségüket és egészségügyi ellátásukat. A betegek számára optimalizálni kell az egészségügyi ellátás tevékenységeinek és rendszereinek az átláthatóságát és az információk rendelkezésre állását. Az egészségügyi ellátás gyakorlatát megalapozottá kell tenni a betegek visszajelzései és a velük folytatott kommunikáció révén. A tagállamok, a betegszervezetek és az érintett felek támogatása alapvető fontosságú; ezeket uniós szinten kell összehangolni annak érdekében, hogy eredményesen segítsenek a betegeknek – és különösen a ritka betegségekben szenvedőknek – a határokon átnyúló egészségügyi ellátás előnyeiből részesülni.

(10) Az idősödő társadalom tekintetében az egészségügyet javító és a betegségeket megelőző jól irányzott beruházások növelhetik az egészségben eltöltött életevek számát, és ezáltal lehetővé teszik az idősebbek számára, hogy hosszabb ideig dolgozzanak. Az EU-ban a korai halálozás több mint 80 %-át krónikus betegségek okozzák. A fő kockázati tényezőkre – azaz a dohányzásra, a túlzott alkoholfogyasztásra és az elhízásra, valamint a HIV/AIDS betegségre – összpontosító költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak a felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése révén a program hozzájárul a betegségek megelőzéséhez és a jó egészség elősegítéséhez, a társadalmi és környezeti természetű mögöttes tényezőket is figyelembe véve.

(11) A határokon átnyúló egészségügyi veszélyek – amelyek a vegyi balesetek által okozott tömeges szennyezéstől a világméretű járványokig terjedhetnek, mint például a nemrég kitört E coli, H1N1 influenza vagy SARS (súlyos akut légzőszervi szindróma) – közegészségügyi következményeinek a minimalizálása érdekében a programnak hozzá kell járulnia a határokon átnyúló egészségügyi veszélyeket feltáró, értékelő és kezelő erőteljes mechanizmusok és eszközök létrehozásához és fenntartásához. Az ilyen veszélyek természeténél fogva a programnak támogatnia kell az uniós szintű összehangolt közegészségügyi intézkedéseket a különböző vonatkozások kezelése érdekében, a készülségre és válaszadás tervezésre, erőteljes és megbízható kockázatértékelésre és erős kockázat- és válságkezelési keretrendszerre alapozva. Ebben az összefüggésben fontos, hogy a programot kiegészítse az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ¹² munkaprogramja a fertőző betegségek elleni küzdelemben, illetve az uniós kutatási és innovációs programok által támogatott tevékenységek. Különleges erőfeszítéseket kell tenni a koherencia és szinergia biztosítására a program illetve a más közösségi programok és eszközök keretében folytatott globális egészségügyi munka között, amelyek különösen az influenza, a HIV/AIDS, a tuberkulózis és más, határokon átnyúló egészségügyi veszélyek területeit kezelik harmadik országokban. A program keretében tett intézkedések tárgya lehet még a biológiai és vegyi

¹² Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központot a 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel hozták létre.

katasztrófák, környezeti vagy éghajlatváltozás által okozott határokon átnyúló egészségügyi veszélyek. „Az Európa 2020 stratégia költségvetése” című bizottsági közleményben leírtak szerint a Bizottság elkötelezett az iránt, hogy az Unió beruházási programjaiban érvényesítse az éghajlatváltozás hatásait, és az uniós költségvetés legalább 20 %-át éghajlatváltozással kapcsolatos célkitűzésekre fordítsa. Az Egészségügy a növekedésért program 4. célkitűzése keretében végrehajtott beruházások az éghajlatváltozással kapcsolatos egészségügyi veszélyek kezelésével általánosságban hozzájárulnak ehhez a célkitűzéshez. A Bizottság tájékoztatást nyújt az Egészségügy a növekedésért program éghajlatváltozással kapcsolatos kiadásairól.

(12) A Szerződés 114. cikkével összhangban az egészségvédelem magas szintjét kell biztosítani az Unió által elfogadott, a belső piac létrehozásáról és működéséről szóló jogszabályokban. Ezzel a célkitűzéssel összhangban a programnak különleges erőfeszítéseket kell tennie a gyógyszerek, orvostechikai eszközök, emberi szövetek és sejtek, vér, emberi szervek, fertőző betegségek és más egészségügyi veszélyek, határokon átnyúló betegjogok, dohánytermékek és hirdetések területén hatályos uniós jogszabályok által megkövetelt és azokhoz hozzájáruló fellépések támogatására.

(13) A programnak hozzá kell járulni a tudásalapú döntéshozatalhoz az egészségügyi információs és tudásrendszer elősegítése révén. Az utóbbi része többek között az egészségügyi adatok gyűjtése és elemzése, a tudományos bizottságok¹³ támogatása és a részvétel a program eredményeinek széles körű terjesztésében.

(14) A programnak elsősorban az illetékes nemzeti hatóságokkal való együttműködésre kell összpontosítania és ösztönzőket kell nyújtania valamennyi tagállam széles körű részvétele érdekében. Különösen az uniós átlag 90 %-nál alacsonyabb bruttó nemzeti jövedelemmel rendelkező tagállamok részvételét kell aktívan ösztönözni.

(15) A civil szervezetek és az egészségügyben érintett felek, különösen a betegszervezetek és az egészségügyi dolgozók szövetségei, fontos szerepet játszanak a program végrehajtásához szükséges információk és tanácsadás Bizottság számára történő biztosításában. E szerepük ellátása során működésükhöz hozzájárulást igényelhetnek a programból. Ezért a programnak hozzáférhetőnek kell lennie a közegészségügy területén működő képviselőket biztosító civil szervezetek és betegszervezetek számára, amelyek eredményes szerepet töltenek be az uniós szintű civil párbeszéd folyamataiban, mint például a tanácsadó csoportokban való részvétel, és ennek révén hozzájárulnak a program konkrét célkitűzéseinek az eléréséhez.

(16) A programnak elő kell mozdítania a szinergiák kiaknázását, miközben elkerüli a párhuzamosságokat a kapcsolódó uniós programokkal és fellépésekkel. Saját tevékenységi körükben megfelelően ki kell használni más uniós alapokat és programokat, különösen a jelenlegi és jövőbeli kutatás-fejlesztési uniós keretprogramokat és azok eredményeit, a strukturális alapokat, a társadalmi változás és innováció programját, az európai szolidaritási alapot, a munkahelyi egészség európai stratégiáját, a versenyképesség és innováció programját, a környezetvédelmi és éghajlat-változási cselekvési keretprogramot, (LIFE), a fogyasztóvédelmi politika területének uniós cselekvési programját (2014–2020)¹⁴, az igazságügyi programot (2014–2020), a saját lakókörnyezetben való életvitel segítségét szolgáló közös programot, (az európai oktatási programot) és az uniós statisztikai programot.

¹³ A tudományos bizottságokat a 2008/721/EK bizottsági határozatnak megfelelően hozták létre, HL referencia

¹⁴ HL L., . . o.

(17) A Szerződés 168. cikkének megfelelően az Unió és a tagállamok elősegítik az együttműködést harmadik országokkal és a népegészségügy területén hatáskörrel rendelkező nemzetközi szervezetekkel. A program ezért nyitva áll a harmadik országok, különösen a csatlakozó országok, a tagjelölt országok és az előcsatlakozási stratégia előnyeiben részesülő potenciális tagjelölt országok, az EFTA/EGT országok, a szomszédos országok, az európai szomszédságpolitikában érintett országok és a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásokban meghatározott feltételek szerint más országok részvétele előtt.

(18) A program céljainak eléréséhez való hozzájárulás érdekében elő kell segíteni a programban részt nem vevő harmadik országokkal való megfelelő kapcsolatok kialakítását, figyelemmel az ezen országok és az Unió között hatályban lévő vonatkozó megállapodásokra. Ennek keretében az EU egészségügyi rendezvényeket szervezhet vagy harmadik országok a kölcsönös érdekű területeken a programban finanszírozott tevékenységeket kiegészítő tevékenységeket folytathatnak, de a program keretében pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.

(19) Az uniós és nemzetközi szintű fellépések eredményességének és hatékonyságának maximalizálása érdekében, a program végrehajtása céljából együttműködést kell kialakítani a megfelelő nemzetközi szervezetekkel, mint az Egyesült Nemzetek Szervezete és annak szakosodott szervezetei, különösen az Egészségügyi Világszervezet, valamint az Európa Tanács és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet.

(20) A program időtartama hét év annak érdekében, hogy összhangban legyen a 2014–2020 közötti időszakra szóló többéves pénzügyi keretet meghatározó tanácsi rendelet [1. cikkében] megállapított többéves pénzügyi keret időtartamával. Ez a rendelet az éves költségvetési eljárásban meghatározza a költségvetési hatóság számára az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság között a költségvetési fegyelemtől és a hatékony és eredményes pénzgazdálkodásról szóló, 2013.YY.XX-i intézményközi megállapodás [link] (17) pontja szerinti fő referenciát képező keretösszeget a program teljes időtartamára.

(21) Az Európai Közösségek általános költségvetésére alkalmazandó költségvetési rendeletről szóló, 2002. június 25-i 1605/2002/EK, Euratom tanácsi rendelet¹⁵ 49. cikkének megfelelően ez a rendelet biztosítja a jogalapot a fellépés és az Egészségügy a növekedésért program végrehajtása számára.

(22) A Bizottságot végrehajtási jogkörrel kell felruházni annak érdekében, hogy e rendelet végrehajtásának egységes feltételei éves munkatervvel biztosíthatók legyenek. Ezeket a hatásköröket a Bizottság végrehajtási hatásköreinek gyakorlására vonatkozó tagállami ellenőrzési mechanizmusok szabályainak és általános elveinek megállapításáról szóló, 2011. február 16-i 182/2011/EU európai parlamenti és a tanácsi rendeletnek¹⁶ megfelelően kell gyakorolni.

(23) A programot az átláthatóság elve és a különböző célkitűzései közötti indokolt egyensúly teljes mértékű tiszteletben tartásával kell végrehajtani. A programból a program konkrét célkitűzéseivel kapcsolatos és egyértelmű uniós hozzáadott értékkel rendelkező, megfelelő intézkedéseket kell kiválasztani és finanszírozni. Az éves munkaprogramoknak különösen a potenciális kedvezményezettekre vonatkozó kiválasztási kritériumokat kell meghatározniuk a költségvetési rendeletnek megfelelően annak biztosítása érdekében, hogy azok

¹⁵ HL L 248., 2002.9.16., 1. o.

¹⁶ HL L 55., 2011.2.28., 13. o.

rendelkezzenek a program keretében finanszírozott tevékenységek végrehajtásához szükséges pénzügyi és működési alkalmassággal, illetve adott esetben a függetlenségük bemutatásához megkövetelt bizonyítékkal.

(24) A program értéke és hatása tekintetében rendszeres nyomon követésre és értékelésre van szükség. Az értékelés során figyelembe kell venni, hogy a program célkitűzéseinek az elérése hosszabb időt vehet igénybe, mint a program időtartama.

(25) A programban való igazságos részvétel lehetővé tétele érdekében alapvető fontosságú, hogy a nemzeti hatóságok együttműködjenek a potenciális jelentkezőkkel az információk megosztásában, illetve hogy a program által létrehozott tudást megosszák a különböző nemzeti egészségügyi ágazatokban érdekelt felekkel. Emellett kiemelt fontosságú bevonásuk a program által nemzeti szinten kiváltott hatások nyomon követésébe. Ezért a tagállamoknak nemzeti kapcsolattartási pontokat kell kijelölniük a fent említett tevékenységek támogatására.

(26) Az Európai Unió pénzügyi érdekeit arányos intézkedésekkel kell védeni a kiadási ciklus egészében, ideértve a szabálytalanságok megelőzését, feltárását és kivizsgálását, a kárba vesztett, tévesen kifizetett vagy helytelenül felhasznált források visszatéríttetését és adott esetben a bírságokat.

(27) Biztosítani kell az átmenetet az előző program és az azt felváltó új program között különösen az igazgatására vonatkozó többéves rendelkezések tekintetében, mint a technikai és közigazgatási segítségnyújtás finanszírozása. 2010. január 1-jén a technikai és közigazgatási segítségnyújtási előirányzatoknak szükség esetén fedezniük kell a 2020 végéig még be nem fejezett igazgatási tevékenységekkel kapcsolatos költségeket.

