EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2025.11.25.
COM(2025) 709 final

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

„az EU az egészségért” program időközi értékeléséről (2021–2024)

{SEC(2025) 304 final} - {SWD(2025) 369 final}

1. Bevezetés

Az egészség társadalmunk és gazdaságunk működésének előfeltétele. Az EU céljai közé tartozik népei jólétének előmozdítása[1]. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét[2].

Az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikke előírja, hogy az EU-nak ki kell egészítenie és támogatnia kell a nemzeti egészségügyi politikákat, bátorítania kell a tagállamok közötti együttműködést, és elő kell mozdítania programjaik összehangolását. Az EU-nak ennek során tiszteletben kell tartania a tagállamoknak az egészségügyi politikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére, irányítására és biztosítására vonatkozó hatáskörét.

A Covid19-világjárvány tanulságaira építve az Európai Bizottság 2020 óta építi az európai egészségügyi uniót, amelyben valamennyi uniós tagállam közösen készül fel és reagál az egészségügyi válsághelyzetekre, rendelkezésre bocsátja, megfizethetővé és innovatívvá teszi az egészségügyi felszereléseket, és együttműködik a rák és más hasonló betegségek hatékonyabb megelőzése, kezelése és utógondozása érdekében. Az európai egészségügyi unió megvalósításának fő uniós finanszírozási programja „az EU az egészségért” program.

2. „Az EU az egészségért” program

„Az EU az egészségért” programot az (EU) 2021/522 rendelet[3] (a továbbiakban: „az EU az egészségért” programról szóló rendelet) hozta létre azzal a céllal, hogy Unió-szerte javítsa az emberi egészséget, és valamennyi uniós szakpolitikában és tevékenységben biztosítsa az emberi egészség magas szintű védelmét.

A program célkitűzései[4] széles körűek, összhangban vannak az európai egészségügyi unió[5] prioritásaival, és szorosan kapcsolódnak a program által finanszírozott uniós jogalkotási és nem jogalkotási egészségügyi kezdeményezések célkitűzéseihez. A négy általános célkitűzés a következő:

a) *az egészség javítása és előmozdítása az Unióban, a fertőző és nem fertőző betegségek jelentette terhek csökkentése érdekében az egészségfejlesztés és a betegségmegelőzés támogatásával, az egészség-egyenlőtlenségek csökkentésével, az egészséges életmód előmozdításával és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés előmozdításával;*
b) *az Unió lakosságának a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelme, valamint az egészségügyi rendszerek reagálóképességének és a*

---

1 Az Európai Unióról szóló Szerződés (EUSZ) 3. cikkének (1) bekezdése.
2 Az EUMSZ 9. és 168. cikke és az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikke.
3 Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/522 rendelete (2021. március 24.) a 2021–2027-es időszakra szóló uniós egészségügyi cselekvési program (az „EU az egészségért program”) létrehozásáról és a 282/2014/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 107., 2021.3.26.).
4 Az Európai Szociális Alap Plusz (ESZA+) programban előterjesztett eredeti javaslat egészségügyi célkitűzéseit megőrizték, prioritásként kezelve a Covid19-világjárványt követően a jövőbeli egészségügyi válságokra való uniós és tagállami reagálást és a válsághelyzetekre való felkészülést.
5 A Bizottság közleménye – Az európai egészségügyi unió kiépítése: az EU határokon át terjedő egészségügyi veszélyekkel szembeni rezilienciájának megerősítése (COM(2020) 724 final).

tagállamok közötti koordinációnak a megerősítése a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek kezelése érdekében;

c) *a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök és a válság szempontjából releváns termékek elérhetőségének, hozzáférhetőségének és megfizethetőségének javítása az Unióban, valamint az ilyen termékekkel kapcsolatos innováció támogatása;*

d) *az egészségügyi rendszerek megerősítése rezilienciájuk és erőforrás-hatékonyságuk javításával, különösen az alábbiak révén: i. a tagállamok közötti integrált és összehangolt munka támogatása; ii. a bevált gyakorlatok végrehajtásának és az adatmegosztásnak az előmozdítása; iii. az egészségügyi munkaerő megerősítése; iv. a demográfiai kihívások következményeinek kezelése; valamint v. a digitális átalakulás előmozdítása.*

„Az EU az egészségért” programról szóló rendelet 3. cikkében említett általános célkitűzéseket a következő egyedi célkitűzések révén kell megvalósítani az emberi egészségvédelem magas szintjének valamennyi uniós politikában és tevékenységben való biztosítása mellett, az „egy egészség” megközelítéssel összhangban:

a) *más vonatkozó uniós fellépésekkel szinergiában, a betegségmegelőzésre, az egészségfejlesztésre és az egészséget meghatározó tényezők kezelésére irányuló fellépések támogatása, többek között a tiltott kábítószer-használatból és függőségből eredő egészségkárosodás csökkentése révén, az egészség-egyenlőtlenségek kezelésére, az egészségügyi ismeretek javítására, a betegjogok és a betegbiztonság javítására, az ellátás minőségének és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásnak a javítására irányuló fellépések támogatása, valamint a fertőző és nem fertőző betegségek, különösen a rák és a gyermekrák ellenőrzésének, diagnosztizálásának és kezelésének javítására irányuló fellépések támogatása, továbbá a mentális egészség javítását célzó fellépések támogatása, különös tekintettel az új ellátási modellekre és a tartós ápolás jelentette kihívásokra, az egészségügyi rendszerek rezilienciájának erősítése céljából;*

b) *az Unió határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek megelőzésére, az azokra való felkészültségre és gyors reagálásra való képességének megerősítése, összhangban a releváns uniós szabályokkal, valamint az egészségügyi válságmenedzsment fejlesztése, különösen a szükséghelyzeti egészségügyi kapacitások koordinálásán, biztosításán és nyújtásán keresztül, támogatva az adatgyűjtést, az információcserét és a felügyeletet, valamint a nemzeti egészségügyi rendszerek önkéntes stressztesztjének összehangolását és a nemzeti szintű minőségi egészségügyi normák kidolgozását;*

c) *a gyógyszerek, orvostechnikai eszközök és a válság szempontjából releváns termékek rendelkezésre állásának, hozzáférhetőségének és megfizethetőségének javítását célzó fellépések támogatása a fenntartható termelési és ellátási láncok, valamint az innováció ösztönzése révén az Unióban, ugyanakkor támogatva a gyógyszerek, különösen az antimikrobiális szerek körültekintő és hatékony használatát, valamint támogatva a környezetre kevésbé káros gyógyszerek kifejlesztését, és a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök környezetbarát gyártását és ártalmatlanítását;*

d) *más uniós eszközökkel, programokkal és alapokkal szinergiában, a tagállami hatáskörök sérelme nélkül, és az érintett uniós szervekkel szoros együttműködésben,*

szükség esetén a válság szempontjából alapvető termékek nemzeti készletezést kiegészítő fellépések uniós szintű támogatása;

e) *más uniós eszközökkel, programokkal és alapokkal szinergiában, a tagállami hatáskörök sérelme nélkül és az ECDC-vel [az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal] szoros együttműködésben struktúra és képzési erőforrások létrehozása a tagállamok által önkéntesen kijelölt, egészségügyi válság esetén mozgósítható orvosi, egészségügyi és támogató személyzeti tartalék számára;*

f) *az egészségügyi adatok egészségügyi ellátás nyújtására, kutatásra és innovációra való felhasználásának, illetve újrafelhasználásának megerősítése, a digitális eszközök és szolgáltatások elterjedésének, valamint az egészségügyi rendszerek digitális átalakításának előmozdítása, többek között egy európai egészségügyi adattér létrehozásának támogatása révén;*

