

Ειδική έκθεση

**Αντιμετώπιση των
σοβαρών διασυνοριακών
απειλών κατά της υγείας
στην ΕΕ: έχουν γίνει
σημαντικά βήματα αλλά
πρέπει να γίνουν
περισσότερα**



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
ΛΟΥΞΕΜΒΟΥΡΓΟ

Τηλ. +352 4398-1

Πληροφορίες: eca.europa.eu/el/Pages/ContactForm.aspx

Ιστότοπος: eca.europa.eu

Twitter: @EJAuditors

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται από το διαδίκτυο (<http://europa.eu>).

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2016

Print	ISBN 978-92-872-6125-0	ISSN 1831-0826	doi:10.2865/6330	QJ-AB-16-028-EL-C
PDF	ISBN 978-92-872-6149-6	ISSN 1977-5660	doi:10.2865/83511	QJ-AB-16-028-EL-N
EPUB	ISBN 978-92-872-6121-2	ISSN 1977-5660	doi:10.2865/098021	QJ-AB-16-028-EL-E

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2016

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Ειδική έκθεση**Αντιμετώπιση των
σοβαρών διασυννοριακών
απειλών κατά της υγείας
στην ΕΕ: έχουν γίνει
σημαντικά βήματα
αλλά πρέπει να γίνουν
περισσότερα**

(υποβαλλόμενη δυνάμει του άρθρου 287, παράγραφος 4,
δεύτερο εδάφιο, ΣΛΕΕ)

Οι ειδικές εκθέσεις του ΕΕΣ παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των ελέγχων επιδόσεων και των ελέγχων συμμόρφωσης που αυτό διενεργεί επί συγκεκριμένων τομέων του προϋπολογισμού της ΕΕ ή επί συγκεκριμένων διαχειριστικών θεμάτων. Το ΕΕΣ επιλέγει και σχεδιάζει τα εν λόγω ελεγκτικά έργα κατά τρόπον ώστε αυτά να αποφέρουν τον μέγιστο αντίκτυπο, λαμβανομένων υπόψη των κινδύνων για τις επιδόσεις ή για τη συμμόρφωση, του επιπέδου των σχετικών εσόδων ή δαπανών, των επικείμενων εξελίξεων και του πολιτικού και δημόσιου συμφέροντος.

Ο εν προκειμένω έλεγχος επιδόσεων διενεργήθηκε από το Τμήμα Ελέγχου Ι, του οποίου προεδρεύει ο Phil Wynn Owen, Μέλος του ΕΕΣ, και το οποίο ειδικεύεται στη βιώσιμη χρήση των φυσικών πόρων. Επικεφαλής του ελέγχου ήταν ο Janusz Wojciechowski, Μέλος του Συνεδρίου, συνεπικουρούμενος από την Kinga Wiśniewska-Danek, προϊσταμένη του ιδιαίτερου γραφείου του, την Katarzyna Radecka-Moroz, σύμβουλο στο ιδιαίτερο γραφείο του, τον Colm Friel, ανώτερο διοικητικό στέλεχος, τον Stefan den Engelsen, υπεύθυνο έργου, και τη Joanna Kokot, αναπληρώτρια υπεύθυνη έργου. Το κλιμάκιο ελέγχου απαρτιζόταν από τους Άρη Κωνσταντινίδη, Jurgen Manjé, Roberto Resegotti και Frédéric Soblet. Τη γλωσσική υποστήριξη ανέλαβε ο Madis Rausi.



Από αριστερά: C. Friel, Α. Κωνσταντινίδης, Κ. Radecka-Moroz, S. den Engelsen, J. Wojciechowski, J. Manjé, J. Kokot, R. Resegotti, F. Soblet

Σημεία

Συντομογραφίες

I - X Σύνοψη

1 - 12 Εισαγωγή

1 - 2 **Σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας**

3 - 12 **Το πλαίσιο της ΕΕ για την αντιμετώπιση των σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας**

13 - 20 **Εμβέλεια και τρόπος προσέγγισης του ελέγχου**

21 - 111 **Παρατηρήσεις του ελέγχου**

21 - 55 **Η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας εισήγαγε ορισμένες καινοτομίες σχετικά με την υγειονομική ασφάλεια στην ΕΕ, των οποίων όμως η υλοποίηση και ανάπτυξη παρακωλύθηκαν από καθυστερήσεις, ενώ δεν έχουν αντιμετωπιστεί ακόμη στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις**

56 - 77 **Ο σημαντικός ρόλος των υφιστάμενων συστημάτων και διαδικασιών για τον έγκαιρο συναγεμμό και αντίδραση και την επιδημιολογική επιτήρηση χαίρει ευρείας αναγνώρισης αλλά πρέπει να γίνουν ορισμένες αναβαθμίσεις**

78 - 94 **Οι επιδόσεις του προγράμματος για την υγεία όσον αφορά την προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας εμφάνιζαν αδυναμίες**

95 - 111 **Ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τις δραστηριότητες υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας παρουσιάζει κενά**

112 - 121 **Συμπεράσματα και συστάσεις**

Παράρτημα I — **Σχεδιασμός ετοιμότητας και αντίδρασης σε διεθνές επίπεδο**

Παράρτημα II — **Περιγραφή των κύριων ρόλων και αρμοδιοτήτων στο πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας**

Παράρτημα III — **Επισκόπηση των συγχρηματοδοτηθεισών δράσεων που υποβλήθηκαν σε έλεγχο**

Απαντήσεις της Επιτροπής

7ο ΠΠ: Έβδομο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα

ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας: Γενική Διεύθυνση Έρευνας και Καινοτομίας

ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων: Γενική Διεύθυνση Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων

ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας: Γενική Διεύθυνση Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας

ΔΥΚ: Διεθνείς υγειονομικοί κανονισμοί (βλέπε *παράρτημα Ι*)

ΕΟΧ: Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος

ΕΥΑ: Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας

ΚΣΑΕΑ: Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΕΣΑ: Σύστημα Έγκαιρου Συναγερμού και Αντίδρασης

ΣΛΕΕ: Συνθήκη για τη λειτουργία της ΕΕ

ΣΟΑΣ: Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο

ΤΕΔ: Τυποποιημένη επιχειρησιακή διαδικασία

AMR: Μικροβιακή αντοχή (Antimicrobial Resistance)

Chafea: Εκτελεστικός Οργανισμός για τους Καταναλωτές, την Υγεία, τη Γεωργία και τα Τρόφιμα

ECDC: Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (European Centre for Disease Prevention and Control)

ERCEA: Εκτελεστικός Οργανισμός του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Έρευνας

HEOF: Υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας

MERS: Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής

PHEIC: Έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας

REA: Εκτελεστικός Οργανισμός Έρευνας

SCHEER: Επιστημονική επιτροπή για την υγεία, τους περιβαλλοντικούς και αναδυόμενους κινδύνους

STAR: Στρατηγική αξιολόγηση και απόκριση (Strategic Assessment and Response)

TESSy: Ευρωπαϊκό σύστημα επιτήρησης

I

Τις τελευταίες δεκαετίες, σειρά συμβάντων που απείλησαν σοβαρά την υγεία και τη ζωή έστρεψαν εντόνως την προσοχή στην υγειονομική ασφάλεια τόσο σε διεθνές όσο και σε ενωσιακό επίπεδο. Οι απειλές κατά της δημόσιας υγείας μπορούν να προέλθουν από διάφορες πηγές. Πέραν του αντίκτυπού τους στην υγεία, το οικονομικό κόστος που μπορούν να επισύρουν είναι σημαντικότατο, ιδίως όταν η κατάσταση έκτακτης ανάγκης διαρκεί για μεγάλο διάστημα, παρεμποδίζει τις μετακινήσεις και το εμπόριο και διαταράσσει τη δημόσια ζωή εν γένει. Η εμπειρία από συμβάντα του παρελθόντος δείχνει επίσης ότι οι σοβαρές απειλές κατά της υγείας έχουν συχνά διασυνοριακές διαστάσεις και, ενδεχομένως, απαιτούν πολυτομεακή και πολυμερή αντίδραση.

II

Η Συνθήκη για τη λειτουργία της ΕΕ (ΣΛΕΕ) ορίζει ότι διασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου και ότι η Ένωση μεριμνά για την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση για σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία και την καταπολέμησή τους. Αποσαφηνίζει δε ότι η δράση της ΕΕ στον τομέα της υγείας είναι σχεδιασμένη με σκοπό να υποστηρίξει και να συμπληρώνει δράσεις των κρατών μελών, τα οποία φέρουν την κύρια ευθύνη για την πολιτική στον τομέα της υγείας. Ως εκ τούτου, ο ρόλος της Επιτροπής στον τομέα της υγείας συνίσταται κυρίως στην παροχή υποστήριξης και την ανάληψη συμπληρωματικών δράσεων.

III

Η Ευρωπαϊκή Ένωση θεωρεί ότι οι σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας είναι ένας τομέας στον οποίο τα κράτη μέλη δρουν αποτελεσματικότερα από κοινού. Για τον λόγο αυτό ανέπτυξε μηχανισμούς συντονισμού προκειμένου να εξοπλίσει την Ένωση με τα μέσα για την αντιμετώπιση των απειλών αυτών. Σημαντικό ορόσημο στην οικοδόμηση ενός ισχυρότερου πλαισίου για την υγειονομική ασφάλεια της ΕΕ ήταν η έκδοση, το 2013, απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, με την οποία εισήχθησαν σημαντικές καινοτομίες, οι οποίες αφορούσαν, παραδείγματος χάριν, τον συντονισμό του σχεδιασμού ετοιμότητας και την ενίσχυση του ρόλου της Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ). Τα προγράμματα-πλαίσιο για την υγεία και την έρευνα στηρίζουν επίσης δραστηριότητες στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας.

IV

Η εφαρμογή της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας καθώς και του συναφούς πλαισίου είναι περίπλοκη τόσο από τη σκοπιά των αρμοδιοτήτων που επιμερίζονται ΕΕ και κράτη μέλη όσο και δεδομένου ότι δεν παύουν ποτέ να ενσκήπτουν σοβαρές απειλές. Για τον λόγο αυτό, αξιολογήσαμε κατά πόσον το πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας εφαρμόστηκε ικανοποιητικά. Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, εξετάσαμε τα εξής σημεία:

- 1) Υλοποιούνται αποτελεσματικά οι καινοτομίες που εισάγει η απόφαση;
- 2) Είναι κατάλληλη η διαχείριση και η εφαρμογή των συστημάτων έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης και επιδημιολογικής επιτήρησης;
- 3) Συμβάλλουν κατά τρόπο αποτελεσματικό τα προγράμματα υγείας της ΕΕ στην προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας;
- 4) Είναι επαρκής ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας;

V

Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η απόφαση 1082/2013/ΕΕ¹ σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές αποτελεί σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση της αντιμετώπισης τέτοιων απειλών στην ΕΕ. Εντούτοις, η εφαρμογή της απόφασης και του σχετικού πλαισίου της ΕΕ πάσχει από σημαντικές αδυναμίες σε επίπεδο κρατών μελών και Επιτροπής. Μολονότι η φύση και η κλίμακα των μελλοντικών απειλών είναι άγνωστη και μπορεί να εξελιχθεί, πρέπει να γίνουν περισσότερα προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι εν λόγω αδυναμίες, αλλά και προκειμένου να μπορέσει η Ένωση να αξιοποιήσει στο έπακρο τους μηχανισμούς που έχει αναπτύξει.

VI

Όσον αφορά τις καινοτομίες που εισήχθησαν με την απόφαση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, διαπιστώσαμε καθυστερήσεις που παρακώλυαν την υλοποίηση και την ανάπτυξή τους, οι οποίες ενδεχομένως επηρέασαν αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία τους. Ο συντονισμός του σχεδιασμού ετοιμότητας άρχισε να εφαρμόζεται, αλλά οι σχετικές διαδικασίες πρέπει να εμπλουτιστούν περαιτέρω και να οριστούν με μεγαλύτερη σαφήνεια προκειμένου να επιτυγχάνονται ξεκάθαρα αποτελέσματα. Τα κράτη μέλη δεν έχουν ανταποκριθεί ικανοποιητικά στην επίστευση της κοινής προμήθειας του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης, ενώ εξακολουθεί να μην υπάρχει κάποιος μηχανισμός της ΕΕ για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών για ιατρικά αντίμετρα εντός του πλαισίου της απόφασης. Η σημασία του έργου και του ρόλου της ΕΥΑ είναι αποδεδειγμένα πολύ μεγάλη, ταυτόχρονα όμως αντιμετωπίζει στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις οι οποίες πρέπει να διευθετηθούν, περιλαμβανομένων εκείνων που αφορούν τους κανόνες για τον συντονισμό της αντίδρασης.

VII

Όσον αφορά την αποτελεσματική εφαρμογή των υφιστάμενων συστημάτων για τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση και την επιδημιολογική επιτήρηση, διαπιστώσαμε ότι, συνολικά, τα συστήματα αυτά βρίσκονται σε λειτουργία εδώ και χρόνια και ότι ο σημαντικός ρόλος τους σε επίπεδο ΕΕ χάρει ευρείας αναγνώρισης από τους ενδιαφερομένους. Εντούτοις, υπάρχει περιθώριο για ορισμένες αναβαθμίσεις στο σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ) και σε σχετικές διαδικασίες.

VIII

Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι οι επιδόσεις του προγράμματος για την υγεία όσον αφορά την προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας εμφάνιζαν αδυναμίες. Στην πλειονότητά τους, οι ελεγχθείσες δράσεις που σχετίζονταν με τις απειλές κατά της υγείας, οι οποίες ανελήφθησαν στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013), δεν απέδωσαν βιώσιμα αποτελέσματα, παρότι σημείωσαν καλές επιδόσεις όσον αφορά την επίτευξη των συμφωνηθέντων παραδοτέων, και έτσι περιορίστηκε η συμβολή τους στην επίτευξη του στόχου περί προστασίας των πολιτών από απειλές κατά της υγείας. Διαπιστώσαμε επίσης ότι υπήρχαν αδυναμίες στη μέτρηση του δείκτη που αντιστοιχούσε στον στόχο της προστασίας από απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία (2014-2020), ενώ για την περίοδο 2014-2016 το επίπεδο δαπανών ήταν σχετικά χαμηλό.

IX

Τέλος, στο πλαίσιο του ελέγχου αποκαλύφθηκε ότι, σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, υπήρχαν αρκετά κενά στον εσωτερικό συντονισμό της Επιτροπής μεταξύ των διάφορων υπηρεσιών και προγραμμάτων. Διαπιστώσαμε επίσης ότι πρέπει να καταβληθούν περισσότερες προσπάθειες για να εφαρμοστούν πλήρως στην πράξη οι συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ των δομών διαχείρισης κρίσεων της Επιτροπής. Επιπλέον, η εκ μέρους της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων διαχείριση της Υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας εμφάνισε αδυναμίες που ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τις επιδόσεις της.

1 Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Οκτωβρίου 2013, σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και για την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ (ΕΕ L 293 της 5.11.2013, σ. 1).

X

Το Συνέδριο διατυπώνει σειρά συστάσεων σχετικών με τις εν λόγω παρατηρήσεις:

- i) Προκειμένου να επισπευστούν η ανάπτυξη και η υλοποίηση των καινοτομιών που εισάγει η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, το Συνέδριο διατυπώνει συστάσεις οι οποίες καλύπτουν τη χάραξη στρατηγικού οδικού χάρτη της ΕΥΑ για την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, την εκ μέρους της Επιτροπής παρακολούθηση των επιδόσεων του συγκεκριμένου τομέα πολιτικής, τις εργασιακές μεθόδους της ΕΥΑ και την κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων (βλέπε εκτενή **σύσταση 1**, υπό α) έως δ), μετά το σημείο 118).
- ii) Με στόχο την περαιτέρω αναβάθμιση του ΣΕΣΑ και την ανάπτυξη περισσότερο ολοκληρωμένων λύσεων για τις διαδικασίες διαχείρισης κινδύνων στον εν λόγω τομέα, το Συνέδριο διατυπώνει συστάσεις σχετικά με την ανάπτυξη του ΣΕΣΑ (βλέπε εκτενή **σύσταση 2**, υπό α) και β), μετά το σημείο 119).
- iii) Προκειμένου να εξαλειφθούν οι κύριες αδυναμίες που εντοπίστηκαν στις επιδόσεις του προγράμματος για την υγεία όσον αφορά δράσεις που αποσκοπούν στην καταπολέμηση απειλών κατά της υγείας, το Συνέδριο διατυπώνει συστάσεις για βελτίωση τόσο της βιωσιμότητας των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται από συγχρηματοδοτούμενες δράσεις, όσο και της σχετικής μεθοδολογίας για τη μέτρηση των επιδόσεων (βλέπε εκτενή **σύσταση 3**, υπό α) έως γ), μετά το σημείο 120).
- iv) Προκειμένου να καλυφθούν τα κενά που υπάρχουν στον εσωτερικό συντονισμό της Επιτροπής σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγειονομική ασφάλεια και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, και για να βελτιωθεί ο σχεδιασμός της Υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, το Συνέδριο διατυπώνει ειδικές συστάσεις στις οποίες προτείνονται μια περισσότερο διαρθρωμένη προσέγγιση συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, η πρακτική εφαρμογή των υφιστάμενων συμφωνιών διαχείρισης κρίσεων, καθώς και συγκεκριμένες βελτιώσεις όσον αφορά την Υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (βλέπε εκτενή **σύσταση 4**, υπό α) έως γ), μετά το σημείο 121).

Σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας

01

Επ' αφορμή διάφορων θανατηφόρων συμβάντων περασμένων δεκαετιών, όπως η επιδημία του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (ΣΟΑΣ), η πανδημία του H1N1 σε παγκόσμιο επίπεδο το 2009 και η επιδημική έκρηξη λοίμωξης από το βακτήριο *E. coli* στη Γερμανία το 2011, η προσοχή στράφηκε εντόνως στην υγειονομική ασφάλεια τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και σε επίπεδο ΕΕ. Η χειρότερη στα χρονικά επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη Δυτική Αφρική που ξέσπασε στο πρόσφατο παρελθόν κατέδειξε τις σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία και άλλους τομείς, όχι μόνο στις πληγείσες περιοχές αλλά και σε άλλες χώρες ανά τον κόσμο που υποδέχονταν ταξιδιώτες και ασθενείς από τις εν λόγω περιοχές. Η επιδημική έκρηξη του ιού ανέδειξε τις προκλήσεις που ανακύπτουν οσάκις μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης που αφορά τη δημόσια υγεία είναι σοβαρή και εκτείνεται πέραν των συνόρων μιας χώρας (βλέπε **πλαίσιο 1**).

Πλαίσιο 1

Η επιδημική έκρηξη του Έμπολα την περίοδο 2014-2016

Τον Μάρτιο του 2014 η Γουινέα γνωστοποίησε στον ΠΟΥ την επιδημική έκρηξη της ασθένειας του ιού Έμπολα. Την 8η Αυγούστου 2014, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ ανακήρυξε την επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη Δυτική Αφρική έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία (PHEIC —περιγράφεται λεπτομερέστερα στο **παράρτημα I**). Η εν λόγω επιδημική έκρηξη έπληξε άμεσα τρεις χώρες (τη Γουινέα, τη Σιέρα Λεόνε και τη Λιβερία) και ήταν η χειρότερη στα χρονικά επιδημία της νόσου με πιθανώς άνω των 28 000 κρουσμάτων και 11 000² θανάτους, περιλαμβανομένων εκατοντάδων εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη.

Η επιδημία εξελίχθηκε σε κρίση στον τομέα της δημόσιας υγείας, καθώς και σε ανθρωπιστική και κοινωνικοοικονομική κρίση με πρωτόγνωρο αντίκτυπο στις πληγείσες χώρες³. Αναδύθηκαν προκλήσεις σε πολλούς τομείς σε σχέση με τις δράσεις απόκρισης που δεν περιορίστηκαν στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά ενέπλεκαν πληθώρα παραγόντων. Εισαγόμενα κρούσματα του ιού Έμπολα αναφέρθηκαν στη συνέχεια και σε άλλες επτά χώρες (μεταξύ άλλων στην Ιταλία, την Ισπανία και το Ηνωμένο Βασίλειο)⁴. Τα κρούσματα αυτά αφορούσαν κυρίως εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη ή την ανθρωπιστική βοήθεια που επέστρεφαν στη χώρα καταγωγής τους ή διακομιζόνταν εκεί αφού είχαν προσβληθεί από τη νόσο. Η παρουσία μεγάλου αριθμού αλλοδαπών εργαζομένων στον τόπο μόλυνσης, περιλαμβανομένων Ευρωπαίων, έθεσε πρόσθετες προκλήσεις, συγκεκριμένα σε ό,τι αφορά την οργάνωση της διακομιδής και την εξασφάλιση της ετοιμότητας των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης για την περίθαλψη ασθενών με Έμπολα σε ευρωπαϊκές χώρες. Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ κήρυξε τη λήξη της έκτακτης κατάστασης διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας για τον Έμπολα στις 29 Μαρτίου 2016.

2 Έκθεση του ΠΟΥ για την κατάσταση του Έμπολα της 30ής Μαρτίου 2016.

3 Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τα διδάγματα για τη δημόσια υγεία από την επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη δυτική Αφρική — Η ασφάλεια της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (2015/C 421/04) της 17ης Δεκεμβρίου 2015.

4 Έκθεση του ΠΟΥ για την κατάσταση του Έμπολα της 30ής Μαρτίου 2016.

02

Οι σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας είναι κίνδυνοι που απειλούν τη ζωή ή άλλοι σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία βιολογικής, χημικής, περιβαλλοντικής ή άγνωστης προέλευσης, οι οποίοι εξαπλώνονται ή ενέχουν σημαντικό κίνδυνο εξάπλωσης πέραν από τα εθνικά σύνορα των κρατών μελών και οι οποίοι ενδέχεται να απαιτήσουν συντονισμό σε επίπεδο Ένωσης προκειμένου να εξασφαλιστεί υψηλό επίπεδο προστασίας της υγείας του ανθρώπου⁵ (βλέπε **πλαίσιο 2** για παραδείγματα τέτοιων απειλών). Πέραν του κόστους σε επίπεδο ανθρώπων και υγείας, οι σοβαρές απειλές στη δημόσια υγεία μπορούν να επισύρουν υψηλότατο οικονομικό κόστος, ιδίως όταν η επιδημική έκρηξη διαρκεί πολύ, παρεμποδίζει τις μετακινήσεις και το εμπόριο και διαταράσσει τη δημόσια ζωή εν γένει. Οι απειλές αυτού του είδους εμφανίζονται συνήθως απροσδόκητα και ενδέχεται να εξελιχθούν με ραγδαίους ρυθμούς σε περίπλοκες, και ευρείας κλίμακας καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Για τον λόγο αυτό, οι δράσεις και η πολιτική στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας είναι σχεδιασμένες με γνώμονα την προστασία των πολιτών από τέτοιες απειλές και την αποφυγή ή τον περιορισμό σοβαρών επιπτώσεων στην κοινωνία και την οικονομία⁶.

5 Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

6 Βλέπε, ιδίως, αιτιολογικές σκέψεις 1 έως 3 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

Πλαίσιο 2

Παραδείγματα σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας

Τον Οκτώβριο του 2010, συνέβη στην Ουγγαρία ένα **σοβαρό χημικό ατύχημα**, κατά το οποίο διέρρευσαν υγρά απόβλητα από δεξαμενή καυστικών υδάτων ενός εργοστασίου αλουμίνας. Κύμα ιλύος κατέκλυσε τις παρακείμενες τοποθεσίες προκαλώντας θανάτους και σωματικές βλάβες, ενώ πολλά άτομα νοσηλεύτηκαν για χημικά εγκαύματα. Η τοξική ιλύς κατέληξε στον **ποταμό Δούναβη** αναγκάζοντας έτσι τις χώρες κατάντη να αναπτύξουν σχέδια αντιμετώπισης της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Η Ουγγαρία προσέφυγε επίσης στον μηχανισμό πολιτικής προστασίας της ΕΕ για επείγουσα διεθνή βοήθεια.

Το 2011 με την **επιδημική έκρηξη του *E.coli*** νόσησαν 3 910 άνθρωποι και προκλήθηκαν 46 θάνατοι εντός δύο μηνών. Στις συνέπειές της συγκαταλέγονται η υπερπλήρωση των μονάδων εντατικής θεραπείας στη Γερμανία, η ανεπάρκεια ιατρικού εξοπλισμού, η υπερβολική πίεση στο εργαστηριακό δυναμικό και η έλλειψη εμπιστοσύνης του κοινού προς τα υγειονομικά μέτρα. Η επιδημία αυτή είχε τεράστιες επιπτώσεις στον τομέα της γεωργίας στην ΕΕ. Για τους οικονομικούς φορείς οι απώλειες εκτιμήθηκαν σε εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ, ενώ η ΕΕ έθεσε σε εφαρμογή μηχανισμούς αποζημίωσης και ενισχύσεων⁷.

Από τα στοιχεία επιτήρησης προκύπτει ότι η **μικροβιακή αντοχή** («AMR») συνιστά ένα ολοένα μεγεθυνόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας σε νοσοκομεία και κοινότητες της Ευρώπης, το οποίο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στη μη ενδεδειγμένη χρήση αντιβιοτικών⁸. Η μικροβιακή αντοχή απειλεί την αποτελεσματική πρόληψη και θεραπεία ενός ολοένα διευρυνόμενου φάσματος μολύνσεων που προκαλούνται από βακτηρίδια, παράσιτα, ιούς και μύκητες⁹. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η μικροβιακή αντοχή είναι μια ολοένα αυξανόμενης σοβαρότητας **απειλή για την παγκόσμια δημόσια υγεία που απαιτεί την ανάληψη δράσης από όλους τους τομείς του δημοσίου και την κοινωνία**, δεδομένου ότι αναδύονται νέοι μηχανισμοί αντοχής, οι οποίοι εξαπλώνονται σε παγκόσμιο επίπεδο.

7 SEC(2011) 1519 final της 8ης Δεκεμβρίου 2011 «Impact Assessment accompanying the document Decision of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health».

8 Ενημερωτικό δελτίο ECDC για το ευρύ κοινό σχετικά με τη μικροβιακή αντοχή (<http://ecdc.europa.eu>).

9 Ενημερωτικό δελτίο του ΠΟΥ αριθ. 194 σχετικά με τη μικροβιακή αντοχή, επικαιροποίηση τον Απρίλιο του 2015.

Το πλαίσιο της ΕΕ για την αντιμετώπιση των σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας

Στρατηγική της ΕΕ για τη δημόσια υγεία

03

Η Συνθήκη για τη λειτουργία της ΕΕ (ΣΛΕΕ) περιλαμβάνει διατάξεις για την υγεία και ορίζει¹⁰, μεταξύ άλλων, ότι διασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δραστηριοτήτων της Ένωσης, και ότι η Ένωση μεριμνά για την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση για σοβαρές διασυνοριακές απειλές για την υγεία και την καταπολέμησή τους. Αποσαφηνίζει επίσης ότι η δράση της ΕΕ στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι σχεδιασμένη με σκοπό να υποστηρίξει και να συμπληρώνει δράσεις των κρατών μελών, τα οποία φέρουν την κύρια ευθύνη για την πολιτική στον τομέα της υγείας¹¹. Ως εκ τούτου, ο ρόλος της Επιτροπής στον τομέα της υγείας συνίσταται κυρίως στην παροχή υποστήριξης και την ανάληψη συμπληρωματικών δράσεων, εφόσον παρίσταται ανάγκη.

04

Ένας εκ των τριών στόχων της στρατηγικής της ΕΕ για την υγεία, την περίοδο 2008-2013¹², ήταν η προστασία των ανθρώπων από απειλές κατά της υγείας¹³. Σύμφωνα με την ενδιάμεση αξιολόγηση της στρατηγικής για την υγεία που διενήργησε η Επιτροπή το 2011, οι στόχοι και οι αρχές της στρατηγικής για την υγεία συνάδουν με τη στρατηγική «Ευρώπη 2020», στο μέτρο που προωθούν την υγεία ως αναπόσπαστο μέρος των στόχων για έξυπνη και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξη. Επομένως, παραμένει σε ισχύ έως το 2020. Άλλες σχετικές δημοσιεύσεις της Επιτροπής για την υγειονομική ασφάλεια στην ΕΕ¹⁴ και τον ευρύτερο τομέα της εσωτερικής ασφάλειας¹⁵ μνημονεύουν το γεγονός ότι οι εν λόγω απειλές κατά της υγείας συνιστούν συχνά διασυνοριακά προβλήματα με διεθνή αντίκτυπο. Σύμφωνα με τις στρατηγικές αυτές, τα κράτη μέλη δεν μπορούν να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στις απειλές αυτές κατά μόνας, παραχωρώντας έτσι στην Ένωση τον χώρο να δράσει στον τομέα αυτό.

Μηχανισμοί και εργαλεία για συντονισμό σε επίπεδο ΕΕ και για διεθνή συνεργασία

05

Το συμβούλιο υπουργών υγείας είχε ήδη από το 2001 συγκροτήσει άτυπα μια επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας (ΕΥΑ) ως έναν μηχανισμό για τον συντονισμό των δράσεων που αναλαμβάνουν τα κράτη μέλη για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγειονομικής ασφάλειας. Τη δεδομένη χρονική στιγμή, η κύρια νομοθεσία της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας αφορούσε μεταδοτικές νόσους. Δυνάμει της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ¹⁶ συγκροτήθηκε ένα δίκτυο για την επιδημιολογική επιτήρηση και τον έλεγχο μεταδοτικών νόσων στην Κοινότητα, περιλαμβανομένου ενός συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ). Το 2004 ιδρύθηκε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων («ECDC»). Πρόκειται για έναν ανεξάρτητο ευρωπαϊκό οργανισμό¹⁷, ο οποίος άρχισε να λειτουργεί το 2005 και ανέλαβε τη φιλοξενία και τον συντονισμό του δικτύου επιδημιολογικής παρατήρησης και του ΣΕΣΑ.