(28) Ez a rendelet a 1350/2007/EK határozat helyébe lép. Az említett határozatot ennek megfelelően hatályon kívül kell helyezni.

ELFOGADTA EZT A RENDELETET:

I. fejezet

Általános rendelkezések

1. cikk

A program létrehozása

Ez a rendelet létrehozza az egészségügyre vonatkozó harmadik többéves uniós cselekvési programot, az Egészség a növekedésért programot, a 2014. január 1. és 2020. december 31. közötti időszakra vonatkozóan (továbbiakban „a program”).

2. cikk

Általános célkitűzések

Az Egészségügy a növekedésért program általános célkitűzése az együttműködés a tagállamokkal az egészségügyi innováció elősegítése és az egészségügyi rendszerek

fenntarthatóságának növelése érdekében, az uniós polgárok egészségének javítása és megvédésük a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek ellen.

II. fejezet

Célkitűzések és fellépések

3. cikk

Konkrét célkitűzések és mutatók

A 2. cikkben említett általános célkitűzéseket az alábbi konkrét célkitűzések révén kell elérni:

1. Uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, az egészségügyi innováció elterjedésének az előmozdítása az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás érdekében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma különösen a létrehozott eszközöket és mechanizmusokat és az adott tanácsokat alkalmazó tagállamok számának növekedése.

2. A konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának a javítása illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése érdekében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma különösen a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv szerinti európai referenciahálózatok (továbbiakban „európai referenciahálózatok”) által gyűjtött tapasztalatokat alkalmazó egészségügyi szakemberek számának növekedése; az ezeket a hálózatokat igénybe vevő betegek számának a növekedése; és a kidolgozott iránymutatásokat alkalmazó tagállamok számának a növekedése.

3. A költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése érdekében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma különösen a jó egészség elősegítésében és a betegségek megelőzésében részt vevő, a legjobb bevált gyakorlatokat alkalmazó tagállamok számának növekedése.

4. Közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében.

E célkitűzés elérésének a mérőszáma különösen a kialakított közös megközelítéseket saját készségi terveik kialakítása során alkalmazó tagállamok számának növekedése.

4. cikk

Támogatásra jogosult fellépések

A 3. cikkben említett célkitűzéseket az alább felsorolt fellépések révén kell elérni, az e rendelet 11. cikkében említett munkaprogramban meghatározott prioritásoknak megfelelően.

1. Hozzájárulás az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez:

- 1.1. uniós szintű együttműködés kialakítása a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló 2011/24/EU irányelv szerinti egészségügyi technológia értékelés során;
- 1.2. az egészségügyi innováció és az e-egészségügy elterjedésének elősegítése az e-egészségügyi alkalmazások átjárhatóságának növelése révén;
- 1.3. az uniós egészségügyi munkaerő fenntarthatóságnak a támogatása az eredményes előrejelzési és tervezési illetve hatékony munkaerő-felvételi és megtartási stratégiák előmozdítása révén;
- 1.4. szakmai segítségnyújtás az egészségügyi rendszereiket megreformáló tagállamok számára;
- 1.5 az aktív és egészséges időskor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség – az Európa 2020 stratégia Innovatív Unió című kiemelt kezdeményezésében¹⁷ szereplő kísérleti projekt – támogatása.
- 1.6 az orvostechikai eszközök, valamint az e-egészségügy és az egészségügyi technológiák értékelése területén hatályos uniós jogszabályok célkitűzései által megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló fellépések a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó jogalkotás során;
- 1.7 az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása, ideértve a tudományos bizottságokat, a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében.

2. A polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek növelése:

- 2.1. akkreditáció létrehozása és az európai referenciahálózatok támogatása;
- 2.2. ritka betegségekre vonatkozó fellépések támogatása, ideértve az európai referenciahálózatok létrehozását (a 2.1 pontnak megfelelően), az akkreditációra vonatkozó közös kritériumok szerinti tájékoztatás és nyilvántartások;
- 2.3. a betegek biztonságával és az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos együttműködés erősítése az információk betegek általi elérhetőségének **javítása**, a legjobb gyakorlatok cseréje és iránymutatások kidolgozása révén; a krónikus betegségek ellátásának és kutatásának támogatása, ideértve az európai iránymutatások kidolgozását;

¹⁷ COM(2010) 546 végleges

- 2.4. az antimikrobás szerek humán orvostudományban való körültekintő alkalmazásának javítására vonatkozó iránymutatások kidolgozása, és az antimikrobiális ellenállást növelő gyakorlatok csökkentése;
- 2.5. a szövetek és sejtek, vér, szervek, határokon átnyúló egészségügyi ellátásban biztosított betegjogok és gyógyszerek területén hatályos uniós jogszabályok célkitűzései által megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló fellépések;
- 2.6. az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében.

3. A jó egészség elősegítése és a betegségek megelőzése:

- 3.1 az olyan kulcsfontosságú egészségügyi kérdések, mint a dohányzás megelőzése, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás legjobb gyakorlatainak cseréje;
- 3.2. a krónikus betegségek, ideértve a rákot, megelőzésének a támogatása, a tudás és a legjobb gyakorlatok megosztása és közös tevékenységek kialakítása révén;
- 3.3. a dohánytermékek és hirdetések területén hatályos uniós jogszabályok célkitűzései által megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló fellépések;
- 3.4. az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében.

4. A polgárok megvédése a határokon átnyúló egészségügyi veszélyekkel szemben:

- 4.1. a határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyekkel kapcsolatos felkészültség és az azokra adott válaszok erősítése;
- 4.2. a kockázatértékelési kapacitás javítása további tudományos szakértői kapacitások nyújtása és a meglévő értékelések feltérképezése révén;
- 4.3. az egészségügyi veszélyek elhárításához használt kapacitások kiépítésének a támogatása a tagállamokban, többek között a készültség és a válaszadás tervezésének és összehangolásának, az oltások közös megközelítésének a kidolgozása, a gyógyászati ellenintézkedések közös beszerzésére vonatkozó iránymutatások és mechanizmusok kialakítása;
- 4.4. a fertőző betegségek és más egészségügyi veszélyek területén hatályos uniós jogszabályok célkitűzései által megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló fellépések;
- 4.5. az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében.

A fenti fellépések lehetséges tartalmának részletesebb leírása az I. mellékletben található. A vonatkozó jogszabályok tájékoztató jellegű felsorolása e rendelet II. mellékletében található.

III. fejezet

Pénzügyi rendelkezések

5. cikk

Finanszírozás

(1) A program végrehajtására előirányzott pénzügyi keret a 2014. január 1. és 2020. december 31. közötti időszakra vonatkozóan 446 000 000 EUR a jelenlegi árakon.

6. cikk

Harmadik országok részvétele

(1) A program önköltségi alapon nyitva áll harmadik országok részvétele előtt, különösen az alábbiak esetében:

- a) a csatlakozó országok, a tagjelölt országok és az előcsatlakozási stratégia előnyeiben részesülő potenciális tagjelölt országok a vonatkozó keretmegállapodásokban, társulási tanácsi határozatokban vagy hasonló megállapodásokban létrehozott uniós programokban a részvételükre vonatkozóan meghatározott általános elveknek és általános feltételeknek megfelelően;
- b) az EFTA/EGT országok az EGT-megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően;
- c) a szomszédos országok és az európai szomszédságpolitikában érintett országok a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően;
- d) más országok a vonatkozó kétoldalú vagy többoldalú megállapodásban meghatározott feltételeknek megfelelően.

7. cikk

Támogatások típusai

(1) A pénzügyi rendeletnek megfelelően az Unió pénzügyi hozzájárulásai a típusukat illetően lehetnek pénzügyi támogatások, közbeszerzés vagy a program célkitűzéseinek az eléréséhez szükséges bármely más támogatás.

(2) Az alábbiak finanszírozására lehet pénzügyi támogatást nyújtani:

- a) a tagállamok közegészségügyért felelős illetékes hatóságai vagy az 6. cikk szerint részt vevő harmadik országok, vagy az ilyen illetékes hatóságok által megbízott civil szervek által társfinanszírozott, egyértelmű uniós hozzáadott értékkel rendelkező fellépések;
- b) más állami vagy magánszervek által a 8. cikk (1) bekezdésében említett módon társfinanszírozott, egyértelmű uniós hozzáadott értékkel rendelkező fellépések, beleértve az egészségügy területén tevékenykedő nemzetközi szervezeteket, illetve az utóbbi tekintetében – adott esetben előzetes ajánlattételi felhívás nélkül – az éves munkaprogramokban kellő indoklással rendelkezők;
- c) a 8. cikk (2) bekezdésének megfelelően civil szervezetek működése, amennyiben pénzügyi támogatásra van szükség a program egy vagy több konkrét célkitűzésének az eléréséhez.

(3) Az Unió által nyújtott pénzügyi támogatások nem haladhatják meg az alábbi szinteket:

a) A program valamely célkitűzését célzó fellépés támogatható költségeinek a 60 %-a. Kivételes hasznosság esetében az uniós hozzájárulás a támogatható költségek akár 80 %-a is lehet.

b) Egy civil szervezet működése költségeinek a 60 %-a. Kivételes hasznosság esetében az ilyen szervezetek a támogatható költségek akár 80 %-át kitevő pénzügyi hozzájárulásban is részesülhetnek.

c) A 2. bekezdés a) pontjában említett fellépések támogatható költségeinek a 60 %-a, kivéve azokat a tagállamokat, ahol az egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelem nem éri el az uniós átlag 90 %-át, amely esetben a pénzügyi hozzájárulás a támogatható költségek akár 80 %-a is lehet. Kivételes hasznosság esetében a pénzügyi támogatás a 2. bekezdés a) pontjában említett fellépések támogatható költségeinek akár 80 %-a is lehet valamennyi tagállam vagy a programban részt vevő harmadik országok illetékes hatóságai támogatható költségeinek.

(4) A támogatások formája lehet átalányösszeg, standard fajlagosköltség-skála vagy átalányfinanszírozás, az érintett fellépés természetének megfelelően.

8. cikk

A támogatásra jogosult kedvezményezettek

(1) A 7. cikk (2) bekezdése a) és b) pontjában említett fellépések támogatásait jogszerűen létrehozott szervezetek, állami hatóságok, állami szervek, különösen kutatási és egészségügyi intézmények, egyetemek és felsőoktatási intézmények illetve vállalkozások számára lehet odaítélni.

(2) A 7. cikk (2) bekezdése c) pontjában említett szervezetek működéséhez nyújtott támogatásokat olyan szervezeteknek lehet odaítélni, amelyek teljesítik az alábbi kritériumokat:

a) Ipari, kereskedelmi és üzleti vagy más összeférhetetlen szervezetektől független civil nonprofit szervezetek.

b) A közegészségügy területén működnek, tényleges szerepet játszanak az uniós szintű párbeszéd folyamataiban, és a program 3. cikkben említett konkrét célkitűzései közül legalább egyet szolgálnak.

c) Uniós szinten és legalább a tagállamok felében tevékenykednek, és az Unió területét kiegyensúlyozottan lefedik.

9. cikk

Közigazgatási és technikai segítségnyújtás

A program pénzügyi kerete fedezheti a program irányításához és a célkitűzéseinek megvalósításához közvetlenül szükséges előkészítő, nyomon követési, ellenőrzési, auditálási és értékelési tevékenységhez tartozó költségeket is, különösen a tanulmányok, értekezletek, tájékoztatási és kommunikációs tevékenységek kiadásait, beleértve az Európai Unió politikai

prioritásainak a vállalati kommunikációját, amennyiben azok e rendelet általános célkitűzéseivel kapcsolódnak, az információcserére összpontosító információs technológiai hálózatokhoz kapcsolódó kiadásokat, továbbá minden, a Bizottság által a program irányításra fordított technikai és közgazgatási segítségnyújtási kiadást.

IV. fejezet

Végrehajtás

10. cikk

Végrehajtási módszerek

A programnak a költségvetési rendeletben meghatározott irányítási módoknak megfelelő végrehajtásáért a Bizottság felel.