g) *a minőségi, betegközpontú, eredményalapú egészségügyi ellátáshoz és a kapcsolódó ápolási szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása az egyetemes egészségügyi lefedettség elérése érdekében;*

h) *az uniós egészségügyi jogszabályok kidolgozásának, végrehajtásának és érvényesítésének, valamint szükség esetén felülvizsgálatának támogatása, valamint a tényeken alapuló döntéshozatalhoz és nyomon követéshez szükséges érvényes, megbízható és összehasonlítható, jó minőségű adatok biztosításának támogatása; továbbá az egyéb vonatkozó uniós szakpolitikák egészségügyi hatásvizsgálatának előmozdítása;*

i) *a tagállamok – és különösen egészségügyi rendszereik – közötti integrált munka támogatása, beleértve a nagy hatású megelőzési gyakorlatok végrehajtását, az egészségügyi technológiaértékeléssel kapcsolatos munka támogatását, valamint az ERN-eken [európai referenciahálózatokon] és más transznacionális hálózatokon keresztüli hálózatépítés megerősítését és bővítését, többek között a ritka betegségektől eltérő betegségek tekintetében is, a betegek ellátottságának növelése, valamint az alacsony előfordulási gyakoriságú és összetett fertőző és nem fertőző betegségekre való reagálás fokozása érdekében;*

j) *a globális kötelezettségvállalások és egészségügyi kezdeményezések támogatása a nemzetközi szervezetek, különösen a WHO [Egészségügyi Világszervezet] fellépéseihez nyújtott uniós támogatás megerősítése révén, valamint a harmadik országokkal való együttműködés előmozdítása.*

A 2021–2027-es időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keret felülvizsgálatakor[6] „az EU az egészségért” programról szóló rendelet 5. cikkében a 2021–2027 közötti időszakra előírt **5,8 milliárd EUR összegű eredeti költségvetést 4,6 milliárd EUR-ra csökkentették**[7]**.** Az átcsoportosított forrásokat többek között Ukrajna azonnali szükségleteinek kielégítésére,

[6] A Tanács (EU, Euratom) 2024/765 rendelete (2024. február 29.) a 2021–2027-es időszakra vonatkozó többéves pénzügyi keretről szóló (EU, Euratom) 2020/2093 rendelet módosításáról (HL L 2024/765., 2024.2.29.).

[7] „Az EU az egészségért” program eredeti költségvetése 5,775 milliárd EUR volt. A többéves pénzügyi keret felülvizsgálatai során ez 1 milliárd EUR-val csökkent. A költségvetés ezenkívül nettó 253 millió EUR-val csökkent az ügynökségek megerősítésére elkülönített összeg tekintetében, emellett körülbelül nettó 40 millió EUR-val nőtt is, ami összességében 4,562 milliárd EUR nagyságú költségvetést eredményezett.

Ukrajna helyreállítására és európai integrációjának támogatására, a migrációs nyomással kapcsolatos szükségletek kezelésére, a globális partnerségek megerősítésére, valamint a veszélyhelyzetekre való reagálásra különítették el.

„Az EU az egészségért” programról szóló rendelet értelmében a program költségvetésének legalább 20 %-át egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre kell fenntartani. A program legfeljebb 12,5 %-ot fordíthat a válság szempontjából releváns alapvető termékek nemzeti készletfelhalmozását kiegészítő közbeszerzésre, legfeljebb 12,5 %-ot a globális kötelezettségvállalások és nemzetközi egészségügyi kezdeményezések támogatására, és legfeljebb 8 %-ot az igazgatási kiadások fedezésére[8].

„Az EU az egészségért” program költségvetésének végrehajtására a Bizottság által elfogadott **éves munkaprogramok**[9] révén kerül sor, miután a tagállamok kedvező véleményt adtak „az EU az egészségért” program bizottságában, figyelembe véve a releváns érdekelt felek véleményét. „Az EU az egészségért” program éves programozása a végrehajtás jelenlegi állapota és a program célkitűzései közötti szakadékra vonatkozó bizottsági elemzésen alapul. Az éves munkaprogram prioritásai és stratégiai irányvonalai figyelembe veszik az érdekelt felek észrevételeit, és kidolgozásukra a tagállamokkal konzultálva kerül sor annak biztosítása érdekében, hogy a program végrehajtsa az EU átfogó egészségpolitikai célkitűzéseit.

A program végrehajtása elsősorban **közvetlen irányítás** révén történik a tagállami hatóságok, a tudományos és oktatási intézmények, a kutatóintézetek, a kórházak, a civil társadalom és más állami vagy magánszervezetek együttműködésével. Egyes költségvetés-végrehajtási feladatokat **közvetett irányítással** olyan szervekre bíznak, mint például a nemzetközi szervezetek vagy azok ügynökségei (a WHO, a Vöröskereszt és Vörös Félhold Társaságok Nemzetközi Szövetsége, a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet [OECD]), az Európai Beruházási Bank és más szervezetek[10]. A program a költségvetési rendeletben megállapított bármely formában – különösen vissza nem térítendő támogatások, pénzdíjak és közbeszerzés formájában – nyújthat finanszírozást.

Vissza nem térítendő támogatások esetében a **társfinanszírozási arány legfeljebb 60 %, kivételes hasznosság esetén pedig legfeljebb 80 %.** Az **európai referenciahálózatoknak,** az uniós jogszabályokban meghatározott **egyéb transznacionális hálózatoknak** és a **WHO-nak** nyújtott közvetlen támogatások esetében az ilyen támogatások **az elszámolható költségek 100 %-át** is fedezhetik.

Közbeszerzési szerződés bármely olyan jogalanynak odaítélhető, amely megfelel az alkalmazandó jogi keretben meghatározott követelményeknek.

---

8 Az (EU) 2021/522 rendelet 5. cikkének (4) bekezdése.

9 „Az EU az egészségért” program adott évi végrehajtására vonatkozó éves munkaprogramot alkotó éves finanszírozási határozatot a bizottsági végrehajtási határozat I. melléklete tartalmazza. Az Európai Bizottság „az EU az egészségért” programról szóló rendelet 17. cikkének (2) bekezdése alapján végrehajtási határozatokat fogad el a program végrehajtásáról.

10 Az Unió általános költségvetésére alkalmazandó pénzügyi szabályokról szóló, 2024. szeptember 23-i (EU, Euratom) 2024/2509 európai parlamenti és tanácsi rendelet (átdolgozás) 62. cikke (1) bekezdésének c) pontja (HL L 2024/2509., 2024.9.26.).

A program támogatható kedvezményezettjei közé tartoznak többek között a tagállamok vagy társult országok nemzeti vagy regionális (egészségügyi) közigazgatási szervei, kutatóintézetek, oktatási intézmények, magán- és nonprofit szervezetek[11].

A Bizottság „az EU az egészségért" program tekintetében társulási megállapodást írt alá Ukrajnával, Moldovával, Montenegróval és Bosznia-Hercegovinával, ami lehetővé teszi ezen országok számára, hogy részesüljenek „az EU az egészségért" program keretében nyújtott finanszírozásból. **Norvégiának** és **Izlandnak** (EGT-tag EFTA-országok) „az EU az egészségért" programhoz való társulását az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodáshoz csatolt, az egyes, a négy alapszabadságon kívül eső területeken folytatott együttműködésről szóló 31. jegyzőkönyv szabályozza.