- 10 Βλέπε άρθρο 168, παράγραφος 1, της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- 11 Βλέπε επίσης κεφάλαιο 1 της λευκής βίβλου «Μαζί για την υγεία: Στρατηγική προσέγγιση της ΕΕ για την περίοδο 2008-2013», COM(2007) 630 τελικό της 23 Δεκεμβρίου 2007.
- 12 COM(2007) 630 τελικό.
- 13 Οι άλλοι δύο είναι η προαγωγή της καλής υγείας σε μια γηράσκουσα Ευρώπη και η στήριξη δυναμικών συστημάτων υγείας και νέων τεχνολογιών.
- 14 SEC(2009) 1622 τελικό της 23ης Νοεμβρίου 2009 με τίτλο «Health Security in the European Union and internationally».
- 15 COM(2010) 673 τελικό της 22ας Οκτωβρίου 2010 «Η στρατηγική εσωτερικής ασφάλειας της ΕΕ στην πράξη: πέντε βήματα για μια ασφαλέστερη Ευρώπη».
- 16 Απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Σεπτεμβρίου 1998, για τη δημιουργία δικτύου επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών στην Κοινότητα (ΕΕ L 268 της 3.10.1998, σ. 1).
- 17 Άρθρο 1, παράγραφος 1, του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 21ης Απριλίου 2004, για την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ιδρυτικός κανονισμός του ECDC) (ΕΕ L 142 της 30.4.2004, σ. 1).

06

Σε διεθνές επίπεδο, η Επιτροπή συνεργάζεται με την Πρωτοβουλία για την Παγκόσμια Υγειονομική Ασφάλεια¹⁸ και τον ΠΟΥ. Ο ΠΟΥ συντονίζει την εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών του 2005 [για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τους διεθνείς υγειονομικούς κανονισμούς (ΔΥΚ) βλέπε **παράρτημα I**], ήτοι μιας νομικά δεσμευτικής πράξης που βρίσκεται σε ισχύ από το 2007, η οποία εγκρίθηκε λαμβανομένων υπόψη της αύξησης των μετακινήσεων και του εμπορίου σε διεθνές επίπεδο, καθώς και της εμφάνισης αλλά και επανεμφάνισης νόσων που συνιστούσαν διεθνή απειλή και άλλων κινδύνων για τη δημόσια υγεία (βλέπε **πίνακα 1** για μια επισκόπηση των σοβαρών απειλών που προέκυψαν από τότε που εγκρίθηκαν οι ΔΥΚ). Όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι συμβαλλόμενα κράτη των ΔΥΚ και οφείλουν να δημιουργήσουν, να ενισχύσουν και να διατηρούν βασικές ικανότητες για τη δημόσια υγεία για τους σκοπούς της επιτήρησης και της αντίδρασης. Πρέπει επίσης να αναφέρονται στον ΠΟΥ σχετικά με την εφαρμογή των ΔΥΚ.

18 Η πρωτοβουλία G7 δρομολογήθηκε τον Νοέμβριο του 2001 από τον Καναδά, την ΕΕ, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ιαπωνία, το Μεξικό, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Στην Πρωτοβουλία για την Παγκόσμια Υγειονομική Ασφάλεια, ο ΠΟΥ εκτελεί χρέη εμπειρογνώμονα συμβούλου και η Επιτροπή συμμετέχει ως εκπρόσωπος της ΕΕ.

Πίνακας 1

Σοβαρές επιδημικές εκρήξεις νόσων που έλαβαν χώρα από την έναρξη ισχύος των ΔΥΚ το 2005

Έτος	Σοβαρές επιδημικές εκρήξεις νόσων	Υγειονομικός αντίκτυπος	Ανακήρυξη έκτακτης κατάστασης από τον ΠΟΥ
2009	Πανδημία γρίπης H1N1 (ή γρίπη των χοίρων)	18 449 θάνατοι σε πάνω από 214 χώρες και εδάφη ή κοινότητες (μέχρι την 1η Αυγούστου 2010).	Απρίλιος 2009
2012	Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής κορωνοϊός (MERS-CoV)	1 769 επιβεβαιωμένα κρούσματα σε 27 διαφορετικές χώρες και 630 θάνατοι έχουν αναφερθεί από τον Σεπτέμβριο του 2012.	ά.α.
2013	Γρίπη των πτηνών H7N9 σε ανθρώπους	Ποσοστό θνητότητας περίπου 25 %. Τα περασμένα χρόνια είχαν αναφερθεί κρούσματα άλλων υποτύπων του ιού H7 της γρίπης των πτηνών σε πολλές χώρες.	ά.α.
2014	Επανεμφάνιση της πολιομυελίτιδας παρότι είχε σχεδόν επιτευχθεί η εκρίζωσή της	Το 1988 εκδηλώθηκαν 350 000 κρούσματα σε 125 χώρες και, το 2015, 74 κρούσματα σε 2 χώρες.	Μάιος 2014
2014	Επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη Δυτική Αφρική	Επιβεβαιώθηκαν πάνω από 28 000 κρούσματα στη Γουινέα, τη Λιβερία και τη Σιέρα Λεόνε και πάνω από 11 000 θάνατοι.	Αύγουστος 2014
2016	Επιδημική έκρηξη του ιού Ζίκα	Τον Ιούνιο του 2016: 61 χώρες ανέφεραν τη μετάδοση του ιού μέσω κουνουπιών	Φεβρουάριος 2016

Πηγή: Ενημερωτικά δελτία του ΠΟΥ και θεματικοί ιστότοποι για τις αντίστοιχες νόσους ως είχαν τον Ιούλιο του 2016.

Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας

19 Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

07

Στο πλαίσιο μιας προσπάθειας για συντονισμό των δράσεων που αναλαμβάνουν τα κράτη μέλη όσον αφορά την υγειονομική ασφάλεια στην Ένωση, εγκρίθηκε η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας¹⁹. Με την εν λόγω απόφαση εισάγεται για πρώτη φορά στην ευρωπαϊκή νομοθεσία η έννοια της προσέγγισης όλων των πιθανών κινδύνων (παρεμφερής με την προσέγγιση των ΔΥΚ) και επιβάλλονται στα κράτη μέλη και την Επιτροπή διάφορες υποχρεώσεις για συνεργασία και συντονισμό σε συγκεκριμένους τομείς (βλέπε **γράφημα 1**).

Γράφημα 1

Κύρια σημεία της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας

**Απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ
Σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας**

Πρόελευση απειλής



Βιολογική¹



Χημική



Περιβαλλοντική



Άγνωστη

Επίπεδο ΕΕ	Κύριοι τομείς	Εθνικό επίπεδο
------------	---------------	----------------

**Επιτροπή
ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας
των Τροφίμων**
«Συντονισμός + Υποστήριξη»
Άρθρο 168 ΣΛΕΕ

ECDC/2004
«Μεταδοτικές νόσοι»

Λοιποί
οργανισμοί/
φορείς της ΕΕ

- Ετοιμότητα
- Κοινή προμήθεια
- Επιτήρηση/παρακολούθηση
- ΣΕΣΑ
- Εκτίμηση κινδύνου
- Συντονισμός της αντίδρασης
- Κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης
- Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας
- Εθνικοί φορείς



Γενική αρμοδιότητα για τη δημόσια υγεία

Μέλη ΕΥΑ
Αρμόδιος για την επιτήρηση φορέας
Υπεύθυνος επικοινωνίας ΣΕΣΑ

¹ Οι βιολογικές απειλές μπορεί να συνίστανται σε μεταδοτικές νόσους, μικροβιακή αντοχή και ειδικά ζητήματα υγείας, καθώς και σε βιοτοξίνες.

08

Η απόφαση εξοπλίζει την ΕΕ με μέσα για την καλύτερη αντιμετώπιση των κινδύνων που σχετίζονται με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Στις καινοτομίες που έφερε στη νομοθεσία της ΕΕ περιλαμβάνονται η επισημοποίηση και η ενίσχυση του ρόλου της ΕΥΑ και κανόνες για τον συντονισμό της αντίδρασης, η επέκταση του νομικού πλαισίου της ΕΕ προκειμένου να καλύπτονται και άλλες απειλές εκτός από τις μεταδοτικές νόσους (ιδίως χημικές και περιβαλλοντικές απειλές και απειλές άγνωστης προέλευσης, καθώς επίσης και η μικροβιακή αντοχή και οι βιοτοξίνες), η διαβούλευση και ο συντονισμός σε σχέση με τον σχεδιασμό ετοιμότητας, καθώς και μια νέα νομική βάση για το ήδη υφιστάμενο σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης και το δίκτυο επιδημιολογικής επιτήρησης.

09

Μια ακόμη καινοτομία της απόφασης είναι η κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων (π.χ. εμβολιασμοί), σύμφωνα με την οποία, εάν έχει υπογραφεί συμφωνία κοινής προμήθειας²⁰, είναι δυνατό να διοργανωθούν μεμονωμένες διαδικασίες κοινής προμήθειας ιατρικών αντιμέτρων. Η απόφαση προβλέπει ακόμη ότι η Επιτροπή μπορεί να κηρύσσει κατάσταση έκτακτης ανάγκης σε επίπεδο ΕΕ (βλέπε **παράρτημα I**).

Βασικοί ρόλοι και βασικές αρμοδιότητες κατά την εφαρμογή του πλαισίου της ΕΕ**10**

Όπως αναφέρεται στο σημείο 3, την κύρια ευθύνη για την πολιτική υγείας φέρουν τα κράτη μέλη. Πέραν αυτού, η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας επιβάλλει μια σειρά υποχρεώσεων στα κράτη μέλη σε ό,τι αφορά τους τομείς που περιγράφονται στα σημεία 7 έως 9, περιλαμβανομένου του ορισμού ορισμένων οργανισμών και εκπροσώπων ως δομών συντονισμού σε επίπεδο ΕΕ. Η Επιτροπή (συγκεκριμένα η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων) είναι υπεύθυνη για την υλοποίηση και την ανάπτυξη των σχετικών ενοτήτων της στρατηγικής και πολιτικής της ΕΕ για την υγεία. Της ανατίθενται μάλιστα συγκεκριμένες αρμοδιότητες δυνάμει της εν λόγω απόφασης, περιλαμβανομένων της γραμματειακής υποστήριξης και της προεδρίας της ΕΥΑ, ενώ έχει την ευθύνη λειτουργίας της Υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων έχει την ευθύνη λειτουργίας του δικτύου για την επιδημιολογική παρατήρηση μεταδοτικών νόσων και του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (για λεπτομερέστερη περιγραφή των εν λόγω αρμοδιοτήτων βλέπε **παράρτημα II**).

20 Η συμφωνία κοινής προμήθειας υπεγράφη αρχικά από 15 κράτη μέλη τον Ιούνιο του 2014 και τέθηκε σε ισχύ στις 5 Ιουλίου 2014. Μέχρι τον Μάιο του 2016, τη συμφωνία είχαν υπογράψει 24 κράτη μέλη της ΕΕ.

Οι συγχρηματοδοτούμενες από την ΕΕ δράσεις για την αντιμετώπιση απειλών κατά της δημόσιας υγείας

Προγράμματα της ΕΕ για την υγεία

11

Η στρατηγική της ΕΕ για την υγεία υποστηρίζεται από πολυετή προγράμματα για την υγεία. Το δεύτερο πρόγραμμα εφαρμόστηκε μεταξύ 2008 και 2013²¹. Το τρίτο πρόγραμμα υλοποιείται για την περίοδο 2014-2020²². Ο εκτελεστικός οργανισμός για τους καταναλωτές, την υγεία, τη γεωργία και τα τρόφιμα («Chafea») είναι σε μεγάλο βαθμό αρμόδιος για τη διαχείριση του προγράμματος για την υγεία. Ο υπ' αριθμόν 2 στόχος του προγράμματος για την υγεία της περιόδου 2014-2020, τον οποίο αφορά ο έλεγχός μας, ευθυγραμμίζεται με τις δραστηριότητες και τους ορισμούς της απόφασης σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Στον **πίνακα 2** παρουσιάζεται επισκόπηση των σχετικών στόχων, καθώς και οι δαπάνες ή ο προϋπολογισμός:

21 Θεσπίστηκε δυνάμει της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Οκτωβρίου 2007, για τη θέσπιση δεύτερου προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας (2008-2013) (ΕΕ L 301 της 20.11.2007, σ. 3).

22 Θεσπίστηκε δυνάμει του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Μαρτίου 2014, σχετικά με τη θέσπιση τρίτου Προγράμματος για τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020) και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ (ΕΕ L 86 της 21.3.2014, σ. 1).

Πίνακας 2

Στόχοι του προγράμματος για την υγεία που άπτονται του συγκεκριμένου ελέγχου¹

	2ο Πρόγραμμα για την Υγεία 2008-2013	3ο Πρόγραμμα για την Υγεία 2014-2020
Συνολικός επιχειρησιακός προϋπολογισμός για την περίοδο	247 εκατομμύρια ευρώ	405 εκατομμύρια ευρώ
Αριθμός κύριων στόχων	3	4
Επιμέρους δράσεις/προτεραιότητες	19	23
Σχετική με τον συγκεκριμένο έλεγχο συνιστώσα	1: Βελτίωση της υγειονομικής ασφάλειας των πολιτών 1.1: Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας	2: Για την προστασία των πολιτών της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, προσδιορίζονται και αναπτύσσονται συνεκτικές προσεγγίσεις και προωθείται η εφαρμογή τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας.
Δαπάνες/Προϋπολογισμός για τη συγκεκριμένη συνιστώσα	32 εκατομμύρια ευρώ για τη δράση 1.1 (περίπου το 13 %)	12 εκατομμύρια ευρώ κατ' εκτίμηση βάσει του πολυετούς σχεδιασμού του 2013 για την περίοδο 2014-2016 (περίπου το 3 %).

1 Αξίζει να σημειωθεί ότι τα αριθμητικά στοιχεία που παρουσιάζονται στον **πίνακα 2** δεν είναι εξ ολοκλήρου συγκρίσιμα μεταξύ των περιόδων προγραμματισμού λόγω των διαφορετικών επιμέρους προτεραιοτήτων και της μεταφοράς ορισμένων δραστηριοτήτων από το πρόγραμμα για την υγεία στο ECDC, το οποίο διαθέτει αξιοσημείωτο ετήσιο προϋπολογισμό ύψους περίπου 55 εκατομμυρίων ευρώ.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει πληροφοριών που παρείχε η Επιτροπή.

Άλλοι χρηματοδοτικοί πόροι της ΕΕ για την υγειονομική ασφάλεια

12

Υπάρχουν και άλλοι πόροι χρηματοδότησης των δράσεων που αφορούν την υγειονομική ασφάλεια και συγκεκριμένα τα κονδύλια από τα προγράμματα-πλαίσιο για την έρευνα (7ο ΠΠ για την περίοδο 2007-2013 και «Ορίζων 2020» για την περίοδο 2014-2020). Στο πλαίσιο των θεματικών τομέων «Υγεία» και «Ασφάλεια» του προγράμματος συνεργασίας του 7ου ΠΠ επενδύθηκαν άνω των 7 δισεκατομμυρίων ευρώ²³. Η ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας και η ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων είναι οι αρμόδιες για αυτούς τους θεματικούς τομείς γενικές διευθύνσεις. Το νέο πρόγραμμα «Ορίζων 2020» ασχολείται επίσης με την έρευνα στους τομείς της υγείας και της ασφάλειας²⁴. Εκτιμάται²⁵ ότι, κατά τη διάρκεια της περιόδου 2014-2020, η ΕΕ πρόκειται να επενδύσει στους τομείς αυτούς περί τα 9,1 δισεκατομμύρια ευρώ. Στον τομέα της υγείας, περιλαμβάνεται ο στόχος για ενίσχυση τόσο της ικανότητας παρακολούθησης της υγείας όσο και της ικανότητας πρόληψης, εντοπισμού, θεραπείας και διαχείρισης των νόσων. Επομένως, είναι πολύ πιθανό οι επιχορηγήσεις που χορηγούνται στο πλαίσιο των εν λόγω προγραμμάτων να αφορούν άμεσα την πολιτική για την υγειονομική ασφάλεια και την αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας²⁶.

23 Βλέπε στοιχεία από την εκτέλεση του προϋπολογισμού του 7ου ΠΠ για την περίοδο 2007-2013 στον ιστότοπο https://ec.europa.eu/research/fp7/index_en.cfm?pg=budget

24 Υπό Κοινωνικές προκλήσεις αριθ. 1 «Υγεία, δημογραφική μεταβολή και ευημερία» και αριθ. 7 «Ασφαλείς κοινωνίες».

25 Βλέπε ενημερωτικό δελτίο για τον προϋπολογισμό του προγράμματος «Ορίζων 2020» της 25ης Νοεμβρίου 2013.

26 Παραδείγματος χάριν, έργα που καλύπτουν θέματα όπως ο Έμπολα, η μικροβιακή αντοχή, οι μεταδοτικές νόσοι αλλά και η ετοιμότητα.

Εμβέλεια και τρόπος προσέγγισης του ελέγχου

13

Για τον προσδιορισμό της εμβέλειας και των στόχων του ελέγχου, λάβαμε υπόψη μας ως πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας κυρίως την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, καθώς και τους πόρους της ΕΕ που διατίθενται προς στήριξη της εφαρμογής της. Συνολικά, το πλαίσιο αυτό εντάσσεται στην ευρύτερη στρατηγική της ΕΕ για την υγεία.

14

Στο πλαίσιο των ελεγκτικών εργασιών εξετάστηκε το ακόλουθο κύριο ερώτημα ελέγχου:

Εφαρμόζεται ικανοποιητικά το πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας;

Στο πλαίσιο του ως άνω κύριου ερωτήματος, εξετάσαμε τα εξής σημεία:

- i) Υλοποιούνται αποτελεσματικά οι καινοτομίες που εισάγει η απόφαση;
- ii) Είναι κατάλληλη η διαχείριση και η εφαρμογή των συστημάτων έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης και επιδημιολογικής επιτήρησης;
- iii) Συμβάλλουν κατά τρόπο αποτελεσματικό τα προγράμματα της ΕΕ για την υγεία στην προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας;
- iv) Είναι επαρκής ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας;

15

Το πεδίο αναφοράς του ελέγχου ευθυγραμμίζεται σε μεγάλο βαθμό με τις διάφορες ενότητες της απόφασης σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας (βλέπε επίσης **γράφημα 1** ανωτέρω). Με το υποερώτημα 1 καλύφθηκαν οι καινοτομίες που εισήγαγε στη νομοθεσία της ΕΕ η απόφαση (π.χ. συντονισμός του σχεδιασμού ετοιμότητας, κοινή προμήθεια και ο ενισχυμένος ρόλος της ΕΥΑ, βλέπε σημεία 7 έως 9) και με το υποερώτημα 2 καλύφθηκαν τα ήδη υφιστάμενα συστήματα (ήτοι για την επιδημιολογική επιτήρηση και τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση).

16

Στο πεδίο αναφοράς του ελέγχου συμπεριλήφθηκε επίσης μια αξιολόγηση της διαχείρισης των πόρων της ΕΕ που διατέθηκαν ως συνεισφορά στην προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας. Στο πλαίσιο του υποερωτήματος 3 αξιολογήσαμε σχετικές δράσεις και έργα που ανέλαβαν η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και ο Chafea για την περίοδο προγραμματισμού 2008-2013 και, ως έναν βαθμό, για την περίοδο προγραμματισμού 2014-2020.

Εμβέλεια και τρόπος προσέγγισης του ελέγχου

17

Στο πλαίσιο του υποερωτήματος 4 αξιολογήσαμε τις γενικές επιδόσεις και τις δραστηριότητες συντονισμού, ιδίως στο επίπεδο της μονάδας διαχείρισης κρίσεων και ετοιμότητας στον τομέα της υγείας της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και στις σχετικές επιχειρησιακές μονάδες του ECDC. Επίσης, εξετάσαμε τον συντονισμό μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και άλλων υπηρεσιών της Επιτροπής, ιδίως σε ό,τι αφορά ερευνητικά προγράμματα που περιλαμβάνουν στόχους στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, καθώς και τις δομές διαχείρισης κρίσεων.

18

Το Συνέδριο δεν είναι εντεταλμένο να ελέγξει την εκ μέρους των κρατών μελών εφαρμογή των ΔΥΚ του ΠΟΥ ούτε τη γενική εφαρμογή των σχεδίων ετοιμότητας σε εθνικό επίπεδο. Για τον λόγο αυτό τα συγκεκριμένα θέματα δεν εμπίπτουν στο πεδίο αναφοράς του ελέγχου. Παρ' όλα αυτά, κατά τη διάρκεια του ελέγχου ελήφθησαν υπόψη ορισμένες έννοιες των ΔΥΚ. Όσον αφορά τις ελεγκτικές εργασίες μας με αντικείμενο τον συντονισμό των δομών διαχείρισης κρίσεων, δεν συμπεριλάβαμε στο πεδίο αναφοράς του ελέγχου πλήρη αξιολόγηση της λειτουργίας τους στις διάφορες γενικές διευθύνσεις ή ως μέρος της αντίδρασης της ΕΕ στην επιδημική έκρηξη του Έμπολα²⁷.

19

Τα ερωτήματα 1 έως 4 εξετάστηκαν σε επίπεδο Επιτροπής (ήτοι στη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, ενώ για τα ερωτήματα 3 και 4 πραγματοποιήθηκαν ενημερωτικές επισκέψεις και στη ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων, τη ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας, τον εκτελεστικό οργανισμό έρευνας (REA) και τον Εκτελεστικό οργανισμό του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Έρευνας (ERCEA)) και ECDC ενώ συζητήθηκαν κατά τη διάρκεια ενημερωτικών επισκέψεων σε τέσσερα κράτη μέλη²⁸. Πέραν των συνεντεύξεων που πραγματοποιήσαμε κατά τη διάρκεια των επιτόπιων επισκέψεων, έλαβε χώρα ενημερωτική επίσκεψη στον ΠΟΥ Ευρώπης, υποβάλαμε σε εξέταση βάσει εγγράφων 20 δράσεις του προγράμματος για την υγεία²⁹ (βλέπε **παράρτημα III** για μια επισκόπηση αυτών) και τους στόχους δέκα έργων του 7ου ΠΠ (βλέπε **παράρτημα III**) και συμβουλευτήκαμε εκθέσεις προόδου και υλοποίησης της Επιτροπής καθώς και έγγραφα που τεκμηριώναν εργασίες της ΕΥΑ.

20

Η σημαντικότητα και ο δυνητικός αντίκτυπος της υλοποίησης και της διαχείρισης των τομέων που περιλαμβάνονται στο πεδίο αναφοράς του συγκεκριμένου ελέγχου θα πρέπει να αξιολογηθούν κατά κύριο λόγο βάσει του δυνητικού κόστους και των συνεπειών που θα επέφερε η μη αντιμετώπιση των διασυννοριακών απειλών κατά της δημόσιας υγείας με τον πλέον αποδοτικό τρόπο. Κατά κανόνα, οι καταστάσεις έκτακτης ανάγκης απαιτούν την άμεση διαθεσιμότητα σημαντικών (χρηματοδοτικών) πόρων για την ανάληψη δράσεων αντίδρασης, πολλώ δε μάλλον όταν ο μηχανισμός έγκαιρης αντίδρασης δεν λειτουργεί τόσο γρήγορα και αποτελεσματικά όσο θα έπρεπε. Πέραν τούτου, οι επιβλαβείς επιπτώσεις δεν περιορίζονται στην ανθρώπινη υγεία, αλλά μπορεί να εξαπλωθούν σε πολλούς τομείς της ευρύτερης οικονομίας, όπως περιγράφεται στα σημεία 1 και 2. Δεδομένης της απρόβλεπτης φύσης και κλίμακα των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που ενδέχεται να αναφανούν στο μέλλον στον τομέα της δημόσιας υγείας, δεν είναι δυνατό να προσδιοριστούν ποσοτικά οι ζημιές και ο αντίκτυπος εκ προοιμίου.

27 Συναφώς παραπέμπουμε σε έναν άλλο έλεγχο επιδόσεων που διενήργησε το Συνέδριο με αντικείμενο την εκ μέρους της Επιτροπής διαχείριση κρίσεων στον εξωτερικό τομέα, όπου αναφερόταν μεταξύ άλλων μια περιπτωσιολογική μελέτη για την κρίση του Έμπολα.

28 Ενημερωτικές επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν στην Εσθονία, την Ιταλία, τις Κάτω Χώρες και το Ηνωμένο Βασίλειο. Επιλέξαμε τις χώρες αυτές βάσει της γεωγραφικής κατανομής και παραγόντων κινδύνου όπως τα ταξίδια, το εμπόριο και τα εξωτερικά σύνορα.

29 Αντιστοιχούν στο 56 % περίπου (ήτοι 18 εκατομμύρια ευρώ) της χρηματοδότησης για απειλές κατά της υγείας όπως προβλέπεται στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για τη υγεία. Πραγματοποιήσαμε επίσης επισκέψεις στους κύριους συντονιστές επτά έργων στις αντίστοιχες εγκαταστάσεις.

Η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας εισήγαγε ορισμένες καινοτομίες σχετικά με την υγειονομική ασφάλεια στην ΕΕ, των οποίων όμως η υλοποίηση και ανάπτυξη παρακωλύθηκαν από καθυστερήσεις, ενώ δεν έχουν αντιμετωπιστεί ακόμη στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις

21

Εξετάσαμε κατά πόσον οι καινοτομίες που εισάγει η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, όπως περιγράφονται στα σημεία 7 έως 9 και το **γράφημα 1** εφαρμόστηκαν αποτελεσματικά. Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι η υλοποίηση και η ανάπτυξη των καινοτομιών αυτών παρακωλύθηκαν εξαιτίας καθυστερήσεων, καθώς και ότι εξακολουθούν να υπάρχουν στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις. Στα ακόλουθα σημεία θα αναλύσουμε τα ανεπαρκή και ασαφή αποτελέσματα που προέκυψαν από τη διαβούλευση και τον συντονισμό σε σχέση με τον σχεδιασμό ετοιμότητας, καθώς και την ελλιπή μέτρηση αποτελεσμάτων σε σχέση με τις εν λόγω δραστηριότητες. Μελετάμε επίσης τον ρόλο του ECDC στη γενική ετοιμότητα, ο οποίος δεν έχει εισημοποιηθεί όπως θα έπρεπε, τη βραδεία πρόοδο όσον αφορά την κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων και την απουσία ενός μηχανισμού της ΕΕ για την αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών για ιατρικά αντίμετρα εντός του πλαισίου της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Τέλος, αναφερόμαστε στις επιχειρησιακές και στρατηγικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας και στις δυσκολίες που ανακύπτουν όσον αφορά την εφαρμογή των κανόνων για τον συντονισμό της αντίδρασης.

Ανεπαρκή και ασαφή τα αποτελέσματα της διαβούλευσης και του συντονισμού για τον σχεδιασμό ετοιμότητας

22

Τα κράτη μέλη και η Επιτροπή πρέπει να διαβουλεύονται μεταξύ τους στο πλαίσιο της ΕΥΑ, ώστε να συντονίσουν τις προσπάθειές τους για να αναπτύξουν, να ενισχύσουν και να διατηρήσουν τις ικανότητές τους όσον αφορά την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση, καθώς και την αξιολόγηση και αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας³⁰. Η διαβούλευση αυτή θα πρέπει να εστιάζει στην ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και εμπειριών στον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης, στην προώθηση της διαλειτουργικότητας του εθνικού σχεδιασμού ετοιμότητας και στην ικανοποίηση της ανάγκης συνεργασίας διαφορετικών τομέων (π.χ. υγεία, πολιτική προστασία, μεταφορές, συνοριακός έλεγχος) για τον σχεδιασμό της ετοιμότητας και της αντίδρασης σε επίπεδο Ένωσης. Πρέπει επίσης να στηρίζει την υλοποίηση των προδιαγραφών βασικού δυναμικού για την επιτήρηση και την αντίδραση, όπως αναφέρονται στους ΔΥΚ (βλέπε **παράρτημα I**).

23

Τα κράτη μέλη όφειλαν να έχουν υποβάλει στην Επιτροπή έως τις 7 Νοεμβρίου 2014 και στη συνέχεια κάθε τρία έτη, ενημέρωση σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης τους σε εθνικό επίπεδο όσον αφορά τους ως άνω περιγραφόμενους κύριους τομείς. Προκειμένου μάλιστα να διασφαλιστούν η συμβατότητα και η συνέπεια των πληροφοριών με τους στόχους, οι πληροφορίες αυτές υποβάλλονται βάσει εγκεκριμένου από την Επιτροπή υποδείγματος.

30 Άρθρο 4 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

24

Η Επιτροπή, σε συνεννόηση με τα κράτη μέλη, ενέκρινε το υπόδειγμα για την υποβολή των πληροφοριών σχετικά με την ετοιμότητα τον Ιούλιο του 2014, τέσσερις μόνο μήνες πριν από τη λήξη της προθεσμίας συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου από τα κράτη μέλη, κατά τη διάρκεια της κρίσης του Έμπολα. Εννέα κράτη μέλη της ΕΕ υπέβαλαν εμπρόθεσμα τις απαντήσεις τους μέσω ηλεκτρονικής έρευνας. Άλλα 17 κράτη μέλη υπέβαλαν τις απαντήσεις τους εκπρόθεσμα, ως επί το πλείστον εντός του 2015, κατόπιν αρκετών υπενθυμίσεων από την Επιτροπή. Η Επιτροπή συνεργάστηκε με το ECDC και τον ΠΟΥ Ευρώπης προκειμένου να συντάξει μια έκθεση προόδου σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης βάσει των απαντήσεων των κρατών μελών, η οποία τέθηκε προς συζήτηση ενώπιον της ΕΥΑ τον Ιούνιο και τον Νοέμβριο του 2015. Παρά την καθυστερημένη υποβολή των απαντήσεων, με αυτόν τον τρόπο εγκαταστάθηκε η απαιτούμενη ανταλλαγή πληροφοριών για τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης.

25

Εντούτοις, το μεγαλύτερο μέρος των πληροφοριών που περιλαμβάνονται στην εν λόγω έκθεση, πλην ορισμένων γεωγραφικών χαρτών που προέρχονται από εκθέσεις του ΠΟΥ³¹, είναι ανώνυμες ή συγκεντρωτικές. Δεν διευκρινίζει επομένως στα μέλη της ΕΥΑ ποια πληροφορία προέρχεται από ποια χώρα, ούτε περιλαμβάνει προτάσεις για βελτιώσεις ή βέλτιστες πρακτικές, ή ακόμη παραδείγματα, τα οποία θα επέτρεπαν την αποτελεσματική και με διαφάνεια ανταλλαγή απόψεων, παρά τον εμπιστευτικό χαρακτήρα της ΕΥΑ και της έκθεσης αυτής καθαυτής. Ούτε η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας ούτε το υπόδειγμα για το ερωτηματολόγιο απαιτούν από τα κράτη μέλη να παρέχουν συμπληρωματικά στοιχεία όπως σχέδια υλοποίησης ή δράσης, εθνικά εγχειρίδια ή σχέδια ετοιμότητας.