11. cikk

Éves munkaprogramok

(1) A Bizottság a programot éves munkatervek létrehozása révén hajtja végre, amelyek a költségvetési rendeletben meghatározott elemeket tartalmazzák, különösen:

- a) a prioritásokat és a végrehajtandó intézkedéseket, beleértve a pénzügyi források juttatását;
- b) a kedvezményezettek részletes támogathatósági kritériumait a 8. cikknek megfelelően;
- c) az uniós pénzügyi hozzájárulás százalékos mértékére vonatkozó kritériumokat, beleértve annak az értékelésére vonatkozó kritériumokat, hogy kivételes hasznosság áll-e fenn, valamint az alkalmazandó társfinanszírozás arányát;
- d) a pénzügyi hozzájárulásban részesülő javaslatok kiválasztásakor alkalmazandó lényeges kiválasztási és odaítélési kritériumokat;
- e) a tervezett ajánlattételi felhívások ütemtervét;
- f) adott esetben az átalányösszeg, standard fajlagos költség-skála vagy átalányfinanszírozás alkalmazásának engedélyezését a költségvetési rendeletnek megfelelően;
- g) az egészségügy területén tevékenykedő nemzetközi szervezeteket által társfinanszírozott fellépéseket kellően indokolt előzetes ajánlattételi felhívás nélkül.

(2) Az 1. bekezdésben említett munkaprogramot a 16. cikk (2) bekezdésében említett vizsgálati eljárásnak megfelelően kell elfogadni.

(3) A program végrehajtása során a Bizottságnak a tagállamokkal együtt biztosítania kell a személyes adatok védelmét szolgáló összes érintett, jogszabálynak való megfelelést illetve adott esetben az ilyen adatok bizalmosságának és biztonságának fenntartására szolgáló mechanizmusok bevezetését.

12. cikk

Összhang és egymást kiegészítő jelleg más szakpolitikákkal

A Bizottság a tagállamokkal együttműködésben biztosítja az összhangot és egymást kiegészítő jelleget a program illetve más uniós szakpolitikák, eszközök és intézkedések között.

13. cikk

Felügyelet, értékelés és az eredmények terjesztése

(1) A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben felügyeli a program keretében végrehajtott intézkedéseket a program célkitűzéseinek és mutatóinak fényében, beleértve az éghajlatváltozással kapcsolatos kiadások összegére vonatkozó információkat. A Bizottság erről jelentést tesz a 13. cikkben említett bizottságnak, és folyamatosan tájékoztatja az Európai Parlamentet és a Tanácsot.

(2) A Bizottság kérésére, amely nem okozhat aránytalan növekedést a tagállamok közigazgatási terheiben, a tagállamok megadnak minden rendelkezésre álló információt a program végrehajtásáról és hatásairól.

(3) Legkésőbb 2018 közepéig a Bizottság értékelési jelentés készít valamennyi intézkedés célkitűzéseinek az eléréséről (az eredmények és hatások szintjén), az erőforrások felhasználásának hatékonyságáról és annak európai hozzáadott értékéről, az intézkedések megújítására, módosítására vagy felfüggesztésére vonatkozó döntés figyelembevételével. Az értékelésnek ezenkívül tartalmaznia kell az egyszerűsítés hatókörét, belső és külső összhangját, valamennyi célkitűzés relevanciájának a folytonosságát, valamint az intézkedések hozzájárulását az Unió intelligens, fenntartható és inkluzív növekedési prioritásaihoz. Figyelembe kell vennie az előző program hosszú távú hatásának értékelési eredményeit.

Az Egészségügy a növekedésért program hosszú távú hatásait és fenntarthatóságát értékelni kell a következő program esetleges megújítására, módosítására vagy felfüggesztésére vonatkozó döntést segítő információnyújtás érdekében.

(4) A Bizottság az e rendelet alapján végrehajtott intézkedések eredményeit nyilvánosságra hozza és biztosítja azok széles körű terjesztését.

14. cikk

Nemzeti kapcsolattartási pontok

A tagállamok nemzeti kapcsolattartási pontokat jelölnek ki, amelyek segítik a Bizottságot a program előmozdításában, a program eredményeinek és a program hatásaira vonatkozó információknak saját országukban való terjesztésében.

15. cikk

Az Európai Unió pénzügyi érdekeinek védelme

(1) A Bizottság megfelelő intézkedésekkel – csalás, korrupció és más jogellenes cselekmények elleni megelőző intézkedésekkel, hatásos ellenőrzésekkel, szabálytalanság feltárása esetén a jogtalanul kifizetett összegek visszafizettetésével, valamint szükség esetén hatékony, arányos és visszatartó erejű szankciókkal – biztosítja, hogy az Európai Unió pénzügyi érdekei az e rendelet alapján finanszírozott fellépések végrehajtása során ne sérüljenek

(2) A Bizottság és képviselői, valamint a Számvevőszék jogosult dokumentumalapú és helyszíni ellenőrzést végezni a támogatások kedvezményezettjeinél, valamint a program keretében uniós forrásokban részesülő vállalkozóknál és alvállalkozóknál.

Az Európai Csalás Elleni Hivatal (OLAF) jogosult az ilyen finanszírozással közvetlenül vagy közvetetten érintett gazdasági szereplőknél a 2185/96/Euratom, EK rendeletben előírt eljárásoknak megfelelően helyszíni ellenőrzéseket és vizsgálatokat végezni annak megállapítására, hogy történt-e az uniós finanszírozásra vonatkozó támogatási megállapodással, támogatási határozattal vagy szerződéssel összefüggésben olyan csalás, korrupciós vagy más jogellenes cselekmény, amely az Unió pénzügyi érdekeit sérti.

Az első és második albekezdés sérelme nélkül az e rendelet végrehajtása keretében harmadik országokkal és nemzetközi szervezetekkel kötött együttműködési megállapodásokban és az e rendelet végrehajtása keretében létrejött támogatási megállapodásokban, támogatási határozatokban és szerződésekben kifejezetten rendelkezni kell arról, hogy a Bizottság, a Számvevőszék és az OLAF elvégezheti az említett helyszíni és egyéb ellenőrzéseket és vizsgálatokat

V. fejezet

Eljárási rendelkezések

16. cikk

A bizottsági eljárás

(1) A Bizottság munkáját egy a 182/2011/EU rendelet szerinti bizottság segíti.

(2) Az első bekezdésre történő hivatkozás esetében a 182/2011/EU rendelet 5. cikke alkalmazandó.

(3) Amennyiben a bizottság véleményét írásos eljárás révén kéri ki, az eljárást eredmény nélkül meg kell szüntetni, ha a vélemény megadására adott határidőn belül a bizottság elnöke úgy dönt, vagy a bizottság tagjai egyszerű szavazattöbbséggel azt kéri.

VI. fejezet

Átmeneti és záró rendelkezések

17. cikk

Átmeneti rendelkezések

(1) A program pénzügyi kerete fedezheti a program és a 1350/2007/EK határozat alapján elfogadott intézkedések közötti átmenet biztosításához szükséges technikai és közigazgatási segítségnyújtás kiadásait.

(2) Szükség esetén a 2020 utáni költségvetésekbe is lehet előirányzatokat felvenni a 9. cikkben meghatározott kiadások fedezésére és a 2020. december 31-ig még be nem fejezett intézkedések lehetővé tételére.

18. cikk

Hatályon kívül helyező rendelkezések

Az 1350/2007/EK határozat 2014. január 1-jén hatályát veszti.

19. cikk

Hatálybalépés

Ez a rendelet az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba. Ez a rendelet teljes egészében kötelező és közvetlenül alkalmazandó valamennyi tagállamban.

Kelt Brüsszelben,

az Európai Parlament részéről
az elnök

a Tanács részéről
az elnök

I. MELLÉKLET

A fellépések típusai

1. Uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, és az egészségügyi innováció terjedésének előmozdítása az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás érdekében

1.1. Egészségügyi technológiák értékelése: Az egészségügyi technológiáknak a 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv¹⁸ által létrehozott egészségügyi technológiák értékelésének (HTA) európai önkéntes hálózata révén végrehajtott értékelése során folytatott európai együttműködés támogatása. A 7. keretprogram által támogatott kutatási projektekből és – hosszabb távon – a 2014–2020 közötti időszak további kutatási és innovációs programjaiból (Horizont 2020) származó eredmények alkalmazásának elősegítése.

1.2. Egészségügyi innováció és e-egészségügy: A betegnyilvántartások és más e-egészségügyi megoldások átjárhatóságának a növelése; az európai e-egészségügyi együttműködés támogatása, különösen a nyilvántartások és az egészségügyi szakemberek általi alkalmazás tekintetében. Ez a 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv által létrehozott e-egészségügyi európai önkéntes hálózatot fogja szolgálni.

1.3. Egészségügyi munkaerő: Eredményes egészségügyi munkaerő előrejelzés és tervezés kialakítása létszám, gyakorlatok köre és képességek tekintetében, egészségügyi szakemberek (Unión belüli) mobilitásának és migrációjának nyomon követése, eredményes munkaerő-felvételi és megtartási stratégiák illetve kapacitás fejlesztés kialakítása.

1.4. Egészségügyi rendszerek reformjára vonatkozó döntéshozatal: Uniós szintű szakértői bázis létrehozását szolgáló mechanizmus kialakítása a közegészségügyben és az egészségügyi rendszerekben végrehajtandó hatékony és eredményes beruházásokkal kapcsolatos megalapozott, tudásalapú tanácsadás érdekében. A 7. keretprogram által támogatott kutatási projektekből és – hosszabb távon – a 2014–2020 közötti időszak további kutatási és innovációs programjából (Horizont 2020) származó eredmények alkalmazásának elősegítése.

1.5. Az aktív és egészséges idősor témájára vonatkozó európai innovációs partnerség támogatása annak három témakörében: innováció a felismerés, megelőzés és korai diagnózis területén; innováció a gyógyítás és gondozás területén és innováció az aktív idősor és az önálló életvitel területén.

1.6. Az orvostechikai eszközök és a határokon átnyúló egészségügyi ellátás (e-egészségügy és HTA) területén hatályos uniós jogszabályok végrehajtása érdekében megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, monitoringját és felülvizsgálatát célzó tevékenységek.

1.7. Az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve az egészségügyi adatok gyűjtését, elemzését és a program eredményeinek széles körű terjesztését, illetve a 2008/721/EK bizottsági határozatnak megfelelően létrehozott tudományos bizottságok támogatását.

¹⁸ HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

2. A konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának javítása illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése érdekében

2.1. Hozzáférés: Európai referenciahálózatok létrehozásának támogatása, amely lehetővé teszi többek között nagyon speciális ellátást igénylő betegségben szenvedők számára nyújtott orvosi szakértelem mobilitását és az erőforrások vagy szakértelem rendkívüli koncentrációját, mint például ritka betegségek esetében, a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló irányelv (2011/24/EU irányelv)¹⁹ alapján meghatározott kritériumok alapján.

2.2. Ritka betegségek: A tagállamok, betegszervezetek és érdekelt felek támogatása uniós szinten összehangolt fellépések révén a ritka betegségekben szenvedők eredményes segítése érdekében. Ide tartozik a referenciahálózatok létrehozása (a 2.1 pontnak megfelelően), a ritka betegségekre vonatkozó tájékoztatás és nyilvántartások az akkreditáció közös kritériumai alapján.

2.3. Minőség és biztonság: A betegek biztonságával és az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos együttműködés erősítése többek között a betegek biztonságára, az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések megelőzésére és kezelésére vonatkozó tanácsai ajánlás végrehajtása révén; minőségbiztosítási rendszerekre vonatkozó legjobb gyakorlatok cseréje; a betegek biztonságát és a minőséget elősegítő iránymutatások és eszközök kialakítása; a biztonságra és minőségre vonatkozó információk betegek számára való elérhetőségének növelése; az egészségügyi szolgáltatók és a betegek közötti visszajelzés és együttműködés javítása; a krónikus betegségek kezelésére, az egészségügyi rendszerek válaszáira és az európai iránymutatásokat is magában foglaló kutatásra vonatkozó tudás és legjobb gyakorlatok cseréjét célzó fellépések támogatása.

2.4. Biztonság: Az antimikrobás szerek gyógyszerkészítményekben való körültekintő alkalmazásának javítása és az antimikrobiális rezisztenciát növelő eljárások csökkentése; a rezisztens fertőzések és az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések terhének csökkentése, hatékony antimikrobás szerek rendelkezésre bocsátása.