3. Az időközi értékelés során alkalmazott megközelítés és módszertan

Értékelési kritériumok és háttér

„Az EU az egészségért" program időközi értékeléséről szóló jelentés „az EU az egészségért" programról szóló rendelet 20. cikkével összhangban álló jogi kötelezettség, és azt a rendelkezésre álló bizonyítékokat bemutató bizottsági szolgálati munkadokumentum kíséri. Az időközi értékelés a következőket vizsgálja: a program **eredményessége** és **hatékonysága,** a programon belüli, valamint az egyéb releváns uniós finanszírozási kezdeményezésekkel és vonatkozó szakpolitikákkal való **koherencia,** a finanszírozott intézkedések **uniós hozzáadott értéke,** valamint a program célkitűzéseinek **relevanciája.** Az időközi értékelés betekintést nyújt „az EU az egészségért" program folyamatban lévő végrehajtásába, megalapozza a végső értékelést, és információkkal szolgál a következő többéves pénzügyi keret lehetséges utódprogramjával kapcsolatos megbeszélésekhez.

Értékelési időszak

Az időközi értékelés a program 2021. január 1. és 2024. április 30. (zárónap) közötti előrehaladását méri a 27 tagállamban és 6, a programhoz társult nem uniós országban[12].

Értékelési módszertan

„Az EU az egészségért" programról szóló rendelet[13] 20. cikkének (2) bekezdésében felvázolt időközi értékelés korlátozott számú, a zárónapig lezárult intézkedés output- és eredményadataira épül. Az eredményekről így csak korlátozott adatok állnak rendelkezésre, a hatásokra vonatkozóan pedig egyáltalán nincsenek adatok. Az uniós népegészségügyi beavatkozások gyakran több összetevőt és érdekelt felet érintenek, és kiegészítik a tagállami beavatkozásokat. Ez megnehezítheti az egyes intézkedések hatásainak elkülönítését és hatásuk pontos értékelését. Az uniós népegészségügyi beavatkozások során nehéz megállapítani a bemenetek, kimenetek, eredmények és hatások közötti ok-okozati összefüggést az ilyen beavatkozások összetett és sokrétű jellege miatt, és több változó és külső tényező befolyásolhatja az eredményeket.

[11] Az (EU) 2021/522 rendelet 13. cikke.
[12] Bosznia-Hercegovina, Izland, Moldova, Montenegró, Norvégia és Ukrajna.
[13] Az (EU) 2021/522 rendelet.

Az értékelés emellett egy 2023 decembere és 2024 októbere között végzett külső tanulmányból származó további bizonyítékokra támaszkodik. A program- és projektszinten gyűjtött adatokat esettanulmányok, az érdekelt felektől online gyűjtött bizonyítékok, interjúk révén gyűjtött bizonyítékok és szakirodalmi áttekintés egészítik ki. Az adatelemzés magában foglalja az alapértékekkel és célértékekkel való összehasonlítást, a lehetőségekhez mérten a költség-haszon elemzést, valamint az ügyfélút feltérképezését. Sor került a „megatrendek" (például demográfiai változások, digitalizáció stb.) elemzésére annak felmérése érdekében, hogyan befolyásolhatják a beavatkozásokat az egészségügyi rendszerekben, beleértve a program által finanszírozott intézkedéseket.

4. Az időközi értékelés fő megállapításai

Az időközi értékelés idején csupán a finanszírozott intézkedések korai eredményeiről állnak rendelkezésre adatok, az intézkedések hatásai csak később fognak jelentkezni. A 26 vissza nem térítendő támogatásra és 136 közbeszerzésre vonatkozó kezdeti megállapítások azt mutatják, hogy az adatgyűjtési megközelítés megbízható, és hogy az értékelési módszertan szilárd alapot biztosít a végső értékeléshez.

Eredményesség és hatékonyság

„Az EU az egészségért" program időben létrehozott irányítása gyors és hatékony programozási folyamatot tett lehetővé a Covid19-világjárvány idején. „Az EU az egészségért" program programozási folyamata kulcsfontosságú szerepet játszott abban, hogy a program tevékenységeit össze lehessen hangolni annak átfogó célkitűzéseivel. A két felelős főigazgatóság, az Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság (DG SANTE) és az Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság (HERA), valamint az Európai Egészségügyi és Digitális Végrehajtó Ügynökség (HaDEA) közötti koordináció, továbbá a tagállamoknak az irányítóbizottságokban és a programfejlesztési folyamatokban való aktív részvétele biztosította, hogy az intézkedések kielégítsék a sürgős népegészségügyi szükségleteket, és igazodjanak a szélesebb körű uniós stratégiákhoz, többek között az európai egészségügyi unióhoz. Az éves munkaprogramok konkrét intézkedések formájában hatékonyan átültették „az EU az egészségért" program átfogó célkitűzéseit, és egyértelműen elkülönítették a forrásokat olyan kiemelt területek támogatására, mint a válsághelyzetekre való felkészülés, a digitális egészségügy (e-egészségügy) és a betegségmegelőzés. Az első, 2021. évi éves munkaprogram elfogadására körülbelül három hónappal „az EU az egészségért" programról szóló rendelet elfogadása után került sor. A programozási folyamat párhuzamosan zajlott a 2021. és 2022. évi munkaprogram vonatkozásában, amelyeket egy hozzávetőlegesen tíz hónapos előkészítő időszak után fogadtak el. A 2023. és 2024. évi programozás rendszeresebb programozási ciklusokat alkalmazott, és a munkaprogramok időben történő elfogadása és hatékony módosítási folyamat jellemezte.

A felelős főigazgatóságok által 2021-re, 2022-re és 2023-ra programozott, a HaDEA-ra bízott valamennyi intézkedés sikeresen megkezdődött. Ezek keretében 726 szerződés aláírására került sor (amelyek az említett három évre vonatkozó valamennyi intézkedést lefedték) 1 274 olyan jogi személlyel, mint például az alábbiak: egészségügyi minisztériumok, nemzeti, regionális és egyéb hatóságok, egészségügyi szervezetek és egészségügyi

kutatószervezetek, valamint nonprofit és magánszervezetek. „Az EU az egészségért” program keretében a legtöbb forrás folyósítására vissza nem térítendő támogatás és közbeszerzés útján került sor. Emellett hozzájárulási megállapodások támogatták a globális egészségügyi prioritásokat. 2024 áprilisáig „az EU az egészségért” program teljes költségvetéséből (a 2021–2027-es időszakra vonatkozó 5,8 milliárd EUR-ból) mintegy 2,63 milliárd EUR programozására és 1,39 milliárd EUR tényleges lekötésére került sor.

„Az EU az egészségért” munkaprogram az alábbi **négy átfogó ágból** áll: *válsághelyzetekre való felkészülés, egészségfejlesztés és betegségmegelőzés, egészségügyi rendszerek és egészségügyi dolgozók,* valamint *digitális dimenzió.* A *rák* területe horizontális ágnak minősül.

A vissza nem térítendő támogatások 22 országból[14] származó kedvezményezettjei főként a székhely szerinti országuk által kijelölt olyan nemzeti vagy regionális hatóságok, amelyek együttes fellépésekben vesznek részt vagy egyéb közvetlen támogatásban részesülnek. A vissza nem térítendő támogatások egyéb kedvezményezettjei népegészségügyi szervezetek (például egészségügyi egységek, kutatószervezetek, nem kormányzati szervezetek stb.).

A 2021–2024-es időszakban 255 nem kormányzati szervezet kapott tevékenységi támogatást, illetve 55 projektben vett részt, amelyek 41,2 millió EUR-t használtak fel. Emellett 27 nem kormányzati szervezet kapott működési támogatást 23,2 millió EUR összegben.

2021 és 2024 között 18 tagállamból[15] összesen 94 jogalany részesült támogatásban közbeszerzés útján. A legnagyobb szolgáltatásbeszerzésre a válsághelyzetekre való felkészülési ág keretében került sor. Ez a közbeszerzés magában foglalja az oltóanyaggyártáshoz, valamint a korai előrejelző rendszerek, a modellezés, a szimuláció és az előrejelzés javítására irányuló informatikai fejlesztéshez[16] szükséges folyamatosan aktív gyártási kapacitások (az EU FAB projekt) biztosítását. A 396,4 millió EUR összegű teljes költségvetésből hat tagállam[17] használta fel a közbeszerzési források többségét, tagállamonként legalább 22 millió EUR értékben.