26

Η Επιτροπή δεν έχει, δυνάμει της νομοθεσίας, εντολή να συλλέγει ή να επαληθεύει πληροφορίες αυτού του είδους, παραδείγματος χάριν κατά τη διάρκεια επισκέψεων σε χώρες. Οι πληροφορίες που περιλαμβάνονταν στην έκθεση προόδου σχετικά με σχετικές πτυχές της ετοιμότητας βασίζονται αποκλειστικά σε αυτοαξιολογήσεις των κρατών μελών και δεν συνοδεύονται από αποδεικτικά στοιχεία. Μολονότι αυτό δεν σημαίνει ότι τα υποβληθέντα στοιχεία πάσχουν από ανακρίβειες, γεγονός παραμένει ότι τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα που εντοπίστηκαν στην έκθεση και παρουσιάστηκαν στην ΕΥΑ δεν βασίζονται σε στοιχεία που έχουν επαληθευθεί ή αναθεωρηθεί από τρίτο. Παρότι δεν υπάρχει νομοθετική πρόβλεψη για την αναθεώρηση και την αυξημένη διαφάνεια, αναμένεται ότι με αυτό τον τρόπο θα αυξανόταν το επίπεδο εμπιστοσύνης όσον αφορά την ετοιμότητα για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας (βλέπε **πλαίσιο 3** σχετικά με τις αδυναμίες που εντοπίζονται στην αυτοαξιολόγηση όσον αφορά την εφαρμογή των ΔΥΚ), ενώ θα βελτιωνόταν η στόχευση των δράσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των αδυναμιών.

31 ΠΟΥ (2014). Σύνοψη της έκθεσης του 2013 των συμβαλλομένων κρατών σχετικά με την υλοποίηση του βασικού δυναμικού, προφίλ περιοχών. http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2014.10/en/

Διεθνείς εξελίξεις σε σχέση με την ετοιμότητα: αδυναμίες στην αυτοαξιολόγηση της εφαρμογής των ΔΥΚ

Ο ΠΟΥ και οι ομάδες εμπειρογνομόνων του έχουν επισημάνει αδυναμίες που ενυπάρχουν στις αυτοαξιολογήσεις σχετικά με την υλοποίηση του βασικού δυναμικού των ΔΥΚ. Η Επιτροπή Ενδιάμεσης Αξιολόγησης για τον Έμπολα έγραψε τον Ιούλιο του 2015 ότι θεωρούσε απαράδεκτο το γεγονός ότι για τη μέτρηση του βασικού δυναμικού, όπως ορίζεται στους ΔΥΚ, προβλέπεται μόνον η προαιρετική αυτοαξιολόγηση. Αναφέρθηκε στην ανάγκη ενίσχυσης των προσπαθειών, τόσο εντός του ΠΟΥ όσο και μέσω πρωτοβουλιών όπως η ατζέντα για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (βλέπε **παράρτημα Ι** στο οποίο περιγράφονται άλλες πρωτοβουλίες που σκοπό έχουν να καλύψουν την ανάγκη ενίσχυσης του σχεδιασμού ετοιμότητας και αύξησης της διαφάνειας), για την **προώθηση των πλαισίων αξιολόγησης, της εξωτερικής παρακολούθησης και της διαφάνειας όσον αφορά το βασικό δυναμικό**, ενώ υπογράμμισε ότι περιφερειακοί πολιτικοί οργανισμοί, όπως η **Ευρωπαϊκή Ένωση μπορούν να στηρίξουν αυτό το έργο**.

Η 69η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας (23-28 Μαΐου 2016) εξέτασε την έκθεση της Επιτροπής Αξιολόγησης σχετικά με τον ρόλο των ΔΥΚ στην επιδημική έκρηξη του ιού Έμπολα και στη σχετική αντίδραση και κατέληξε σε παρόμοιο συμπέρασμα. Σύμφωνα με την επιτροπή αξιολόγησης, η παράλειψη εφαρμογής των ΔΥΚ συντέλεσε στην κλιμάκωση της επιδημικής έκρηξης του Έμπολα. Μεταξύ των προσεγγίσεων που πρότεινε η επιτροπή αξιολόγησης για την ενίσχυση της εφαρμογής των ΔΥΚ είναι και η **αναγνώριση της εξωτερικής αξιολόγησης του βασικού δυναμικού της χώρας** ως βέλτιστης πρακτικής.

27

Παρά τη συμμετοχή τους στην κατάρτιση του υποδείγματος, ορισμένα κράτη μέλη δυσκολεύτηκαν στην πράξη να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο ετοιμότητας και, για τον λόγο αυτό, είχαν ορισμένες επιφυλάξεις όσον αφορά τις διαπιστώσεις που διατυπώνονταν στην έκθεση προόδου. Επιπλέον, η τεχνική υλοποίηση του ερωτηματολογίου μέσω της διαδικτυακής έρευνας εμφάνισε αδυναμίες που αποδυνάμωσαν την ποιότητα των στοιχείων που συμπληρώθηκαν σε ορισμένες ερωτήσεις. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στο γεγονός ότι το ECDC δεν κλήθηκε από τη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων σε αρκετά αρχικό στάδιο να συμμετάσχει στις προετοιμασίες για τη χρήση του διαδικτυακού εργαλείου έρευνας στον τομέα της τεχνολογίας των πληροφοριών.

28

Όσον αφορά τυχόν κριτήρια της ΕΕ για τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης, πέραν των βασικών κριτηρίων που προβλέπονται στην απόφαση³², η Επιτροπή ανέφερε στην εκτίμηση επιπτώσεων του 2011³³ την ύπαρξη εκτενούς καθοδήγησης σχετικά με τον σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας³⁴ για όλα τα είδη των απειλών κατά της υγείας και το γεγονός ότι δεν υπήρχε κανένας μηχανισμός που να διασφαλίζει την υλοποίησή της σε όλα τα κράτη μέλη. Διαπιστώσαμε ότι η συγκεκριμένη καθοδήγηση δεν απέκτησε κάποια συγκεκριμένη υπόσταση στο πλαίσιο της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας και ότι γενικά δεν υπάρχει αρκετή ενημέρωση για το περιεχόμενό της, παρά τις σημαντικές προσπάθειες που κατέβαλαν η Επιτροπή και διάφορα κράτη μέλη για να καταρτίσουν μια ενοποιημένη, επικαιροποιημένη έκδοσή της έκθεσης του 2011, αλλά και τις μεταφράσεις που είναι διαθέσιμες στον ιστότοπο της Επιτροπής. Εάν ο οδηγός δεν χρησιμοποιηθεί από τα κράτη μέλη ή δεν επικαιροποιηθεί, ενδέχεται να αποδειχθεί μάταιη η σημαντική αυτή επένδυση πόρων.

32 Άρθρο 4 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

33 Σελίδα 17 του SEC(2011) 1519 τελικού της 8ης Δεκεμβρίου 2011.

34 «Strategy for Generic Preparedness Planning, Technical guidance on generic preparedness planning for public health emergencies» (Επικαιροποίηση του 2011).

Παρατηρήσεις του ελέγχου

29

Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι η διαβούλευση μεταξύ κρατών μελών και Επιτροπής σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης έχει δρομολογηθεί σύμφωνα με τα απαιτούμενα. Εντούτοις, οι διαδικασίες για την απόκτηση και την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών με σκοπό τη βελτίωση του συντονισμού σε σχέση με την ετοιμότητα δεν είναι ακόμη αρκούντως άρτιες και δεν έχουν ακόμη επιτύχει ξεκάθαρα αποτελέσματα.

Ελλιπής μέτρηση επιδόσεων όσον αφορά τον συντονισμό της ετοιμότητας

30

Η Επιτροπή πρέπει να μετρά την αποτελεσματικότητα των πολιτικών και των προγραμμάτων της Ένωσης. Αυτό ισχύει και για τους στόχους πολιτικής της ΕΕ όπως καθορίζονται στην απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας και συγκεκριμένα τις προσπάθειες που καταβάλλονται δυνάμει του άρθρου 4 σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης που αναφέρεται ανωτέρω. Πρέπει επομένως να οριστούν στόχοι και δείκτες SMART³⁵ και να καθοριστεί, σε στενή επικοινωνία με τα κράτη μέλη, μια μεθοδολογία βάσει της οποίας να καθίσταται δυνατή η μέτρηση και αξιολόγηση της προόδου. Θα πρέπει και τα κράτη μέλη με τη σειρά τους να αποδεικνύουν την πρόδοό τους.

31

Οι στόχοι της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων για την υγεία, κατά την τρέχουσα περίοδο προγραμματισμού (2014-2020), περιλαμβάνουν ειδικό στόχο που σχετίζεται με την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας: προσδιορισμός και ανάπτυξη συνεκτικών προσεγγίσεων και προώθηση της υλοποίησής τους για βελτιωμένη ετοιμότητα και βελτιωμένο συντονισμό σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Ο σχετικός ειδικός δείκτης αποτελεσμάτων είναι: ο «Αριθμός των κρατών μελών που θα ενσωματώσουν τις κοινές προσεγγίσεις που θα αναπτυχθούν στα εθνικά τους σχέδια ετοιμότητας [...]»³⁶.

32

Για τον συγκεκριμένο στόχο και δείκτη, η Επιτροπή όρισε, στα σχέδια διαχείρισης που εκπόνησε για το 2014 και το 2015, ως αριθμό-στόχο κρατών μελών που ενσωματώνουν τις κοινές προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν στα οικεία σχέδια ετοιμότητας από το 2015 και εξής τα τέσσερα κράτη μέλη, τα 14 έως το 2017 και όλα τα κράτη μέλη έως το 2020. Εντούτοις, ο στόχος και ο δείκτης δεν αναφέρονται αυτοί καθαυτοί στην απόφαση, πράγμα που σημαίνει ότι τα κράτη μέλη δεν δεσμεύονται να τους τηρούν. Δεν προβλέπονται επίσης κριτήρια σχετικά με το τι συνιστά ολοκληρωμένη, κοινή προσέγγιση ως προς τον σχεδιασμό των σχεδίων ετοιμότητας, τα οποία μένει να προσδιοριστούν και να αναπτυχθούν σύμφωνα με τον στόχο. Διαπιστώσαμε ότι, όταν η Επιτροπή έθεσε τις τιμές-στόχους των δεικτών, δεν ανέπτυξε περαιτέρω την έννοια των κοινών προσεγγίσεων σε συμφωνία με τα κράτη μέλη ούτε υπήρχε κάποια σαφής και συμφωνημένη προσέγγιση για τη μέτρηση της προόδου.

35 Specific, measurable, achievable, relevant and time bound (συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, εφικτοί, συναφείς και χρονικά προσδιορισμένοι).

36 Ο ίδιος στόχος και ο ίδιος δείκτης προβλέπονται επίσης στα άρθρα 2 και 3 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014 για τη μέτρηση των επιδόσεων των σχετικών δαπανών που πραγματοποιούνται στο πλαίσιο του στόχου αυτού.

33

Στις αρχές του 2016, η Επιτροπή τελειοποίησε τη μεθοδολογία που εφαρμόζει για τη μέτρηση της προόδου βάσει του συγκεκριμένου δείκτη και ζήτησε από το ECDC να υποβάλει σε περαιτέρω αναλύσεις τα στοιχεία που διαβίβασαν τα κράτη μέλη. Ζητήθηκε από το ECDC να μετρήσει τον αριθμό των κρατών μελών που είχαν υλοποιήσει τα στοιχεία του βασικού δυναμικού των ΔΥΚ, ρυθμίσεις διαλειτουργικότητας μεταξύ τομέων και σχέδια επιχειρησιακής συνέχειας. Το ECDC κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, σύμφωνα με δηλώσεις τους, 16 κράτη μέλη διαθέτουν τα εν λόγω στοιχεία και ότι ο δείκτης για το 2015 προπορευόταν του στόχου (ήτοι 14 κράτη μέλη έως το 2017). Εντούτοις, όπως φαίνεται στο σημείο 32, δεν κατέστη δυνατό να επιβεβαιώσουμε αν εν λόγω μεθοδολογία συζητήθηκε ενώπιον της ΕΥΑ και αν εγκρίθηκε από αυτή.

34

Δεν μπορέσαμε επομένως να ερμηνεύσουμε τι σημαίνει η καταγεγραμμένη πρόοδος από άποψη επιδόσεων ούτε να διαπιστώσουμε αν τα κράτη μέλη έχουν υιοθετήσει τους ορισμούς και τις έννοιες των στόχων, των δεικτών και των τιμών-στόχων. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι από αυτούς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η αποτελεσματικότητα του συντονισμού του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης για σημαντικές διασυννοριακές απειλές³⁷, η οποία προϋποθέτει τη συνεργασία των ενδιαφερομένων για την επίτευξη των ίδιων στόχων.

Ο ρόλος του ECDC όσον αφορά τη γενική ετοιμότητα δεν έχει επισημοποιηθεί όπως θα έπρεπε

35

Αποστολή του ECDC είναι να υποστηρίζει τα κράτη μέλη και την Επιτροπή σε δραστηριότητες ετοιμότητας. Παραδοσιακά, η αποστολή του ECDC σχετιζόταν με την πρόληψη και τον έλεγχο των νόσων. Από τη σύστασή του δεν έχει επικαιροποιηθεί ποτέ επίσημα, παρά τις σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, συγκεκριμένα την έναρξη ισχύος των ΔΥΚ και την έγκριση της απόφασης για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Ως εκ τούτου, εξετάσαμε κατά πόσον είχε αποσαφηνιστεί αρκετά, μεταξύ Επιτροπής και ECDC αλλά και έναντι των ενδιαφερομένων, ο βαθμός στον οποίο το ECDC μπορεί να παρέχει εμπειρογνωσία στον τομέα της γενικής ετοιμότητας και ο τρόπος με τον οποίον θα πρέπει να προγραμματίζει τις δραστηριότητες και τους πόρους του για τον σκοπό αυτό.

36

Ο ιδρυτικός κανονισμός του ECDC ορίζει ότι παρέχει επιστημονική και τεχνική τεχνογνωσία στα κράτη μέλη, στην Επιτροπή και σε άλλους οργανισμούς της Κοινότητας σχετικά με την ανάπτυξη, την τακτή επανεξέταση και την αναπροσαρμογή σχεδίων ετοιμότητας, καθώς και την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης στους τομείς που εμπíπτουν στην αποστολή του (ήτοι την προστασία από λοιμώδεις νόσους και απειλές άγνωστης προέλευσης). Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας αναθέτει στο ECDC ρητά καθήκοντα τα οποία άπτονται της επιδημιολογικής επιτήρησης και του έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης όχι όμως και της υποστήριξης του σχεδιασμού ετοιμότητας.

37 Το αυτό αναγνωρίζει η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων στην ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων της για το 2015, στην οποία παραθέτει στοιχεία σχετικά με την πρόοδο που έχει επιτευχθεί σχετικά με τον συγκεκριμένο στόχο και δείκτη.

37

Μετά από την έγκριση της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, το ECDC έχει επιληφθεί νέων καθηκόντων³⁸, ιδίως στον τομέα της γενικής ετοιμότητας, αναλαμβάνοντας την κάλυψη της ανάγκης της ΕΕ να έχει μια προσέγγιση για όλους τους κινδύνους. Εντούτοις, διαπιστώσαμε ότι ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του ECDC σε ό,τι αφορά τη γενική ετοιμότητα δεν είχαν οριστεί και συμφωνηθεί επισήμως, είτε μέσω επικαιροποίησης της συναφούς νομοθεσίας είτε, παραδείγματος χάριν, μέσω έγγραφης συμφωνίας μεταξύ Επιτροπής και ECDC, την οποία θα ενέκριναν οι ενδιαφερόμενοι του ECDC. Εάν δεν αποσαφηνιστεί επαρκώς σε επίσημο πλαίσιο ο ρόλος που διαδραματίζει το ECDC στο πλαίσιο των εν λόγω δραστηριοτήτων, όπως και το πώς οι δραστηριότητες αυτές εναρμονίζονται με την αποστολή του, είναι πιθανό ο οργανισμός να μην είναι σε θέση να προετοιμαστεί κατάλληλα για την εκπλήρωση των καθηκόντων αυτών στον μακροπρόθεσμο ορίζοντα, αλλά ούτε και να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε αιτήματα βοήθειας. Η κατάσταση αυτή εγκυμονεί κινδύνους οι οποίοι μάλιστα εκδηλώθηκαν στο πλαίσιο των κοινών εργασιών μεταξύ ECDC και ΠΟΥ για έναν οδηγό για την αναθεώρηση των σχεδίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης, όπως περιγράφεται κατωτέρω.

38

Έπειτα από το ξέσπασμα της πανδημίας γρίπης το 2009, μία από τις κύριες συστάσεις του Συμβουλίου ήταν η έγκριση καθοδήγησης για τα σχέδια ετοιμότητας³⁹. Οι ευρωπαϊκές χώρες ξεκίνησαν να αναθεωρούν τα σχέδιά τους για την αντιμετώπιση πανδημίας βάσει των διδαγμάτων που αντλήθηκαν. Το ECDC και ο ΠΟΥ Ευρώπης κατέβαλαν σημαντικές προσπάθειες για την οργάνωση εργαστηρίων και αναθεωρητικών εργασιών. Το 2012 δημοσίευσαν κοινό έγγραφο στο οποίο απαριθμούνταν τα συμπεράσματα της διαδικασίας αυτής⁴⁰. Στη συνέχεια εργάστηκαν για την εκπόνηση του οδηγού για την αναθεώρηση των σχεδίων για την αντιμετώπιση της πανδημίας γρίπης⁴¹. Ο οδηγός που καταρτίστηκε απευθυνόταν και στις 53 χώρες που υπάγονται στην ευρωπαϊκή περιοχή του ΠΟΥ και χρησιμοποιήθηκε από εμπειρογνώμονες στον σχεδιασμό ετοιμότητας για πανδημίες, σε διάφορες χώρες και οργανισμούς.

39

Παρ' όλα αυτά, η Επιτροπή ανέβαλε τη δημοσίευση του οδηγού από το ECDC τον Μάρτιο του 2014, αμφισβητώντας την εντολή του ECDC να διανέμει οδηγούς αυτού του είδους απευθείας στα κράτη μέλη, ενώ κατέληξε ότι η ΕΥΑ είναι ο αρμόδιος, εντεταλμένος φορέας για να πραγματοποιείται ζητήματα ετοιμότητας. Κατά τον χρόνο του ελέγχου (δύο χρόνια αργότερα), η ΕΥΑ (ή η ομάδα εργασίας ετοιμότητας) δεν είχε ακόμη ανακοινώσει τα χρονοδιαγράμματα συζήτησης του οδηγού και δημοσίευσής του. Η μη δημοσίευση και προώθηση του οδηγού αυτού θα σήμαινε μια χαμένη επένδυση από άποψη πόρων και προσπάθειών που καταβλήθηκαν για την παραγωγή του, ενώ τα κράτη μέλη της ΕΕ και οι χώρες του ΠΟΥ Ευρώπης δεν είχαν πρόσβαση σε αυτόν ακόμη και όταν γίνονταν προσπάθειες σε εθνικό επίπεδο για την επικαιροποίηση των σχεδίων ετοιμότητάς τους για την αντιμετώπιση πανδημίας.

- 38 Ένα από τα καθήκοντα αυτά ήταν η βοήθεια που παρέχει το ECDC στην Επιτροπή για τη συγκέντρωση των δεδομένων που υπέβαλαν τα κράτη μέλη δυνάμει του άρθρου 4 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ και την υποβολή εκθέσεων στην ΕΥΑ.
- 39 Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την πανδημία (H1N1) 2009 - στρατηγική προσέγγιση, σημείο 11, σ 2.
- 40 «Key changes to pandemic plans by Member States of the WHO European Region based on lessons learnt from the 2009 pandemic», Περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη και ECDC, 2012.
- 41 «Guide for influenza pandemic plan revision – Applying the lessons learned from the pandemic H1N1(2009): A guide for the Member States of the WHO European Region, European Union and European Economic Area», σχέδιο κειμένου του 2014.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

Μη ικανοποιητική η ανταπόκριση των κρατών μελών για επίσπευση της κοινής προμήθειας του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης και απουσία μηχανισμού της ΕΕ για την αντιμετώπιση της ανάγκης για ιατρικά αντίμετρα εντός του πλαισίου της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας

40

Κατόπιν της πανδημικής κρίσης της γρίπης Η1Ν1 το 2009, το Συμβούλιο⁴² κάλεσε την Επιτροπή να υποβάλει στοιχεία και να αναπτύξει, το συντομότερο δυνατό και το αργότερο μέχρι τον Δεκέμβριο του 2010, έναν μηχανισμό για την κοινή προμήθεια εμβολίων και αντιικών φαρμάκων. Ήδη το 2011, η Επιτροπή κάλεσε τα κράτη μέλη να της υποβάλουν αναλύσεις των αναγκών τους σε σχέση με μια τέτοια διαδικασία κοινής προμήθειας. Ωστόσο, μόλις το 2013 θεσπίστηκε σε επίπεδο ΕΕ νομική βάση για την κοινή προμήθεια ιατρικών αντιμέτρων, με την έγκριση της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Η Επιτροπή ενέκρινε τη συμφωνία κοινής προμήθειας στις 10 Απριλίου 2014. Οι χώρες που έχουν υπογράψει τη συμφωνία κοινής προμήθειας μπορούν να συμμετέχουν σε επιμέρους διαδικασίες κοινής προμήθειας ιατρικών αντιμέτρων, στις οποίες απαιτείται η συμμετοχή τουλάχιστον τεσσάρων κρατών μελών.

41

Τον Φεβρουάριο του 2016, η Επιτροπή οριστικοποίησε και δημοσίευσε τη συγγραφή υποχρεώσεων για την κοινή προμήθεια εξοπλισμού ατομικής προστασίας, η οποία δρομολογήθηκε την επαύριο της κρίσης του Έμπολα. Επιπλέον, έχουν κινηθεί αρκετές άλλες επιμέρους διαδικασίες κοινής προμήθειας. Παρ' όλα αυτά, η προετοιμασία της ειδικής διαδικασίας για την κοινή προμήθεια του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης, την οποία το Συμβούλιο διέταξε για πρώτη φορά το 2010, βρισκόταν ακόμη σε εξέλιξη. Παρά τις διάφορες εκκλήσεις της Επιτροπής, μόνο πέντε κράτη μέλη είχαν αποστείλει τις εκτιμήσεις των αναγκών τους μέχρι τον Απρίλιο του 2016. Η μελλοντική πρόοδος θα εξαρτηθεί από την ενεργό συμμετοχή των κρατών μελών σε αυτές τις διαδικασίες. Στις ετήσιες εκθέσεις δραστηριοτήτων της για τα έτη 2014 και 2015 η Επιτροπή ανέφερε ότι οι στόχοι για την κοινή προμήθεια του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης δεν είχαν επιτευχθεί.

42

Για να μπορεί να λειτουργήσει ένας μηχανισμός έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση των επειγουσών αναγκών για ιατρικά αντίμετρα πρέπει να περιοριστεί η πολυπλοκότητά του και να παρέχεται μεγαλύτερη ταχύτητα και ευελιξία από αυτήν που παρέχει η συμφωνία κοινής προμήθειας. Έπειτα από ένα κρούσμα διφθερίτιδας στην Ισπανία το 2015, όταν το επιληφθέν νοσοκομείο πάσχιζε να βρει αντιτοξίνη στην Ευρώπη⁴³, η ΕΥΑ και η Επιτροπή αποφάσισαν να διερευνήσουν δυνητικές λύσεις για την αντιμετώπιση τέτοιων κρουσμάτων στο μέλλον. Η ΕΥΑ συμφώνησε να αναθέσει στην ομάδα εργασίας της για την ετοιμότητα, την ανάπτυξη τυποποιημένων επιχειρησιακών διαδικασιών με σκοπό την ταχεία και συνεκτική αντίδραση της Ένωσης σε τέτοιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Τον Ιανουάριο του 2016, η Επιτροπή ζήτησε από τα κράτη μέλη να υποδείξουν τα μέλη της ομάδας ετοιμότητας της ΕΥΑ με αντικείμενο μια τυποποιημένη επιχειρησιακή διαδικασία για την ανταλλαγή ιατρικών αντιμέτρων. Εντούτοις, κατά τη διάρκεια του ελέγχου δεν μπορέσαμε να συγκεντρώσουμε στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η σχετική διαδικασία είχε συμφωνηθεί ή ότι είχαν δρομολογηθεί συγκεκριμένες εργασίες (βλέπε επίσης σημεία 46 και 47).

42 Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 13ης Σεπτεμβρίου 2010 σχετικά με τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την πανδημία Α/Η1Ν1 και την υγειονομική ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

43 Βλέπε αξιολόγηση άμεσου κινδύνου του ECDC με τίτλο «A case of diphtheria in Spain» (κρούσμα διφθερίτιδας στην Ισπανία) της 15ης Ιουνίου, στην οποία αναφέρεται ότι οι μηχανισμοί που κινητοποιήθηκαν στον τομέα της δημόσιας υγείας για τον εντοπισμό, τη διαχείριση και την αντίδραση όσον αφορά το πρώτο κρούσμα διφθερίτιδας στην Ισπανία εδώ και περίπου 30 χρόνια ανέδειξαν τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά την ετοιμότητα της έναντι της απειλής της διφθερίτιδας.

43

Συνολικά, όσον αφορά την εφαρμογή των διατάξεων για την κοινή προμήθεια, διαπιστώσαμε ότι η πρόοδος που έχει πραγματοποιηθεί όσον αφορά τη διοργάνωση της κοινής προμήθειας του εμβολίου κατά της πανδημίας γρίπης, η οποία δρομολογήθηκε μετά την πανδημία του H1N1 το 2009, ήταν βραδεία κατά τον χρόνο του ελέγχου, γεγονός που οφείλεται στη χαμηλή ανταπόκριση εκ μέρους των κρατών μελών και στην απουσία μηχανισμού σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση επειγουσών αναγκών για ιατρικά αντίμετρα, κάτι που μπορεί να αποδυναμώσει την ετοιμότητα της ΕΕ έναντι μιας πανδημίας γρίπης.

Στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η επισημοποιημένη πλέον επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας

44

Με την απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας συστήνεται επίσημα η Επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας, η οποία απαρτίζεται από εκπροσώπους των κρατών μελών και της οποίας προεδρεύει η Επιτροπή (βλέπε **παράρτημα II** για λεπτομερέστερη περιγραφή του ρόλου και των αρμοδιοτήτων της).

45

Όλα τα κράτη μέλη υπέδειξαν τα αντίστοιχα μέλη της ΕΥΑ. Συνεδριάσεις ολομέλειας έλαβαν χώρα μία φορά το 2014 και τρεις φορές το 2015, ενώ πραγματοποιήθηκαν και πολλές ηχοδιασκέψεις, οι οποίες αφορούσαν συγκεκριμένα την εξελισσόμενη κρίση του Έμπολα (βλέπε **πλαίσιο 4**).

Πλαίσιο 4

Η Επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας και η επιδημική έκρηξη του Έμπολα

Οι συζητήσεις στην ΕΥΑ με θέμα τον Έμπολα ξεκίνησαν τον Μάρτιο του 2014, κατόπιν της αρχικής γνωστοποίησης της επιδημικής έκρηξης από την Γουινέα στον ΠΟΥ και τη δημοσίευση μιας αξιολόγησης άμεσου κινδύνου από το ECDC. Σύμφωνα με την εν λόγω αξιολόγηση άμεσου κινδύνου, ο κίνδυνος μετάδοσης στην ΕΕ ήταν χαμηλός, παρότι υπήρχαν ορισμένες καταστάσεις που θα μπορούσαν να δικαιολογήσουν τη λήψη μέτρων στο έδαφος της ΕΕ: π.χ. τουρίστες που επέστρεφαν από τη Γουινέα αφού είχαν επισκεφτεί οικογένεια και φίλους ή άτομα που διακομίζονταν στην ΕΕ για ιατρική περίθαλψη.

Η επιδημική έκρηξη του Έμπολα κηρύχθηκε «Έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας» στις 8 Αυγούστου 2014. Μια εβδομάδα νωρίτερα, η Επιτροπή είχε συγκαλέσει ηχοδιάσκεψη με την ΕΥΑ λόγω της ραγδαίας επιδείνωσης της κατάστασης στις πληγείσες χώρες. Στη σύσκεψη αυτή συμμετείχαν πολλές και διαφορετικές υπηρεσίες της Επιτροπής, το ECDC, ο ΠΟΥ και τα κράτη μέλη. Σκοπός ήταν η ανταλλαγή πληροφοριών και ο συντονισμός δράσεων σχετικά με μέτρα που λαμβάνονταν ή θα λαμβάνονταν, ο προσδιορισμός πρόσθετων δράσεων για την ενίσχυση της ετοιμότητας, καθώς και το ενδεχόμενο συνδρομής στις πληγείσες χώρες. Συζητηθήκαν επίσης εναλλακτικές λύσεις για τη διακομιδή πολιτών της ΕΕ και του ΕΟΧ που εργάζονταν εκεί. Η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, συνεπικουρούμενη από το ECDC, κατήρτισε ένα ερωτηματολόγιο με θέμα την ετοιμότητα για το ιό Έμπολα (προκειμένου να αποκτήσει μια συνολική εικόνα της δυναμικότητας των εργαστηρίων, των νοσοκομείων, των κατάλληλων μεταφορικών μέσων), το οποίο απέστειλε στα κράτη μέλη και στο οποίο απάντησαν τα περισσότερα. Μετά την κήρυξη από τον ΠΟΥ της έκτακτης κατάστασης διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, εντατικοποιήθηκαν και οι συνεδριάσεις της ΕΥΑ με θέμα τον Έμπολα (σε εβδομαδιαία σχεδόν βάση έως τον Ιανουάριο του 2015). Μόλις από τον Φεβρουάριο του 2015 επανήλθαν στην ημερήσια διάταξη της ΕΥΑ επιχειρησιακά θέματα όπως η κοινή προμήθεια και οι ομάδες εργασίας.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

46

Κατά τον χρόνο του ελέγχου μας, είχαν καταρτιστεί οι όροι εντολής τεσσάρων ομάδων εργασίας που θα δρούσαν στο πλαίσιο της ΕΥΑ: μιας μόνιμης ομάδας εργασίας για την ετοιμότητα, ενός μόνιμου δικτύου υπευθύνων επικοινωνίας, μιας ad hoc ομάδας εργασίας για τους νεοαφιχθέντες μετανάστες και τις μεταδοτικές νόσους και μιας ad hoc ομάδας εργασίας για την καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής (βλέπε **πλαίσιο 2**). Ωστόσο, το δίκτυο υπευθύνων επικοινωνίας και η ομάδα εργασίας για την ετοιμότητα τύποις μόνο συγκροτήθηκαν από την ΕΥΑ. Βάσει των όρων εντολής τους, οι συγκεκριμένες ομάδες εργασίας έπρεπε να καταρτίζουν ετήσιο πρόγραμμα εργασίας, στο οποίο θα περιλαμβάνονταν δείκτες επιδόσεων για σκοπούς αξιολόγησης, και το οποίο θα υποβαλλόταν και θα εγκρινόταν από την ΕΥΑ. Με τον τρόπο αυτό θα διασφαλιζόταν μια δομημένη προσέγγιση εργασίας επί των εν λόγω θεμάτων. Διαπιστώσαμε ότι στο τέλος του ελέγχου (Μάρτιος 2016) δεν είχε υποβληθεί στην ΕΥΑ προς έγκριση ούτε ένα ετήσιο πρόγραμμα εργασίας με τους δείκτες που προβλέπονταν στους όρους εντολής των ομάδων εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι το έργο των συγκεκριμένων ομάδων εργασίας δεν υλοποιείται σύμφωνα με τους όρους εντολής τους και ότι οι επιδόσεις τους δεν μετρώνται καταλλήλως.