2.5. A szövetek és sejtek, vér, szervek, gyógyszerkészítmények alkalmazása és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban biztosított betegjogok területén hatályos uniós jogszabályok végrehajtása által megkövetelt vagy ahhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, monitoringját és felülvizsgálatát célzó tevékenységek.

2.6. Az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve az egészségügyi adatok gyűjtését, elemzését és a program eredményeinek széles körű terjesztését.

3. A költséghatékony megelőző intézkedés legjobb bevált gyakorlatainak a felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a

¹⁹ HL L 88., 2011.4.4., 45. o.

határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése érdekében

3.1. Költséghatékony javító és megelőző intézkedések: Ennek részét képezik olyan páneurópai hálózatok és partnerségek létrehozására irányuló intézkedések, amelyekben a kulcsfontosságú egészségügyi kérdésekkel – így a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás megelőzése, az elhízás kezelése – kapcsolatos kommunikációs és tudatosítási akciók szereplőinek széles köre vesz részt, és amelyek középpontjában a határokon átnyúló dimenzió és az ezekben a kérdésekben egyáltalán nem vagy kevésbé fellépő tagállamok állnak.

3.2. Krónikus betegségek: A krónikus betegségek – így a rák – megelőzésével és az azokra adott válaszokkal kapcsolatos európai együttműködés és hálózatépítés támogatása a tudás és a legjobb gyakorlatok megosztása és a megelőzésre vonatkozó közös tevékenységek kialakítása révén. Rák: A már megkezdett munka folytatása; egy európai rákinformációs rendszer létrehozása összehasonlítható adatokkal; a rákszűrés támogatása, beleértve az önkéntes akkreditációs mechanizmusokat; a megelőzésre vonatkozó európai iránymutatások kidolgozásának támogatása azokon a területeken, ahol jelentős egyenlőtlenségek állnak fenn.

3.3. A dohánytermékek és hirdetések területén hatályos uniós jogszabályok végrehajtása által megkövetelt vagy azokhoz hozzájáruló intézkedések. Ezen intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, monitoringját és felülvizsgálatát célzó tevékenységek.

3.4. Az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve az egészségügyi adatok gyűjtését, elemzését és a program eredményeinek széles körű terjesztését.

4. Közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében

4.1. A határokon átnyúló súlyos egészségügyi veszélyekre való felkészültség és az azokra adott válasz figyelembe véve a globális kezdeményezéseket és összehangolva azokkal: az általános és egyedi készültség-tervezés közös elemeinek bevezetése, beleértve a világméretű influenzajárványt, és rendszeres jelentéstétel a készültségi tervek végrehajtásáról.

4.2. Kockázatértékelési kapacitás: A kockázatértékelési kapacitás-hiányok felszámolása további tudományos szakértői kapacitások nyújtása révén, és a meglévő értékelések feltérképezése az uniós szintű koherencia javítása érdekében.

4.3. Az egészségügyi veszélyek elleni kapacitások kiépítésének támogatása a tagállamokban: Készültség és válaszadás tervezés kialakítása, közegészségügyi válaszadás összehangolása, oltásra vonatkozó közös megközelítések; vészhelyzeti védelmi intézkedésekre, tájékoztatásra és jó gyakorlatokra vonatkozó iránymutatások kialakítása; gyógyászati ellenintézkedések közös beszerzésére vonatkozó mechanizmus létrehozása; közös kommunikációs stratégiák kialakítása.

4.4. A fertőző betegségek és más egészségügyi veszélyek területén hatályos uniós jogszabályok végrehajtása által megkövetelt vagy ahhoz hozzájáruló intézkedések, beleértve a biológiai és vegyi katasztrófák, környezeti vagy éghajlatváltozás által okozottakat. Ezen

intézkedések között lehetnek a fenti jogszabályok végrehajtását, alkalmazását, monitoringját és felülvizsgálatát célzó tevékenységek.

4.5. Az egészségügyi tudásrendszer előmozdítása a tudásalapú döntéshozatalhoz való hozzájárulás érdekében, beleértve az egészségügyi adatok gyűjtését, elemzését és a program eredményeinek széles körű terjesztését.

Ezt a felsorolást a 3. cikkben említett konkrét célkitűzésekkel kapcsolatos hasonló típusú és hatású további intézkedésekkel lehet kiegészíteni.

II. MELLÉKLET

A 4. cikkben és az I. mellékletben említett vonatkozó jogszabályok tájékoztató jellegű felsorolása

1. Vér, szervek, szövetek és sejtek

1.1. Az Európai Parlament és a Tanács 2002/98/EK irányelve (2003. január 27.)

az emberi vér és vérkomponensek gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 2001/83/EK irányelv módosításáról (HL L 33., 2003.2.8., 30. o.).

1.2. Az Európai Parlament és a Tanács 2010/45/EU irányelve (2010. július 7.)

az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról (HL L 207., 2010.8.6., 14. o.).

1.3. Az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve (2004. március 31.)

az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról (HL L 102., 2004.4.7., 48. o.).

E felsorolás csak a fontosabb alapjogszabályokat tartalmazza; a vér, a szervek, szövetek és sejtek területére vonatkozó további jogszabályok az alábbi címen találhatóak:

http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/key_documents/index_en.htm#anchor3

2. Fertőző betegségek

2.1. Az Európai Parlament és a Tanács 2011/98/EK határozata (1998. szeptember 24.)

a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatainak létrehozásáról (HL L 268., 1998.10.3., 1. o.).

2.2. Az Európai Parlament és a Tanács 851/2004/EK rendelete (2004. április 21.)

az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ létrehozásáról (HL L 142., 2004.4.30., 1. o.).

E felsorolás csak a fontosabb alapjogszabályokat tartalmazza; további, betegségekre vonatkozó jogszabályok az alábbi címen találhatóak:

http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/key_documents/index_en.htm#anchor1

3. Dohánytermékek és hirdetések

3.1. Az Európai Parlament és a Tanács 2001/37/EK irányelve (2001. június 5.)

a tagállamoknak a dohánytermékek gyártására, kisserelésére és árusítására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezései közelítéséről (HL L 194., 2001.7.18., 26. o.).

3.2. Az Európai Parlament és a Tanács 2003/33/EK irányelve (2003. május 26.)

a tagállamok dohánytermékek reklámozására és szponzorálására vonatkozó törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseinek közelítéséről (HL L 152., 2003.6.20., 16. o.).

E felsorolás csak a fontosabb alapjogszabályokat tartalmazza; további, dohánytermékekre vonatkozó jogszabályok az alábbi címen találhatóak: http://ec.europa.eu/health/tobacco/law/index_en.htm

4. Betegjogok a határokon átnyúló egészségügyi ellátásban

4.1. Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.)

a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (HL L 88., 2011.4.4., 45. o.).

5. Gyógyszeripari termékek

5.1. Az Európai Parlament és a Tanács 726/2004/EK rendelete (2004. március 31.)

az emberi, illetve állatgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerek engedélyezésére és felügyeletére vonatkozó közösségi eljárások meghatározásáról és az Európai Gyógyszerügynökség létrehozásáról (HL L 136., 2004.4.30., 1. o.).

5.2. A Tanács 297/95/EK rendelete (1995. február 10.)

az Európai Gyógyszerértékelő Ügynökségnek fizetendő díjakról (HL L 35., 1995.2.15., 1. o.).

5.3. 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.).

5.4. Az Európai Parlament és a Tanács 141/2000/EK rendelete (1999. december 16.)

a ritka betegségek gyógyszereiről (HL L 18., 2000.1.22, 1. o.).

5.5. Az Európai Parlament és a Tanács 1901/2006/EK rendelete (2006. december 12.)

a gyermekgyógyászati felhasználásra szánt gyógyszerkészítményekről, valamint az 1768/92/EGK rendelet, a 2001/20/EK irányelv, a 2001/83/EK irányelv és a 726/2004/EK rendelet módosításáról (HL L 378., 2006.12.27., 1. o.).

5.6. Az Európai Parlament és a Tanács 1394/2007/EK rendelete (2007. november 13.)

a fejlett terápiás gyógyszerkészítményekről, valamint a 2001/83/EK irányelv és a 726/2004/EK rendelet módosításáról (HL L 324., 2007.12.10., 121. o.).

5.7. Az Európai Parlament és a Tanács 2001/20/EK irányelve (2001. április 4.)

az emberi felhasználásra szánt gyógyszerekkel végzett klinikai vizsgálatok során alkalmazandó helyes klinikai gyakorlat bevezetésére vonatkozó tagállami törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezések közelítéséről (HL L 121., 2001.5.1., 34. o.).

5.8. 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.).

5.9. Az Európai Parlament és a Tanács 470/2009/EK rendelete (2009. május 6.)

az állati eredetű élelmiszerekben előforduló farmakológiai hatóanyagok maradékanyag-határértékeinek meghatározására irányuló közösségi eljárásokról, a 2377/90/EGK tanácsi

rendelet hatályon kívül helyezéséről, és a 2001/82/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv, valamint a 726/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet módosításáról (HL L 152., 2009.6.16., 11. o.).

E felsorolás csak a fontosabb alapjogszabályokat tartalmazza; további, gyógyszeripari termékekre vonatkozó jogszabályok az alábbi címen találhatóak:

Emberi felhasználásra szánt termékek: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1/index_en.htm

Állatgyógyászati felhasználásra szánt termékek: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-5/index_en.htm

6. Orvostechnikai eszközök

6.1. Az Európai Parlament és a Tanács 90/385/EK irányelve (1990. június 20.)

az aktív beültethető orvostechnikai eszközökre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről (HL L 189., 1990.7.20., 17. o.).

6.2. Az Európai Parlament és a Tanács 93/42/EK irányelve (1993. június 14.)

az orvostechnikai eszközökről (HL L 169., 1993.7.12., 1. o.).

6.3. Az Európai Parlamenti és a Tanács 98/79/EK irányelve (1998. október 27.)

az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről (HL L 331., 1998.12.7., 1. o.).

E felsorolás csak a fontosabb alapjogszabályokat tartalmazza; további, orvostechnikai eszközökre vonatkozó jogszabályok az alábbi címen találhatóak:

http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/index_en.htm

PÉNZÜGYI KIMUTATÁS

1. A JAVASLAT/KEZDEMÉNYEZÉS FŐBB ADATAI

- 1.1. A javaslat/kezdeméyzés címe
- 1.2. Az ABM/ABB keretébe tartozó érintett szakpolitikai terület(ek)
- 1.3. A javaslat/kezdeméyzés típusa
- 1.4. Célkitűzés(ek)
- 1.5. A javaslat/kezdeméyzés indoklása
- 1.6. Az intézkedés és a pénzügyi hatás időtartama
- 1.7. Tervezett irányítási módszer(ek)

2. IRÁNYÍTÁSI INTÉZKEDÉSEK

- 2.1. A nyomon követésre és a jelentéstételre vonatkozó rendelkezések
- 2.2. Irányítási és ellenőrzési rendszer
- 2.3. A csalások és a szabálytalanságok megelőzésére vonatkozó intézkedések

3. A JAVASLAT/KEZDEMÉNYEZÉS BECSÜLT PÉNZÜGYI HATÁSA

- 3.1. A kiadások a többéves pénzügyi keret mely fejezetét/fejezeteit és a költségvetés mely kiadási tételét/tételeit érintik?
- 3.2. A kiadásokra gyakorolt becsült hatás
 - 3.2.1. A kiadásokra gyakorolt becsült hatás összegzése
 - 3.2.2. A működési előirányzatokra gyakorolt becsült hatás
 - 3.2.3. Az igazgatási előirányzatokra gyakorolt becsült hatás
 - 3.2.4. A jelenlegi többéves pénzügyi kerettel való összeegyeztethetőség
 - 3.2.5. Harmadik felek részvétele a finanszírozásban
- 3.3. A bevételre gyakorolt becsült pénzügyi hatás

PÉNZÜGYI KIMUTATÁS

6. A JAVASLAT/KEZDEMÉNYEZÉS FŐBB ADATAI

6.1. A javaslat/kezdemenyezés címe

EGÉSZSÉGÜGY A NÖVEKEDÉSÉRT PROGRAM (2014–2020)

6.2. Az ABM/ABB keretébe tartozó érintett szakpolitikai terület(ek)

KÖZEGÉSZSÉGÜGY

6.3. A javaslat/kezdemenyezés típusa

- A javaslat/kezdemenyezés **új intézkedésre** irányul
- A javaslat/kezdemenyezés **kísérleti projektet/előkészítő intézkedést követő új intézkedésre** irányul²⁰
- A javaslat/kezdemenyezés **jelenlegi intézkedés meghosszabbítására** irányul
- A javaslat/kezdemenyezés **új intézkedésnek megfelelően módosított intézkedésre** irányul

6.4. Célkitűzések

6.4.1. A javaslat/kezdemenyezés által érintett többéves bizottsági stratégiai célkitűzés(ek)

Az Egészségügy a növekedésért program az alábbi két fő stratégiai célkitűzéshez/célhoz való hozzájárulásra irányul:

INNOVÁCIÓ:

ahol a program arra irányul, hogy **elősegítse az innovatív technológiai és szervezeti megoldások politikai döntéshozók és gyakorló közegészségügyi szakemberek általi alkalmazását az egészségügyi rendszerek minőségének és fenntarthatóságának javítása, illetve a jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés növelése érdekében.**

MEGELŐZÉS:

ahol a program arra irányul, hogy **javítsa az egészségügyi helyzetet és megelőzze a betegségeket uniós szinten a tagállamok erőfeszítéseinek támogatása és kiegészítése révén polgáraik egészségben töltött életévei számának növelése érdekében.**

A program a jövőbeli közegészségügyi politika általános célkitűzéseit támogatja.