A szolgáltatásokra vonatkozó vissza nem térítendő támogatások és közbeszerzések a munkaprogram valamennyi ágában lehetővé tették a célzott fellépéseket. A zárónapig lekötött teljes költségvetés 1,39 milliárd EUR-t tesz ki. A közvetlen irányítás a 741,84 millió EUR összegű vissza nem térítendő támogatásra és a 420,44 millió EUR összegű közbeszerzésre vonatkozik. A közvetett irányítás a fennmaradó 227,72 millió EUR-t érinti. Az együttes fellépések és a tagállamoknak nyújtott egyéb közvetlen támogatások összefogják az együttműködést, a kapacitásépítést és a tudástranszfert elősegítő és megerősítő nemzeti hatóságokat. A szolgáltatások beszerzése elsősorban a tagállamok, illetve néhány esetben más

[14] Ausztria, Bulgária, Horvátország, Ciprus, Csehország, Észtország, Finnország, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Izland, Olaszország, Lettország, Litvánia, Málta, Hollandia, Norvégia, Szlovénia, Spanyolország, Svédország és Ukrajna.

[15] Ausztria, Belgium, Horvátország, Csehország, Dánia, Franciaország, Németország, Görögország, Magyarország, Írország, Olaszország, Luxemburg, Hollandia, Lengyelország, Portugália, Románia, Spanyolország és Svédország.

[16] ATHINA – az egészségügyi hírszerzést és fellépést szolgáló fejlett technológia (Advanced Technology for Health Intelligence and Action) informatikai rendszere.

[17] Belgium, Dánia, Írország, Hollandia, Luxemburg és Spanyolország.

országok[18], nemzetközi szervezetek[19] vagy bizottsági szolgálatok[20] magánszektorbeli szolgáltatóinak bevonásával történt. A nemzetközi szervezetekkel kötött hozzájárulási megállapodások elősegítették olyan kezdeményezések végrehajtását, többek között az EU határain túl is, mint például Oroszország Ukrajna elleni agressziós háborúja miatt jelentkező egészségügyi következmények kezelése vagy a származási helyen – például a majomhimlő-vírus esetében Afrikában – felmerülő, határokon át terjedő egészségügyi veszélyek kezelésére irányuló, a válsághelyzetekre való felkészülést szolgáló intézkedések.

A zárónapig **az együttes fellépések 499 szervezet számára tették lehetővé az európai országok közötti együttműködést, és az összes szervezet 40 %-a egynél több együttes fellépésben vett részt.** A *kivételes hasznossággal kapcsolatos kritériumok* bizonyítottan relevánsak voltak „az EU az egészségért” program finanszírozási mechanizmusaként, mivel fokozott pénzügyi támogatást (legfeljebb 80 %-os uniós hozzájárulást) nyújtanak a legalább 14 olyan tagállamot érintő intézkedésekhez, amelyek közül legalább 4 olyan ország, amelynek egy főre jutó bruttó nemzeti jövedelme (GNI) nem éri el az uniós átlag 90 %-át[21], vagy ahol a fellépések költségvetésének 30 %-a ilyen országokba irányul.

Az **adminisztratív terhek** továbbra is jelentős kihívást jelentenek, különösen a kisebb tagállamok és a nem kormányzati szervezetek számára. Idetartoznak az összetett kérelmezési és jelentéstételi követelmények, amelyek visszafoghatják a részvételt. A közbeszerzés-irányítási eljárások átláthatóságának és hatékonyságának – például jobb digitális eszközök révén történő – javítása csökkentheti a késedelmeket és növelheti az érdekelt felek elégedettségét.

A program már ebben az időközi szakaszban jelentős előrehaladást ért el.

A program hozzájárul a **betegségmegelőzéshez** és az **egészségfejlesztéshez** azáltal, hogy rendkívül hatékonyan támogatja az **„Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés**[22] megvalósítását, amint azt többek között a tagállamok közös munkája is bizonyítja[23]. Emellett 2024-ig teljesült az a jogi kötelezettség, hogy a program teljes költségvetésének legalább 20 %-át betegségmegelőzési és egészségfejlesztési intézkedésekre kell fordítani[24]. **Az egészségügyi hálózatok fejlesztése terén jelentős előrelépés történt.** A ritka betegségekre szakosodott ellátást nyújtó európai referenciahálózatok jelenleg 1 619 egészségügyi szolgáltatót fognak össze, ami a zárónapig 40 %-os bővülést jelent 2021-hez képest. Ez a bővülés kézzelfogható hatással járt, mivel 2024-ig 2,24 millió, ritka betegségben szenvedő beteg kapott szakértői tanácsot a legmegfelelőbb diagnózisokkal és kezelésekkel kapcsolatban. A **digitális egészségügyi kezdeményezések**

---

18 Egyesült Államok.

19 WHO; az Afrikai Kísérleti Orvostudományi Társaságnak (African Society for Laboratory Medicine) nyújtott vissza nem térítendő támogatás.

20 Közös Kutatóközpont.

21 Az „EU az egészségért” programról szóló rendelet 8. cikkének (3) bekezdése.

22 Az „Egészségesebben, együtt” elnevezésű, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés.

23 Együttes fellépés a nem fertőző betegségek megelőzésére (JA PreventNCD) és a szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség elleni együttes fellépés (JACARDI).

24 „Az EU az egészségért” programról szóló rendelet 5. cikke (Költségvetés) rendelkezik arról, hogy „az EU az egészségért” program teljes költségvetésének legalább 20 %-át egészségfejlesztési és betegségmegelőzési intézkedésekre kell fenntartani.

terén is történnek előrelépések a betegadatlapokhoz és az elektronikus vényekhez való hozzáférés biztosításával az ellátás határokon átnyúló folytonosságát lehetővé tevő infrastruktúra, az Egészségem@EU megvalósítása révén, amely megnyitja az utat az európai egészségügyi adattér előtt. Ezt a munkát a program által finanszírozott 44 kulcsfontosságú projekt tette lehetővé, amely Unió-szerte biztosítja az egészségügyi adatokhoz való jobb hozzáférést és az ilyen adatok kezelését. Az egészségügyi ellenintézkedésekkel kapcsolatos **innováció** és az egészségügyi ellenintézkedések **hozzáférhetősége** tekintetében további támogatást biztosított egy 104 millió EUR összegű beruházás, amely az ezen a területen való előrelépés előmozdítására irányult, beleértve az antibiotikumokhoz való hozzáférés biztosítására irányuló ösztönzőket. Emellett az EU FAB keretében hat gazdasági szereplő biztosította a gyártási kapacitásait annak érdekében, hogy veszélyhelyzet esetén az oltóanyagokat maradéktalanul elő lehessen állítani az EU-n belül. Eközben a rák elleni küzdelem keretében a tagállamok kiigazítják és elfogadják az emlőrákszűrésre és -diagnosztikára vonatkozó európai iránymutatásokat, kilenc tagállamban végzett tesztelést követően pedig elkészült és végrehajtásra kész a kérdések és válaszok rendszere. Kulcsfontosságú lépés a rákszűrésről szóló, 2022. évi tanácsi ajánlást követően. Emellett a határokon át terjedő kórokozók növekvő kockázatára reagálva 2024 januárjában 23 tagállam megkezdte az **egységes egészségügyi felügyeleti rendszer** bevezetését, amely megerősíti az EU felkészültségét a nemzeti határokon átnyúló egészségügyi veszélyekkel szemben. Hasonlóképpen, az uniós integrált népegészségügyi szennyvízmegfigyelésre irányuló együttes fellépés (EU-WISH kezdeményezés) keretében 26 ország működött együtt annak érdekében, hogy a szennyvízmegfigyelés révén fokozzák a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek megelőzésére, valamint az azokra való felkészülésre és gyors reagálásra való képességüket.