47

Η συμμετοχή στις ομάδες εργασίας της ΕΥΑ είναι προαιρετική. Μέχρι το τέλος του ελέγχου μας, όλα τα κράτη μέλη είχαν υποδείξει τους οικείους εκπροσώπους τους στο δίκτυο υπευθύνων επικοινωνίας. Η Επιτροπή έστειλε επίσης στα κράτη μέλη αίτημα να υποδείξουν τους συμμετέχοντές τους στην ομάδα εργασίας για την ετοιμότητα (βλέπε επίσης σημείο 42 ανωτέρω), αλλά, μέχρι τον Μάρτιο του 2016, μόνο εννέα κράτη μέλη ανταποκρίθηκαν. Η συμμετοχή μεγάλου αριθμού κρατών μελών είναι σημαντική προκειμένου να διασφαλίζεται η μετέπειτα στήριξη των εκρών της ομάδας και η προώθησή τους από την ΕΥΑ.

48

Διαπιστώσαμε ότι κατά τον χρόνο που η ΕΥΑ ενεργούσε άτυπα και εκτελούσε εντολές βάσει των όρων εντολής που είχε εγκρίνει το Συμβούλιο (μέχρι το 2013), διέθετε προγράμματα εργασίας με ετήσιους στόχους και εκθέσεις, καθώς και τεκμηριωμένα σχέδια δράσης συνοδευόμενα από εκθέσεις προόδου. Το καθεστώς και η εντολή της παρούσας ΕΥΑ είναι διαφορετικά, κατά τα οριζόμενα στην απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας. Εντούτοις, δεν εντοπίσαμε ούτε στα έγγραφα της ΕΥΑ ούτε στην Επιτροπή στοιχεία από τα οποία να προκύπτει ότι η ΕΥΑ εκτελεί επί του παρόντος τα καθήκοντά της βάσει συμφωνημένου στρατηγικού σχεδιασμού ή επικαιροποιημένου χάρτη πορείας όπου ορίζονται συναφή στρατηγικά θέματα με πιο μακροπρόθεσμη προοπτική. Κατά τη διάρκεια του ελέγχου, οι εκπρόσωποι των κρατών μελών εξέφρασαν επίσης ανησυχίες σχετικά με τη φύση των ηχοδιασκέψεων της ΕΥΑ, τις οποίες ορισμένοι θεωρούσαν υπερβολικά εστιασμένες σε τεχνικά ζητήματα και όχι σε στρατηγικά.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

49

Συνολικά, το έργο της ΕΥΑ, ιδίως όσον αφορά την απόκριση στην κρίση του Έμπολα, έχει αποδειχθεί σημαντικότατο και έχει αποτελέσει το εφελτήριο για την ανάπτυξη συνεργατικών μηχανισμών, όπως για τη χρήση εργαστηρίων και για τη διακομιδή, οι οποίοι θα μπορούσαν να παραμείνουν σε λειτουργία ή να επαναλειτουργήσουν σε περίπτωση που εκδηλωθεί άλλη κρίση στο μέλλον⁴⁴. Η ΕΥΑ κατέστη μια κεντρική πλατφόρμα στην οποία εκπρόσωποι από αρμόδιες υπηρεσίες της Επιτροπής και κράτη μέλη ένωσαν τις δυνάμεις τους και άρχισαν να ανταλλάσσουν πληροφορίες, μεταξύ άλλων και με τον ΠΟΥ. Το γεγονός αυτό καταδεικνύει τη μεγάλη σημασία της ΕΥΑ, η οποία αναγνωρίστηκε και από το Συμβούλιο στα συμπεράσματά του για τα διδάγματα για τη δημόσια υγεία από την επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη δυτική Αφρική⁴⁵.

50

Εντούτοις, αυτό που προκύπτει επίσης από τα αποδεικτικά στοιχεία μας είναι ότι από τη στιγμή που ο ΠΟΥ ανακήρυξε τον Έμπολα έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος για τη δημόσια υγεία, για τουλάχιστον έξι μήνες, το έργο και οι ηχοδιασκέψεις της ΕΥΑ επικεντρώθηκαν ως επί το πλείστον στην αντίδραση στην κρίση του Έμπολα, η οποία για την ΕΕ συνιστούσε χαμηλού κινδύνου απειλή κατά της υγείας⁴⁶. Συνέπεια αυτού ήταν να μην περιλαμβάνονται στις πρώτες θέσεις του θεματολογίου της ΕΥΑ, κατά τη συγκεκριμένη περίοδο, άλλες δραστηριότητές της που αφορούσαν τη στρατηγική ανάπτυξη και την υλοποίηση του πλαισίου της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας.

51

Η υψηλή συχνότητα σημαντικών συμβάντων στον τομέα της υγείας τα τελευταία χρόνια όπως το Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS), ο κορωνοϊός, οι ιοί Έμπολα και Ζίκα, καθώς και η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού για την ΕΥΑ εξηγούν ως έναν βαθμό γιατί οι συνεδριάσεις της ΕΥΑ ήταν τεχνικής κυρίως φύσης, με έμφαση σε δράσεις απόκρισης, και όχι στρατηγικής. Πέραν τούτου, διαπιστώσαμε βραδεία πρόοδο όσον αφορά τη λειτουργία των ομάδων εργασίας που υποτίθεται ότι θα εκτελούσαν ή θα υποστήριζαν τις τεχνικές εργασίες της ΕΥΑ.

52

Εξάλλου, και η ίδια η Επιτροπή μπορεί να επιτύχει περαιτέρω βελτιώσεις όσον αφορά την κατάρτιση σχετικών χαρτών πορείας ή εκθέσεων σχετικά με τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε άλλες υπηρεσίες της Επιτροπής, οργανισμούς και προγράμματα στον συγκεκριμένο τομέα (βλέπε επίσης σημεία 96 έως 102). Οι εν λόγω παράγοντες καταδεικνύουν από κοινού ότι υπάρχει ακόμη περιθώριο για ενίσχυση του στρατηγικού έργου της ΕΥΑ. Αυτό είναι σημαντικό καθώς η ΕΥΑ διαθέτει πλέον ισχυρή εντολή, ιδίως για τον συντονισμό, σε συνεργασία με την Επιτροπή, του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης των κρατών μελών (βλέπε σημείο 44) και, επομένως, για τη διασφάλιση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου προστασίας έναντι των απειλών που πλήττουν την υγεία στην ΕΕ.

44 Με την επιφύλαξη των διαπιστώσεων ελέγχου τις οποίες θα διατυπώσει το Συνέδριο στο πλαίσιο του εν εξελίξει ελέγχου επιδόσεων που διενεργεί το Τμήμα III με αντικείμενο τις δομές διαχείρισης κρίσεων, ο οποίος καλύπτει επίσης την απόκριση της ΕΕ στην επιδημική κρίση του Έμπολα.

45 Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τα διδάγματα για τη δημόσια υγεία από την επιδημική έκρηξη του Έμπολα στη δυτική Αφρική — Η ασφάλεια της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (2015/C 421/04) της 17ης Δεκεμβρίου 2015

46 Βλέπε αξιολόγηση άμεσου κινδύνου του ECDC «Outbreak of Ebola virus disease in West Africa», 4η ενημέρωση, 3 Σεπτεμβρίου 2014, στην οποία αναφέρεται ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του Έμπολα από ασθενή που διακομίζεται προγραμματισμένα στην ΕΕ ήταν εξαιρετικά χαμηλός.

Η εφαρμογή κανόνων για τον «συντονισμό της αντίδρασης» είναι δύσκολη στην πράξη

53

Στην εισαγωγή της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας αναφέρεται ότι παρότι τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για τη διαχείριση των κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο, τα μέτρα που λαμβάνονται από μεμονωμένα κράτη μέλη θα μπορούσαν να βλάψουν τα συμφέροντα άλλων κρατών μελών εάν δεν είναι συνεπή μεταξύ τους ή εάν βασίζονται σε αποκλίνουσες εκτιμήσεις κινδύνου. Ως εκ τούτου, όταν ένα κράτος μέλος σκοπεύει να λάβει μέτρα δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση σοβαρής διασυννοριακής απειλής κατά της υγείας, οφείλει⁴⁷ πρώτα να ενημερώσει και να διαβουλευθεί με τα άλλα κράτη μέλη και την Επιτροπή σχετικά με τα μέτρα αυτά. Εάν η ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας είναι τόσο επείγουσα ώστε να κρίνεται απαραίτητη η άμεση θέσπιση των μέτρων, τότε μπορούν να ενημερώσουν τα άλλα κράτη μέλη και την Επιτροπή κατόπιν της έγκρισής τους.

54

Η κτηθείσα κατά τη διάρκεια της κρίσης του Έμπολα εμπειρία έδειξε ότι η συγκεκριμένη απαίτηση ενημέρωσης των άλλων κρατών μελών (ήτοι μέσω της ΕΥΑ), πριν από τη λήψη μέτρων σε εθνικό επίπεδο, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Ορισμένα κράτη μέλη αποφάσισαν να παρεκκλίνουν από τις εκτιμήσεις κινδύνου του ECDC και του ΠΟΥ και να πραγματοποιήσουν ελέγχους κατά την είσοδο ταξιδιωτών σε αεροδρόμια που φιλοξενούσαν πτήσεις από τη Δυτική Αφρική. Στις μετέπειτα εκτιμήσεις κινδύνου, το ECDC και ο ΠΟΥ παρέλειπαν επανειλημμένα να προτείνουν ελέγχους κατά την είσοδο, επικαλούμενοι το κόστος, τα αμελητέα αποτελέσματα και την ύπαρξη αποτελεσματικών ελέγχων κατά την έξοδο από τις πληγείσες χώρες⁴⁸. Η Επιτροπή κάλεσε τους υπουργούς υγείας της ΕΕ σε μια συντονιστική συνεδρίαση υψηλού επιπέδου στις 16 Οκτωβρίου του 2014, κατά την οποία συζητήθηκαν, μεταξύ άλλων, πιθανά μέτρα που θα μπορούσαν να ληφθούν στα σύνορα της ΕΕ κατά την είσοδο. Ένα από τα αποτελέσματα της συνεδρίασης ήταν η διενέργεια εκ μέρους της Επιτροπής και του ΠΟΥ ελέγχου με αντικείμενο τους ελέγχους που πραγματοποιούνται για κρούσματα του ιού Έμπολα κατά την έξοδο από πληγείσες χώρες στη Δυτική Αφρική. Συμπέρασμα του ελέγχου ήταν ότι οι έλεγχοι κατά την έξοδο πραγματοποιούνταν με επιτυχία και ότι οι πιθανότερες να εντοπιστούν άτομα που εμφάνιζαν ενδείξεις ή συμπτώματα του Έμπολα στο πλαίσιο των διαδικασιών αυτών ήταν μεγάλες.

55

Στην έκθεση υλοποίησης για το 2015⁴⁹ η Επιτροπή δήλωσε συνεπώς ότι ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα που αντλήθηκαν από την επιδημική έκρηξη του Έμπολα ήταν ότι υπήρχε περιθώριο για καλύτερη εφαρμογή των διατάξεων που απαιτούν από τα κράτη μέλη να συντονίζουν τις αντιδράσεις σε εθνικό επίπεδο. Όταν ένα κράτος μέλος δεν γνωστοποιεί στα άλλα κράτη μέλη σε αρχικό στάδιο και με κατάλληλο τρόπο πληροφορίες σχετικά με τα μέτρα που έχει ήδη λάβει ή προτίθεται να λάβει στον τομέα της δημόσιας υγείας, υπάρχει το ενδεχόμενο να επηρεαστούν τα άλλα κράτη μέλη. Ενδεικτικά θα μπορούσαν να αναφερθούν οι περιπτώσεις αλληλεπικάλυψης ελέγχων και εντοπισμού ατόμων που έχουν ήδη εξετασθεί κατά την πρώτη είσοδό τους στην ΕΕ, οι οποίες συνεπάγονται επιπρόσθετες προσπάθειες και πόρους από τα άλλα κράτη μέλη ή η αυξημένη πίεση που ασκούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στις αρχές δημόσιας υγείας προκειμένου να εξηγήσουν γιατί ορισμένα κράτη μέλη ακολουθούν τις επιστημονικές συμβουλές του ΠΟΥ ή του ECDC και άλλα όχι.

47 Σύμφωνα με το άρθρο 11 της απόφασης 1082/2013/ΕΕ.

48 Αξιολόγηση άμεσου κινδύνου του ECDC «Outbreak of Ebola virus disease in west Africa», τέταρτη ενημέρωση, 3 Σεπτεμβρίου 2014, ή τεχνική έκθεση του ECDC «Infection prevention and control measures for Ebola virus disease – entry and Exist screening measures», 12 Οκτωβρίου 2014.

49 Έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, COM(2015) 617 final της 7ης Δεκεμβρίου 2015.

Ο σημαντικός ρόλος των υφιστάμενων συστημάτων και διαδικασιών για τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση και την επιδημιολογική επιτήρηση χαίρει ευρείας αναγνώρισης αλλά πρέπει να γίνουν ορισμένες αναβαθμίσεις

56

Εξετάσαμε κατά πόσον είναι κατάλληλη η διαχείριση και εφαρμογή των υφιστάμενων συστημάτων για τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση και για την επιδημιολογική επιτήρηση για τα οποία η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας συνιστά τη νομική βάση (βλέπε επίσης **γράφημα 1**). Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι, αφενός μεν, τα συγκεκριμένα συστήματα βρίσκονται σε λειτουργία εδώ και χρόνια και ο σημαντικός ρόλος τους σε επίπεδο ΕΕ χαίρει ευρείας αναγνώρισης από τα ενδιαφερόμενα μέρη, αφετέρου δε, υπάρχουν διαδικασίες και συστήματα που χρειάζονται ορισμένες αναβαθμίσεις. Στα ακόλουθα σημεία θα αναφερθούμε στην ανάγκη περαιτέρω ενίσχυσης του ΣΕΣΑ και της διεπαφής του με άλλα συστήματα συναγερμού, καθώς και στο γεγονός ότι δεν έχει ακόμη δοκιμαστεί η επικαιροποιημένη προσέγγιση σε επίπεδο ΕΕ του έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης σε περιπτώσεις σοβαρών χημικών και περιβαλλοντικών απειλών. Τέλος, όσον αφορά το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της ΕΕ απαιτούνται περαιτέρω εργασίες για τη βελτιστοποίηση της συγκρισιμότητας και της ποιότητας των δεδομένων.

Παρά την εκτεταμένη χρήση και την ευρεία αναγνώριση του ΣΕΣΑ, χρειάζονται περαιτέρω βελτιώσεις, μεταξύ άλλων σε σχέση με τη διεπαφή του με άλλα συστήματα συναγερμού

57

Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας συνιστά τη νομική βάση για το «Σύστημα Έγκαιρου Συναγερμού και Αντίστασης» (ΣΕΣΑ) το οποίο χρησιμοποιείται για την κοινοποίηση σε επίπεδο Ένωσης συναγερμών για σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Το ΣΕΣΑ πρέπει να δίνει τη δυνατότητα στην Επιτροπή και στις αρμόδιες εθνικές αρχές να είναι σε διαρκή επικοινωνία για την προειδοποίηση, την εκτίμηση των κινδύνων για τη δημόσια υγεία και τον καθορισμό των μέτρων που μπορεί να απαιτούνται για την προστασία της δημόσιας υγείας. Το ECDC πρέπει να υποστηρίζει και να βοηθά την Επιτροπή διαχειριζόμενο το ΣΕΣΑ και εξασφαλίζοντας, από κοινού με τα κράτη μέλη, την ικανότητα συντονισμένης αντίδρασης. Πρέπει επίσης να αναλύει το περιεχόμενο των μηνυμάτων που λαμβάνει μέσω του ΣΕΣΑ και να παρέχει πληροφορίες, εμπειρογνωσία, συμβουλές και εκτιμήσεις κινδύνου.

58

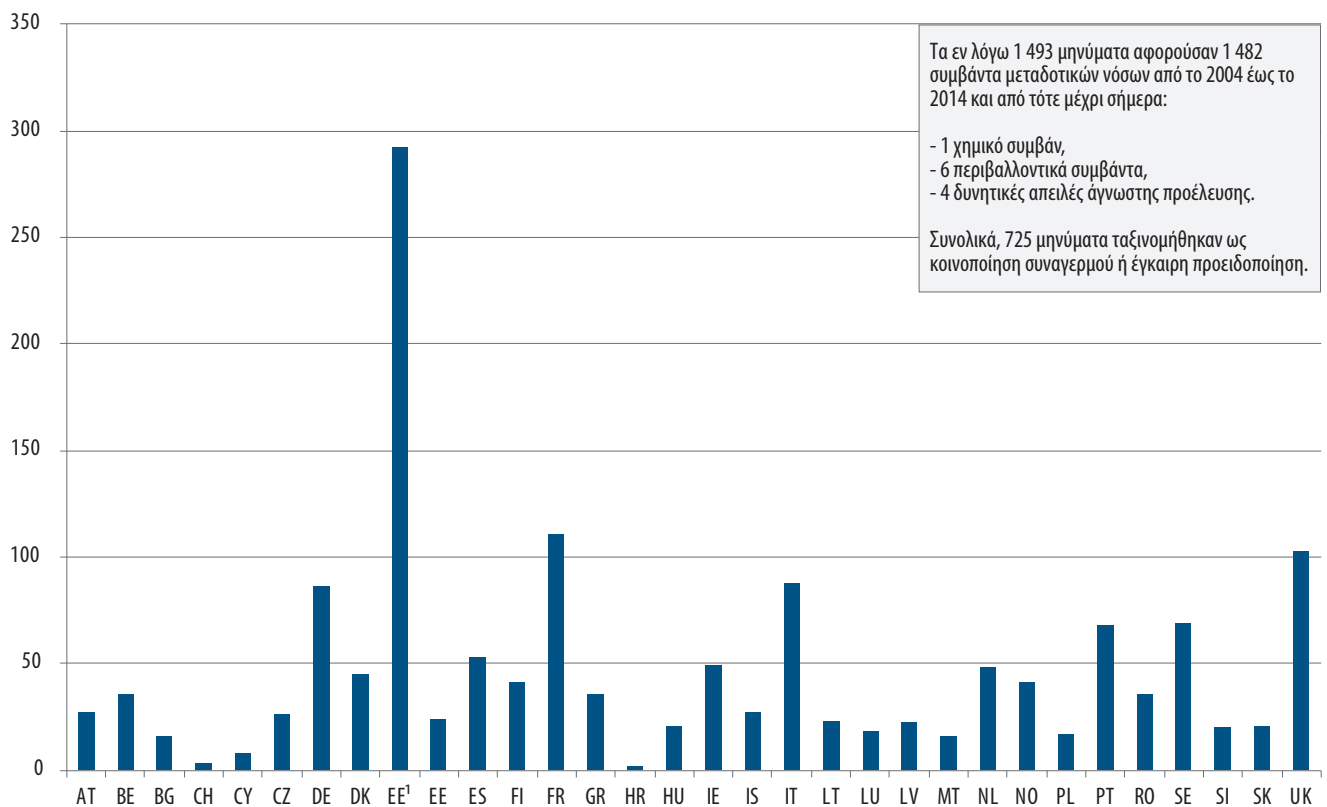
Η Επιτροπή και το ECDC πρέπει επίσης να διασφαλίσουν την αποτελεσματική σύνδεση του ΣΕΣΑ με άλλα κοινοτικά συστήματα συναγερμού (π.χ. για την υγεία των ζώων, τα τρόφιμα και τις ζωοτροφές και την πολιτική προστασία). Βάσει των προδιαγραφών αυτών, διενεργήσαμε μια γενική αξιολόγηση του κατάλληλου χαρακτήρα της λειτουργίας και διαχείρισης του ΣΕΣΑ.

59

Μετά την έγκριση της απόφασης, το ΣΕΣΑ τροποποιήθηκε προκειμένου να ενσωματώσει διάφορες αλλαγές όπως η προσθήκη νέων πεδίων δεδομένων για απειλές κατά της υγείας εκτός των μεταδοτικών νόσων και η ενσωμάτωση των ορισμών της κοινοποίησης συναγερμού. Διαπιστώσαμε ότι το ΣΕΣΑ χρησιμοποιείται ευρέως από τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών και από την Επιτροπή. Από το 2004 και έπειτα, μεταδόθηκαν στο ΣΕΣΑ 1493 μηνύματα από τα κράτη μέλη και την Επιτροπή (βλέπε **γράφημα 2**). Εντούτοις, παρά τις επικαιροποιήσεις και τις αναβαθμίσεις που έγιναν κατά καιρούς, διαπιστώσαμε ότι το σύστημα έχει εγγενείς περιορισμούς, οι οποίοι οφείλονται στον παρωχημένο σχεδιασμό του, γεγονός που δεν επιτρέπει την ενσωμάτωση των τελευταίων εργαλείων ΤΠ, τη σύνδεση με κοινωνικά δίκτυα ή την πλήρη συμβατότητα με κινητές συσκευές.

Γράφημα 2

Μηνύματα που διαβιβάζονται μέσω ΣΕΣΑ (2004-2015)



Τα εν λόγω 1 493 μηνύματα αφορούσαν 1 482 συμβάντα μεταδοτικών νόσων από το 2004 έως το 2014 και από τότε μέχρι σήμερα:

- 1 χημικό συμβάν,
- 6 περιβαλλοντικά συμβάντα,
- 4 δυνητικές απειλές άγνωστης προέλευσης.

Συνολικά, 725 μηνύματα ταξινομήθηκαν ως κοινοποίηση συναγερμού ή έγκαιρη προειδοποίηση.

1 Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων του ΣΕΣΑ που διαβίβασε το ECDC τον Οκτώβριο του 2015.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

60

Η τελευταία έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης του ECDC⁵⁰, η οποία αναφέρεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ 2008 και 2012, περιλάμβανε μια θετική σε γενικές γραμμές αξιολόγηση του τεχνικού σχεδιασμού και της χρησιμότητας του ΣΕΣΑ, επισήμαινε όμως ότι οι επιδόσεις του κατά τη διάρκεια κρίσεων ήταν ανεπαρκείς, αναφέροντας συγκεκριμένα τη γρήγορη συμμόρφωση του συστήματος κατά το παρελθόν, καθώς και ότι φαίνεται να υπάρχει περιθώριο για αναθεώρησή του προκειμένου να μπορεί να υποστηρίξει καλύτερα καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας.

61

Επί του παρόντος δεν υπάρχει κάποια ειδική πλατφόρμα ή ειδικό εργαλείο για την επίγνωση της κατάστασης σε επίπεδο ΕΕ που να προσφέρει, σε πραγματικό χρόνο, μια συνολική εικόνα των εθνικών μέτρων δημόσιας υγείας που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση μιας σοβαρής διασυνωριακής απειλής κατά της υγείας. Για τους σκοπούς αυτούς είτε χρησιμοποιείται το ΣΕΣΑ είτε ανταλλάσσονται μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, παραδείγματος χάριν μεταξύ μελών της ΕΥΑ και της Επιτροπής. Υπάρχει περιθώριο να αναπτυχθεί μια τέτοια λειτουργία, για παράδειγμα, ως μέρος ενός ειδικού εργαλείου ή ως ενσωματωμένη λειτουργία σε μια βελτιωμένη εκδοχή του ΣΕΣΑ.

62

Μέχρι το 2012 υπήρχε επιτροπή ΣΕΣΑ. Η Επιτροπή ασχολείτο με τις τεχνικές πτυχές των κρίσεων στον τομέα της υγείας ενώ, τη δεδομένη χρονική περίοδο, η άτυπη επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας προσανατολιζόταν περισσότερο σε στρατηγικά ζητήματα⁵¹. Από τις διαπιστώσεις μας προκύπτει ότι και στο τρέχον πλαίσιο υπάρχει ανάγκη εκτέλεσης τέτοιων τεχνικών προπαρασκευαστικών εργασιών (βλέπε επίσης σημείο 51 ανωτέρω για την ΕΥΑ). Επίσης κατά τον χρόνο του ελέγχου μας (Μάρτιος 2016) είχαν επίσης τεθεί επί τάπητος μεταξύ Επιτροπής και ECDC προτάσεις για τη συγκρότηση μιας ομάδας που θα αναλάμβανε την εξέταση των εκτιμήσεων υγειονομικών κινδύνων και θα διερευνούσε τις επιλογές πολιτικής. Η συγκρότηση μιας τέτοιας ομάδας κρίθηκε απαραίτητη προκειμένου να αποσυμφορηθεί η ΕΥΑ, χωρίς όμως να έχουν προταθεί ή συμφωνηθεί πρακτικές λεπτομέρειες.

63

Κατά τον χρόνο του ελέγχου, δεν υπήρχε κάποια ομάδα χρηστών του ΣΕΣΑ ή παρόμοιος φορέας που να αναλαμβάνει την υποστήριξη και διευκόλυνση του έργου της κοινότητας χρηστών του ΣΕΣΑ όσον αφορά λειτουργικές και διαδικαστικές πτυχές της καθημερινής χρήσης του συστήματος και να δέχεται τυχόν αιτήματα αλλαγών και αναβαθμίσεων, καθώς και επιμορφωτικές δράσεις. Παρ' όλα αυτά, παρόμοιες δραστηριότητες αναλάμβανε η επιτροπή ΣΕΣΑ έως το 2012 και εκπρόσωποι των κρατών μελών για το ΣΕΣΑ προσδιόρισαν τη διαρκή ανάγκη για τακτική συζήτηση τέτοιων ζητημάτων.

50 Η δεύτερη ανεξάρτητη αξιολόγηση του ECDC σύμφωνα με τον ιδρυτικό κανονισμό του (κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004), τελική έκθεση της 8ης Οκτωβρίου 2014.

51 Στα περισσότερα κράτη μέλη, το μέλος της ΕΥΑ και ο υπεύθυνος επικοινωνίας του ECDC δεν είναι το ίδιο πρόσωπο. Γενικά γίνεται η εξής διάκριση: ανώτερα στελέχη από τα υπουργεία υγείας ορίζονται στην ΕΥΑ και ανώτεροι τεχνικοί υπάλληλοι από τις εθνικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας ορίζονται υπεύθυνοι επικοινωνίας του EWRS: υπάρχουν βέβαια και άλλες συνθέσεις.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

64

Στην έκθεση υλοποίησης για το 2015⁵², η Επιτροπή δήλωσε ότι εξέταζε το ενδεχόμενο και άλλης αναβάθμισης του ΣΕΣΑ, η οποία θα επέτρεπε σε βραχυπρόθεσμο ορίζοντα την ανάπτυξη χρηστικότερων λειτουργιών, αφού πρώτα συμφωνούνταν με τα ενδιαφερόμενα μέρη και το ECDC η πρόταση για πλήρη αναμόρφωση (ήτοι εκσυγχρονισμό) του ηλεκτρονικού εργαλείου ΣΕΣΑ. Ωστόσο, δεν μπορέσαμε να εντοπίσουμε κατά τον χρόνο του ελέγχου κανένα στοιχείο της Επιτροπής που να αποδεικνύει την πρόοδο επί του εν λόγω θέματος.

65

Ήδη το 2011, η Επιτροπή⁵³ προσδιόριζε οργανισμούς και συστήματα ταχείας προειδοποίησης σε επίπεδο ΕΕ⁵⁴ τα οποία θα έπρεπε να συνδέονται με το ΣΕΣΑ. Ο κατάλογος περιλάμβανε για κάθε σύστημα συναγερμού αιτιολόγηση της ανάγκης να συνδέονται με αυτό οι κοινοποιήσεις συναγερμού στο πλαίσιο του ΣΕΣΑ. Προσδιόριζε στόχους και κενά που έπρεπε να καλυφθούν σε σχέση με αυτή τη διεπαφή. Εξετάσαμε την πρόοδο που έχει πραγματοποιηθεί σε σχέση με τη διεπαφή από το 2011 και διαπιστώσαμε ότι κατά τον χρόνο του ελέγχου μας (Μάρτιος 2016) εξακολουθούσε να υπάρχει κατάλογος⁵⁵ με συστήματα συναγερμού και πληροφόρησης που θα συνδέονταν σταδιακά με το ΣΕΣΑ.

66

Το ζήτημα της διασύνδεσης των συστημάτων συναγερμού είναι σημαντικό, δεδομένου ότι διαφορετικά συστήματα συναγερμού της ΕΕ (π.χ. EUROPHYT για την υγεία των φυτών και RAPEX για επικίνδυνα μη εδώδιμα προϊόντα), τα οποία διαχειρίζονται διαφορετικές υπηρεσίες της Επιτροπής, ενδέχεται να έχουν επίσης διαφορετικούς υπεύθυνους επικοινωνίας στα κράτη μέλη, γεγονός που καθιστά ιδιαιτέρως σημαντική την κατάλληλη διοχέτευση των πληροφοριών σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο ΕΕ.