²⁰ A költségvetési rendelet 49. cikke (6) bekezdése a) vagy b) pontjában említett módon.

6.4.2. *Meghatározott célkitűzés(ek) és a tevékenységalapú irányítás/tevékenységalapú költségvetés-tervezés keretébe tartozó érintett tevékenység(ek)*

1. konkrét célkitűzés:

Uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, az egészségügyi innováció terjedésének az előmozdítása az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás érdekében.

2. konkrét célkitűzés:

A konkrét betegségekre vonatkozó orvosi szakértelem (európai referenciahálózatok) és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának a javítása, illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáférése érdekében.

3. konkrét célkitűzés:

A költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése érdekében.

4. konkrét célkitűzés:

Közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében

A tevékenységalapú irányítás/tevékenységalapú költségvetés-tervezés keretébe tartozó érintett tevékenység(ek)

KÖZEGÉSZSÉGÜGYI POLITIKA a fent felsorolt valamennyi konkrét célkitűzés esetében

6.4.3. *Várható eredmény(ek) és hatás(ok)*

1. konkrét célkitűzés:

Uniós szintű közös eszközök és mechanizmusok kialakítása az emberi és pénzügyi erőforrás-hiányok kezelése érdekében, az egészségügyi innováció terjedésének az előmozdítása az innovatív és fenntartható egészségügyi rendszerekhez történő hozzájárulás érdekében.

Hatások a program szintjén:

A lehető legtöbb tagállam alkalmazza (politikai döntéshozói, egészségügyi szakemberei, egészségügyi intézményei révén) a kialakított eszközöket, mechanizmusokat és iránymutatásokat / tanácsokat.

Hatások a politika szintjén:

A tagállamok (politikai döntéshozók, egészségügyi szakemberek, egészségügyi intézmények) eredményes támogatást kapnak az alábbiakhoz:

- * Egészségügyi innováció végrehajtása egészségügyi rendszereikben.
- * Megfelelő számú egészségügyi szakember biztosítása a tagállamokban.
- * Orvosi technológiák költséghatékony alkalmazása.
- * A döntéshozatal, a szervezeti irányítás és az egészségügyi rendszerek teljesítményének a javítása.

Kedvezményezettek:

A tagállamok a politikai döntéshozók, az egészségügyi szakemberek és az egészségügyi intézmények révén.

2. konkrét célkitűzés:

A konkrét területekre vonatkozó orvosi szakértelem (európai referenciahálózatok) és információk hozzáférhetőségének növelése a nemzeti határokon átnyúló módon is, közös megoldások és irányelvek kidolgozása az egészségügyi ellátás minőségének és a betegek biztonságának a javítása, illetve az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek növelése érdekében.

Hatások a program szintjén:

A lehető legtöbb egészségügyi szakember alkalmazza a létrehozott és működő európai referenciahálózatok révén összegyűjtött szakértelmet.

A lehető legtöbb tagállam alkalmazza (politika döntéshozói, egészségügyi szakemberei, egészségügyi intézményei révén) a kialakított iránymutatásokat.

Hatások a politika szintjén:

A tagállamok támogatást kapnak a diagnózishoz való hozzáférés javítása és valamennyi nagyon speciális ellátást igénylő konkrét betegségben vagy betegségcsoportban szenvedő beteg ellátása során.

A tagállamok támogatást kapnak az egészségügyi ellátás minőségével kapcsolatos megbetegedési és halálozási arány csökkentéséhez és a betegek/polgárok egészségügyi rendszerbe vetett bizalmának növeléséhez.

Kedvezményezettek:

A tagállamok a politikai döntéshozók és az egészségügyi szakemberek révén; végső soron a betegek és a polgárok.

3. konkrét célkitűzés:

A költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak felismerése, terjesztése és alkalmazásának elősegítése a fő kockázati tényezők – azaz a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás és az elhízás, valamint a HIV/AIDS – kezelése révén, a határokon átnyúló vonatkozások középpontba helyezésével, a betegségek megelőzése és a jó egészség elősegítése érdekében.

Hatások a program szintjén:

A lehető legtöbb tagállam alkalmazza a bizonyított legjobb gyakorlatokat politikai döntéshozói, egészségügyi szakemberei, egészségügyi intézményei és az életmódban érintett szervezetek érdekelt felei révén.

Hatások a politika szintjén:

A tagállamok támogatást kapnak a krónikus betegségek kockázati tényezőinek a csökkentéséhez.

Kedvezményezettek:

A tagállamok a politikai döntéshozók, egészségügyi szakemberek, egészségügyi intézmények révén; az egészségügy előmozdítása iránt elkötelezett civil szervezetek, és végső soron a polgárok.

4. konkrét célkitűzés:

Közös megközelítések kialakítása és azoknak az egészségügyi vészhelyzetekre való jobb felkészültséggel és összehangolt fellépéssel kapcsolatos értékének bemutatása a polgárok határokon átnyúló egészségügyi veszélyek elleni védelme érdekében

Hatások a program szintjén:

A lehető legtöbb tagállam alkalmazza politika döntéshozói, egészségügyi szakemberei, egészségügyi intézményei révén a kialakított közös megközelítéseket a készülségi terveik létrehozása során.

Hatások a politika szintjén:

A határokon átnyúló egészségügyi veszélyek (amelyek a vegyi balesetek által okozott tömeges szennyezéstől járványokig vagy világméretű járványokig terjedhetnek) közegészségügyi következményei minimalizálásának az elősegítésére megalapozott, uniós szintű összehangolt közegészségügyi intézkedéscsomagot bevezető tagállamok támogatása.

Kedvezményezettek:

A tagállamok az egészségügyi hatóságok, egészségügyi szakemberek, egészségügyi intézmények és más belügyekben és polgári védelemben érdekelt illetékes szervek révén.

6.4.4. *Az eredmények és hatások mutatói*

1. konkrét célkitűzés:

Eredménymutatók:

A 2017-ig, 2020-ig és 2023-ig kialakított eszközök és mechanizmusok száma.

A 2015-től kezdődően minden évben adott iránymutatások/ajánlások/tanácsok száma.

Hatásmutatók:

A kidolgozott eszközöket, mechanizmusokat, és tanácsokat (politikai döntéshozóik, egészségügyi szakembereik, egészségügyi intézményeik révén) felhasználó tagállamok száma 2018-ig, 2021-ig és 2024-ig.

2. konkrét célkitűzés:

Eredménymutatók:

A működő európai referenciahálózatok száma 2017-ig, 2020-ig és 2023-ig.

A kialakított iránymutatások száma 2017-ig, 2020-ig és 2023-ig.

Hatásmutatók:

A létrehozott és működő európai referenciahálózatok révén gyűjtött szakértelmet alkalmazó egészségügyi szakemberek száma 2018-ig, 2021-ig és 2024-ig.

A kialakított iránymutatásokat (politikai döntéshozóik, egészségügyi szakembereik, egészségügyi intézményeik révén) alkalmazó tagállamok száma 2018-ig, 2021-ig és 2024-ig.

Betegek száma, akik az európai referenciahálózatokat használják (más tagállamban, mint ahol élnek).

3. konkrét célkitűzés:

Eredménymutatók:

A 2017-ig, 2020-ig és 2023-ig kialakított bizonyított legjobb gyakorlatok száma.

A rákszűrésre vonatkozóan kidolgozott iránymutatások egészségügyi szakemberek általi alkalmazásának számszerű növekedése.

Hatásmutatók:

Azon tagállamok száma, amelyek a bizonyított legjobb gyakorlatokat politika döntéshozóik, egészségügyi szakembereik, egészségügyi intézményeik és az egészségügyi helyzet javításában és a betegségek megelőzésében érdekelt szervezetek érdekelt felei révén alkalmazzák 2018-ig, 2021-ig és 2024-ig.

4. konkrét célkitűzés:

Eredménymutatók:

A kialakított közös megközelítések száma 2017-ig, 2020-ig és 2013-ig.

Hatásmutatók:

Azon tagállamok száma, amelyek a kialakított közös megközelítéseket az egészségügyi hatóságai, egészségügyi szakembereik, egészségügyi intézményeik és más belügyekben és polgári védelemben érdekelt illetékes szerveik révén alkalmazzák készülségi terveik létrehozása során 2018-ig, 2021-ig és 2024-ig.

6.5. A javaslat/kezdeményezés indoklása

6.5.1. Rövid vagy hosszú távon kielégítendő szükséglet(ek)

A 2013 utáni „Egészségügy a növekedésért” program 2014-től kezdődően támogatja a Bizottság közegészségügyi politika területén történő fellépéseinek a végrehajtását. Az új program épít a jelenlegi (2008–2013) program által elért eredményekre, figyelembe véve a 2003–2007 közötti program utólagos értékelésének és a 2008–2013 közötti program felidős értékelésének az ajánlásait is.

A program arra törekszik, hogy támogassa a Bizottságot, a tagállamokat és a főbb érdekelt feleket olyan eredményes politikák kialakítása, összehangolása és végrehajtása során, amelyek célja az alábbi hosszú távú kihívások kezelése:

* az egészségügyi rendszerek pénzügyi fenntarthatósága Európában tekintettel az idősödő lakosságra és figyelembe véve a tagállamok jelenlegi költségvetési helyzetét;

* a munkaképes korú lakosság csökkenése és az egészségügyi munkaerő iránti igény növekedése miatt előálló egészségügyi munkaerő-hiány;

* a betegek biztonságának és az egészségügyi ellátás minőségének javítása iránti igény, mivel az uniós polgárok több mint fele attól tart, hogy az egészségügyi ellátás során kárt szenved;

* a folyamatos fejlődésének hiánya a krónikus betegségek ellenőrzése és megelőzése terén, ami miatt a legjobb munkával töltött évek vesznek el;

* növekvő egészségügyi egyenlőtlenségek Európában;

* felkészülés a globális és határokon átnyúló egészségügyi veszélyekre, amelyek a vegyi balesetek által okozott tömeges szennyezéstől a járványokig vagy világméretű járványokig terjedhetnek, mint például a nemrég kitört E coli, H1N1 influenza vagy SARS (súlyos akut légzőszervi szindróma);

Rövid távon a program az alábbi intézkedéseket is meghozza:

* az egészségügyi jogszabályok végrehajtásának a támogatása, a Bizottság gyógyszerkészítményekre és orvostechikai eszközökre vonatkozó kötelezettségeinek a teljesítése;

* uniós szintű alapos, összehasonlítható és hozzáférhető tények, statisztikák és mutatók iránti igény.