A program adatgyűjtését 52 mutató teszi lehetővé, és ezeket „az EU az egészségért” program teljesítménymonitoring- és értékelési kerete (PPMEF) ismerteti[25]. A mutatók a bemeneteket, kimeneteket, eredményeket és hatásokat követik nyomon. Kilenc kijelölt *fő teljesítménymutató* a kiemelt egészségügyi politikákhoz kapcsolódik, és a fő eredményeket tükrözi az éves teljesítményjelentésben[26].

A 2023. évi éves teljesítményelemzés (az időközi értékelés 2024. április 30-i zárónapja előtt rendelkezésre álló legfrissebb adatok) azt mutatja, hogy a program az általános teljesítményét tekintve jó úton halad célkitűzéseinek elérése felé.

A *kilenc fő teljesítménymutató* terén elért eredmények szemléltető jellegűek. A 2027-es célértéket az európai referenciahálózatokhoz kapcsolódó mutató, valamint az egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre vonatkozó bevált gyakorlatokat végrehajtó tagállamok számára vonatkozó mutató esetében már 2024-ben meghaladták. Szinte valamennyi tagállam és társult ország (30) lépéseket tett a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekre vonatkozó felkészültségi és reagálási tervek kidolgozása terén. A

[25] Lásd az EU4Health Programme Performance Monitoring and Evaluation Framework („Az EU az egészségért” program teljesítménymonitoring és -értékelési kerete) című bizottsági szolgálati munkadokumentum (SWD(2024) 223 final) I. mellékletét.

[26] Lásd az SWD(2024) 223 final bizottsági szolgálati munkadokumentum 2. mellékletét.

2024. évi mérföldkő „A képzett egészségügyi és népegészségügyi személyzet létszáma” fő teljesítménymutató esetében már közel teljesült, négy másik mutató esetében pedig jó úton halad a teljesítés felé[27].

Például a 2024. évi mérföldköveket a különböző ágakban elérték, sőt meg is haladták. A program végrehajtásának előrehaladtával számos mutató tekintetében jelentős előrelépés történt a 2027-es célértékek vonatkozásában olyan kulcsfontosságú területeken, mint például a válsághelyzetekre való felkészülés és reagálás, az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés, a rák, valamint a ritka betegségekben szenvedő betegek szükségleteinek az európai referenciahálózatokon keresztül történő kezelése.

Koherencia

„Az EU az egészségért” programról szóló rendelet kialakítása összességében szilárd alapokon nyugszik, célkitűzései pedig koherensek. A program valamennyi általános és egyedi célkitűzése pontosan és átfogóan tükrözi az EU egészségügyi szükségleteit és kihívásait. Az átfogó egyedi célkitűzések lehetővé teszik a meglévő uniós egészségpolitikai prioritások, köztük a meglévő uniós egészségügyi jogszabályok végrehajtásának finanszírozását.

A program összhangban van más uniós finanszírozási programokkal, például a Horizont Európával, a Digitális Európa programmal, az Európai Szociális Alap Plusszal, az uniós polgári védelmi mechanizmussal (rescEU), az Európai Regionális Fejlesztési Alappal, a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszközzel, a Technikai Támogatási Eszközzel, valamint a Szomszédsági, Fejlesztési és Nemzetközi Együttműködési Eszközzel (Globális Európa) (NDICI-GE). A Horizont Európa az 1. klaszterbe tartozó kezdeményezései és az uniós rákellenes küldetés révén előmozdítja az egészségügyi kutatást és innovációt, foglalkozik a betegségmegelőzéssel és előmozdítja a népegészségügyi szakpolitikákkal való szinergiákat. Finanszírozza az olyan területeken folytatott kutatásokat, mint a fertőző betegségek és a rák, segít a digitális technológiák egészségügyi ellátásba való beépítésében, valamint előmozdítja a globális egészségügyi együttműködést. A Horizont Európán belüli partnerségek, például az egészségügyi rendszerek átalakítására és a ritka betegségekre összpontosító partnerségek megerősítik Európa egészségügyi innovációs ökoszisztémáját. A Digitális Európa program fejleszti a digitális készségeket az egészségügy területén, és hozzájárul az európai egészségügyi adattér létrehozásához az adatokhoz való jobb hozzáférés és az interoperabilitás érdekében. Emellett az olyan alapok, mint az Európai Regionális Fejlesztési Alap, az Európai Szociális Alap Plusz, az ERASMUS+, a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz, valamint a Technikai Támogatási Eszköz támogatják az egészségügyi infrastruktúrát, az e-egészségügyet és a munkaerő készségfejlesztését.

„Az EU az egészségért” program más uniós alapokkal való koherenciáját az éves munkaprogramokról folytatott szolgálatközi konzultáció és az érdekelt felekkel közös olyan rendezvények szervezése is biztosítja, amelyek célja, hogy konkrét tematikus területekkel (például a mentális egészséggel) kapcsolatos projekteket mutassanak be. „Az EU az

[27] „Az EU az egészségért” program mutatóinak teljesítményéhez kapcsolódó eredményekről lásd a 2021–2027-es teljesítményadat-táblázatokat (2024).

egészségért” program és a Horizont Európa közötti koherencia a rákellenes fellépések esetében a legjelentősebb[28]. Ez a Horizont Európa uniós rákellenes küldetésének „az EU az egészségért” program rákra vonatkozó ágával való szoros összehangolásából ered, amelyet az uniós rákellenes küldetés és az európai rákellenes terv közös irányítása biztosít.

Az európai zöld megállapodás és „az EU az egészségért” program közötti szinergiára is van lehetőség. 15 intézkedés 23,5 millió EUR értékben közvetlenül támogatja a zöld megállapodás prioritásait.

[28] „Az EU az egészségért” program és a Horizont Európa közötti koherencia további áttekintéséért lásd a kísérő bizottsági szolgálati munkadokumentum 4.1.3. szakaszát (A válsághelyzetekre való felkészülés).

Uniós hozzáadott érték

„Az EU az egészségért” program keretében végrehajtott intézkedések jelentős uniós hozzáadott értéket teremtettek a kapacitásépítés, a stratégiai tervezés, valamint az innováció fokozására és előmozdítására, illetve a kutatási eredmények lehető legjobb felhasználására irányuló prioritások és intézkedések meghatározása révén.

„Az EU az egészségért” program 2021 januárja és az időközi értékelés zárónapja (2024. április 30.) között 623 millió EUR értékben indított intézkedéseket *a válsághelyzetekre való felkészülés és az egészségbiztonság* területén. Ezek az intézkedések javították az EU azon képességét, hogy hatékonyabban előzze meg az egészségügyi veszélyhelyzeteket, valamint jobban felkészüljön és reagáljon azokra. Lehetővé tették továbbá, hogy az EU biztosítani tudja az egészségügyi ellenintézkedésekhez való hozzáférést. Példaként említhetők az egészségügyi ellenintézkedések fejlesztésével és beszerzésével kapcsolatos tevékenységek, az európai referencialaboratóriumok, a felügyeleti és információgyűjtési képességek, valamint a korai figyelmeztető és gyorsreagáló rendszerek. Ezek az intézkedések elengedhetetlenek a határokon át terjedő jövőbeli egészségügyi veszélyek elleni fellépéshez az EU-ban.