67

Σύμφωνα με την Επιτροπή⁵⁶, οι δραστηριότητες για τη (διαδικαστική και τεχνική) διεπαφή είναι πιθανό να μην ολοκληρωθούν μέχρις ότου αποσαφηνιστεί περαιτέρω το πεδίο εφαρμογής και ο αντίκτυπος της πλήρους αναμόρφωσης του εργαλείου ΤΠ ΣΕΣΑ, όπως περιγράφεται στα προηγούμενα σημεία. Εν τω μεταξύ, θα πρέπει να εφαρμόζονται ούτως ή άλλως αποτελεσματικές διαδικασίες προκειμένου να αποφευχθεί τυχόν αλληλεπικάλυψη ή επανάληψη δραστηριοτήτων και προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική και έγκαιρη αντίδραση σε συναγερμούς για διάφορες απειλές.

52 COM(2015) 617 τελικό.

53 «Structure for preparedness and response to cross-border health threats» παράρτημα της εκτίμησης επιπτώσεων SEC(2011) 1519 τελικό.

54 Π.χ. συστήματα συναγερμού για μη εδώδιμα επικίνδυνα προϊόντα, για την υγεία των ζώων και την ασφάλεια των τροφίμων.

55 Παράρτημα στο σχέδιο εκτελεστικής πράξης σύμφωνα με το άρθρο 8 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, που δεν είχε ακόμη εγκριθεί κατά τον χρόνο του ελέγχου.

56 COM(2015) 617 final.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

68

Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι το ΣΕΣΑ βρίσκεται σε λειτουργία εδώ και χρόνια και ότι ο σημαντικός ρόλος του σε επίπεδο ΕΕ χαίρει ευρείας αναγνώρισης από τα ενδιαφερόμενα μέρη, περιλαμβανομένων των χρηστών του ΣΕΣΑ τους οποίους συμβουλευτήκαμε κατά τη διάρκεια του ελέγχου μας. Ωστόσο, η Επιτροπή και το ECDC δεν είχαν ακόμη αναλάβει ουσιαστική δράση για να βελτιώσουν περαιτέρω το ΣΕΣΑ και να αναπτύξουν ενσωματωμένες λύσεις για την επίγνωση της κατάστασης και τη διαχείριση περιστατικών που αφορούν σοβαρές διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας. Πέραν αυτού, δεν είχε ακόμη ολοκληρωθεί η διαδικαστική ή τεχνική διεπαφή με άλλα συστήματα ταχείας προειδοποίησης σε επίπεδο ΕΕ.

Η επικαιροποιημένη προσέγγιση σε επίπεδο ΕΕ του έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης σε περιπτώσεις σοβαρών χημικών και περιβαλλοντικών απειλών δεν είχε ακόμη δοκιμαστεί

69

Εάν μια απειλή ανακοινωθεί κατά τα προβλεπόμενα στους κανόνες κοινοποίησης συναγερμού της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνωριακές απειλές κατά της υγείας, η Επιτροπή πρέπει να διαβιβάσει, μέσω του ΣΕΣΑ, στις εθνικές αρμόδιες αρχές και στην επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας, εκτίμηση κινδύνου για τη δυνητική σοβαρότητα που μπορεί να αποκτήσει η απειλή για τη δημόσια υγεία, περιλαμβανομένων τυχόν μέτρων για τη δημόσια υγεία⁵⁷. Το ECDC οφείλει να καταρτίζει αυτή την εκτίμηση κινδύνου, εάν η απειλή αφορά μεταδοτική νόσο, μικροβιακή αντοχή ή σχετικά ειδικά ζητήματα υγείας ή εάν είναι άγνωστης προέλευσης. Η Επιτροπή μπορεί να ζητήσει και από την Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων και άλλους οργανισμούς της Ένωσης να παρέχουν εκτίμηση κινδύνου, κατά περίπτωση. Όταν η απαιτούμενη εκτίμηση κινδύνου δεν εμπίπτει εν όλω ή εν μέρει στην εντολή των οργανισμών της Ένωσης και θεωρείται απαραίτητη για τον συντονισμό της αντίδρασης σε επίπεδο Ένωσης, η Επιτροπή θα πρέπει να προβαίνει σε ad hoc εκτίμηση κινδύνου. Εξετάσαμε πώς θα μπορούσε αυτό να λειτουργήσει στην πράξη.

70

Όσον αφορά τις χημικές και περιβαλλοντικές απειλές, η απόφαση παρέχει απεριόριστη διακριτική ευχέρεια στην Επιτροπή να αναζητήσει μια αξιολόγηση άμεσου κινδύνου από οποιαδήποτε πηγή. Κατά τον χρόνο του ελέγχου, οι αξιολογήσεις άμεσου κινδύνου για χημικές απειλές προέρχονταν από ένα συγχρηματοδοτούμενο από την ΕΕ έργο. Το έργο είχε αναπτύξει ένα ολοκληρωμένο σύνολο εργαλείων για την αντιμετώπιση αντίστοιχων απειλών, αλλά ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 2016. Προκειμένου να εκπληρώσει τη νομική υποχρέωσή της να παρέχει αξιολογήσεις άμεσου κινδύνου για τις εν λόγω απειλές και μετά τον Μάρτιο, η Επιτροπή ανέπτυξε μια τυποποιημένη επιχειρησιακή διαδικασία σε συνεργασία με την επιστημονική επιτροπή της⁵⁸, η οποία υιοθέτησε μερικές πλην όχι όλες τις εκροές του έργου προκειμένου να αποκτήσει την απαιτούμενη ικανότητα.

57 Άρθρο 10 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

58 Κατά την κατάρτιση της πολιτικής της καθώς και προτάσεων που σχετίζονται με την ασφάλεια των καταναλωτών, τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον, η Επιτροπή επαφίεται σε ανεξάρτητες επιστημονικές επιτροπές για την παροχή αξιόπιστων επιστημονικών συμβουλών. Οι επιστημονικές επιτροπές μπορούν να ζητήσουν πρόσθετη εμπειρογνωσία από επιστημονικούς συμβούλους και από μια βάση δεδομένων με εμπειρογνώμονες. Μία από τις τρεις επιτροπές που άρχισαν να λειτουργούν το 2009 ήταν η επιστημονική επιτροπή για τους υγειονομικούς και τους περιβαλλοντικούς κινδύνους. Αντικαταστάθηκε από τη νέα επιτροπή SCHEER το 2016.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

71

Η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται σοβαρά διασυννοριακά χημικά συμβάντα είναι γενικά χαμηλή, αλλά λόγω της φύσης τους ενδέχεται να απαιτείται η κατάρτιση αξιολογήσεων άμεσου κινδύνου εντός πειστικών χρονοδιαγραμμάτων της τάξης των 12 έως 36 ωρών ή και εκτός εργάσιμου ωραρίου. Η επιστημονική επιτροπή δεν είχε μέχρι πρότινος παράσχει επιστημονικές συμβουλές υπό τέτοιες συνθήκες.

72

Στο πλαίσιο μιας δραστηριότητας που πραγματοποιήθηκε από το ίδιο έργο το 2016 διαφάνηκε επίσης η προστιθέμενη αξία των εργαλείων του για την αντιμετώπιση χημικών απειλών. Το συμπέρασμα ήταν ότι αμέσως μετά την πρόσληψη των εμπειρογνομόνων που θα απαρτίζουν την ομάδα εργασίας της επιστημονικής επιτροπής για την αξιολόγηση άμεσου κινδύνου για χημικές απειλές (η πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για εμπειρογνώμονες έληξε στις 9 Μαΐου 2016), θα έπρεπε κατά πάσα πιθανότητα να ξεκινήσει μια διαδικασία επιμόρφωσης και πρακτικής άσκησής τους μέχρις ότου να αποδειχθεί ότι ο μηχανισμός αυτός μπορεί να αγγίξει τη βέλτιστη αποτελεσματικότητά του όσον αφορά την κατάρτιση αξιολογήσεων άμεσου κινδύνου ενδεδειγμένης ποιότητας και τηρουμένων των απαιτούμενων προθεσμιών. Πέραν τούτου, διαπιστώσαμε ότι η Επιτροπή ανέλαβε πράγματι τη φιλοξενία του εργαλείου ΤΠ⁵⁹, το οποίο αναπτύχθηκε από το έργο για την παρακολούθηση δυνητικών σοβαρών χημικών συμβάντων πριν από την κοινοποίησή τους στο ΣΕΣΑ. Εντούτοις, κατά τον χρόνο του ελέγχου μόνο 14 κράτη μέλη είχαν εγγεγραμμένους χρήστες, το οποίο σημαίνει ότι σε επίπεδο ΕΕ δεν υπάρχει πλήρης και συνεκτική κάλυψη για το συγκεκριμένο είδος αναφοράς απειλών. Η Επιτροπή δεν παρείχε σαφή αποδεικτικά στοιχεία από τα οποία να προκύπτει το πώς θα συντόνιζε και θα διατηρούσε την πλατφόρμα ή το πώς θα οργάνωνε δραστηριότητες επιμόρφωσης για τη χρήση της, καθώς και σχετικές προωθητικές ενέργειες.

73

Η τυποποιημένη επιχειρησιακή διαδικασία για τις αξιολογήσεις άμεσου κινδύνου που πρέπει να ακολουθεί η επιστημονική επιτροπή αναφέρεται μόνο σε χημικά συμβάντα και όχι σε περιβαλλοντικές απειλές. Δεν εντοπίσαμε καμία τυποποιημένη επιχειρησιακή διαδικασία σε επίπεδο Επιτροπής που να παρέχει τη δυνατότητα απόκτησης αξιολογήσεων άμεσου κινδύνου για σοβαρές διασυννοριακές περιβαλλοντικές απειλές. Συνολικά, η πείρα σε επίπεδο ΕΕ όσον αφορά την αντίδραση σε σοβαρές διασυννοριακές χημικές ή περιβαλλοντικές απειλές είναι ελάχιστη, ενώ δεν έχουν ακόμη δοκιμαστεί οι σχετικές ρυθμίσεις παρακολούθησης και έγκαιρης αντίδρασης σε τέτοιες απειλές.

59 Σύστημα ταχείας προειδοποίησης για χημικές απειλές: RASCHEM (Rapid Alert System for chemical threats).

Το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης της ΕΕ λειτουργεί σε γενικές γραμμές ικανοποιητικά, αλλά απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για τη βελτιστοποίηση της συγκρισιμότητας και της ποιότητας των δεδομένων

74

Η Επιτροπή οφείλει⁶⁰ να θεσπίσει και να επικαιροποιεί διαδικασίες για τη λειτουργία του δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης όπως αυτό αναπτύχθηκε κατ' εφαρμογή των ειδικών διατάξεων του ιδρυτικού κανονισμού του ECDC. Επιπλέον, όταν υποβάλλουν στοιχεία για την επιδημιολογική επιτήρηση, οι εθνικές αρμόδιες αρχές πρέπει να χρησιμοποιούν, εφόσον υπάρχουν, τους ορισμούς των κρουσμάτων⁶¹ που θεσπίστηκαν βάσει της απόφασης για κάθε μεταδοτική νόσο και συναφές ειδικό ζήτημα υγείας που αναφέρεται στον κατάλογο νόσων της ΕΕ. Η Επιτροπή εγκρίνει τους ορισμούς των κρουσμάτων προκειμένου να διασφαλίζει τη συγκρισιμότητα και τη συμβατότητα των δεδομένων σε επίπεδο Ένωσης. Το ECDC φιλοξενεί και έχει την ευθύνη λειτουργίας της πλατφόρμας επιδημιολογικής επιτήρησης TESSy, στην οποία τα κράτη μέλη αναφορτώνουν τα δεδομένα επιτήρησης που συγκεντρώνουν. Η βελτίωση της ποιότητας των συλλεγόμενων σε ευρωπαϊκό επίπεδο δεδομένων επιτήρησης αποτελεί έναν από τους στόχους της μακροπρόθεσμης στρατηγικής επιτήρησης του ECDC για την περίοδο 2014-2020. Επίσης, στο στρατηγικό πολυετές πρόγραμμα του ECDC⁶² αναφέρεται ότι η ποιότητα και η συγκρισιμότητα των δεδομένων στα κράτη μέλη επιδέχονται βελτίωση.

75

Εμπειρογνώμονες του ECDC και του τομέα της επιτήρησης στα κράτη μέλη συνεργάστηκαν για την ανάπτυξη σχετικών προτύπων, για τον εξορθολογισμό της επιτήρησης στην ΕΕ και τη βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων. Το ECDC κρίνει συνολικά ικανοποιητική τη συμμόρφωση των κρατών μελών με τις απαιτήσεις υποβολής στοιχείων. Ωστόσο, η ποιότητα των δεδομένων (πληρότητα και αντιπροσωπευτικότητα) συχνά είναι ανεπαρκής. Το ECDC διενήργησε ειδικές αξιολογήσεις της ποιότητας των δεδομένων σχετικά με τρεις⁶³ νόσους, προκειμένου να αξιολογήσει δείκτες ποιότητας όπως η πληρότητα, η ακρίβεια και η εγκυρότητα. Οι αξιολογήσεις αυτές ανέδειξαν σειρά αδυναμιών σε σχέση με τα εν λόγω κριτήρια.

76

Ένα έργο το οποίο διαχειρίζεται το ECDC από το 2009 με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων που συλλέγονται στο πλαίσιο των εθνικών συστημάτων επιτήρησης έπρεπε βάσει του προγραμματισμού να έχει ολοκληρωθεί το 2011, αλλά βρισκόταν ακόμη σε εξέλιξη στο τέλος του 2015. Τέλος, σύμφωνα με το ECDC, ένας από τους παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα των δεδομένων είναι το γεγονός ότι τα κράτη μέλη συχνά επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν άλλους ορισμούς των κρουσμάτων, και όχι αυτούς της ΕΕ που καθορίστηκαν σε εκτελεστική απόφαση της Επιτροπής του 2012⁶⁴.

77

Συνολικά διαπιστώσαμε ότι οι προσπάθειες του ECDC για την αντιμετώπιση των προβλημάτων σχετικά με τα δεδομένα επιδημιολογικής επιτήρησης δεν υπήρξαν μέχρι στιγμής απολύτως αποτελεσματικές όσον αφορά τη διασφάλιση της βέλτιστης συγκρισιμότητας και ποιότητας των δεδομένων. Τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να βελτιώσουν την κατάσταση στον τομέα αυτό χρησιμοποιώντας με συνέπεια τους ορισμούς των κρουσμάτων που έχουν καθοριστεί σε επίπεδο ΕΕ και βελτιστοποιώντας τη διαβίβαση των δεδομένων τους στο ECDC.

60 Κεφάλαιο III της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

61 Ως «ορισμός κρουσμάτων» νοείται μια σειρά κοινώς συμφωνηθέντων κριτηρίων τα οποία πρέπει να πληρούνται προκειμένου να ταυτοποιούνται με ακρίβεια τα κρούσματα εστιασμένης σοβαρής διασυννοσητικής απειλής κατά της υγείας.

62 ECDC, κεφάλαιο 9.1 Surveillance «Context and future outlook» (Επιτήρηση «Πλαίσιο και μελλοντικές προοπτικές»).

63 Το ECDC συλλέγει και αναλύει δεδομένα επιτήρησης σχετικά με 53 μεταδοτικές νόσους και συναφή ειδικά προβλήματα υγείας από τα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) και από δύο από τις τρεις χώρες του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) (Ισλανδία και Νορβηγία) και μερμνά για τη διάδοσή τους. <http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/Pages/index.aspx>.

64 Εκτελεστική απόφαση της Επιτροπής, της 8ης Αυγούστου 2012, για τροποποίηση της απόφασης 2002/253/ΕΚ για τη διατύπωση ορισμών των κρουσμάτων για την αναφορά των μεταδοτικών νόσων στο κοινοτικό δίκτυο, σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 2119/98/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 262, της 27.9.2012, σ. 1).

Οι επιδόσεις του προγράμματος για την υγεία όσον αφορά την προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας εμφάνιζαν αδυναμίες

78

Εξετάσαμε αν τα προγράμματα υγείας της ΕΕ συμβάλλουν κατά τρόπο αποτελεσματικό στην προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας. Μεταξύ άλλων, εξετάστηκε λεπτομερώς η διαχείριση από τον εκτελεστικό οργανισμό για τους καταναλωτές, την υγεία, τη γεωργία και τα τρόφιμα («Chafea»), καθώς και οι επιδόσεις είκοσι δράσεων (βλέπε επισκόπηση στο **παράρτημα III**) που χρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του στόχου για τις απειλές κατά της υγείας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (βλέπε σημείο 11). Για τον σκοπό αυτό πραγματοποιήθηκαν μεταξύ άλλων επισκέψεις στους αρμόδιους για τον συντονισμό δικαιούχους επτά έργων. Επίσης, ελέγξαμε την πρόοδο που έχει σημειωθεί προς την κατεύθυνση της υλοποίησης του στόχου για τις απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρέχοντος τρίτου προγράμματος για την υγεία και ειδικότερα την πρόοδο όσον αφορά τις σχετικές δράσεις που προβλέφθηκαν στα ετήσια σχέδια εργασίας και τη μέτρηση των σχετικών επιδόσεων από την Επιτροπή. Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι οι επιδόσεις των προγραμμάτων για την υγεία όσον αφορά την προστασία των πολιτών από (σοβαρές διασυννοριακές) απειλές κατά της υγείας εμφάνιζαν αδυναμίες. Στα σημεία που ακολουθούν παρουσιάζουμε στοιχεία σχετικά με την απουσία βιώσιμων αποτελεσμάτων των δράσεων στον τομέα των απειλών κατά της υγείας στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013) και με τις ελλείψεις στη μέτρηση του δείκτη για τον στόχο που σχετίζεται με τις απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία. Σχετικά με την περίοδο 2014-2016 εντοπίσαμε επίσης ότι το επίπεδο δαπανών για δράσεις προστασίας κατά σοβαρών απειλών ήταν σχετικά χαμηλό, αν ληφθούν δε υπόψη η σημασία και η φιλόδοξη προσέγγιση του σχετικού στόχου αλλά και οι διαθέσιμοι πόροι.

Οι δράσεις στον τομέα των απειλών κατά της υγείας στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος της ΕΕ για την υγεία δεν είχαν βιώσιμα αποτελέσματα

79

Το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία έπρεπε⁶⁵ να συμπληρώνει, να υποστηρίζει και να εμπλουτίζει τις πολιτικές των κρατών μελών, με την προστασία και την προώθηση της υγείας και της ασφάλειας του ανθρώπου και με τη βελτίωση της δημόσιας υγείας. Το πρόγραμμα έχει τρεις στόχους, ένας εκ των οποίων είναι η βελτίωση της υγειονομικής ασφάλειας των πολιτών. Στο πλαίσιο του εν λόγω στόχου, η εμπίπτουσα στην εμβέλεια του ελέγχου αυτού δράση είναι η δράση 1.1: Προστασία των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας.

80

Σύμφωνα με τον δημοσιονομικό κανονισμό της ΕΕ, ο προϋπολογισμός πρέπει να εκτελείται σύμφωνα με τις αρχές της χρηστής δημοσιονομικής διαχείρισης (οικονομία, αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα). Η αρχή της αποτελεσματικότητας καθιστά αναγκαία την εκπλήρωση των ειδικών στόχων που έχουν οριστεί και την επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Η Επιτροπή και ο Chafea πρέπει να διασφαλίσουν ότι οι συγχρηματοδοτούμενες δράσεις συμβάλλουν στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος για την υγεία. Θεωρούμε επίσης ότι τα αποτελέσματα που επιτυγχάνονται με τις χρηματοδοτούμενες δράσεις, εφόσον είναι ικανοποιητικής ποιότητας, πρέπει να διατηρούνται

65 Άρθρο 2, παράγραφος 1, της απόφασης αριθ. 1350/2007/ΕΚ.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

και να προβάλλονται μετά την ολοκλήρωση των δράσεων, προκειμένου αυτές να έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο και να προσφέρουν προστιθέμενη αξία.

81

Η πλειονότητα των 14 έργων⁶⁶ του αποτελούμενου από 20 δράσεις δείγματός μας είχε καλές επιδόσεις από την άποψη της επίτευξης των συμφωνηθέντων παραδοτέων (με την εξαίρεση δύο, οι επιδόσεις των οποίων κρίθηκαν «μέτριες» από τον Chafea και τα οποία δεν πέτυχαν ορισμένα από τα επιθυμητά παραδοτέα ή δεν τα πέτυχαν στην αναγκαία ποιότητα). Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι πολλά παραδοτέα, ακόμη και αν ήταν πολύ πρακτικά ή έτοιμα προς χρήση (π.χ. εργαλειοθήκες, πρωτόκολλα, οδηγοί) δεν χρησιμοποιούνταν μετά την περάτωση των έργων ή δεν μπορούσε να αποδειχθεί σαφώς η επιρροή τους στη χάραξη πολιτικής σε εθνικό επίπεδο ή σε επίπεδο ΕΕ. Στις περιπτώσεις εννέα ολοκληρωθεισών δράσεων, από τις δώδεκα που υποβάλαμε σε έλεγχο, εντοπίσαμε σημαντικά προβλήματα σχετικά με τη βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων, τα οποία σε πολλές περιπτώσεις είχαν καταγραφεί και στα εσωτερικά σημειώματα αξιολόγησης του Chafea, τα οποία είχαν συνταχθεί κατά τη λήξη των εν λόγω έργων (βλέπε **πλαίσιο 5** για παραδείγματα).

82

Επιπλέον, διαπιστώσαμε ότι, μετά την περάτωση των έργων, ο Chafea ή/και η Επιτροπή παρέχουν εξαιρετικά περιορισμένη ανατροφοδότηση με τεχνικές πληροφορίες σχετικά με το περιεχόμενο των παραδοτέων των έργων και τη συνάφεια τους με τη σχετική πολιτική. Οι δικαιούχοι επιβεβαίωσαν το γεγονός αυτό κατά τις επισκέψεις μας. Μετά την ολοκλήρωση των έργων, ο Chafea αξιολογεί τη χρησιμότητά τους στο πλαίσιο της ευρύτερης πολιτικής, καθώς και τη συνάφεια της δράσης με την πολιτική της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων. Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων δεν εξετάζει κατά τρόπο συστηματικό τις πληροφορίες που περιλαμβάνουν οι εν λόγω φάκελοι του Chafea, μολονότι έχει πρόσβαση σε αυτούς, προκειμένου να αξιολογήσει τον τρόπο με τον οποίο μπορεί η ίδια να συνδράμει στην περαιτέρω αξιοποίηση σε επίπεδο ΕΕ των αποτελεσμάτων που επισημαίνονται ως συναφή για τις πολιτικές της ή να επιτύχει ευρύτερο ή σημαντικότερο αντίκτυπο⁶⁷. Κατά τις επισκέψεις μας σε συντονιστές έργων συζητήσαμε τους προβληματισμούς τους σχετικά με τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν στη στόχευση συγκεκριμένων κοινών, ιδίως των υπεύθυνων για τη χάραξη πολιτικής σε ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, μολονότι η συμφωνία επιχορήγησης προβλέπει σημαντικές δραστηριότητες διάδοσης.

66 Το δείγμα περιλάμβανε 14 έργα, μία κοινή δράση και πέντε συμβάσεις (βλέπε **παράρτημα III**).

67 Το Συνέδριο έχει παλαιότερα συστήσει στην Επιτροπή να αξιολογεί εκ των υστέρων τα έργα ούτως ώστε να βελτιώνεται ο σχεδιασμός των επόμενων έργων, αξιοποιώντας τα διδάγματα που εξήχθησαν [βλέπε σύσταση 2 της ειδικής έκθεσης 2/2009 σχετικά με το πρώτο πρόγραμμα για την υγεία (2003-2007)].

Παραδείγματα ελεγχθέντων έργων και εντοπισθέντων προβλημάτων

Στο πλαίσιο των ελεγκτικών εργασιών μας σε σχέση με ένα έργο του δείγματος προέκυψε ότι τμήμα των **αποτελεσμάτων του έργου δεν ήταν βιώσιμο** λόγω του ότι το δίκτυο ειδικών που χρησιμοποιούσε την πλατφόρμα ΤΠ σε μεγάλο βαθμό έπαψε να λειτουργεί μετά τη λήξη του έργου. Επίσης, υποβάλαμε σε έλεγχο ένα έργο που περιλάμβανε σημαντικές ερευνητικές συνιστώσες, οι οποίες αποδείχθηκαν εξαιρετικά πολύπλοκες και δαπανηρές. Ο **κύριος στόχος του συγκεκριμένου έργου δεν επιτεύχθηκε**. Αυτό οφειλόταν εν μέρει στο γεγονός ότι δεν ελήφθησαν δεόντως υπόψη τα αντληθέντα από το αντίστοιχο προγενέστερο έργο διδάγματα, με αποτέλεσμα να τεθούν υπέρμετρα φιλόδοξοι στόχοι. Στην περίπτωση ενός τρίτου έργου, το οποίο αφορούσε διαγνωστικές εξετάσεις για μια συγκεκριμένη νόσο σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, διαπιστώσαμε ότι παραδόθηκαν πλήρως οι προβλεπόμενες **εκροές** υψηλής ποιότητας, αλλά αυτά **δεν επικαιροποιούνταν στη συνέχεια και δεν χρησιμοποιούνταν ευρέως μετά την ολοκλήρωση του έργου**. Επομένως, η συμβολή των έργων αυτών στην επίτευξη του στόχου του προγράμματος για την υγεία στον τομέα των απειλών κατά της υγείας θα περιοριζόταν σημαντικά με την πάροδο του χρόνου.

83

Στην εκ των υστέρων αξιολόγηση του προγράμματος για την υγεία⁶⁸ απαριθμούσαν παρόμοια ζητήματα και σημειωνόταν ότι, παρά τις σημαντικές προσπάθειες που καταβλήθηκαν κατά το δεύτερο ήμισυ του προγράμματος για την ενίσχυση της διάδοσης, υπήρχαν περιθώρια βελτίωσης όσον αφορά την καλύτερη ενημέρωση των ενδιαφερομένων σχετικά με τα αποτελέσματα⁶⁹ των συγχρηματοδοτούμενων δράσεων, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή σε αυτές και ο αντίκτυπός τους⁷⁰. Επιπλέον, στην έκθεση αξιολόγησης επισημάνθηκε ότι ελλείπει δεσμών με τις πολιτικές, είναι δυσχερής η υπερπήδηση των εμποδίων για την εφαρμογή των αποτελεσμάτων σε όλη την ΕΕ. Σύμφωνα με την ίδια έκθεση, δεν ήταν ιδιαίτερος αποτελεσματικές όλες οι συγχρηματοδοτούμενες δράσεις όσον αφορά την επίτευξη απτών και χρήσιμων αποτελεσμάτων και αντικτύπου. Κατά την έκθεση, μολονότι οι κοινές δράσεις (βλέπε **πλαίσιο 6**) κατά κανόνα επιτυγχάνουν από αντίκτυπο, τα αποτελέσματα των έργων συχνά δεν προωθούνται και δεν τίθενται σε εφαρμογή. Αυτό, μεταξύ άλλων, οφειλόταν στο γεγονός ότι οι αρμόδιοι δεν έδιναν επαρκή προσοχή στα βασικά προσκόμματα για την εφαρμογή και τη δέσμευση των αρμοδίων⁷¹.

84

Όσον αφορά τις πέντε συμβάσεις (βλέπε **παράρτημα III**) που υποβάλαμε σε έλεγχο στη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και τον Chafea, εντοπίσαμε επίσης περιορισμένη αξιοποίηση των εκρών και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Οι συστάσεις των τελικών εκθέσεων δραστηριοτήτων και αξιολόγησης για ασκήσεις και εργαστήρια/προγράμματα επιμόρφωσης δεν είχαν κατά κανόνα ενσωματωθεί στα σχέδια δράσης των οποίων η εφαρμογή ήταν δυνατό να αποτελέσει αντικείμενο παρακολούθησης⁷². Στο πλαίσιο δύο ασκήσεων (που πραγματοποιήθηκαν το 2011 και το 2014) οι οποίες περιλαμβάνονται στο δείγμα των πέντε συμβάσεων και κάλυπταν χημικές απειλές εντοπίστηκαν πολλά παρεμφερή και ορισμένα πανομοιότυπα προβλήματα και συστάσεις.

- 68 Εκ των υστέρων αξιολόγηση του προγράμματος για την υγεία (2008-2013), 2016.
- 69 Το κείμενο του σημείου αυτού αποτελεί παράφραση του κειμένου της έκθεσης εκ των υστέρων αξιολόγησης. Ως εκ τούτου, οι όροι «αποτελέσματα» και «αντίκτυπος» δεν χρησιμοποιούνται απαραίτητως σύμφωνα με τη μεθοδολογία του Συνεδρίου.
- 70 Σύνοψη της εκ των υστέρων αξιολόγησης του προγράμματος για την υγεία (2008-2013), 2016.
- 71 Συμπεράσματα της εκ των υστέρων αξιολόγησης του προγράμματος για την υγεία (2008-2013), 2016.
- 72 Αυτό αφορούσε επίσης τέσσερις μελέτες που εκπονήθηκαν βάσει σύμβασης-πλασίου του 2012, σε σχέση με την οποία διαπιστώσαμε ότι η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων δεν εφαρμόζε συστηματική προσέγγιση για τη συγκέντρωση και την τεκμηρίωση των συστάσεων, τον προσδιορισμό συναφών δράσεων και την παρακολούθηση της πρόοδου όσον αφορά την υλοποίηση. Οι μελέτες αυτές δεν είχαν διαβιβασθεί ακόμη στην ΕΥΑ κατά τον χρόνο του ελέγχου (Οκτώβριος 2015).