6.5.2. Az uniós részvételből adódó többletérték

A javasolt program pénzügyi lehetőséget biztosít a tagállamok közötti együttműködési mechanizmusok és összehangolási folyamatok kialakítására és beindítására a szinergiákat nyújtására képes közös eszközök és legjobb gyakorlatok meghatározása érdekében, uniós hozzáadott érték létrehozására és méretgazdaságosság elérésére. A program nem helyettesítheti a tagállamok fellépését. Ehelyett az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkében említett módon az EU fellépésének ki kell egészítenie a nemzeti szakpolitikákat és bátorítania kell a tagállamok közötti együttműködést. Így a programnak csak akkor kell hozzájárulnia, ha a tagállamok nem tudnak egyedül fellépni, vagy ahol az összehangolás a továbblépés legjobb módja. Közismert tény, hogy az egészségügyi problémák tagállamonként változnak és a tagállamok nem szükségszerűen képesek ezeket egyenlő mértékben megoldani. Ebből a szempontból tekintve az együttműködés nem mindig lehet önszerveződő és természetes folyamat. Ezért a program lehetőleg akkor nyújt támogatást, ha a tagállamok és a szélesebb értelemben vett közegészségügy érdekeit szolgálva képes elősegíteni és irányítani ezt az európai szintű összehangolást.

A javasolt program célkitűzései tükrözik azokat a területeket, ahol egyértelműen tanúsított és bizonyított uniós hozzáadott értéket nyújt a program. Ezek az alábbiak: a legjobb gyakorlatok tagállamok közötti cseréjének elősegítése; a tudásmegosztás vagy kölcsönös tanulás hálózatainak a támogatása; a határokon átnyúló egészségügyi veszélyek kezelése a kockázatok

csökkentése és a következmények enyhítése érdekében; bizonyos kérdések kezelése a belső piacra vonatkozóan, ahol az EU-nak megfelelő jogosultsága van a tagállamok közötti jó minőségű megoldások biztosítására; az egészségügyi innovációban rejlő lehetőségek felszabadítása; olyan intézkedések, amelyek egy benchmarking rendszer létrehozásához vezethetnek; a méretgazdaságosság javítása a párhuzamosságokból fakadó pazarlás elkerülésével és a pénzügyi források felhasználásának optimalizálása.

6.5.3. Hasonló korábbi tapasztalatok tanulsága

A 2003–2007 közötti közegészségügyi program utólagos értékelésének és a 2008–2013 közötti egészségügyi program felidős értékelésének az összefoglalója:

Az egészségügyi program értékelései elismerik, hogy jelentősen hozzájárulhatott az EU közegészségügyi politikáinak előkészítéséhez, kidolgozásához és végrehajtásához.

Habár az egészségügyi program nagyságrendje viszonylag kicsi, mégis nagy szerepet játszik olyan európai szintű erőteljes közegészségügyi szakmai közösség létrehozásában és fenntartásában, amely tudást és tapasztalatokat cserél. Jelentős hatása van az egész EU-ban a közegészségügyben dolgozók munkájára, és szerény, de mégis világméretű visszhangot váltott ki, ami fontos az általános elismeréséhez. Valójában az adatok gyűjtését és tagállamok közötti cseréjét célzó jelenlegi szerény, de dicsérendő erőfeszítések nem jöhettek volna létre az egészségügyi program támogatása nélkül.

Az egészségügyi program általi támogatás tette lehetővé a tevékenységek létrehozását, például az egészséget befolyásoló tényezők és az összehasonlítható adatok vonatkozásában azokban tagállamokban, ahol a gazdasági helyzet és a költségvetési megszorítások miatt ezek nem kaphattak volna prioritást.

A jelenlegi egészségügyi program olyan fontos kérdéseket mozdított elő uniós szinten és a nemzeti politikai szintéren, mint a ritka betegségekre és a rákszűrésre vonatkozó iránymutatások, és nemzeti szinten befolyásolta a politikai döntéshozatalt és a végrehajtást.

Az irányítás szintjén a program teljesítménye jelentősen javult az első ötéves ciklust követően, főleg az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség irányításának kiszervezése következtében. A finanszírozandó fellépések kiválasztásának folyamata szorosabbá vált annak biztosítása érdekében, hogy a megfelelő pályázókat válasszák ki finanszírozásra. Az új pénzügy mechanizmusok általában pozitív fogadtatásra találtak és valamennyit alkalmazták.

Az érdekelt felek és a program bizottság tagjai azonban úgy vélik, hogy a célkitűzések olyannyira széles körűek, hogy időnként már nem kellően világosak, és túl sok prioritás van az éves munkatervekben. Az értékelések az egészségügyi program célkitűzéseinek a finomítását javasolták, hogy ezek kézzel foghatóbbak legyenek és bizonyos közegészségügyi kérdésekre jobban összpontosítsanak – különösen azokra, amelyeket a tagállamok egyedül nehezen tudnának megvalósítani.

Az értékelések azt is javasolták, hogy csökkentsék az éves munkatervekben szereplő prioritási területek számát, és azok az igényeken és az uniós hozzáadott értékükön alapuljanak.

Az esettanulmányok egyértelmű kapcsolatot mutatnak az egészségügyi program célkitűzései és egyrészt a finanszírozott projektek, másrészt aközött, hogyan járulnak hozzá ezek a projektek a program célkitűzéseinek az eléréséhez. A célkitűzések elérésének értékelését azokban akadályozza az egyértelmű teljesítménymutatók hiánya.

Egyértelmű teljesítménymutatók meghatározását is javasolták az eredmények utánkövetésének és értékelésének a megkönnyítése érdekében, illetve azért, hogy az előrehaladást a célkitűzések elérése révén lehessen mérni. Az egészségügyi program eredményes végrehajtásának a biztosítása érdekében a program által elérendő hosszú távú célokra vonatkozó terv készítését javasolták. Ezután megfelelő prioritási intézkedéseket lehet meghatározni más politikai végrehajtási eszközökkel együtt, finanszírozási mechanizmusokat lehet kiválasztani, illetve biztosítani lehet a célkitűzések és a prioritások közötti megfelelő elosztást.

Az egészségügyi program eredményeinek terjesztése a másik olyan terület, ahol még van mit javítani; ez közvetlenül kapcsolódik a mögöttes logikához: Az uniós szintű, illetve nemzeti vagy regionális szintű egészségügyi politikai döntéshozatalt célzó finanszírozott fellépések eredményeit elégtelenül ismerik és nem ismerik el a nemzeti érdekelt felek és politikai döntéshozók. Ez azonban lényeges kérdés, ha biztosítani akarjuk az eredmények fenntarthatóságát és elő kívánjuk segíteni a program alapján tett intézkedések hatásainak nyomon követését.

Ezért mindkét értékelés azt javasolta, hogy tegyenek több erőfeszítést a különböző csatornákon keresztül elért eredmények terjesztése érdekében.

A Számvevőszék ajánlásainak az összefoglalása:

Ezek az ajánlások összhangban vannak az értékelések fent összefoglalt megállapításaival, és az alábbiak szükségességre mutattak rá:

* A következő programokhoz **célirányosabb program-célkitűzéseket** kell hozzárendelni, amelyek összhangban vannak a költségvetési eszközeikkel.

* A mögöttes **támogatási logikát kifejezett módon kell megállapítani**, intelligens célkitűzéseket meghatározva a politika és a program szintjén, bemutatva a közöttük levő összefüggéseket és meghatározva az elérésük mérésére szolgáló mutatókat.

* A **gyakorlat feltérképezése** a végrehajtott projektek és eredményeik áttekintése érdekében a **portfólióban meglévő átfedések és még fennmaradó hiányok meghatározása céljából**.

* A „**fellépési területek**” éves számát **jelentősen csökkenteni kell, és a stratégiai prioritásokra kell összpontosítani**.

* A Bizottságnak a projekt tervezés és végrehajtás gyengeségeit kezelnie kell az alábbiak révén:

- a **projekt célkitűzések összhangba hozása a program célkitűzéseivel és a fent javasolt újrafókuszált „éves prioritásokkal”;**

- a támogatási megállapodásoknak **nem csak azt kell meghatározniuk, hogy mely tevékenységeket fogják végrehajtani, hanem az ezen tevékenységek által elérni kívánt eredményeket, a célcsoportokat és az eredményeknek a projekt befejezése utáni fenntartható módon történő alkalmazását is;**

- **számszerűsített célok és teljesítménymutatók meghatározása** ahol lehetséges, a célkitűzések elérése során elért eredmények nyomon követésének elősegítése érdekében;

- **projektek utólagos értékelése** a további projektek (és az esetleges utódprogramok) tervezésének javítása érdekében a tanulságok levonásával.

* A Bizottságnak teljes mértékben ki kell aknáznia a jelenlegi egészségügyi program (2008–2013) hálózatokra vonatkozó pénzügyi mechanizmusait (**azaz a működési támogatásokat**), mivel ezek alkalmasabbak az ilyen tevékenységekre és a politika kialakításához hozzájáruló tevékenységek végrehajtását célzó **szolgáltatási szerződésekre**. Ez azonban **a feladatoknak** az ajánlattételi felhívásban megadottnál **pontosabb meghatározását** követeli meg.

* A Számvevőszék azt is javasolja, hogy „*a 2013 utáni időszakban az Európai Parlament, a Tanács és a Bizottság gondolja újra az uniós közegészségügyi tevékenységek körét és az uniós finanszírozási megközelítést ezen a területen. Ezt a rendelkezésre álló költségvetési eszközök és más meglévő együttműködési mechanizmusok (mint a nyílt összehangolás módszere) figyelembe vételével kell megtenni (...) egész Európában az érdekelt felek közötti együttműködés és információcsere elősegítésének eszközeként*”.

6.5.4. Összhang és lehetséges szinergia egyéb pénzügyi eszközökkel

A program előmozdítja a szinergiák kiaknázását, miközben elkerüli a párhuzamosságokat a kapcsolódó uniós programokkal és fellépésekkel. Más uniós alapokat és programokat megfelelően felhasznál, különösen az alábbiakat:

- * a jelenlegi és jövőbeli uniós kutatási és innovációs keretprogramok és azok eredményei,
- * a strukturális alapok,
- * a társadalmi változás és innováció programja,
- * az Európai Szolidaritási Alap,
- * az európai munkahelyi egészségvédelemmel kapcsolatos stratégia,
- * a versenyképesség és innováció programja,
- * a környezetvédelmi és éghajlat-változási cselekvési keretprogram (LIFE)
- * az uniós fellépések programja a fogyasztóvédelmi politika területén (2014–2020)
- * az igazságügyi program (2014–2020),
- * az uniós statisztikai program a vonatkozó tevékenységeken belül,
- * a saját lakókörnyezetben való életvitel segítése (AAL) közös program.
- * az európai oktatási program.

6.6. Az intézkedés és a pénzügyi hatás időtartama

- A javaslat/kezdeményezés **határozott időtartamra** vonatkozik
 - A javaslat/kezdeményezés időtartama: 2014.01.01-től 2020.12.31-ig
 - 2014-től 2023-ig csak a kifizetési előirányzatokban
- A javaslat/kezdeményezés **határozatlan időtartamra** vonatkozik
 - 1. - Beindítási időszak: ÉÉÉÉ-től/-től ÉÉÉÉ-ig,
 - 2. - azt követően: rendes ütem.

6.7. Tervezett irányítási módszer(ek)²¹

- Centralizált irányítás közvetlenül** a Bizottság által
- Centralizált irányítás közvetetten** a következőkre történő hatáskör-átruházással:
 - 3. végrehajtó ügynökségek
 - 4. a Közösségek által létrehozott szervek²²
 - 5. tagállami közigazgatási/közfeladatot ellátó szervek
- az Európai Unióról szóló szerződés V. címe értelmében külön intézkedések végrehajtásával megbízott, a költségvetési rendelet 49. cikke szerinti vonatkozó jogalapot megteremtő jogi aktusban meghatározott személyek
- Megosztott irányítás** a tagállamokkal
- Decentralizált irányítás** harmadik országokkal
- Nemzetközi szervezetekkel **közös irányítás** *(nevezze meg)*

Megjegyzések

Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökség (EAHC): A közösségi programok igazgatásában bizonyos feladatokkal megbízott végrehajtó hivatalokra vonatkozó alapszabály megállapításáról szóló, 2002. december 19-i 58/2008/EK tanácsi rendeletnek²³ megfelelően a Bizottság megbízta²⁴ az Egészség- és Fogyasztóügyi Végrehajtó Ügynökséget az egészségügyre vonatkozó második közösségi cselekvési program (2008–2013) igazgatásának végrehajtási feladataival. A Bizottság ezért határozhat

²¹ Az irányítási módszerek részletei és hivatkozások a költségvetési rendeletre az alábbi BudgWeb oldalon található: http://www.cc.cec/budg/man/budgmanag/budgmanag_en.html

²² A költségvetési rendelet 185. cikkében említett módon.