27 millió EUR-t bocsátottak rendelkezésre, hogy támogassák a nyílt forrásokból történő információgyűjtést, a szennyvízmegfigyelési rendszereket és szekvenálási kapacitásokat, valamint a globális szintű járványügyi információgyűjtést.

A program jelentős beruházásokat hajtott végre *az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés* közvetlen támogatására (155,4 millió EUR), különösen a nem fertőző betegségek (beleértve a rákot), a mentális egészség, a szív- és érrendszeri betegségek, a cukorbetegség és a légzőszervi betegségek tekintetében, valamint az egészségesebb életmód előmozdítása érdekében, amely várhatóan pozitív hatással lesz az uniós polgárok hosszú távú egészségére. Az egyéb ágak intézkedései is tartalmaznak egészségfejlesztési és betegségmegelőzési tevékenységeket. Az e beavatkozási területen nyújtott közvetlen támogatással együtt 536,7 millió EUR-t programoztak egészségfejlesztésre és betegségmegelőzésre. Ez megfelel „az EU az egészségért” programról szóló rendelet keretében tett 20 %-os jogi kötelezettségvállalásnak.

22 tagállamban és 3 nem uniós országban 600 000, Ukrajnából érkező, lakóhelyét elhagyni kényszerült személy részesült pszichológiai elsősegélyben és mentális egészségügyi szolgáltatásokban

„Az EU az egészségért” program 239 millió EUR-t fordított *a nemzeti egészségügyi rendszerek megerősítésére* irányuló intézkedésekre, például a CIRCE együttes fellépés révén, amely az alapellátás bevált gyakorlatait terjeszti az uniós tagállamok között, az európai referenciahálózatok finanszírozásának növelésével (100,5 millió EUR), valamint az egészségügyi dolgozók rezilienciájának növelésével, a korábbi egészségügyi programok eredményeire építve. A 2017-ben létrehozott európai referenciahálózatok továbbra is

elősegítették és fokozták az egészségügyi szolgáltatók közötti együttműködést, és tanácsot adtak a ritka betegségben szenvedő betegek esetében a legmegfelelőbb diagnózissal és a rendelkezésre álló legjobb kezelésekkel kapcsolatban. A program emellett célzott képzési és kapacitásépítési kezdeményezések révén javította az egészségügyi dolgozók felkészültségét, biztosítva, hogy a tagállamok felkészültebbek legyenek az egészségügyi ellátás iránti megnövekedett igény kezelésére.

2023 novembere és 2024 áprilisa között 15 gyógyszer vonatkozásában elektronikus kísérőiratot tettek közzé a forgalombahozatali engedélyezési eljárásuk részeként, megnyitva az utat a szabályozási hálózat szélesebb körű digitalizációja előtt.

Az előkészítő munka és az európai egészségügyi adattér infrastruktúrájának fejlesztése révén, amelyeket „az EU az egészségért” program is támogat, Unió-szerte előrehaladt *az egészségügyi rendszerek digitális átalakítása* (124,96 millió EUR). Ez lehetővé teszi az egészségügyi adatok határokon átnyúló cseréjét, és javítja a minőségi egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. Az uniós polgárok már könnyebben hozzáférnek egészségügyi dokumentációjukhoz, és a tagállamok közötti utazásaik során folyamatos ellátásban részesülhetnek. A tagállamok összekapcsoltsága is javult, ami Unió-szerte integráltabb és hatékonyabb egészségügyi infrastruktúrát eredményez. A program az egészségügyi adatok kutatás és szakpolitikai döntéshozatal céljából történő másodlagos felhasználására való összpontosítása arra irányul, hogy az EU vezető szerepet töltsön be az orvosi kutatásban és az egészségügyi innovációban. Az egyéb ágak intézkedései közé tartoznak a digitális átalakulással kapcsolatos tevékenységek, amelyek együttesen járulnak hozzá az EU horizontális prioritásaihoz.

22 európai ország – köztük 20 uniós tagállam – kapott támogatást egészségügyi rendszere digitalizálásához, és növelte az Egészségem@EU szolgáltatások földrajzi lefedettségét, az interoperabilitást és/vagy a betegek hozzáférését saját egészségügyi adataikhoz.

Az európai rákellenes terv végrehajtását támogató beruházások (220 millió EUR) olyan kulcsfontosságú intézkedéseket foglalnak magukban, amelyek célja a rák kockázati tényezőinek csökkentése, az oltási és szűrési lefedettség javítása, valamint az adatgyűjtés javításával a ráknyilvántartások fejlesztése, hatékonyan hozzájárulva ezáltal a korai felismeréshez és a hatékonyabb kezelési stratégiákhoz. Több más területen is történt előrelépés, többek között az Európai Bizottság Rákkutatási Tudásközpontja[29], az európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter[30], valamint az elismert komplex nemzeti rákközpontokat és az új szakértői hálózatokat összekapcsoló uniós hálózat terén. Az uniós hálózat az egész európai

29 Rákkutatási Tudásközpont.
30 ECIR – Európai Rákegyenlőtlenségi Regiszter.

onkológiai közösséget mozgósítja a rákbetegséget érintő olyan konkrét, kihívást jelentő területek vonatkozásában, amelyek esetében előnyös lehet a határokon átnyúló együttműködés.

2023 decemberében 29 ország (valamennyi uniós tagállam, valamint Izland és Norvégia) rákprofilját tették közzé, kiemelve a rák megelőzése és kezelése terén elért legfontosabb eredményeket és kihívásokat.

Az *uniós globális egészségügyi stratégia*[31] támogatása 61,5 millió EUR-t[32] tesz ki, amelyből mintegy 50 millió EUR-t olyan intézkedésekre különítettek el, mint a határokon át terjedő egészségügyi veszélyekre való felkészülés és reagálás globális szintű fokozása. Egy folyamatban lévő tanulmány egy olyan nyomonkövetési keret kidolgozására és tesztelésére irányul, amely értékeli az uniós globális egészségügyi stratégia végrehajtása terén elért előrehaladást és eredményeket. „Az EU az egészségért” program finanszírozásával a tagállamok és a társult országok megerősítik az EU globális egészségügyben betöltött szerepét azáltal, hogy javítják az intézkedések tagállamok és uniós intézmények közötti koordinációját. A nemzetközi partnerekkel, például a WHO-val, a Vöröskereszttel és a Vörösfélhold Társaságokkal tett globális kötelezettségvállalások és a velük indított egészségügyi kezdeményezések többek között Oroszország Ukrajna elleni agressziós háborújának egészségügyi következményeivel és a menekültek szükségleteivel foglalkoztak.

Relevancia

Az értékelést alátámasztó, e jelentéssel együtt közzétett tanulmány megállapításai szerint **„az EU az egészségért” program valamennyi általános és egyedi célkitűzése rendkívül releváns volt,** továbbá pontosan és átfogóan tükrözte a 2021-ben, a program létrehozásakor fennálló egészségügyi szükségleteket és kihívásokat. A tanulmány megállapította, hogy az egyedi célkitűzések összhangban voltak a 2019–2024-es időszakra vonatkozó uniós stratégiai népegészségügyi prioritásokkal, amelyek magukban foglalják a megfizethető gyógyszerellátás javítását, az orvostechnikai eszközökre vonatkozó új szabályozási keret hatékony végrehajtásának biztosítását és az e-egészségügy előtérbe helyezését[33].

A 2021–2024-es időszakban **„az EU az egészségért” program továbbra is rendkívül releváns volt az európai egészségügyi unió prioritásai**, például a következők **tekintetében:** egészségügyi válságmegelőzés, felkészültség és reagálás, a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekről szóló (EU) 2022/2371 rendelet[34] végrehajtása, az európai rákellenes

[31] AZ EU GLOBÁLIS EGÉSZSÉGÜGYI STRATÉGIÁJA – Jobb egészséget mindenkinek változó világunkban.