Κοινές δράσεις στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία

Το πρόγραμμα της ΕΕ για την υγεία περιλαμβάνει ένα καινοτόμο και πολλά υποσχόμενο χρηματοδοτικό μέσο που ονομάζεται «**κοινές δράσεις**». Οι δράσεις αυτές κατά κανόνα συγχρηματοδοτούνται από τις αρμόδιες για τον τομέα της υγείας αρχές στα κράτη μέλη. Οι προτάσεις κοινών δράσεων πρέπει να περιέχουν μια γνήσια **ευρωπαϊκή διάσταση**. Κατά μέσο όρο, στις κοινές δράσεις συμμετέχουν 25 εταίροι⁷³. Το γεγονός ότι στις κοινές δράσεις συμμετέχουν εθνικές αρχές του τομέα της υγείας ή τις στηρίζουν, θα έπρεπε να συνεπάγεται μεγαλύτερη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων και σημαντικότερο αντίκτυπο στην πολιτική. Ωστόσο, δεδομένου του σημαντικού μεγέθους τους, απαιτείται περισσότερος χρόνος για την προετοιμασία τους, καθώς και πολιτική στήριξη και εθνική συγχρηματοδότηση. Αυτό σημαίνει ότι παρά τις δυνατότητες που παρέχουν για μεγαλύτερη αξιοποίηση σε επίπεδο ΕΕ των εκρών που υλοποιούνται με χρηματοδότηση του προγράμματος για την υγεία, δεν είναι δυνατή η υλοποίηση πολλών διαδοχικών κοινών δράσεων στον ίδιο τομέα πολιτικής.

73 Δημοσίευση του Chafea σχετικά με τις κοινές δράσεις στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία (2014-2020).

Παρατηρήσεις του ελέγχου

85

Δύο δράσεις που υλοποιήθηκαν βάσει διοικητικών ρυθμίσεων με το Κοινό Κέντρο Ερευνών διακόπηκαν έπειτα από ένα έτος και έξι έτη αντίστοιχα. Όταν διακόπηκε η πρώτη δράση, η οποία αφορούσε ένα δίκτυο ανάπτυξης επιδημιολογικών μοντέλων, η Επιτροπή δεν αξιολόγησε τα αποτελέσματά της, ούτε τεκμηρίωσε τους λόγους για τους οποίους τη διέκοψε. Η δεύτερη δράση συνεχίστηκε επί έξι έτη, από το 2005 έως το 2011. Αφορούσε μια πλατφόρμα ανταλλαγής πληροφοριών σχετικά με καταστάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η δράση αυτή αναπτύχθηκε κατόπιν αιτήματος κρατών μελών, σε συνέχεια συζητήσεων στους κόλπους της ΕΥΑ, αλλά διακόπηκε το 2012, όταν η Επιτροπή αποφάσισε να διακόψει τη λειτουργία όλων των υπαρχόντων συστημάτων ΤΠ τα οποία δεν είχαν νομική βάση.

86

Παρά τα ζητήματα που παρουσιάζονται ανωτέρω, είναι προφανής η υψηλή προστιθέμενη αξία των ελεγχθέντων έργων όσον αφορά τη δικτύωση και την ανάπτυξη ικανοτήτων σε επίπεδο ΕΕ⁷⁴. Οι επιχορηγήσεις έργων εκτελούνται στο σύνολό τους από κοινοπραξίες εταιρών και έχει αποκομιστεί σημαντική εμπειρία, μολονότι η γεωγραφική κατανομή σε αυτό το μέρος του προγράμματος για την υγεία δεν είναι ακόμη η βέλτιστη δυνατή και υπάρχει συγκέντρωση δραστηριοτήτων με περιορισμένο αριθμό εθνικών οργανισμών. Ωστόσο, η Επιτροπή δεν λαμβάνει επαρκή συστηματικά μέτρα, σε συνεργασία με τους εταίρους της, τους οργανισμούς και τις επιτροπές της, για τη βελτιστοποίηση του κυκλώματος ανατροφοδότησης για την πολιτική. Αυτό δημιουργεί προβλήματα, δεδομένου ιδίως ότι το πρόγραμμα για την υγεία υπαγορεύεται από την πολιτική.

87

Διαπιστώσαμε ότι στο τρίτο πρόγραμμα για την υγεία (2014-2020) (βλέπε επίσης σημεία 89 έως 94 κατωτέρω), υπήρξε μια στροφή από τα έργα στις συμβάσεις⁷⁵. Πρόκειται για έναν διαφορετικό χρηματοδοτικό μηχανισμό στο πλαίσιο του οποίου οι εκροές ανήκουν στην Επιτροπή. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε στην εκ των υστέρων αξιολόγηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, υπάρχει κίνδυνος η υπέρμετρη εξάρτηση από συμβάσεις παροχής υπηρεσιών να υπονομεύσει την πολυδεκτικότητα του προγράμματος για την υγεία (από την άποψη τόσο των κατηγοριών δικαιούχων όσο και της γεωγραφικής κατανομής τους). Στο πλαίσιο των ελεγκτικών εργασιών μας σε σχέση με το δεύτερο πρόγραμμα για την υγεία διαπιστώθηκε (βλέπε σημείο 84) ότι και στον τομέα των συμβάσεων ο Chafea και η Επιτροπή θα μπορούσαν να είχαν καλύτερες επιδόσεις όσον αφορά τη διασφάλιση βιώσιμων αποτελεσμάτων.

88

Συνολικά, η βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων δεν διασφαλίζεται στην πλειονότητα των ελεγχθεισών δράσεων στο πλαίσιο του στόχου για προστασία από τις απειλές κατά της υγείας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, με αποτέλεσμα να περιορίζεται η συμβολή τους στην επίτευξη του στόχου της προστασίας των πολιτών από τις απειλές κατά της υγείας. Η Επιτροπή θα μπορούσε να λάβει αποτελεσματικότερα μέτρα για να βοηθήσει τους δικαιούχους, αφενός, να υπερπηδήσουν τα εμπόδια που ανακύπτουν για τη στοχευμένη διάδοση και, αφετέρου, να αξιολογήσουν και να προβάλουν τη σημασία των ολοκληρωθεισών δράσεων για την πολιτική.

74 Όπως αναγνώρισε ήδη το Συνέδριο στο σημείο 88 της ειδικής έκθεσής του αριθ. 2/2009 σχετικά με το πρώτο πρόγραμμα για την υγεία (2003-2007).

75 Δεν δημοσιεύθηκαν προσκλήσεις υποβολής προτάσεων έργων το 2014, το 2015 και το 2016 σε σχέση με τον στόχο για προστασία από τις απειλές κατά της υγείας.

Αδυναμίες στη μέτρηση του δείκτη που αντιστοιχούσε στον στόχο της προστασίας από απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος της ΕΕ για την υγεία (2014-2020) και σχετικά χαμηλό επίπεδο δαπανών την περίοδο 2014-2016

89

Το τρίτο πρόγραμμα δράσης της Ένωσης στον τομέα της υγείας (2014-2020)⁷⁶ καλύπτει τέσσερις ειδικούς στόχους και δείκτες, ένας εκ των οποίων (ο στόχος 2) αφορά τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας: «Προκειμένου να προστατεύσει τους πολίτες της Ένωσης από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας: προσδιορίζει και αναπτύσσει συνεκτικές προσεγγίσεις και προωθεί την εφαρμογή τους για τη βελτίωση της ετοιμότητας και του συντονισμού σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας». Ο στόχος αυτός πρέπει να μετράται με γνώμονα την αύξηση του αριθμού των κρατών μελών που ενσωματώνουν συνεκτικές προσεγγίσεις στην κατάρτιση των εθνικών τους σχεδίων ετοιμότητας (βλέπε επίσης σημεία 30 έως 34). Επομένως, οι χρηματοδοτούμενες δράσεις πρέπει να συμβάλλουν στην επίτευξη αυτού του ειδικού στόχου, ενώ πρέπει να αναπτυχθούν μεθοδολογίες για την αποτελεσματική μέτρηση της προόδου μέσω του ειδικού δείκτη.

90

Το χρηματοδοτικό πλαίσιο για την εφαρμογή του προγράμματος της περιόδου 2014-2020 ανέρχεται σε 449 εκατομμύρια ευρώ. Σύμφωνα με τα κριτήρια για την κατάρτιση ετήσιων προγραμμάτων εργασιών⁷⁷, πρέπει να διασφαλίζεται η ισόρροπη κατανομή των πόρων του προϋπολογισμού μεταξύ των διαφόρων στόχων του προγράμματος.

91

Αναλύσαμε τον πολυετή εσωτερικό σχεδιασμό της Επιτροπής που καταρτίστηκε το 2013, καθώς και το σχέδιο επικαιροποίησής του, του 2016⁷⁸ που μας διαβιβάστηκε κατά τη διάρκεια του ελέγχου. Όσον αφορά τον στόχο 2, αρχικά είχαν προγραμματιστεί δραστηριότητες για τρεις εκ των τεσσάρων υποκείμενων θεματικών προτεραιοτήτων. Από την επισκόπηση του προϋπολογισμού προέκυψε ότι το αναμενόμενο συνολικό ποσό για την περίοδο 2014-2020 για τον στόχο 2, το οποίο καλύπτει το σύνολο των χρηματοδοτικών μηχανισμών, ανέρχεται σε 12 069 000 ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί στο 3 %⁷⁹ του συνολικού ποσού και για τους τέσσερις στόχους του προγράμματος.

92

Παρά το γεγονός ότι κατά τον χρόνο του ελέγχου δεν ήταν ακόμη διαθέσιμα τα λεπτομερή στοιχεία και οι πιθανές προσαρμογές της επισκόπησης του ενδεικτικού πολυετούς σχεδιασμού του 2016 και οι ενδεχόμενες αλλαγές σε σχέση με τον στόχο 2, από τα αποδεικτικά στοιχεία προέκυψε ότι τα ετήσια προγράμματα εργασιών για το 2014 και το 2015 περιλάμβαναν λιγότερες δράσεις από τις αρχικώς προβλεφθείσες⁸⁰. Κατά συνέπεια, το πρόγραμμα δεν υλοποιούνταν βάσει του χρονοδιαγράμματος ώστε να έχει δαπανήσει το προβλεπόμενο 3 % των συνολικών διαθέσιμων πόρων για τον στόχο 2 έως το 2020. Αυτό δημιουργεί αμφιβολίες σχετικά με το αν αρκεί το σχετικά μικρό επίπεδο δαπανών που έχουν πραγματοποιηθεί για τον συγκεκριμένο στόχο προκειμένου αυτός να επιτευχθεί, λαμβανομένης υπόψη της σημαντικής και φιλόδοξης φύσης του, ενώ παράλληλα δεν επιτυγχάνει ισόρροπη κατανομή των πόρων του προϋπολογισμού μεταξύ των στόχων του προγράμματος⁸¹.

- 76 Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 282/2014.
- 77 Παράρτημα ΙΙ του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014.
- 78 Κατά τον χρόνο του ελέγχου, η ολοκληρωμένη επικαιροποίηση του 2016 βρισκόταν ακόμη σε εξέλιξη.
- 79 Σε μια επικαιροποιημένη έκδοση της εν λόγω καταγραφής, τα σχετικά ποσά είχαν αυξηθεί σε συνολικό προβλεπόμενο ποσό 14 685 000 ευρώ για τον στόχο 2, το οποίο αντιστοιχεί στο 3,63 % του συνολικού προγράμματος για την υγεία της περιόδου 2014-2020.
- 80 Το 2014, το 2015 και το 2016 δεν δημοσιεύθηκαν προσκλήσεις υποβολής προτάσεων έργων στο πλαίσιο του στόχου αυτού.
- 81 Σύμφωνα με τις προβλέψεις, ποσοστό 52,5 % των πόρων του προϋπολογισμού του προγράμματος θα έπρεπε να διατεθεί στον στόχο 3 και το 20 % περίπου σε καθέναν από τους στόχους 1 και 4.

93

Εξετάσαμε ακόμη αν υπήρχε σαφής μεθοδολογία για τη μέτρηση του ειδικού δείκτη που συνδέεται με τον στόχο 2 (βλέπε σημείο 89). Όπως διαπιστώσαμε και στα σημεία 30 έως 34, δεν εντοπίσαμε τέτοια μεθοδολογία. Ο Chafea συγκεντρώνει συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με την υλοποίηση του προγράμματος για την υγεία, σε συνεργασία με τα εθνικά σημεία επαφής του προγράμματος για την υγεία στα κράτη μέλη, όχι όμως με στόχο ειδικά τον ποσοτικό προσδιορισμό της προόδου στο πλαίσιο του συγκεκριμένου δείκτη βάσει των αποτελεσμάτων και των επακολούθων των έργων. Μολονότι τα αποτελέσματα των λιγοστών δράσεων που έχουν μέχρι σήμερα χρηματοδοτηθεί στο πλαίσιο του στόχου 2 του τρίτου προγράμματος για την υγεία δεν αποτέλεσαν αντικείμενο αξιολόγησης στο πλαίσιο του συγκεκριμένου ελέγχου, διαπιστώσαμε ότι δεν υφίσταται σαφής μεθοδολογία για τη μέτρηση της προόδου των χρηματοδοτούμενων δράσεων στο πλαίσιο του συναφούς ειδικού δείκτη.

94

Συνολικά, διαφάνηκαν αδυναμίες στη μέτρηση του δείκτη για τον στόχο του τρίτου προγράμματος για την υγεία σχετικά με την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυννοριακές απειλές και παρατηρήθηκε σχετικά χαμηλό επίπεδο δαπανών για τον συγκεκριμένο στόχο την περίοδο 2014-2016, το οποίο ήταν εν πάση περιπτώσει χαμηλότερο από το επίπεδο δαπανών που αντιστοιχούσε σε άλλους κύριους στόχους του προγράμματος. Το γεγονός αυτό εγείρει ανησυχίες σχετικά με το αν είναι δυνατό να χρηματοδοτηθεί, έως το 2020, επαρκής αριθμός χρήσιμων για την πολιτική δράσεων για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των στόχων και ουσιαστικού αντικτύπου όσον αφορά τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας.

Ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τις δραστηριότητες υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας παρουσιάζει κενά**95**

Εξετάσαμε αν ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι επαρκής. Ο έλεγχος αποκάλυψε σειρά κενών σε αυτόν τον εσωτερικό συντονισμό. Ο συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας από διαφορετικά προγράμματα της ΕΕ δεν εξασφαλίζει πλήρως την επίτευξη συνεργειών. Απαιτείται περαιτέρω πρόοδος όσον αφορά τη θέση σε εφαρμογή της συνεργασίας μεταξύ των δομών διαχείρισης κρίσεων της Επιτροπής, ενώ διαπιστώσαμε αδυναμίες στη διαχείριση από πλευράς της Επιτροπής της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας.

Ο συντονισμός μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας από διαφορετικά προγράμματα της ΕΕ δεν διασφαλίζει πλήρως την επίτευξη συνεργειών

96

Προκειμένου να διασφαλιστεί η επίτευξη των στόχων των προγραμμάτων για την υγεία στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας κατά τον πλέον αποδοτικό τρόπο, απαιτείται αποτελεσματικός συντονισμός των εργασιών των αρμόδιων υπηρεσιών της Επιτροπής και των οργανισμών της. Κατά την εκτέλεση του προϋπολογισμού της ΕΕ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή οφείλει να διασφαλίζει τη χρηστή δημοσιονομική διαχείριση, καθώς και την επίτευξη προστιθέμενης αξίας της ΕΕ με τη χρήση των ευρωπαϊκών πόρων. Η Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη, πρέπει επίσης να εξασφαλίζει την εν γένει συνοχή και συμπληρωματικότητα μεταξύ του προγράμματος και των άλλων πολιτικών, μέσων και δράσεων της Ένωσης, συμπεριλαμβανομένων αυτών των οργανισμών⁸².

97

Αναλύσαμε δείγμα δέκα έργων που χρηματοδοτήθηκαν από το έβδομο πρόγραμμα-πλαίσιο έρευνας (7ο ΠΠ) και τα οποία αντιστοιχούσαν σε συνολική συγχρηματοδότηση της ΕΕ ύψους περίπου 50,8 εκατομμυρίων ευρώ. Επιλέξαμε έργα με πιθανή συνάφεια με τον τομέα πολιτικής της υγειονομικής ασφάλειας της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, βάσει ανάλυσης των στόχων τους, που προέρχονται από διάφορες πτυχές του 7ου ΠΠ (βλέπε σημείο 12) και τελούν υπό τη διαχείριση διαφορετικών υπηρεσιών ή οργανισμών της Επιτροπής. Εξετάσαμε τους στόχους και το αντικείμενο των έργων, καθώς και τη συμπληρωματικότητά τους προς τους συναφείς στόχους για προστασία από τις απειλές κατά της υγείας του προγράμματος για την υγεία⁸³.

98

Κατά κανόνα, η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων συμμετέχει στο σύνολο των επίσημων συντονιστικών δομών και διαδικασιών που εφαρμόζονταν στο πλαίσιο του 7ου ΠΠ και του προγράμματος «Ορίζων 2020», συμπεριλαμβανομένων διυπηρεσιακών διαβουλεύσεων σχετικά με τα σχέδια εργασίας του «Ορίζων 2020» και με τις συναφείς αποφάσεις χορήγησης επιχορηγήσεων. Η ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας συμμετέχει στις διαδικασίες διαβουλεύσεων της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων σε σχέση με το πρόγραμμα για την υγεία και τον ευρύτερο τομέα πολιτικής, καθώς και στην αξιολόγηση των υποβαλλόμενων στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία προτάσεων. Η ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας εκπροσωπείται επίσης στο διοικητικό συμβούλιο του ECDC.

82 Βλέπε άρθρο 12 του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 282/2014 για τη θέσπιση του τρίτου προγράμματος για την υγεία.

83 Ελέγξαμε σε ποιο βαθμό η αρμόδια μονάδα πολιτικής της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων συντόνισε τη συμμετοχή της στις συναφείς χρηματοδοτούμενες μέσω έρευνας δράσεις ή ενημερώθηκε σχετικά με αυτές. Κατά τη διάρκεια επισκέψεων στη ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων, τη ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας, τον Εκτελεστικό Οργανισμό Έρευνας και το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Έρευνας, εξετάσαμε τις υπάρχουσες συντονιστικές δομές και τη σημασία των έργων αυτών για τη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

99

Διαπιστώσαμε ότι παρά τον επιστημονικό χαρακτήρα των έργων στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας του 7ου ΠΠ, έξι έργα που εξετάσαμε παρουσίαζαν σαφείς δεσμούς με ορισμένα από τα έργα που ελέγξαμε στο πλαίσιο του προγράμματος της ΕΕ για την υγεία. Συχνά επικεντρώνονταν στην ετοιμότητα και αποσκοπούσαν στην παραγωγή απτών, συναφών με την πολιτική εκρών. Αυτό οφείλεται ενδεχομένως και στο γεγονός ότι δύο από τα εξετασθέντα έργα περιλαμβάνονται στις καλούμενες «δράσεις συντονισμού και στήριξης». Πρόκειται για δράσεις που δεν αφορούν την έρευνα, αλλά τον συντονισμό και τη δικτύωση, τη διάδοση και τη χρήση των γνώσεων, ή μελέτες ή ομάδες εμπειρογνομώνων που λειτουργούν επικουρικά στην υλοποίηση του προγράμματος.

100

Οι άλλες υπηρεσίες της Επιτροπής στις οποίες πραγματοποιήσαμε συνεντεύξεις, ανέφεραν ότι κατόπιν αιτήματος των ΓΔ μπορούν να διενεργούν αναλύσεις των χαρτοφυλακίων των έργων τους, αλλά ότι η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων δεν είχε υποβάλει σχετικό αίτημα για τον τομέα των απειλών κατά της υγείας.

101

Η εμπειρία της Επιτροπής στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων έρευνας, ιδίως της συνιστώσας «Ασφάλεια» του 7ου ΠΠ⁸⁴, δείχνει ότι υφίσταται ανάγκη για μεγαλύτερη συμμετοχή των τελικών χρηστών, ώστε να διασφαλίζεται η καλύτερη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων, διαπίστωση ανάλογη με αυτή που διατυπώσαμε σε σχέση με το πρόγραμμα για την υγεία (σημεία 79 έως 88 ανωτέρω). Η ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων ανέλαβε την πρωτοβουλία να αναπτύξει μια «κοινότητα χρηστών για τη διαχείριση κινδύνου καταστροφών και κρίσεων», η οποία αποτελεί φόρουμ για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των χρηστών και άλλων ενδιαφερομένων. Το φόρουμ αναμένεται επίσης να διευκολύνει τη δημιουργία συνεργειών, μέσω, αφενός, της τακτικής διενέργειας ερευνών σε σχέση με έργα που υλοποιούνται στο πλαίσιο διαφορετικών προκλήσεων υποβολής προτάσεων και, αφετέρου, της διοργάνωσης ad hoc συναντήσεων για την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των υπεύθυνων για τη χάραξη πολιτικής και άλλων ενδιαφερομένων για την εξέταση των συνεργειών. Η ολοκληρωμένη καταγραφή των χρηματοδοτούμενων από την ΕΕ δράσεων, στο πλαίσιο της «κοινότητας χρηστών» είναι μια πολλά υποσχόμενη πρωτοβουλία, η οποία θα μπορούσε να αξιοποιηθεί και για άλλες πολιτικές ή άλλους θεματικούς τομείς.

102

Έργα στον ίδιο θεματικό τομέα ενδέχεται να χρηματοδοτούνται από διαφορετικά προγράμματα της ΕΕ. Ο μεγάλος όγκος χρηματοδότησης της ΕΕ από διαφορετικά θεματικά προγράμματα, καθώς και η εμπλοκή μιας σειράς υπηρεσιών της Επιτροπής στη διαχείρισή της, δημιουργούν ένα περίπλοκο δίκτυο σχέσεων μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής, των υπεύθυνων για τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό επίπεδο, των τελικών χρηστών και άλλων ενδιαφερομένων. Εξακολουθεί να υπάρχει κίνδυνος αλληλεπικαλύψεων, αν και μικρός, όπως και ευκαιρίες επίτευξης περισσότερων συνεργειών. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει περιθώριο για βελτίωση του προσανατολισμένου στην πολιτική και διαρθρωμένου συντονισμού, ιδίως στον τομέα της πολιτικής για την υγειονομική ασφάλεια και τις συναφείς δράσεις. Διαπιστώσαμε ότι η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων θα μπορούσε να καταβάλει συστηματικότερες προσπάθειες προκειμένου να διευκολύνει τον συντονισμό αυτού του είδους, δημιουργώντας τις προϋποθέσεις ώστε να κατευθύνει καλύτερα την ανατροφοδότηση και τη διάδοση των συναφών αποτελεσμάτων στην ομάδα ενδιαφερομένων της και την ΕΥΑ.

84 Ενδιάμεση αξιολόγηση της έρευνας στον τομέα της ασφάλειας στο πλαίσιο του 7ου ΠΠ, Σύνοψη, Ιανουάριος 2011.

Απαιτείται περισσότερη πρόοδος στη θέση σε εφαρμογή της συνεργασίας μεταξύ των δομών διαχείρισης κρίσεων της Επιτροπής

103

Το μνημόνιο συνεννόησης που υπεγράφη τον Μάιο του 2013 μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, της ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων και της ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας καλύπτει τον συντονισμό των αντίστοιχων δομών τους διαχείρισης κρίσεων⁸⁵. Ο εν λόγω συντονισμός πρέπει να καλύπτει οριζόντιες δραστηριότητες σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας σε όλους τους τομείς στους οποίους θα ήταν αμοιβαία επωφελής η ανάληψη κοινής δράσης. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η επιμόρφωση και οι ασκήσεις ετοιμότητας, η εκτίμηση κινδύνου και η παροχή αμοιβαίας στήριξης κατά το στάδιο αντιμετώπισης της κρίσης και κατά την άντληση διδαγμάτων έπειτα από μια κρίση. Προβλέπονται επίσης ασφαλείς δίαυλοι επικοινωνίας μεταξύ των αντίστοιχων κέντρων αντιμετώπισης κρίσεων.

104

Το μνημόνιο συνεννόησης αποσκοπούσε στην ενίσχυση της ικανότητας της ΕΕ να ανταποκρίνεται σε περιπτώσεις μειζόνων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που καλύπτουν πολλούς τομείς. Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι, κατά τον χρόνο του ελέγχου, οι τυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες για την εφαρμογή της συμφωνίας βρίσκονταν ακόμη στο στάδιο της προετοιμασίας. Παρότι οι ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων, ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας και ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων έχουν ασχοληθεί ενεργά με την προετοιμασία, τον σχεδιασμό και τη διεξαγωγή μιας σειράς κοινών ασκήσεων αλλά και με τη χρήση των επακολούθων τους, δεν μπορούσαμε να συγκεντρώσουμε στοιχεία από τη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων τα οποία να αποδεικνύουν ότι είχαν λάβει χώρα συστηματικά κοινά επιμορφωτικά σεμινάρια, ημερίδες ή τακτικές συνεδριάσεις όπου συμμετείχαν βασικά στελέχη από τον τομέα της διαχείρισης κρίσεων που έχουν την ευθύνη για τη λειτουργία των εγκαταστάσεων διαχείρισης κρίσεων της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, της ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων και της ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στη συμφωνία. Η απουσία προόδου επί των ζητημάτων αυτών οφειλόταν σε μεγάλο βαθμό στην κρίση του Έμπολα που βρισκόταν σε εξέλιξη, η οποία δυσχέραινε την οργάνωση των εργασιών ανάπτυξης.

105

Η έκθεση σχετικά με τη διάσκεψη για τα διδάγματα από την κρίση του Έμπολα⁸⁶ περιέχει συστάσεις δράσεων για τη διαχείριση κρίσεων σε επίπεδο ΕΕ. Σύμφωνα με αυτή, η συνεργασία μεταξύ των εταίρων στους τομείς της δημόσιας υγείας και της αναπτυξιακής βοήθειας, καθώς και άλλων βασικών φορέων σε διάφορα επίπεδα πρέπει να ενισχυθεί, προκειμένου να βελτιωθεί ο συντονισμός και να ενσωματωθούν οι πτυχές της δημόσιας υγείας στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας και την ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Για τον σκοπό αυτό, πρέπει να επιδιώκεται η κατάρτιση κοινών σχεδίων αντίδρασης και η διοργάνωση περαιτέρω κοινών επιμορφωτικών μαθημάτων και ασκήσεων, η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και η έκδοση διατομεακών κατευθυντήριων οδηγιών. Σύμφωνα με την έκθεση, το Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών πρέπει να αναπτυχθεί περαιτέρω ως πλατφόρμα ανταλλαγής πληροφοριών και συντονισμού σε επίπεδο ΕΕ σε περιπτώσεις κρίσεων δημόσιας υγείας που προέρχονται από τρίτες χώρες, σε στενή συνεργασία με την Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας. Μολονότι απευθύνονταν ως επί το πλείστον στη ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας

85 Ήτοι: HEOF - Υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας - ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, STAR - Στρατηγική αξιολόγηση και απόκριση (Strategic Assessment and Response) - ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων και ΚΣΑΕΑ - Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών - ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας.

86 Συγκεφαλαιωτική έκθεση σχετικά με τη διάσκεψη «Lessons learned for public health from Ebola outbreak in West Africa – how to improve preparedness and response in the EU for future outbreaks», Mondorf les Bains, 12-14 Οκτωβρίου 2015, σ. 23.

και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας, η οποία έχει την ευθύνη λειτουργίας του Κέντρου Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών (ΚΣΑΕΑ), δεν εντοπίσαμε κατά τον χρόνο του ελέγχου κάποιο συγκεκριμένο σχέδιο δράσης που να προβλέπει τη συμμετοχή της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων στην παρακολούθηση της συνέχειας που δόθηκε στις συστάσεις αυτές.

106

Το ανωτέρω αναφερόμενο μνημόνιο συνεννόησης μεταξύ των τριών ΓΔ αποτελεί σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της ετοιμότητας σε επίπεδο ΕΕ για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας και άλλων μειζόνων καταστάσεων έκτακτης ανάγκης σε πολλούς τομείς. Ωστόσο, από τις ελεγκτικές εργασίες μας στη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων προέκυψε ότι απαιτείται περαιτέρω πρόοδος για την εφαρμογή του μνημονίου αυτού, παρά την εκτεταμένη συνεργασία μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και της ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας κατά τη διάρκεια της επιδημικής έκρηξης του Έμπολα.

Εντοπίστηκαν αδυναμίες στη διαχείριση από πλευράς της Επιτροπής της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας

107

Η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων έχει την ευθύνη λειτουργίας μιας υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, η οποία μπορεί να ενεργοποιείται σε διαφορετικά επίπεδα συναγερμού⁸⁷ σε περιπτώσεις υγειονομικών κρίσεων. Θεωρήσαμε ότι η υπηρεσία αυτή έχει ανάγκη από μια συστηματοποιημένη προσέγγιση αξιολόγησης μετά την κρίση. Τα σχέδια διαχείρισης συμβάντων έκτακτης ανάγκης πρέπει να επικαιροποιούνται σύμφωνα με τις συστάσεις που διατυπώνονται στην αξιολόγηση μετά την κρίση. Παραδείγματα τέτοιων μηχανισμών εντοπίζονται επίσης στο σχέδιο καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας του ECDC και στις τυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες του⁸⁸.

108

Προκειμένου να επιτελούν αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους στους κόλπους των δομών διαχείρισης κρίσεων και συντονισμού, οι αρμόδιοι υπάλληλοι πρέπει να επιμορφώνονται διαρκώς σχετικά με τον δυνητικό ρόλο τους και τα σχετικά συστήματα, συμμετέχοντας σε προγράμματα επιμόρφωσης. Οι οικείες υπηρεσίες πρέπει να παρακολουθούν το επίπεδο γνώσεων και ενημέρωσης των υπαλλήλων σχετικά με τον δυνητικό ρόλο τους, παραδείγματος χάριν μέσω της παρακολούθησης της αποτελεσματικής συμμετοχής τους σε προγράμματα επιμόρφωσης. Πρέπει να υπάρχουν σαφείς και κατάλληλοι μηχανισμοί οι οποίοι να διασφαλίζουν ότι ένας οργανισμός με αρμοδιότητες στους τομείς του συντονισμού και της διαχείρισης κρίσεων μπορεί να διατηρήσει τις δραστηριότητές του σε υψηλό επίπεδο συναγερμού για παρατεταμένη χρονική περίοδο, λαμβανομένων δεόντως υπόψη των αναγκών σε προσωπικό.