²³ HL L 11., 2003.1.16., 1. o.

²⁴ A Bizottság C(2008)4943 sz. határozata (2008. szeptember 9.).

ügy, hogy egy végrehajtó ügynökséget bíz meg az „Egészség a növekedésért program, 2014–2020” igazgatásának végrehajtási feladataival is.

Közös irányítás nemzetközi szervezetekkel:

Együtműködés kialakítását irányozták elő a megfelelő nemzetközi szervezetekkel, mint az Egyesült Nemzetek Szervezete és annak szakosodott szervezetei, különösen a WHO, valamint az Európa Tanács és a Gazdasági Együtműködési és Fejlesztési Szervezet, a program végrehajtására az egészségüggyel kapcsolatos fellépések eredményességének és hatékonyságának uniós és nemzetközi szinten történő maximalizálása érdekében, figyelembe véve az adott kapacitásokat és a különböző szervezetek szerepét.

7. IRÁNYÍTÁSI INTÉZKEDÉSEK

7.1. A nyomon követésre és a jelentéstételre vonatkozó rendelkezések

A Program nyomon követése évenként történik annak érdekében, hogy értékelni lehessen a konkrét célkitűzések elérését az eredmények és hatásmutatók tükrében, és meg lehessen tenni a szükséges kiigazításokat a politikában és a finanszírozási prioritásokban.

A Program esetében félidős és utólagos értékelésre kerül sor. A félidős értékelés célja a Program célkitűzéseinek megvalósítása terén elért eredmények felmérése és annak meghatározása, hogy a program erőforrásait eredményesen használták-e fel, továbbá az európai hozzáadott érték vizsgálata.

A jelenlegi program (2008–2013) utólagos értékelése, amelynek tervezett időpontja 2015 vége előtt van, szintén hasznos elemeket fog szolgáltatni a 2014–2020 közötti program végrehajtásához.

A többéves pénzügyi keretre vonatkozó 2011 júniusi közleményben meghatározott, a riói egyezmény indikátorain alapuló módszertan szerint számított, éghajlatváltozással kapcsolatos kiadások összegére vonatkozó konkrét információkat az éves munkaprogramok, valamint az értékelések minden szinten és az éves, félidős és utólagos jelentések tartalmazzák.

7.2. Irányítási és ellenőrzési rendszer

7.2.1. Felismert kockázat(ok)

A költségvetés végrehajtásának középpontjában a támogatások és szolgáltatási szerződések odaítélése van.

Szolgáltatási szerződések megkötésére olyan területeken kerül sor, mint tanulmányok készítése, adatgyűjtés, értékelési szerződés, oktatás, tájékoztató kampányok, informatikai és kommunikációs szolgáltatások, eszközkezelés stb. A vállalkozók főleg egészségügyi intézmények, laboratóriumok, tanácsadó cégek és más magánvállalkozások, közülük sok kkv. A becsült átlagos éves költségvetés a szerződések esetében mintegy 14 millió EUR körülbelül évi 30 szerződés számára.

A pénzügyi támogatásokat főleg civil szervezetek, nemzeti ügynökségek, egyetemek stb. támogató tevékenységeire ítélik oda. A támogatott projektek végrehajtási időtartama általában egy és három év között van. A becsült átlagos éves költségvetés támogatások esetében mintegy 37 millió EUR körülbelül évi 50 támogatás számára.

Az alábbi főbb kockázatok állnak fenn:

* a kiválasztott projektek gyenge minőségének és a projekt gyenge szakmai végrehajtásának a kockázata, a program hatásának csökkenése; a nem megfelelő kiválasztási eljárások miatti szakértelem hiány vagy elégtelen nyomon követés;

* az odaítélt források nem hatékony vagy nem gazdaságos felhasználásának a kockázata, mind a támogatások esetében (támogatható költségek visszatérítésének bonyolultsága párosulva a támogatható költségek dokumentum-alapú ellenőrzésének korlátozott lehetőségeivel), mind pedig a beszerzések esetében (időnként korlátozott számban állnak rendelkezésre a szükséges szaktudással rendelkező gazdasági szereplők, ami miatt nem lehet elégségesen összehasonlítani az árajánlatokat);

* a Bizottság hírneve csorbulásának a kockázata, ha csalást vagy büntettet tárnak fel; a harmadik felek belső ellenőrzési rendszerei csak részleges biztosítékot nyújtanak a heterogén vállalkozók és kedvezményezettek eléggé nagy száma miatt, amelyek mindegyike a saját, gyakran kis méretű belső ellenőrzési rendszerét működteti.

7.2.2. Tervezett irányítási módszer(ek)

A költségvetés végrehajtása centralizált közvetlen irányítás révén történik, viszont a program végrehajtási feladatainak egyes részei átruházhatók az EAHC végrehajtó ügynökségre. Ez az ügynökség létrehozta saját belső ellenőrzési rendszerét, amelyet a DG SANCO (Egészség- és Fogyasztóügyi Főigazgatóság) felügyel és a Bizottság belső ellenőrei valamint a Számvevőszék ellenőriznek.

Mind a DG SANCO, mind az EAHC belső eljárásokat hozott létre a fent azonosított kockázatok kezelése céljából. A belső eljárások teljes mértékben megfelelnek a pénzügyi szabályozásnak és költség-haszon megfontolásokat is tartalmaznak. Ennek keretében a SANCO tovább keresi az irányítás javításának és az egyszerűsítés növelésének a lehetőségeit. Az ellenőrzési keret főbb jellemzői:

A projektkiválasztási folyamat jellemzői: Mindegyik ajánlati felhívás/tender alapja egy a Bizottság által elfogadott éves munkaprogram. Mindegyik felhívásban nyilvánosságra hozzák az ajánlatok kiválasztására vonatkozóan a kizárási, kiválasztási és odaítélési kritériumokat. Ezen kritériumok alapján egy zsűri, lehetőleg külső szakértői támogatással, értékeli az ajánlatokat a függetlenség, az átláthatóság, az arányosság, az egyenlő bánásmód és a megkülönböztetésmentesség elvét figyelembe véve. A Bizottságon belül szolgálatok közötti konzultációra kerül sor a kiválasztott ajánlatokról a kettős finanszírozás megelőzése érdekében.

Külső kommunikációs stratégia: A DG SANCO jól felépített kommunikációs stratégiával rendelkezik, amely igyekszik elérni, hogy a vállalkozók/kedvezményezettek teljesen megértsék a szerződéses követelményeket és rendelkezéseket. Az alábbi eszközök kerülnek

alkalmazásra: EURÓPA program honlap, „gyakori kérdések”, helpdesk, részletes iránymutatások, valamint tájékoztatók tartása a kedvezményezettek/vállalkozók számára.

*** Ellenőrzések a projektek végrehajtása előtt és során:**

- Mind a DG SANCO, mind az EAHC a Bizottság által ajánlott támogatási szerződés és szolgáltatási szerződés mintákat alkalmazza. Ezekben számos ellenőrzésre vonatkozó rendelkezés van, mint például ellenőrzési tanúsítványok, pénzügyi garanciák, helyszíni ellenőrzések és OLAF általi ellenőrzések. A költségek támogathatóságára vonatkozó szabályok egyszerűsödnek, például átalányösszegeket alkalmaznak korlátozott számú költségkategóriában. Ez is segít az ellenőrzések jobb koncentrációjában. A partnerségi szerződések várhatóan javítják a munkakapcsolatokat a kedvezményezettekkel és a támogathatósági szabályok megértését.

- Minden munkatárs aláírja az igazgatási magatartási kódexet. A kiválasztási eljárásban vagy a támogatási szerződés kezelésében részt vevő munkatársak aláírják az összeférhetlenség kizárásáról szóló nyilatkozatot is. A munkatársak rendszeres képzésben részesülnek, és hálózatokat használnak a legjobb gyakorlatok cseréjére.

- A projektek szakmai végrehajtásának rendszeres dokumentum-alapú ellenőrzésére kerül sor a vállalkozó elért műszaki eredményekről szóló jelentései alapján; ezenkívül eseti alapon vállalkozói megbeszéléseket és helyszínlátogatásokat is előírnyoznak.

- Mind a SANCO, mind az EAHC pénzügyi eljárásait támogatják a Bizottság informatikai eszközei, és megvalósul a feladatok nagyfokú elkülönítése: minden szerződéshez/támogatási szerződéshez kapcsolódó pénzügyi műveletet két független személy ellenőriz, mielőtt az adott tevékenységért felelős engedélyező aláírná. A szakpolitikai terület különböző munkatársai végzik a működés megindítását és az ellenőrzést. A kifizetéseket számos előre meghatározott támogató dokumentum alapján végzik, ide tartoznak a jóváhagyott műszaki jelentések, ellenőrzött költségigénylések és számlák. A műveletek egy kiválasztott mintáján a központi pénzügyi egység második szintű előzetes dokumentum-alapú ellenőrzést végez eseti alapon; a végső kifizetés előtt előzetes helyszíni pénzügyi ellenőrzés is végezhető.

*** Ellenőrzések a projekt befejezésekor:**

Mind a DG SANCO, mind az EAHC centralizált ellenőrző csoportokkal rendelkezik, amelyek a helyszínen ellenőrzik a költségigénylések támogathatóságát. Ezeknek az ellenőrzéseknek a célja a pénzügyi műveletek jogszerűségével és szabályosságával kapcsolatos lényeges hibák megelőzése, feltárása és kijavítása. Az ellenőrzési hatás magas szintjének elérése érdekében a vállalkozók kiválasztásának ellenőrzése előírnyozza a) a kockázat-alapú kiválasztás és a véletlenszerű mintavétel együttes alkalmazását, és b) azt, hogy – ahol lehetséges – figyelmet kell fordítani a helyszíni ellenőrzés során a működési vonatkozásokra.

*** Az ellenőrzések költségei és haszna:**

A program irányítási és ellenőrzési intézkedései a múltbeli tapasztalatok alapján lettek kialakítva: az elmúlt három év során az állandó belső ellenőrzési rendszer kevesebb mint 2 % átlagos fennmaradó hibaarányt biztosított, emellett garantálta a költségvetési rendeletben

meghatározott támogatási és beszerzési eljárásoknak való megfelelést. Ez a két fő ellenőrzési célkitűzés mind az előző, mind pedig az új közegészségügyi program esetében.

Mivel az új program főbb strukturális jellemzői jelentősen nem különböznek az előző programtól, a program végrehajtásával kapcsolatos kockázatok viszonylag stabilnak tekinthetők. Ezért a tervek szerint az állandó irányítási és ellenőrzési intézkedések folytatódnak; az új költségvetési rendelet által lehetővé tett további egyszerűsítések azonban a lehető leghamarabb alkalmazásra kerülnek.

A pénzügyi kimutatásban (3.2.3 pont) szereplő teljes irányítási költség 45,4 millió EUR a 2014–2020 közötti időszakban kezelt 446,0 millió EUR finanszírozásra vonatkozóan; ez mintegy 10,2 % „irányítási költség-kezelt finanszírozás” arányt jelent, amelyet egy olyan politikai terület összefüggésében kell tekinteni, amely nem annyira kiadás-orientált, mint más uniós politikák.

A támogatások és beszerzések, kockázat-alapú és utólagos ellenőrzések, valamint dokumentum-alapú és helyszíni ellenőrzések együttes alkalmazásának köszönhetően az ellenőrzési célkitűzéseket ésszerű költség szinten érik el. A 2 % alatti átlagos fennmaradó hibaarány és a költségvetési rendeletben meghatározott rendelkezéseknek való megfelelés haszna eléggé fontosnak ítéltető ahhoz, hogy igazolja a választott irányítási és ellenőrzési intézkedéseket.

7.3. A csalások és a szabálytalanságok megelőzésére vonatkozó intézkedések

Tüntesse fel a meglévő vagy tervezett megelőző és védintézkedéseket.