[32] Ebben az időközi értékelésben az uniós globális egészségügyi stratégia pénzügyi támogatása „az EU az egészségért” program j) egyedi célkitűzését végrehajtó intézkedések teljes költségvetése, amely globális kötelezettségvállalásokat és egészségügyi kezdeményezéseket támogat.

[33] Ursula von der Leyennek, az Európai Bizottság elnökének az egészségügyért és az élelmiszer-biztonságért felelős biztoshoz intézett megbízólevele, 2019. december 1.

[34] Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2022/2371 rendelete (2022. november 23.) a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és az 1082/2013/EU határozat hatályon kívül helyezéséről (HL L 314., 2022.12.6.).

terv[35], az „Egészségesebben, együtt” kezdeményezés[36], az európai gyógyszerstratégia[37], az egészségügyitechnológia-értékelési munka támogatása és az európai egészségügyi adattér[38] kiépítése.

A 2021., 2022., 2023. és 2024. évi éves munkaprogramokban finanszírozott intézkedések rendkívül relevánsak voltak valamennyi általános és egyedi célkitűzés végrehajtása szempontjából. Az éves munkaprogramok feltérképezése és további elemzése megerősítette, hogy mind a négy általános célkitűzést és a tíz egyedi célkitűzést nagyrészt és megfelelően lefedték. Ezzel összhangban a legtöbb érdekelt fél egyetértett abban, hogy a 2021–2024-es éves munkaprogramokban szereplő intézkedések mind a négy általános és mind a tíz egyedi célkitűzés szempontjából relevánsak voltak.

Az érdekelt felek felmérések, illetve a 2024. áprilisi és májusi célzott interjúk során kifejtett pozitív véleménye is alátámasztotta hogy a program **továbbra is releváns** a végrehajtási időszakban: a felmérés válaszadóinak legalább kétharmada arról számolt be, hogy mindegyik általános célkitűzés „rendkívül nagy” vagy „nagy” mértékben releváns volt, míg a válaszadók legalább fele ugyanolyan módon vélekedett az egyes egyedi célkitűzésekről. Az érdekelt felekkel folytatott interjúk megerősítették, hogy az érdekelt felek valamennyi csoportja egyetértett abban, hogy „az EU az egészségért” program általános és egyedi célkitűzései továbbra is relevánsak voltak a program 2021 januárjától 2024 áprilisáig tartó végrehajtási időszakában.

„Az EU az egészségért” program által kezelni kívánt egészségügyi kihívások az elkövetkező években is relevánsak lesznek, különösen az alábbiak tekintetében: a betegségek, járványok vagy világjárványok megnövekedett kockázata, növekvő antimikrobiális rezisztencia, megnövekedett élettartam, amely további intézkedés hiányában a nem fertőző betegségek gyakoribb előfordulásával jár együtt. Ezek az egészségügyi kihívások uniós szintű fellépést és arányos erőforrásokat igényelnek. Az ilyen fellépések közé tartoznak a következők:

1. az „egy egészség” megközelítés kialakításának folytatása;
2. az innováció fokozása az egészségügyi politikák terén;
3. a gyógyszerekre és orvostechnikai eszközökre, köztük a kritikus fontosságú gyógyszerekre vonatkozó szabályozási keretek javítása;
4. a digitális átállás alapjainak megteremtése;
5. a munkaerőhiány mérséklése;
6. az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása;
7. a nem fertőző betegségek megelőzésének fokozása;

35 Európai rákellenes terv.

36 Az „Egészségesebben, együtt”, a nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés.

37 A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Európai gyógyszerstratégia (COM(2020) 761 final).

38 Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2025/327 rendelete (2025. február 11.) az európai egészségügyi adattérről, valamint a 2011/24/EU irányelv és az (EU) 2024/2847 rendelet módosításáról (HL L 2025/327., 2025.3.5.).

8. az egészséges időskor lehetővé tétele az egészségfejlesztés és betegségmegelőzés – ideértve a szív- és érrendszeri betegségeket – átfogó és egész életen át tartó megközelítése, valamint a rák elleni folyamatos küzdelem révén;
9. a tiltott kábítószer-használat és -függőség által okozott egészségkárosodás csökkentése, beleértve a tájékoztatást és megelőzést; a fenyegetésfelderítési tevékenységek fokozása és a betegségek kitörése elleni új egészségügyi ellenintézkedések támogatása;
10. a kritikus fontosságú gyógyszerek ellátásbiztonságának és az egészségügyi ellenintézkedéseknek a javítása;
11. az egészségügyi biotechnológiák fejlesztése.

„Az EU az egészségért" program továbbra is releváns, mivel finanszírozza az uniós egészségügyi vívmányok végrehajtását, és lehetővé teszi a tagállamokkal való együttműködést és koordinációt **az európai egészségügyi unió kiépítése** érdekében. „Az EU az egészségért" program a legfontosabb olyan uniós alap, amely támogatja az erős európai egészségügyi unió megteremtését, beleértve annak belső és külső dimenzióit is. Olyan intézkedéseket finanszíroz, amelyek célja az európai egészségügyi unió kiépítése az alábbi egészségügyi prioritások és politikák végrehajtása révén:

1. a válsághelyzetekre való felkészülés és reagálás;
2. európai rákellenes terv;
3. az uniós gyógyszerészeti jogszabályok reformja;
4. a mentális egészség átfogó megközelítése[39];
5. egészségügyitechnológia-értékelés;
6. európai egészségügyi adattér;
7. orvostechnikai eszközök[40];
8. in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök[41];
9. az emberi eredetű anyagokra vonatkozó szabályok[42].

„Az EU az egészségért" program az Európai Gyógyszerügynökség, valamint az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ kibővített megbízatása keretében végzett tevékenységeket is támogatja. Támogatja továbbá az uniós globális egészségügyi stratégiát, és segíti a tagállamokat az ENSZ fenntartható fejlődési céljainak és célkitűzéseinek elérésében. „Az EU az egészségért" program támogatja az EU egészségügyi prioritásait, valamint a jogi aktusok kidolgozását és értékelését.

---

39 A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának a mentális egészség átfogó megközelítéséről (COM(2023) 298 final).

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

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

42 Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2024/1938 rendelete (2024. június 13.) az emberi felhasználásra szánt emberi eredetű anyagokra vonatkozó minőségi és biztonsági előírásokról, valamint a 2002/98/EK és a 2004/23/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (HL L 2024/1938., 2024.7.17.).

5. Következtetések és levont tanulságok

Következtetések

„Az EU az egészségért” program irányítási és programozási folyamatai sikeresen létrejöttek, és hatékonynak bizonyultak az éves munkaprogramok és a szükséges módosítások időben történő elfogadása szempontjából. Az érdekelt felekkel folytatott konzultációs folyamat stabilan működik. A munkaprogramok hatékonyan ültették át „az EU az egészségért” program átfogó célkitűzéseit konkrét intézkedésekbe, és a forrásokat egyértelműen elkülönítették olyan kiemelt területekre, mint a válsághelyzetekre való felkészülés, a digitális egészségügy és a betegségmegelőzés. A 2021. évi első munkaprogram elfogadására körülbelül három hónappal „az EU az egészségért” programról szóló rendelet elfogadása után került sor. A programozási folyamat párhuzamosan zajlott a 2021. és 2022. évi munkaprogram vonatkozásában, amelyeket rekordnak számító, nagyjából tíz hónap után fogadtak el.