- 87 Ήτοι πράσινο (κανονικές συνθήκες), πορτοκαλί (συμβάντα μέτριας ή μείζονος σημασίας) και κόκκινο (οξεία κρίση).
- 88 Αξιολόγηση των ΤΕΔ από το ECDC έπειτα από συμβάν έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας: Οι διαδικασίες ενεργοποίησης των επιπέδων 1 ή 2 λόγω ύπαρξης απειλής ή άσκησης προσομοίωσης πρέπει να υποβάλλονται σε αξιολόγηση και τα διδάγματα που εξάγονται να ενσωματώνονται στη διαχείριση του επικαιροποιημένου σχεδίου αντιμετώπισης συμβάντων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

109

Η υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας βασίζεται σε εγχειρίδιο της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων⁸⁹. Το εν λόγω εγχειρίδιο επικαιροποιήθηκε και απλουστεύθηκε σε συνέχεια των διδαγμάτων που αντλήθηκαν από την κρίση του H1N1 του 2009. Παρ' όλα αυτά, εντοπίσαμε μια σειρά σημαντικών αδυναμιών στη διαχείριση από πλευράς της Επιτροπής της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Κατά τον χρόνο του ελέγχου, το περιεχόμενο του εγχειριδίου δεν είχε επικαιροποιηθεί. Δεν ήταν επαρκώς σαφές ποια τμήματα των ειδικών συστάσεων που διατυπώθηκαν σε συνέχεια της σημαντικής άσκησης Quicksilver⁹⁰ του 2014 αξιοποιήθηκαν για τη βελτίωση του σχεδιασμού της. Επιπλέον, η Επιτροπή δεν διενήργησε εσωτερική αξιολόγηση της λειτουργίας της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης του Έμπολα και, επομένως, ο οδηγός δεν επικαιροποιήθηκε με τα σχετικά στοιχεία.

110

Διαπιστώσαμε ακόμη ότι οι αρμόδιοι υπάλληλοι δεν επιμορφώνονταν τακτικά ώστε να διασφαλίζεται ότι θα είναι σε θέση να επιτελέσουν ανά πάσα στιγμή τα καθήκοντά τους στο πλαίσιο της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Αυτό ίσχυε ιδίως στις περιπτώσεις των υπαλλήλων που δεν υπάγονται στη μονάδα διαχείρισης κρίσεων και ετοιμότητας αλλά πρόκειται να κληθούν να αναλάβουν σχετικά καθήκοντα εάν κηρυχθεί το υψηλότερο επίπεδο συναγερμού. Όσον αφορά τα επίπεδα στελέχωσης σε περιόδους αυξημένου επιπέδου συναγερμού, διαπιστώσαμε ότι είχαν προβλεφθεί μόνον οι συνήθεις ρυθμίσεις αντιστάθμισης στο πλαίσιο του καθεστώτος ελαστικού ωραρίου εργασίας, οι οποίες δεν ενδείκνυνται στην περίπτωση των προκλήσεων που αντιμετωπίζει η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων σε σχέση με τον συντονισμό της διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας σε επίπεδο ΕΕ, ιδίως όταν η κατάσταση έκτακτης ανάγκης έχει μεγάλη διάρκεια και το προσωπικό εργάζεται σε βάρδιες χωρίς τη δυνατότητα να λάβει άδεια αντισταθμιστικού χαρακτήρα.

111

Ακόμη, διαπιστώσαμε ότι η υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας δεν είχε υποβληθεί σε «αξιολόγηση από ομοτίμους» από άλλο όργανο ή οργανισμό, και ότι δεν είχε πραγματοποιηθεί ανταλλαγή εμπειριών ή βέλτιστων πρακτικών σε σχέση με τον σχεδιασμό και τη λειτουργία των αντίστοιχων σχεδίων διαχείρισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης μεταξύ του ECDC και της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων.

89 «Health Emergency Operations Facility for a coordinated management of public health emergency at EU level – Revised practical guidance for HEOF members», Απρίλιος 2015.

90 Άσκηση Quicksilver: «Command Post Exercise on serious cross-border threats to health falling under the chemical and environmental categories» (Άσκηση στρατηγείου για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας που εμπίπτουν στις κατηγορίες των χημικών και περιβαλλοντικών απειλών), τελική έκθεση.

112

Η θέση σε ισχύ της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας συμβάλλει στην ανάπτυξη και την ενίσχυση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για την υγειονομική ασφάλεια σε επίπεδο ΕΕ, παρέχοντας στην Ένωση τα μέσα για την προστασία των πολιτών της από απειλές αυτού του είδους. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή αυτής της απόφασης και των συναφών με αυτή δράσεων στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας σε επίπεδο ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων των χρηματοδοτικών προγραμμάτων, είναι περίπλοκη υπόθεση λόγω της πληθώρας των παραγόντων που εμπλέκονται και των σύνθετων δομών τόσο στο εσωτερικό των χωρών όσο και σε διεθνές επίπεδο (βλέπε **παράρτηματα I και II**), καθώς και από νομική άποψη. Τα κράτη μέλη φέρουν την κύρια ευθύνη για την πολιτική στον τομέα της υγείας (βλέπε σημείο 3), και η δράση της ΕΕ στον τομέα αυτό έχει σχεδιαστεί ώστε να λειτουργεί συμπληρωματικά μόνον και να υποστηρίζει τις δραστηριότητες των κρατών μελών. Ο ρόλος και η ευθύνη της Επιτροπής συνίστανται κυρίως στην παροχή υποστήριξης και την ανάληψη συμπληρωματικών δράσεων, εφόσον παρίσταται ανάγκη.

113

Η πολυπλοκότητα επιτείνεται από το γεγονός ότι αρκετά συχνά ανακύπτουν σοβαρές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που απαιτούν σχεδόν αδιάλειπτη προσοχή. Από τον χρόνο έγκρισης της απόφασης έχουν ανακύψει πολλές τέτοιες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, και νέες απειλές μπορούν να εμφανιστούν ανά πάσα στιγμή, συμπεριλαμβανομένης μιας πανδημίας της γρίπης στην ΕΕ. Αυτό σημαίνει ότι τα κράτη μέλη, καθώς και οι διάφορες αρμόδιες υπηρεσίες της Επιτροπής και οι συναφείς διεθνείς οργανισμοί πρέπει να συμμετέχουν στις δράσεις αντιμετώπισης των καταστάσεων αυτών και, παράλληλα, να συνεχίζουν τις σημαντικές εναπομένουσες εργασίες τους στον τομέα της ετοιμότητας.

114

Με φόντο τις προκλήσεις αυτές, η ύπαρξη και μόνο της απόφασης, καθώς και των μέτρων και προγραμμάτων που εγκρίθηκαν για την εφαρμογή της, δεν επαρκούν για τη διασφάλιση της βέλτιστης προστασίας των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας στην ΕΕ. Επιπλέον, η απόφαση είναι μια νομική πράξη της ΕΕ, της οποίας οι διατάξεις πρέπει να εφαρμόζονται κατά τρόπο συνεπή και αποτελεσματικό από όλους τους ενδιαφερομένους προκειμένου να εξασφαλιστεί η επίτευξη των στόχων της. Ως εκ τούτου, αξιολογήσαμε κατά πόσο το πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας εφαρμόστηκε ικανοποιητικά. Στο πλαίσιο αυτό, επικεντρωθήκαμε στην αποτελεσματική εφαρμογή τόσο των καινοτόμων όσο και των ήδη υφιστάμενων τομέων της απόφασης (σημεία 7 έως 9). Εξετάσαμε ακόμη αν τα προγράμματα της ΕΕ για την υγεία συμβάλλουν κατά τρόπο αποτελεσματικό στην προστασία των πολιτών από απειλές κατά της υγείας και αν ο εσωτερικός συντονισμός της Επιτροπής όσον αφορά τη χρηματοδότηση της υγειονομικής ασφάλειας και τη διαχείριση των κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι επαρκής (σημεία 15 και 17).

115

Καταλήξαμε στο γενικό συμπέρασμα ότι η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας αποτελεί σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση της αντιμετώπισης τέτοιων απειλών στην ΕΕ. Εντούτοις, η εφαρμογή της απόφασης και του σχετικού πλαισίου της ΕΕ πάσχει από σημαντικές αδυναμίες σε επίπεδο κρατών μελών και Επιτροπής. Μολονότι η φύση και η κλίμακα των μελλοντικών απειλών είναι άγνωστη και μπορεί να εξελιχθεί, πρέπει να γίνουν περισσότερα προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι εν λόγω αδυναμίες, ώστε η Ένωση να μπορεί να αξιοποιήσει πλήρως τους μηχανισμούς που έχει αναπτύξει.

116

Διαπιστώσαμε ότι η υλοποίηση και η ανάπτυξη των καινοτομιών που εισήχθησαν με την απόφαση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας (σημείο 21) από τη θέση της σε ισχύ τον Δεκέμβριο του 2013 παρεμποδίστηκαν εξαιτίας καθυστερήσεων, οι οποίες ενδεχομένως επηρέασαν αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία τους. Η διαβούλευση μεταξύ κρατών μελών και Επιτροπής σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης σε περιπτώσεις σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας έχει δρομολογηθεί όπως απαιτείται. Ωστόσο, οι διαδικασίες για τη συλλογή και την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών με σκοπό τη βελτίωση του συντονισμού σε σχέση με την ετοιμότητα δεν είναι ακόμη αρκούντως άρτιες και δεν έχουν επιτύχει ξεκάθαρα αποτελέσματα (σημεία 22 έως 29). Όσον αφορά τη μέτρηση των επιδόσεων από πλευράς της Επιτροπής στον τομέα πολιτικής των διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας, διαπιστώσαμε ότι δεν έχουν οριστεί και συμφωνηθεί επακριβώς με τα κράτη μέλη βασικά στοιχεία του ειδικού στόχου και του ειδικού δείκτη της Επιτροπής, ώστε όλοι οι ενδιαφερόμενοι να επιδιώκουν τους ίδιους στόχους (σημεία 30 έως 34).

117

Ακόμη, διαπιστώσαμε ότι ο ρόλος του ECDC στον τομέα της γενικής ετοιμότητας δεν έχει επισημοποιηθεί όπως θα έπρεπε, γεγονός που ενδεχομένως περιορίζει την ικανότητά του να προγραμματίζει μακροπρόθεσμα τις εργασίες του στον τομέα αυτό ή να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε αιτήματα συνδρομής (σημεία 35 έως 39), ότι τα κράτη μέλη δεν έχουν ανταποκριθεί ικανοποιητικά στην επίσπευση της κοινής προμήθειας του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης (σημεία 40 έως 43) και ότι δεν υπάρχει μηχανισμός της ΕΕ για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών για ιατρικά αντίμετρα στο πλαίσιο της απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας (σημείο 42). Τέλος, η ΕΥΑ, παρότι έχει αποδειχθεί η μεγάλη σημασία του έργου και του ρόλου της, αντιμετωπίζει στρατηγικές και επιχειρησιακές προκλήσεις οι οποίες πρέπει να διευθετηθούν, ώστε να καταστεί δυνατή η πλήρης αξιοποίηση της ισχυρής εντολής της (σημεία 44 έως 52) και, επομένως, να διασφαλιστεί το υψηλότερο δυνατό επίπεδο προστασίας από τις απειλές κατά της υγείας στην ΕΕ. Αυτό σχετίζεται ακόμη με τη διασφάλιση της αποτελεσματικής εφαρμογής των κανόνων της απόφασης για τον συντονισμό της αντίδρασης (σημεία 53 έως 55).

118

Είναι αναγκαίο να επισπευσθεί η ανάπτυξη και υλοποίηση των καινοτομιών που εισάγει η απόφαση και να αντιμετωπιστούν οι εναπομένουσες προκλήσεις, σε επιχειρησιακό και στρατηγικό επίπεδο, για την ΕΥΑ. Για τον σκοπό αυτό, απαιτείται καλύτερη συνεννόηση μεταξύ των κρατών και της Επιτροπής όσον αφορά τους στόχους και τις κοινές προτεραιότητες των ενισχυμένων προσπάθειών συντονισμού και ανταλλαγής πληροφοριών στο πλαίσιο της απόφασης, ιδίως στους τομείς του σχεδιασμού ετοιμότητας, των κοινών προμηθειών και της μακροπρόθεσμης οργάνωσης των εργασιών της ΕΥΑ. Σε σχέση με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης, πρόσθετη πρόκληση αποτελεί η συνεκτίμηση των εξελίξεων στο ευρύτερο διεθνές πλαίσιο, οι οποίες περιγράφονται στο **πλαίσιο 3** και το **παράρτημα 1**.

Σύσταση 1

Προκειμένου να επισπευσθεί η ανάπτυξη και υλοποίηση των καινοτομιών που εισάγει η απόφαση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και να αντιμετωπιστούν οι εναπομένουσες προκλήσεις, σε επιχειρησιακό και στρατηγικό επίπεδο, για την ΕΥΑ:

- α) Η **Επιτροπή πρέπει να προτείνει στην ΕΥΑ να καταρτίσει** στρατηγικό χάρτη πορείας για την εφαρμογή και την ανάπτυξη της απόφασης. Μολονότι η απόφαση δεν απαιτεί τον καθορισμό τιμών-στόχων και δεικτών, ο χάρτης πορείας θα πρέπει να αντικατοπτρίζει κοινές προτεραιότητες, ιδίως σχετικά με τον συντονισμό του σχεδιασμού ετοιμότητας, προκειμένου να διευκολυνθεί η συνεννόηση όσον αφορά τον τρόπο επίτευξης σαφέστερων αποτελεσμάτων με ορίζοντα το 2020. Οι εργασίες στον τομέα αυτό πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις σχετικές διεθνείς πρωτοβουλίες και, ειδικότερα, τα αιτήματα εφαρμογής μηχανισμών αξιολόγησης από ομοτίμους ή μηχανισμών εξωτερικής αξιολόγησης. Ει δυνατόν, οι εργασίες αυτές πρέπει επίσης να λαμβάνουν υπόψη τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν ήδη καταρτιστεί σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με την ετοιμότητα.
- β) Η **Επιτροπή** πρέπει να διασφαλίσει ότι τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τον πρώτο κύκλο εκθέσεων σχετικά με τον σχεδιασμό ετοιμότητας θα εφαρμοστούν ενόψει του επόμενου γύρου το 2017, βελτιώνοντας τα στοιχεία σχετικά με τις επιδόσεις όσον αφορά την εφαρμογή της οδηγίας με ορίζοντα το 2020. Πρέπει να διασφαλιστεί ότι τα στοιχεία που παρουσιάζονται σχετικά με την πρόοδο είναι ακριβή και βασίζονται, κατά περίπτωση, σε μεθοδολογίες που έχουν συμφωνηθεί με τα κράτη μέλη.
- γ) Η **Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη**, πρέπει να αναζητήσει τρόπους για τη βέλτιστη αξιοποίηση των ομάδων εργασίας της ΕΥΑ και να διασφαλίσει ότι οι εργασίες τους διαρθρώνονται βάσει τεχνικών ζητημάτων και χρησιμεύουν ως συμβολή στο έργο της ΕΥΑ. Οι ήδη συγκροτηθείσες ομάδες εργασίας πρέπει να εφαρμόσουν τους όρους της εντολής τους από το 2017 και εξής και να επιτύχουν αποτελέσματα, βάσει των ετήσιων σχεδίων εργασίας και σαφώς καθορισμένων στόχων. Το ίδιο ισχύει για την ομάδα εργασίας της ΕΥΑ στον τομέα της ετοιμότητας και για τις εργασίες της προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης μηχανισμού της ΕΕ για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών για ιατρικά αντίμετρα.
- δ) Η **Επιτροπή και τα κράτη μέλη** πρέπει να διασφαλίσουν την επίσπευση των εργασιών για την κοινή προμήθεια του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης και την επίτευξη αποτελεσμάτων το συντομότερο δυνατόν.

119

Όσον αφορά την αποτελεσματική εφαρμογή των υφιστάμενων συστημάτων για τον έγκαιρο συναγερμό και αντίδραση και την επιδημιολογική επιτήρηση (σημείο 56), για τα οποία η απόφαση για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας παρέχει τη νομική βάση, διαπιστώσαμε ότι, συνολικά, τα συστήματα αυτά λειτουργούν εδώ και χρόνια και ότι ο σημαντικός ρόλος τους σε επίπεδο ΕΕ χαίρει ευρείας αναγνώρισης από τους ενδιαφερομένους. Ωστόσο, σε σχέση με το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν περιθώρια αναβάθμισης, μεταξύ άλλων των σχετικών διαδικασιών και διεργασιών επίγνωσης της κατάστασης και διαχείρισης συμβάντων και της οργάνωσης της κοινότητας χρηστών του ΣΕΣΑ (σημεία 57 έως 68). Επιπλέον, η επικαιροποιημένη προσέγγιση σε επίπεδο ΕΕ του έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης σε περιπτώσεις σοβαρών χημικών και περιβαλλοντικών απειλών δεν είχε ακόμη δοκιμαστεί (σημεία 69 έως 73). Τέλος, το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης λειτουργεί σε γενικές γραμμές ικανοποιητικά, αλλά απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες από πλευράς του ECDC και των κρατών μελών για τη διασφάλιση της μέγιστης δυνατής συγκρισιμότητας και τη βελτιστοποίηση της ποιότητας των δεδομένων επιτήρησης (σημεία 74 έως 77).

Σύσταση 2

Με στόχο την περαιτέρω αναβάθμιση του ΣΕΣΑ και την ανάπτυξη περισσότερο ολοκληρωμένων λύσεων για τις διαδικασίες διαχείρισης κινδύνων στον εν λόγω τομέα, η **Επιτροπή, σε συνεργασία με τα κράτη μέλη και το ECDC** πρέπει:

- α) Να εξετάσει τις διαθέσιμες επιλογές για τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση του ΣΕΣΑ και να υποβάλει σχετικές προτάσεις το 2017. Μεταξύ άλλων, πρέπει να εξετάσει ολοκληρωμένες ή συμπληρωματικές επιλογές για διαδικασίες επίγνωσης της κατάστασης και διαχείρισης συμβάντων για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.
- β) Να αποκτά τακτική ανατροφοδότηση από χρήστες σχετικά με ολοκληρωμένες λύσεις διαχείρισης κινδύνων, καθώς και τη λειτουργία και ανάπτυξη του ΣΕΣΑ.

120

Όσον αφορά τους στόχους του προγράμματος για την υγεία σχετικά με την προστασία των πολιτών από (σοβαρές διασυνοριακές) απειλές κατά της υγείας (σημείο 78), διαπιστώσαμε ότι οι επιδόσεις του εμφάνιζαν αδυναμίες. Στην πλειονότητά τους, οι ελεγχθείσες δράσεις στον τομέα των απειλών κατά της υγείας, οι οποίες ανελήφθησαν στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013), δεν απέδωσαν βιώσιμα αποτελέσματα, παρότι σημείωσαν καλές επιδόσεις όσον αφορά την επίτευξη των συμφωνηθέντων παραδοτέων (σημεία 79 έως 88), και έτσι περιορίστηκε η συμβολή τους στην επίτευξη του στόχου περί προστασίας των πολιτών από απειλές κατά της υγείας. Μολονότι αυτή η παρατήρηση δεν είναι νέα, αναδεικνύει την ανάγκη λήψης περισσότερων μέτρων από πλευράς της Επιτροπής, σε συνεργασία με τους ενδιαφερομένους, για τη βελτίωση των επιδόσεων στον τομέα αυτό. Επιπλέον, εντοπίσαμε αδυναμίες στη μέτρηση του δείκτη που αντιστοιχούσε στον στόχο της προστασίας από απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία καθώς και ένα σχετικά χαμηλό επίπεδο δαπανών για τον συγκεκριμένο στόχο την περίοδο 2014-2016, το οποίο υποδηλώνει ότι είναι δύσκολο να χρηματοδοτηθεί εκείνος ο αριθμός των χρήσιμων για την πολιτική δράσεων στο πλαίσιο του εν λόγω στόχου ο οποίος θα θεωρείται επαρκής προκειμένου να διασφαλιστεί ότι πραγματοποιείται όντως πρόοδος ενόψει του 2020 σε σχέση με την επίτευξη του στόχου (σημεία 89 έως 94).

Σύσταση 3

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι κύριες αδυναμίες που εντοπίστηκαν στις επιδόσεις του προγράμματος για την υγεία όσον αφορά τις δράσεις αντιμετώπισης των απειλών κατά της υγείας, η **Επιτροπή** πρέπει:

- α) Να εξετάσει τις διαθέσιμες επιλογές για τη διασφάλιση μεγαλύτερης βιωσιμότητας των αποτελεσμάτων όσον αφορά τις δράσεις που σχετίζονται με απειλές κατά της υγείας που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία με ορίζοντα το 2020, και να υποβάλει σχετικές προτάσεις το 2017. Σε αυτές πρέπει να περιλαμβάνεται ο καλύτερος προσδιορισμός των αναγκών και της συνάφειας με την πολιτική κατά τον προγραμματισμό των δράσεων, καθώς και μια πιο συνεργατική ανάλυση μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και του Chafea της χρησιμότητας των εν εξελίξει και των προσφάτως ολοκληρωθεισών δράσεων για την πολιτική, με στόχο τον προσδιορισμό επιλογών για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων καλής ποιότητας (βλέπε επίσης σύσταση 4).
- β) Να καθορίσει, κατόπιν διαβούλευσης με τα κράτη μέλη, σαφή μεθοδολογία για τη συλλογή των πληροφοριών για τις επιδόσεις οι οποίες απαιτούνται για την υποβολή στοιχείων όσον αφορά την πρόοδο με ορίζοντα το 2020 σε σχέση με τον ειδικό δείκτη για τις απειλές κατά της υγείας στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία (βλέπε επίσης σύσταση 1).
- γ) Να προσδιορίσει με σαφήνεια το 2017, για τα υπόλοιπα έτη του προγράμματος για την υγεία έως το 2020, ποιες προτεραιότητες στο πλαίσιο του στόχου για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας παρέχουν ευκαιρίες για χρηματοδότηση δράσεων συναφών με την πολιτική, με ορίζοντα το 2020 (βλέπε σύσταση 3 α)).

121

Τέλος, στο πλαίσιο του ελέγχου αποκαλύφθηκε ότι, παρά το ευρύ φάσμα συντονιστικών μηχανισμών, ο εσωτερικός συντονισμός των διάφορων υπηρεσιών και προγραμμάτων της Επιτροπής εμφανίζει αρκετά κενά όσον αφορά τις δραστηριότητες στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, με αποτέλεσμα να μη διασφαλίζεται η πλήρης αξιοποίηση των δυνητικών συνεργειών. Δεδομένου του μεγάλου όγκου χρηματοδότησης της ΕΕ από διαφορετικά θεματικά προγράμματα, καθώς και της εμπλοκής μιας σειράς υπηρεσιών της Επιτροπής στη διαχείρισή της, που καθιστούν αναγκαία τη δημιουργία ενός περίπλοκου δικτύου σχέσεων μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής, των υπεύθυνων για τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό επίπεδο, των τελικών χρηστών και άλλων ενδιαφερομένων, υπάρχει περιθώριο για βελτίωση του προσανατολισμένου στην πολιτική και διαρθρωμένου συντονισμού (σημεία 96 έως 102). Διαπιστώσαμε επίσης ότι πρέπει να καταβληθούν περισσότερες προσπάθειες για να καταστούν πλήρως λειτουργικές οι ισχύουσες συμφωνίες συνεργασίας μεταξύ των δομών διαχείρισης κρίσεων της Επιτροπής (σημεία 103 έως 106) και ότι η εκ μέρους της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων διαχείριση της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας εμφάνισε αδυναμίες που ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τις επιδόσεις της κατά τον χειρισμό μελλοντικών κρίσεων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ (σημεία 107 έως 111).

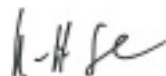
Σύσταση 4

Προκειμένου να καλυφθούν τα κενά στον εσωτερικό συντονισμό της Επιτροπής σε ό,τι αφορά τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την υγειονομική ασφάλεια και τη διαχείριση κρίσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας, και να βελτιωθεί ο σχεδιασμός της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας:

- α) Η **Επιτροπή** πρέπει να ορίσει, για την περίοδο από το 2017 και μετά, μια περισσότερο διαρθρωμένη και αναλυτική προσέγγιση για τον συντονισμό μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων και άλλων υπηρεσιών της Επιτροπής με δραστηριότητες στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας, συμπεριλαμβανομένης της λεπτομερούς καταγραφής ολοκληρωθεισών, εν εξελίξει και προγραμματιζόμενων δραστηριοτήτων. Κατά τον τρόπο αυτό, θα καταστεί δυνατός ο προσδιορισμός δυνητικών συνεργειών και η βελτίωση της συνεργασίας επί κοινών ζητημάτων όπως η περιορισμένη αξιοποίηση των εκρών για συγχρηματοδοτούμενες από την ΕΕ δράσεις και η παροχή στους ενδιαφερομένους της δυνατότητας να απευθύνονται πιο στοχευμένα στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής.
- β) Η **Επιτροπή** πρέπει να αναλάβει άμεσα δράση για τη θέση σε εφαρμογή του μνημονίου συνεννόησης για τις δομές διαχείρισης κρίσεων μεταξύ της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, της ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων και της ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας μεταξύ άλλων πρέπει να διοργανώσει κοινές δραστηριότητες άντλησης διδαγμάτων και αμοιβαίας επιμόρφωσης σχετικά με τους τομείς πολιτικής και τα συστήματα, καθώς και να αναπτύξει τυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες.
- γ) Η **Επιτροπή** πρέπει να διενεργήσει αμελλητί επισκόπηση της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας και να διασφαλίσει, αφενός, ότι έχει επικαιροποιηθεί βάσει των διδαγμάτων που αντλήθηκαν από την κρίση του Έμπολα και σημαντικών ασκήσεων που διενεργήθηκαν σε επίπεδο ΕΕ και, αφετέρου, ότι υφίσταται και τελεί υπό διαρκή παρακολούθηση σχέδιο επιμόρφωσης για το σύνολο των υπαλλήλων που ενδέχεται να κληθούν να συμμετάσχουν σε επιχειρήσεις, και να συζητήσει, ει δυνατόν, με το ECDC και τη ΓΔ Ευρωπαϊκής Πολιτικής Προστασίας και Επιχειρήσεων Ανθρωπιστικής Βοήθειας το ζήτημα του σχεδιασμού των αντίστοιχων εργασιδίων ή δομών τους για τη διαχείριση κρίσεων.

Η παρούσα έκθεση εγκρίθηκε από το Τμήμα Ι, του οποίου προεδρεύει ο Phil WYNN OWEN, Μέλος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στο Λουξεμβούργο, κατά τη συνεδρίασή του της 5ης Οκτωβρίου 2016.

Για το Ελεγκτικό Συνέδριο



Klaus-Heiner LEHNE
Πρόεδρος

Σχεδιασμός ετοιμότητας και αντίδρασης σε διεθνές επίπεδο

Διεθνείς Υγειονομικοί Κανονισμοί του 2005 (ΔΥΚ του 2005)

1. Οι διεθνείς υγειονομικοί κανονισμοί του ΠΟΥ του 1969 αναθεωρήθηκαν εξ ολοκλήρου και αντικαταστάθηκαν από τους ΔΥΚ (2005), οι οποίοι τέθηκαν σε ισχύ το 2007. Σκοπός των ΔΥΚ είναι «η πρόληψη, η προστασία και ο έλεγχος όσον αφορά την εξάπλωση ασθενειών διεθνώς, καθώς και η λήψη μέτρων ανάλογων με τους κινδύνους στον τομέα της δημόσιας υγείας, με τρόπους που αντιστοιχούν και περιορίζονται στους κινδύνους για τη δημόσια υγεία και χωρίς να παρεμποδίζονται άνευ λόγου οι μετακινήσεις και το εμπόριο»¹. Σύμφωνα με τους ΔΥΚ του 2005, τα συμβαλλόμενα κράτη οφείλουν να αναφέρουν στον ΠΟΥ κάθε περιστατικό που ενδέχεται να συνιστά έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, ανεξάρτητα από την προέλευσή του, και να αναπτύξουν και να διατηρούν βασικές ικανότητες επιτήρησης και αντίδρασης στον τομέα της δημόσιας υγείας, αξιοποιώντας υφιστάμενους εθνικούς πόρους, όπως τα εθνικά σχέδια ετοιμότητας για το ενδεχόμενο πανδημίας γρίπης. Οι ΔΥΚ έχουν επίσης σχεδιαστεί για τη μείωση του κινδύνου διάδοσης νόσων σε διεθνείς αερολιμένες, λιμένες και σημεία διέλευσης συνόρων και προβλέπουν τον ορισμό σημείων επαφής ΔΥΚ σε επίπεδο χωρών και ΠΟΥ για άμεση επικοινωνία σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης.
2. Οι ΔΥΚ (2005) δεν προβλέπουν μηχανισμό επιβολής για τις περιπτώσεις που κράτη δεν συμμορφώνονται με τις διατάξεις τους. Ο ΠΟΥ παρακολουθεί την εφαρμογή τους και εκδίδει και επικαιροποιεί σχετικές κατευθυντήριες γραμμές. Οι ομάδες εμπειρογνομόνων του, καθώς και οι επιτροπές αξιολόγησης, αξιολογούν επίσης την αποτελεσματικότητα των ΔΥΚ σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως συνέβη, παραδείγματος χάριν, μετά την επιδημική έκρηξη του Έμπολα (για περισσότερες πληροφορίες, βλέπε **πλαίσιο 3** της έκθεσης).

Έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας (PHEIC)

3. Στο πλαίσιο των ΔΥΚ, ως έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας νοείται ένα εξαιρετικό συμβάν στον τομέα της δημόσιας υγείας το οποίο συνιστά κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σε άλλα κράτη μέσω της διεθνούς διάδοσης της νόσου, και δυνητικά απαιτεί συντονισμένη διεθνή αντίδραση. Η έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας κηρύσσεται από τον γενικό διευθυντή του ΠΟΥ βάσει σχετικής σύστασης της επιτροπής έκτακτης ανάγκης. Σε περίπτωση κήρυξης έκτακτης κατάστασης διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, ο ΠΟΥ οφείλει να αντιδράσει σε «πραγματικό χρόνο» στην κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, επικουρούμενος από την επιτροπή έκτακτης ανάγκης, αναπτύσσει κρίσιμης σημασίας υγειονομικά μέτρα και διατυπώνει σχετικές συστάσεις για την υλοποίησή τους από τα συμβαλλόμενα κράτη.