Valamennyi szabályozási ellenőrző mechanizmus alkalmazása mellett a DG SANCO egy csalás elleni stratégiát is kidolgoz a Bizottság 2011. június 24-én elfogadott új csalás elleni stratégiájának (CAFS) megfelelően többek között annak biztosítása érdekében, hogy a belső csalás megelőzését célzó ellenőrzései teljes mértékben összhangban legyenek a CAFS stratégiával, és a csalással kapcsolatos kockázatkezelési megközelítése a csalás kockázatát magában hordozó területek azonosítására és a megfelelő válaszlépésekre irányuljon. Ahol szükséges, hálózatépítő csoportok és a közegészségügyi programmal kapcsolatos csalások eseteinek elemzésére kijelölt megfelelő informatikai eszközök kerülnek létrehozásra, különösen az alábbi intézkedés-sorozatok:

- az egészségügyi program végrehajtásából eredő határozatok, megállapodások és szerződések kifejezetten feljogosítják a Bizottságot – ideértve az OLAF-ot – és a Számvevőszéket, hogy auditokat, helyszíni ellenőrzéseket és vizsgálatokat folytassanak le;
- az ajánlati felhívás/tender értékelési szakaszában az ajánlattevőket ellenőrzik a nyilatkozatokon alapuló kizárási kritériumok és a korai előrejelző rendszer (EWS) alapján;
- a költségek támogathatóságára vonatkozó szabályok egyszerűsítésre kerülnek a költségvetési rendelet rendelkezéseivel összhangban;
- a szerződések kezelésében résztvevő munkatársak és a kedvezményezettek nyilatkozatait a helyszínen ellenőrző könyvvizsgálók és ellenőrök rendszeresen csalással és szabálytalanságokkal kapcsolatos oktatásban részesülnek.

8. A JAVASLAT/KEZDEMÉNYEZÉS BECSÜLT PÉNZÜGYI HATÁSA

8.1. A kiadások a többéves pénzügyi keret mely fejezetét/fejezeteit és a költségvetés mely kiadási tételét/tételeit érintik?

1. Jelenlegi költségvetési kiadási tételek

A többéves pénzügyi keret fejezetei, azon belül pedig a költségvetési tételek sorrendjében:

A többéves pénzügyi keret fejezete	Költségvetési tétel	Kiadás típusa	Részvétel			
	Szám	Diff./nem diff. (25)	EFTA ²⁶ -országokból	tagjelölt országokból ²⁷	harmadik országokból	a költségvetési rendelet 18. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében
3: Biztonság és állampolgárság	17 03 06 Uniós fellépés az egészségügy területén	Diff.	IGEN	IGEN	NEM	NEM
3: Biztonság és állampolgárság	17 01 04 Az Európai Unió fellépésének programja ez egészségügy területén – igazgatási eljárási kiadások	Nem-diff.	IGEN	IGEN	NEM	NEM

Új költségvetési tételek nem szükségesek.

²⁵ Diff. = Differenciált előirányzatok / Nem diff. = Nem differenciált előirányzatok

²⁶ EFTA: Európai Szabadkereskedelmi Társulás.

²⁷ Tagjelölt országok és adott esetben a nyugat-balkáni potenciális tagjelölt országok.

8.2. A kiadásokra gyakorolt becsült hatás

8.2.1. A kiadásokra gyakorolt becsült hatás összegzése

millió EUR (három tizedesjegyig) a jelenlegi árak

A többéves pénzügyi keret fejezete:		3. számú	Biztonság és uniós polgárság								
FŐIGAZGATÓSÁG: SANCO			2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év	2019. év	2020. év	Következő évek	ÖSSZES EN
<i>Működési előirányzatok</i>											
17 03 06	Kötelezettség-vállalási előirányzatok	(1)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Kifizetési előirányzatok	(2)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857
<i>Kifizetési előirányzatok Bizonyos operatív programok keretéből finanszírozott igazgatási előirányzatok²⁸</i>											
17 01 04		(3)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
Előirányzatok ÖSSZESEN DG SANCO	Kötelezettség-vállalási előirányzatok	=1+1a +3	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000		446,000
	Kifizetési előirányzatok	=2+2a +3	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857	446,000
• Operatív előirányzatok ÖSSZESEN	Kötelezettség-vállalási előirányzatok	(4)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Kifizetési előirányzatok	(5)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857

²⁸

Technikai és/vagy igazgatási segítségnyújtás és kiadások az EU programok és/vagy intézkedések (korábbi „BA” sorok), közvetett kutatás, közvetlen kutatás végrehajtásának támogatására.

• Bizonyos programok keretéből finanszírozott igazgatási előirányzatok ÖSSZESEN	(6)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
A többéves pénzügyi keret 3. FEJEZETÉHEZ (Biztonság és uniós polgárság) tartozó előirányzatok ÖSSZESEN	Kötelezettségvállalási előirányzatok	=4+6	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000	446,000
	Kifizetési előirányzatok	=5+6	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857

A Bizottság kilátásba helyezheti az Egészség a növekedésért program végrehajtásának a kiszervezését egy külső végrehajtó ügynökséghez. A becslés költségeik összegeinek és felbontásának kiigazítására lehet szükség a végső kiszervezés fokától függően.

millió EUR (három tizedesjegyre) a jelenlegi árakon

A többéves pénzügyi keret fejezete:	5	„Igazgatási kiadások”								
		2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év	2019. év	2020. év	ÖSSZESEN	
FŐIGAZGATÓSÁG: SANCO										
• Emberi erőforrás, SANCO (17 01 01)		1,088	1,110	1,132	1,155	1,178	1,202	1,226	8,091	
FŐIGAZGATÓSÁG: SANCO										
• Egyéb igazgatási kiadások (17 01 02 11)		2,125	2,168	2,211	2,255	2,300	2,346	2,300	15,705	
DG SANCO ÖSSZESEN	Előirányzatok	3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796	
A többéves pénzügyi keret 5. FEJEZETÉHEZ tartozó előirányzatok ÖSSZESEN	(Összes kötelezettségvállalási előirányzat (Összes kifizetési előirányzat)	3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796	
		2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év	2019. év	2020. év	ÖSSZESEN	

A többéves pénzügyi keret 1– 5. FEJEZETÉHEZ tartozó előirányzatok ÖSSZESEN	Kötelezettség-vállalási előirányzatok	63,213	65,278	66,343	67,410	68,478	70,548	68,526	469,796
	Kifizetési előirányzatok	13,748	24,997	41,155	58,314	63,475	66,729	66,522	334,939

8.2.2. A működési előirányzatokra gyakorolt becsült hatás

6. A javaslat/kezdeményezés nem vonja maga után működési előirányzatok felhasználását

7. A javaslat/kezdeményezés az alábbi működési előirányzatok felhasználását vonja maga után:

8. *Kötelezettségvállalási előirányzatok, millió euróban a jelenlegi árakon (három tizedesjegyig)*

Indikatív célkitűzések és teljesítések ↓	2014. év																		2015. év		2016. év		2017. év		2018. év		2019. év		2020. év		ÖSSZESEN	
	TELJESÍTÉSEK																															
	Teljesítés típusa	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma	Költség	Teljesítések száma összesen	Összköltség											
1. KONKRÉT CÉLKITŰZÉS:	3	26,143	7	27,015	11	27,450	11	27,886	11	28,322	11	29,193	11	28,322	65	194,331																
2. KONKRÉT CÉLKITŰZÉS:	2	11,982	4	12,382	6	12,581	6	12,871	6	12,981	6	13,380	6	12,981	36	89,069																
3. KONKRÉT CÉLKITŰZÉS:	2	11,438	5	11,819	8	12,010	8	12,200	8	12,391	8	12,772	8	12,391	47	85,020																
4. KONKRÉT CÉLKITŰZÉS:	1	4,902	3	5,065	5	5,147	5	5,229	5	5,310	5	5,474	5	5,310	29	36,437																
ÖSSZKÖLTSÉG	9	54,174	19	55,980	30	56,882	30	57,785	30	58,688	30	60,494	30	58,688	178	404,857																

2021-ben és 2022-ben várható teljesítések: 1. célkitűzés: 12; 2. célkitűzés: 6; 3. célkitűzés: 9; 4. célkitűzés: 6, azaz 32 az egész programra. Összesen tájékoztató jelleggel 210 teljesítés várható.

A teljesítések az alábbiakból állnak:

1. konkrét célkitűzés: a kialakított eszközök és mechanizmusok száma;

2. konkrét célkitűzés: a működő európai referenciahálózatok száma és a kialakított iránymutatások száma;

3. konkrét célkitűzés: az azonosított és terjesztett költséghatékony megelőző intézkedések legjobb bevált gyakorlatainak a száma;

4. konkrét célkitűzés: a (határokon átnyúló egészségügyi veszélyekre vonatkozóan) kialakított közös megközelítések száma.

Az évenkénti felbontás átlagot jelent és csak tájékoztató jellegű, mivel a programra jobban jellemző a teljes keret felbontása. Ténylegesen az is előfordulhat, hogy egy adott évben egy konkrét célkitűzésre többet fordítanak, mint egy másikra. Az éves kiadásokra vonatkozóan egy többéves stratégiai programozás nyújt iránymutatást. A végső döntést az éves munkaprogram elkészítésekor hozzák meg.

8.2.3. Az igazgatási előirányzatokra gyakorolt becsült hatás

8.2.3.1. Összefoglaló

9. A javaslat/kezdeményezés nem vonja maga után igazgatási előirányzatok felhasználását

10. A javaslat/kezdeményezés az alábbi igazgatási előirányzatok felhasználását vonja maga után:

millió EUR (három tizedesjegyre) 2011. évi árakon

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	ÖSSZES EN
Többéves pénzügyi keret 5. fejezete								
Emberi erőforrás (BL 17 01 01)	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	7,182
Egyéb igazgatási kiadások (BL 17 01 02 11) A többéves pénzügyi keret	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	14,175
A többéves pénzügyi keret 5. FEJEZETÉNEK részösszege	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	21,357

A többéves pénzügyi keret 5. FEJEZETÉN kívül								
A programot támogató igazgatási kiadások (BL 17 01 04) A többéves pénzügyi keret	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240
A többéves pénzügyi keret 5. FEJEZETÉN	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240

kívüli részösszeg								
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ÖSSZESEN	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	58,597
-----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

8.2.3.2. Becsült emberierőforrás-szükségletek

11. A javaslat/kezdeményezés nem vonja maga után emberi erőforrások felhasználását
12. A javaslat/kezdeményezés az alábbi emberi erőforrások felhasználását vonja maga után:

Álláshelyek száma teljes munkaidős egyenértékben

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
• A létszámtervben szereplő álláshelyek (tisztviselői és ideiglenes alkalmazotti álláshelyek) SANCO							
17 01 01 01 - a központban és a bizottsági képviselők a tagállamokban (AD & AST)	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375
<i>A létszámtervben szereplő összes álláshely, SANCO</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>
ÖSSZESEN	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075

Az emberierőforrás-igényeknek az adott főigazgatóság rendelkezésére álló, az intézkedés irányításához rendelt és/vagy az adott főigazgatóságon belül átcsoportosított személyzettel kell eleget tenni. A források adott esetben a meglévő költségvetési korlátok betartása mellett kiegészíthetők az éves elosztási eljárás keretében az irányító főigazgatósághoz rendelt további juttatásokkal.

Az elvégzendő feladatok leírása:

Tisztviselők és ideiglenes alkalmazottak	<p>A SANCO-nál:</p> <p>A program, a többéves munkaprogram és az éves munkaprogramok kidolgozása, a program végrehajtásának nyomon követése, értékelés, ellenőrzés stb.</p> <p>Összehangolás a végrehajtó ügynökséggel, amennyiben végül a program irányításának a kiszervezése mellett döntenek.</p>
--	---

8.2.4. *A jelenlegi többéves pénzügyi kerettel való összeegyeztethetőség*

13. A javaslat összeegyeztethető a Bizottság COM(2011)500 számú közleményében javasolt 2014–2020 közötti időszakra vonatkozó többéves pénzügyi kerettel.
14. A javaslat miatt a többéves pénzügyi keret vonatkozó fejezetének átdolgozása szükséges.
15. A javaslat/kezdeményezés miatt szükség van a rugalmassági eszköz alkalmazására vagy a többéves pénzügyi keret felülvizsgálatára²⁹.

8.2.5. *Harmadik felek részvétele a finanszírozásban*

16. A javaslat/kezdeményezés nem irányoz elő harmadik felek általi társfinanszírozást.
17. A javaslat/kezdeményezés az alábbi becsült társfinanszírozást irányozza elő:

8.3. **A kiadásokra gyakorolt becsült hatás**

18. A javaslatnak nincs pénzügyi hatása a bevételre.
19. A javaslatnak van pénzügyi hatása – a bevételre gyakorolt hatása a következő:

²⁹ Lásd az intézményközi megállapodás 19. és 24. pontja.