A végrehajtási folyamatok hatékonyak, és időben kiigazították őket annak érdekében, hogy figyelembe vegyék az újonnan létrehozott HaDEA költségvetésének jelentős növekedését. A végrehajtó ügynökség alapvető fontosságú és elengedhetetlen a program és éves munkaprogramjai végrehajtásához. A programozott intézkedések célja, hogy az uniós prioritások és intézkedések stratégiai tervezése révén **jelentős uniós hozzáadott értéket** teremtsenek az innováció és a kapacitásépítés fokozása és előmozdítása, valamint a kutatási eredmények Európa-szerte történő lehető legjobb felhasználása érdekében. Ezt követően a program jelentősen hozzájárult az EU horizontális prioritásaihoz, például a digitális átálláshoz, a nemek közötti egyenlőséghez és a zöld költségvetés-tervezéshez azáltal, hogy forrásokat különített el „az EU az egészségért” program releváns intézkedéseire.

A 2024. évi **1 milliárd EUR összegű átcsoportosítás** nem volt hatással a 2021., 2022., 2023. és 2024. évi éves munkaprogram programozására. Az „EU az egészségért” program költségvetésének e jelentős csökkentése 2025-től azonban hatással lesz a programozásra. Mindazonáltal fontos biztosítani mind a folyamatban lévő, mind az új kezdeményezések és kötelezettségvállalások megfelelő támogatását.

Az **együttes fellépések** továbbra is kulcsfontosságú finanszírozást biztosítanak a nemzeti hatóságok számára, beleértve az alacsonyabb GNI-vel rendelkező országok hatóságait is, a kivételes hasznossággal kapcsolatos kritériumok révén. Lehetővé teszik továbbá a közös európai egészségügyi kihívások kezelésére irányuló együttműködést, és hatékony nemzeti szintű megoldásokat hajtanak végre. **A fő kedvezményezettek** mind a kapott uniós hozzájárulás, mind a projektek száma tekintetében az állami szervek, például az egészségügyi minisztériumok, nemzeti egészségügyi szervezetek, intézetek, laboratóriumok, egyetemi kórházak és kutatószervezetek. A nem kormányzati szervezetek működési és tevékenységi támogatásban egyaránt részesültek: a 2021–2024-es időszakban 27 nem kormányzati szervezet kapott működési támogatást, 255 nem kormányzati szervezet pedig tevékenységi támogatást.

A program teljesítménye megfelel a várakozásoknak ebben a közbenső szakaszban, amikor még csak korlátozott számú intézkedés zárult le és hozott eredményeket. Ezen eredmények hatásai várhatóan az elkövetkező években jelentkeznek, és azokat a 2031 végéig esedékes

végső értékelés fogja elemezni. „Az EU az egészségért” program emellett sikeresen teremtett **szinergiákat** a Horizont Európával és a Digitális Európa programmal, és hozzájárult a zöld megállapodás célkitűzéseihez olyan intézkedések finanszírozásával, amelyek támogatják az egészségfejlesztést és a betegségmegelőzést, valamint kezelik az egészséget érintő környezeti kockázati tényezőket.

Előretekintés

A programozási szakaszban **az egy évnél hosszabb időszakokra vonatkozó stratégiai és tematikus prioritások meghatározása** lehetővé teheti az érdekelt felek számára, hogy hosszabb időre tervezzenek. Adott esetben egyes konkrét területeken (például az egészségügyi rendszerek és az egészségügyi dolgozók vonatkozásában) meg lehetne vizsgálni az intézkedések konkrét eszközökön belüli stratégiai csoportosítását is. Ez nagyobb rugalmasságot biztosíthatna ahhoz, hogy a program intézkedéseit a változó szakpolitikai igényekhez lehessen igazítani.

Az éghajlatváltozás fokozódó hatásai nyomán az egészségügyi válsághelyzetekre való felkészülés még sürgősebbé vált. Az éghajlatváltozással kapcsolatos események, például a hőhullámok, az árvizek és a vektorok által terjesztett betegségek terjedése új és összetett kihívások elé állítja a népegészségügyi rendszereket.

Emellett a **politikai felelősségvállalás** és a tagállamokon belül az együttes fellépésekben való szerepvállalás **előmozdítása** segíthet az e kezdeményezésekben rejlő lehetőségek teljes körű kiaknázásában, és végső soron EU-szerte javíthatja az egészségügyi eredményeket. A nemzeti szintű egészségügyi intézkedések sikeréhez a tagállami hatóságok aktív részvételére van szükség, és ezek a hatóságok kulcsfontosságú szerepet játszanak a hatásos kezdeményezések végrehajtásában. A szorosabb együttműködés és a prioritások összehangolása mind uniós, mind nemzeti/regionális szinten elengedhetetlen ahhoz, hogy egyértelmű szerepeket és felelősségi köröket határozzanak meg az együttes fellépések tekintetében (például koordinátor és kapcsolódó szervezetek).

Az összetett közbeszerzési eljárások és a rugalmas pályáztatás egyszerűsítése, a jelentéstételi terhek csökkentése és a támogatáspályázati eljárások egyszerűsítése révén megvalósuló **fokozott adminisztratív hatékonyság** jelentősen csökkentheti a kedvezményezettek munkaterhét. Emellett az eljárások egységesítése és a követelményeknek az uniós finanszírozási programok közötti összehangolása csökkentheti az adminisztratív intézkedések megkettőzését és egyszerűsítheti a műveleteket, különösen olyan területeken, mint a könyvvizsgálói igazolások, ahol az eltérő szabályok bonyolultabbá teszik a helyzetet. A párhuzamos erőfeszítések elkerülése és az eljárások harmonizálása érdekében tovább lehetne javítani a kezdeményezések közötti koherenciát az adminisztratív követelmények más uniós programokkal, például a Horizont Európával való összehangolásával. Emellett a finanszírozási kérelemre vonatkozó adminisztratív követelmények egyszerűsítése, a társfinanszírozási terhek csökkentése, valamint a nyomonkövetési és jelentéstételi folyamatok egyszerűsítése javíthatja a hatékonyságot és előmozdíthatja a szélesebb körű részvételt. „Az EU az egészségért” programban az adminisztratív terhek csökkentése érdekében azonosított intézkedések potenciálisan növelhetik a program végrehajtásának eredményességét és hatékonyságát,

miközben aktívan hozzájárulhatnak az új Bizottság azon prioritásához, hogy valamennyi szakpolitikában fokozzák az egyszerűsítést.

Mérlegelni lehetne a **társfinanszírozási arányok** indokolt esetben történő kiigazításának és a **nagyobb rugalmasság** biztosításának lehetőségét, beleértve az elszámolható költségek teljes körű fedezését is. Ez azért lenne hasznos, mert a program legtöbb intézkedése – az európai referenciahálózatok[43] kivételével – csak részben fedezi azok elszámolható költségeit. Emellett a **más finanszírozási mechanizmusokkal,** például az InvestEU-val[44], a Technikai Támogatási Eszközzel[45], az Európai Regionális Fejlesztési Alappal[46] és az Európai Szociális Alap Plusszal[47] való partnerségek kibővítésével lehetőség nyílna a program hatásának további fokozására.

„Az EU az egészségért” program továbbra is alapvető szerepet fog játszani a Bizottság egészségpolitikai prioritásainak és célkitűzéseinek megvalósításában azáltal, hogy beruház az innovatív egészségügyi megoldások európai bevezetésébe és fejlesztésébe.

43 A WHO-nak nyújtott közvetlen támogatások is akár 100 %-ban finanszírozhatók a támogatható költségekből. A WHO, az OECD és más nemzetközi szervezetek pilléralapú értékelését követően a program azonban hozzájárulási megállapodások (közvetett irányítás) révén finanszírozta őket.

44 InvestEU.

45 Technikai Támogatási Eszköz.

46 Európai Regionális Fejlesztési Alap.

47 Európai Szociális Alap Plusz.