ΔΥΚ και ΕΕ

4. Τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι στο σύνολό τους συμβαλλόμενα μέρη του ΠΟΥ και υποβάλλουν στοιχεία στον ΠΟΥ σχετικά με την εφαρμογή των ΔΥΚ, π.χ. μέσω ερωτηματολογίων και αυτοαξιολογήσεων. Η ΕΕ δεν είναι μέλος του ΠΟΥ και, επομένως, δεν είναι συμβαλλόμενο μέρος των ΔΥΚ. Ωστόσο, στους ΔΥΚ αναγνωρίζεται ο δυνητικός ρόλος της ΕΕ ως «περιφερειακού οργανισμού οικονομικής ολοκλήρωσης» και αναφέρεται ότι «[μ]ε την επιφύλαξη των υποχρεώσεών τους βάσει του παρόντος κανονισμού, τα κράτη μέλη που είναι μέλη ενός περιφερειακού οργανισμού οικονομικής ολοκλήρωσης εφαρμόζουν στις μεταξύ τους σχέσεις τους κοινούς κανόνες που ισχύουν στον εν λόγω περιφερειακό οργανισμό οικονομικής ολοκλήρωσης». Η Επιτροπή και ο ECDC συντονίζουν τις δραστηριότητές τους με τον ΠΟΥ σε επίπεδο πολιτικής² και σε τεχνικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένης της ανταλλαγής πληροφοριών για τη γνωστοποίηση κινδύνων και της πρόσβασης για ανάγνωση σε συγκεκριμένα συστήματα προειδοποίησης (όπως το σύστημα ενημέρωσης για συμβάντα του ΠΟΥ και το ΣΕΣΑ της ΕΕ). Η απόφαση αριθ. 1082/213/ΕΕ εισήγαγε επίσης την καινοτομία της κήρυξης κατάστασης έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας από την Επιτροπή, η οποία όμως διαφέρει σημαντικά από την κήρυξη έκτακτης κατάστασης διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας από τον γενικό διευθυντή του ΠΟΥ (βλέπε **πλαίσιο Α**).

1 *International Health Regulations (2005)*, Second Edition, World Health Organisation 2008 [Διεθνείς Υγειονομικοί Κανονισμοί (2005), δεύτερη έκδοση, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας 2008].

2 Βλέπε, παραδείγματος χάριν, την κοινή διακήρυξη του 2010 (γνωστή ως διακήρυξη της Μόσχας), στην οποία σκιαγραφείται η συνεργασία μεταξύ της Επιτροπής και του ΠΟΥ, καθώς και τις σχετικές ενημερώσεις στον δημόσιο ιστότοπο της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων. Διοικητική συμφωνία ισχύει επίσης μεταξύ του ECDC και του ΠΟΥ.

Πλαίσιο A – Κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας στην ΕΕ

Όπως αναλύθηκε ανωτέρω, ως «έκτακτη κατάσταση διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας» νοείται, στο πλαίσιο των διεθνών υγειονομικών κανονισμών, ένα εξαιρετικό συμβάν το οποίο κρίνεται, βάσει των διατάξεων των κανονισμών αυτών, ότι συνιστά κίνδυνο για τη δημόσια υγεία σε άλλα κράτη μέσω της διεθνούς διάδοσης της νόσου και δυνητικά απαιτεί συντονισμένη διεθνή αντίδραση. Αρμόδιος να κρίνει αν ένα συμβάν πληροί αυτές τις προϋποθέσεις είναι ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ και απαιτείται η σύγκληση επιτροπής εμπειρογνομόνων, της επιτροπής έκτακτης ανάγκης των ΔΥΚ.

Μία από τις καινοτομίες που εισήγαγε η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ είναι ότι πλέον δύναται και η Επιτροπή να κηρύσσει κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας στην ΕΕ. Σύμφωνα με το άρθρο 12, η Επιτροπή μπορεί να αναγνωρίζει μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας σχετικά με: «α) επιδημία γρίπης που προσβάλλει τον άνθρωπο και η οποία θεωρείται ότι μπορεί να εξελιχθεί σε πανδημία, όταν έχει ενημερωθεί ο γενικός διευθυντής της ΠΟΥ και δεν έχει ακόμη εκδώσει απόφαση που να κηρύσσει κατάσταση πανδημίας γρίπης σύμφωνα με τους ισχύοντες κανόνες της ΠΟΥ, ή β) καταστάσεις πέραν των αναφερόμενων στο στοιχείο α), όταν έχει ενημερωθεί ο γενικός διευθυντής της ΠΟΥ και δεν έχει ακόμη εκδώσει απόφαση που να κηρύσσει έκτακτο περιστατικό διεθνούς εμβέλειας στον τομέα της δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον ΔΥΚ, και όταν:

- i) η υπό κρίση σοβαρή διασυνωριακή απειλή κατά της υγείας θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία σε επίπεδο Ένωσης και
- ii) παραμένουν ανικανοποίητες οι ιατρικές ανάγκες σε σχέση με την εν λόγω απειλή, πράγμα που σημαίνει ότι δεν υφίσταται ικανοποιητική μέθοδος διάγνωσης, πρόληψης ή θεραπείας εγκεκριμένη στην Ένωση ή, παρά την ύπαρξη τέτοιας μεθόδου, η χορήγηση αδειας φαρμάκου θα επέφερε παρ' όλα αυτά σημαντικό όφελος για τους πάσχοντες.»

Εν συνεχεία, το άρθρο 13 προσθέτει ότι το μόνο έννομο αποτέλεσμα της αναγνώρισης μιας κατάστασης έκτακτης κατάστασης, σύμφωνα με το άρθρο 12 είναι η ενεργοποίηση της δυνατότητας εφαρμογής του άρθρου 2, σημείο 2, του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 507/2006³ ή, όταν η αναγνώριση αφορά ειδικά επιδημία γρίπης που προσβάλλει τον άνθρωπο και η οποία θεωρείται ότι μπορεί να εξελιχθεί σε πανδημία, η ενεργοποίηση της δυνατότητας εφαρμογής του άρθρου 21 του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1234/2008⁴. Αυτό σημαίνει ότι σκοπός της κήρυξης κατάστασης έκτακτης ανάγκης βάσει του άρθρου 12 της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ είναι μόνον η ταχεία διαδικασία έγκρισης ιατρικών αντιμέτρων σε περίπτωση πανδημίας και η θέση σε εφαρμογή νομοθεσίας για τα φαρμακευτικά προϊόντα. Η εφαρμογή της είναι πολύ πιο περιορισμένη σε σύγκριση με την κήρυξη έκτακτης κατάστασης διεθνούς ενδιαφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας από τον ΠΟΥ, μολονότι θα μπορούσαν να ανακύψουν καταστάσεις στις οποίες μια σοβαρή διασυνωριακή απειλή κατά της υγείας, ανεξαρτήτως προέλευσης, επηρεάζει ειδικώς την ΕΕ και όχι απαραίτητως την ευρύτερη παγκόσμια κοινότητα για την οποία είναι υπεύθυνος ο ΠΟΥ. Σημαίνει επίσης ότι δεν υπάρχει κλίμακα επιπέδων συναγερμού της ΕΕ (π.χ. βασιζόμενη στον εσωτερικό κανονισμό της επιτροπής υγειονομικής ασφάλειας), τα οποία να ενεργοποιούν δραστηριότητες αντίδρασης και ικανότητες στο πλαίσιο της απόφασης ή να διασφαλίζουν την ενεργοποίηση μηχανισμού ικανότητας ταχείας κινητοποίησης ή χρηματοδότησης.

3 Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 507/2006 της Επιτροπής, της 29ης Μαρτίου 2006, για την άδεια κυκλοφορίας υπό αίρεση φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση που εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 726/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου (ΕΕ L 92 της 30.3.2006, σ. 6).

4 Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 1234/2008 της Επιτροπής, της 24ης Νοεμβρίου 2008, σχετικά με την εξέταση των τροποποιήσεων όσον αφορά τους όρους των αδειών κυκλοφορίας φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και κτηνιατρικών φαρμάκων (ΕΕ L 334 της 12.12.2008, σ. 7).

Διεθνείς πρωτοβουλίες για τον σχεδιασμό ετοιμότητας και τη διαφάνεια

5. Υπάρχουν επίσης αρκετές άλλες διεθνείς πρωτοβουλίες που σκοπό έχουν την κάλυψη της ανάγκης ενίσχυσης του σχεδιασμού ετοιμότητας και αύξησης της διαφάνειας. Σε αυτές περιλαμβάνονται κυρίως η πρωτοβουλία της ατζέντας για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια⁵ για την πραγματοποίηση «αξιολογήσεων από ομοτίμους»⁶, η στήριξη της G7 και της Πρωτοβουλίας για την Παγκόσμια Υγειονομική Ασφάλεια⁷ για τις δραστηριότητες αυτές⁸, καθώς και οι επισκέψεις του ECDC σε χώρες, οι οποίες πραγματοποιούνται σε εθελοντική βάση και στο πλαίσιο των οποίων εξετάζεται το ζήτημα της ετοιμότητας⁹. Στην έκθεση σχετικά με τη διάσκεψη¹⁰ «Lessons learned for public health from Ebola outbreak in West Africa – how to improve preparedness and response in the EU for future outbreaks», στην οποία αναφέρθηκαν τα συμπεράσματα του Συμβουλίου του Δεκεμβρίου 2015, διατυπώνεται η εξής σύσταση: Ένας μηχανισμός αξιολόγησης από ομοτίμους θα μπορούσε να βοηθήσει τα κράτη μέλη να βελτιώσουν τα εθνικά σχέδια ετοιμότητάς τους, λαμβάνοντας υπόψη παλαιότερες και εν εξελίξει πρωτοβουλίες σχετικά με ανεξάρτητες αξιολογήσεις χωρών σε παγκόσμιο και περιφερειακό επίπεδο.

5 Η ατζέντα για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (Global Health Security Agenda, GHSA) δρομολογήθηκε τον Φεβρουάριο του 2014 και αποτελεί μια εταιρική σχέση σχεδόν 50 εθνών, διεθνών οργανισμών και μη κυβερνητικών φορέων που αποσκοπεί στην παροχή συνδρομής για την ανάπτυξη της ικανότητας των χωρών για τη δημιουργία ενός κόσμου ασφαλούς από μεταδοτικές νόσους και την ανάδειξη της παγκόσμιας υγειονομικής ασφαλείας σε εθνική και παγκόσμια προτεραιότητα. Η GHSA εφαρμόζει μια πολυμερή και πολυτομεακή προσέγγιση για την ενίσχυση τόσο της παγκόσμιας ικανότητας όσο και της ικανότητας των εθνών να προλαμβάνουν, να εντοπίζουν και να αντιδρούν σε απειλές μολυσματικών ασθενειών σε ανθρώπους και ζώα, είτε προκύπτουν φυσικά ή τυχαία είτε διαδίδονται εκ προθέσεως. <https://ghsagenda.org>.

6 Αυτοαξιολόγηση και εξωτερική αξιολόγηση διενεργούμενη από ομάδα εμπειρογνομόνων από άλλες χώρες της GHSA. Αυτό το μοντέλο αξιολόγησης από ομοτίμους διασφαλίζει μια αντικειμενική προσέγγιση και διευκολύνει τη διασυννοριακή μάθηση. Οι εξωτερικές αξιολογήσεις της GHSA πρέπει να διενεργούνται τουλάχιστον δύο φορές για κάθε χώρα, η πρώτη για τον καθορισμό της βασικής μέτρησης και οι επόμενες για τη μέτρηση της πραγματοποιηθείσας πρόοδου. Οι χώρες της ΕΕ που έχουν ήδη συμμετάσχει και για τις οποίες έχει δημοσιευθεί έκθεση είναι η Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο.

7 Η Πρωτοβουλία για την Παγκόσμια Υγειονομική Ασφάλεια (Global Health Security Initiative, GHSI) είναι μια άτυπη, διεθνής εταιρική σχέση μεταξύ χωρών με παρόμοιες αντιλήψεις που αποσκοπεί στην ενίσχυση σε παγκόσμιο επίπεδο της ετοιμότητας και της ικανότητας αντίδρασης στον τομέα της υγείας σε απειλές βιολογικής, χημικής, ακτινολογικής και πυρηνικής τρομοκρατίας και πανδημίας γρίπης. Η πρωτοβουλία αυτή δρομολογήθηκε τον Νοέμβριο του 2001 από τον Καναδά, την Ευρωπαϊκή Ένωση, τη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, την Ιαπωνία, το Μεξικό, το Ηνωμένο Βασίλειο και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτελεί χρέη εμπειρογνώμονα συμβούλου στην GHSI (<http://www.ghsi.ca/english/index.asp>).

8 Προκειμένου να προληφθεί η μετεξέλιξη μελλοντικών επιδημικών εκρήξεων σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης μεγάλης κλίμακας στον τομέα της δημόσιας υγείας, οι ηγέτες της G7 συμφώνησαν να προσφέρουν συνδρομή σε τουλάχιστον 60 χώρες, συμπεριλαμβανομένων των χωρών της Δυτικής Αφρικής, εντός της επόμενης πενταετίας, για την εφαρμογή των ΔΥΚ, μεταξύ άλλων μέσω της ατζέντας για την παγκόσμια υγειονομική ασφάλεια (GHSA) και των κοινών στόχων της και άλλων πολυμερών πρωτοβουλιών. Διακήρυξη των υπουργών Υγείας της G7, 8-9 Οκτωβρίου 2015, Βερολίνο.

9 Τεχνική έκθεση του ECDC, «Ebola emergency preparedness in EU Member States: conclusions from peer-review visits to Belgium, Portugal and Romania», Ιούνιος 2015.

10 Διάσκεψη υψηλού επιπέδου που διοργανώθηκε από τη ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, στις 12-14 Οκτωβρίου 2015, στο Mondorf-les-Bains, Λουξεμβούργο.

Περιγραφή των κύριων ρόλων και αρμοδιοτήτων στο πλαίσιο της ΕΕ για την προστασία των πολιτών από σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας

Αρχές δημόσιας υγείας των κρατών μελών

1. Οι αρχές δημόσιας υγείας των κρατών μελών είναι αρμόδιες για την πολιτική στον τομέα της δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο, και για την αντιμετώπιση απειλών στον τομέα της δημόσιας υγείας. Μεταξύ των κρατών μελών υπάρχουν ενδεχομένως διαφορές στις αρμοδιότητες όσον αφορά ορισμένες πτυχές του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης και των συστημάτων έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης, με τη συμμετοχή διαφορετικών δημόσιων αρχών, αναλόγως του τρόπου οργάνωσης της κυβέρνησης, των εθνικών κινδύνων ή ειδικών καταστάσεων. Ορισμένα κράτη μέλη έχουν ενδεχομένως αποκεντρώσει ορισμένα τμήματα ή το μεγαλύτερο μέρος των αρμοδιοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης. Τα κράτη μέλη της ΕΕ είναι επίσης μέλη της περιοχής «Ευρώπη» του ΠΟΥ¹ και οφείλουν να εφαρμόζουν τους διεθνείς υγειονομικούς κανονισμούς, όπως αναλύεται στο **παράρτημα I**.
2. Από την έγκριση της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ, τα κράτη μέλη υπέχουν επίσης την υποχρέωση να παρέχουν ορισμένα στοιχεία στην Επιτροπή σχετικά με τον σχεδιασμό τους στους τομείς της ετοιμότητας και της αντίδρασης. Σύμφωνα με την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ, τα κράτη μέλη και η Επιτροπή οφείλουν να διαβουλεύονται μεταξύ τους, στο πλαίσιο της Επιτροπής Υγειονομικής Ασφάλειας, ώστε να αναπτύξουν, να ενισχύουν και να διατηρούν τις ικανότητές τους για την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση, καθώς και την αξιολόγηση και αντιμετώπιση των σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας. Σκοπός της διαβούλευσης αυτής είναι η ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και εμπειριών στον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης, η προώθηση της διαλειτουργικότητας των εθνικών σχεδιασμών ετοιμότητας, η αντιμετώπιση της διατομεακής διάστασης του σχεδιασμού ετοιμότητας και αντίδρασης σε ενωσιακό επίπεδο, και η βοήθεια κατά την υλοποίηση των προδιαγραφών βασικού δυναμικού για την επιτήρηση και την αντίδραση, κατά τα προβλεπόμενα στους ΔΥΚ. Τα κράτη μέλη ορίζουν ακόμη εθνικές αρχές αρμόδιες για την επιδημιολογική επιτήρηση, οι οποίες είναι υπεύθυνες για τη διαβίβαση δεδομένων στο ευρωπαϊκό σύστημα επιτήρησης σύμφωνα με τους κανόνες και τις κατευθυντήριες οδηγίες της ΕΕ, και εθνικά σημεία επαφής ΣΕΣΑ για την παρακολούθηση του ΣΕΣΑ και την κοινοποίηση συναγερμών, σύμφωνα με τους κανόνες της απόφασης.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή – ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων

3. Η Επιτροπή παρέχει γραμματειακή υποστήριξη και την προεδρία στην επιτροπή υγειονομικής ασφάλειας, ενώ συντονίζει και έχει την ευθύνη λειτουργίας της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (Health Emergency Operations Facility, HEOF). Επίσης, διαχειρίζεται τα σχετικά συστήματα ΤΠ και συντονίζεται με άλλες υπηρεσίες και οργανισμούς της Επιτροπής σε σχέση με οριζόντια ζητήματα στον συγκεκριμένο τομέα πολιτικής, καθώς και με συναφείς διεθνείς οργανισμούς, όπως ο ΠΟΥ. Η απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας προβλέπει ειδικά ότι η Επιτροπή (ήτοι η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων) διασφαλίζει, σε συνεννόηση με τα κράτη μέλη, τον συντονισμό και την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των μηχανισμών και των δομών των οποίων οι δραστηριότητες είναι σχετικές με τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης, την παρακολούθηση, την έγκαιρη προειδοποίηση και την καταπολέμηση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας. Η Επιτροπή είναι επίσης υπεύθυνη για την αποφυγή τυχόν αλληλεπικαλύψεων δραστηριοτήτων ή αντικρουόμενων δράσεων, και για την εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων για το σύνολο των απαιτούμενων και κρίσιμων καθηκόντων και λειτουργιών.

¹ Καλύπτει συνολικά 55 χώρες, οι οποίες αναφέρονται στο περιφερειακό γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη στην Κοπεγχάγη.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC)

4. Το ECDC εξασφαλίζει τη λειτουργία του δικτύου επιδημιολογικής επιτήρησης των μεταδοτικών νόσων και της μικροβιακής αντοχής και των συνδεόμενων με την υγειονομική περίθαλψη λοιμώξεων που σχετίζονται με μεταδοτικές νόσους και έχει την ευθύνη του συντονισμού του. Είναι οργανισμός της ΕΕ και αποστολή του είναι ο εντοπισμός, η αποτίμηση και η δημοσιοποίηση τρεχόντων και αναδυόμενων κινδύνων για την ανθρώπινη υγεία από μολυσματικές νόσους. Το ECDC φιλοξενεί επίσης το σύστημα έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ). Το ΣΕΣΑ είναι ένα διαδικτυακό σύστημα που συνδέει την Επιτροπή, τις αρχές δημόσιας υγείας στα κράτη μέλη οι οποίες είναι αρμόδιες για τα μέτρα ελέγχου των μεταδοτικών νόσων και το ECDC. Οι χώρες του ΕΟΧ (Ισλανδία, Λιχτενστάιν και Νορβηγία) είναι επίσης συνδεδεμένες στο σύστημα και ο ΠΟΥ έχει δικαίωμα πρόσβασης για ανάγνωση.
5. Βάσει της απόφασης για τις σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας, το ECDC οφείλει να παρέχει επιστημονικές συμβουλές και να διενεργεί εκτιμήσεις κινδύνου σχετικά με τις απειλές που γνωστοποιούνται μέσω του ΣΕΣΑ, ιδίως με τις απειλές βιολογικής ή άγνωστης προέλευσης. Η Επιτροπή μπορεί να ζητεί από άλλους οργανισμούς ή όργανα της ΕΕ (π.χ. την επιστημονική επιτροπή) αξιολογήσεις άμεσου κινδύνου όταν η εμπειρογνωσία τους συνδέεται στενότερα με το συγκεκριμένο είδος απειλής. Όταν του ζητείται, το ECDC επικουρεί περαιτέρω την Επιτροπή και τα κράτη μέλη στην υλοποίηση των απαιτήσεων της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ για τον σχεδιασμό ετοιμότητας. Ο ετήσιος προϋπολογισμός του ECDC καλύπτει επίσης προγράμματα νόσων. Πρόκειται για κάθετα προγράμματα για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων νόσων, τα οποία επίσης περιέχουν συνιστώσες όπως η ανάπτυξη ικανοτήτων και η γνωστοποίηση κινδύνων. Το ECDC μπορεί να παρέχει στήριξη για την αντίδραση σε επιδημικές εκρήξεις σε χώρες ή διεθνείς οργανισμούς όπως ο ΠΟΥ, όπως συνέβη κατά τη διάρκεια της επιδημικής έκρηξης του Έμπολα. Έχει την ευθύνη λειτουργίας ενός κέντρου διαχείρισης κρίσεων, βάσει εγχειριδίου για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Η προσέγγιση που εφαρμόζει επί του παρόντος το ECDC είναι να καλύπτει το σύνολο των κινδύνων (ήτοι όχι μόνον τις απειλές κατά της υγείας από μεταδοτικές νόσους, αλλά και τις απειλές άλλης προέλευσης), σύμφωνα με τους στόχους των ΔΥΚ και της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ. Η προσέγγιση αυτή υπερβαίνει την προηγούμενη, παραδοσιακή εντολή του ECDC, η οποία επικεντρωνόταν στις μεταδοτικές νόσους και την ετοιμότητα για το ενδεχόμενο πανδημίας.

Επισκόπηση των συγχρηματοδοτηθεισών δράσεων που υποβλήθηκαν σε έλεγχο

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει κατάσταση με τα βασικά χαρακτηριστικά των δράσεων που υποβλήθηκαν σε έλεγχο, οι οποίες συγχρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του στόχου για την προστασία από απειλές κατά της υγείας του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, της περιόδου 2008-2013, υπό τη διαχείριση του Chafea ή της ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (για τρεις συμβάσεις):

Αριθ.	Γενική περιγραφή	Χρηματοδοτικό μέσο	Συγχρηματοδότηση της ΕΕ βάσει της συμφωνίας επιχορήγησης (σε ευρώ)
1	Ανάπτυξη γενικού πλαισίου για την ταχεία παραγωγή και αξιολόγηση εμβολίων έκτακτης ανάγκης	Έργο	2 116 023
2	Βελτιστοποίηση των εξετάσεων και σύνδεση με την περίθαλψη ασθενών με HIV στην Ευρώπη	Έργο	1 429 984
3	Δίκτυο για τον έλεγχο των απειλών κατά της δημόσιας υγείας και άλλων κινδύνων για τη βιοασφάλεια στην περιοχή της Μεσογείου και τα Βαλκάνια	Έργο	900 000
4	Έλεγχος των μεταναστών στην Ευρωπαϊκή Ένωση για ηπατίτιδα Β και C	Έργο	800 000
5	Έρευνα συνδρομικής επιτήρησης, αξιολόγηση ενόψει της κατάρτισης κατευθυντήριων γραμμών για την Ευρώπη	Έργο	798 814
6	Στρατηγικές προσαρμογής της δημόσιας υγείας σε ακραία καιρικά φαινόμενα	Έργο	750 000
7	Ενδυνάμωση της κοινωνίας των πολιτών και του συστήματος δημόσιας υγείας για την καταπολέμηση της επιδημίας φυματίωσης μεταξύ ευάλωτων ομάδων	Έργο	750 000
8	Αξιολόγηση της οικονομικής αποδοτικότητας των ευρωπαϊκών στρατηγικών συναγερμού και αντίδρασης σε ενδεχόμενο πανδημίας γρίπης στους ανθρώπους	Έργο	700 000
9	Ευρωπαϊκό δίκτυο επιτήρησης και ελέγχου του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας στα νέα κράτη μέλη	Έργο	615 023
10	Προαγωγή του εμβολιασμού των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην Ευρώπη	Έργο	604 000
11	Συντονισμένη δράση στον τομέα των αεροπορικών μεταφορών για τον έλεγχο των απειλών κατά της δημόσιας υγείας	Έργο	598 566
12	Πρώθηση του εμβολιασμού των πληθυσμών μεταναστών στην Ευρώπη	Έργο	548 680
13	Σύστημα συναγερμού, επιτήρησης και υποβολής στοιχείων σχετικά με χημικές απειλές κατά της υγείας, Φάση III	Έργο	497 760
14	Ευρωπαϊκό δίκτυο χημικών συμβάντων έκτακτης ανάγκης	Έργο	447 600
15	Ασκήσεις διασφάλισης ποιότητας και δικτύωση για τον εντοπισμό έντονα μεταδοτικών παθογόνων μικροοργανισμών	Κοινή δράση	3 316 326
16	Άσκηση στρατηγείου για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας που εμπνέονται στις κατηγορίες των χημικών και περιβαλλοντικών απειλών	Σύμβαση παροχής υπηρεσιών	458 989
17	Διοργάνωση δύο περιφερειακών επιμορφωτικών σεμιναρίων με αρχές δημόσιας υγείας των κρατών μελών για την εφαρμογή της νέας απόφασης για τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.	Σύμβαση παροχής υπηρεσιών	249 599
18	Σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και υποβολής στοιχείων, Hedis, Nemo (μηχανισμοί παρακολούθησης της ανταλλαγής πληροφοριών για τη διαχείριση κρίσεων)	Σύμβαση παροχής υπηρεσιών	1 588 500
19	Ευρωπαϊκό σύστημα εργαστηρίων αναφοράς για παθογόνους οργανισμούς που προσβάλλουν τον άνθρωπο	Σύμβαση παροχής υπηρεσιών	500 000
20	Διοργάνωση επιμορφωτικών προγραμμάτων απευθυνόμενων σε υπαλλήλους και διεξαγωγή ασκήσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως θεμελιώδες στοιχείο της ετοιμότητας	Σύμβαση παροχής υπηρεσιών	333 646
Σύνολο			18 003 510

Ο πίνακας που ακολουθεί περιέχει κατάσταση με τα βασικά χαρακτηριστικά των δράσεων που εξετάστηκαν, οι οποίες συγχρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του έβδομου προγράμματος-πλαisiού έρευνας (7ο ΠΠ), 2008-2013:

Αριθ.	Γενικός στόχος της επιλεγείσας δράσης	Χρηματοδότηση στο πλαίσιο του 7ου ΠΠ	Αρμόδια υπηρεσία της Επιτροπής	Συγχρηματοδότηση από την ΕΕ (ευρώ)
1	Πρόβλεψη της εξέλιξης επιδημιών και προσομοιώσεις πανδημιών	ΕΣΕ ¹	ERCEA	684 000
2	Πλατφόρμα για πρωτοεμφανιζόμενες και επανεμφανιζόμενες λοιμώδεις νόσους	HEALTH	ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας	11 909 560
3	Έλεγχος των λοιμώξεων στον τομέα των αεροπορικών μεταφορών, από αποτελεσματική καραντίνα έως πρωτόκολλα απολύμανσης/απορρύπανσης του θαλάμου των αεροσκαφών	PEOPLE	REA	100 000
4	Ανάπτυξη τεκμηριωμένου εργαλείου συμπεριφορικής παρέμβασης και στρατηγικών επικοινωνίας για επαγγελματίες στον τομέα της υγείας στην Ευρώπη σε περιπτώσεις μείζονων επιδημικών εκρήξεων	HEALTH	ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας	1 999 607
5	Ο ρόλος των φαρμακευτικών εταιρειών στη διαμόρφωση και την υλοποίηση της πολιτικής υγειονομικής ασφάλειας	ΕΣΕ	ERCEA	1 197 694
6	Μετασχηματισμός της αντίδρασης της Ευρώπης σε μελλοντικές σοβαρές επιδημίες ή πανδημίες μέσω της παροχής υποδομών, συντονισμού και ολοκλήρωσης των υπαρχόντων δικτύων κλινικής έρευνας	HEALTH	ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας	23 992 375
7	Δημιουργία ολοκληρωμένης εργαλειοθήκης για την παροχή βοήθειας στις επιχειρήσεις μεταφορών και άλλους σχετικούς παράγοντες σε σημαντικούς κόμβους μεταφορών για την ανάπτυξη των σχεδίων ετοιμότητας και αντίδρασης σε περίπτωση πανδημίας και επικίνδυνων παθογόνων παραγόντων	SEC ²	ΓΔ Μετανάστευσης και Εσωτερικών Υποθέσεων	3 142 004
8	Διαλειτουργικότητα και ετοιμότητα των ευρωπαϊκών υπηρεσιών υγείας σε σχέση με θανατηφόρες απειλές όπως πανδημικές νόσους και μείζονες τρομοκρατικές επιθέσεις	SEC	REA	2 789 940
9	Αύξηση της ετοιμότητας κοινοτήτων και κοινωνιών στην Ευρώπη για την αντιμετώπιση διασυνοριακών καταστροφών μεγάλης κλίμακας.	SEC	REA	999 084
10	Αποτελεσματική αντιμετώπιση των επιστημονικών και κοινωνικών προκλήσεων που δημιουργούν οι πανδημίες, και διαχείριση των αντίστοιχων κρίσεων. Ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης, διαθεματικής στρατηγικής.	SIS ³	ΓΔ Έρευνας και Καινοτομίας	3 939 880
Σύνολο				50 754 144

1 Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Έρευνας.

2 Πρόγραμμα ασφάλειας.

3 Επιστήμη στην κοινωνία.

Σύνοψη

III

Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας βασίζεται στο άρθρο 168 της Συνθήκης, δηλαδή στο άρθρο για τη δημόσια υγεία.

V

Η Επιτροπή και τα κράτη μέλη εργάζονται για την υλοποίηση των υποδομών που απαιτούνται για την πλήρη και αποτελεσματική εφαρμογή της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Πρόκειται για ένα σύνθετο ζήτημα. Παρότι αναγνωρίζεται ότι έχουν σημειωθεί καθυστερήσεις όσον αφορά, για παράδειγμα, την έκδοση ορισμένων εκτελεστικών πράξεων, οι καθυστερήσεις αυτές αντιμετωπίζονται και δεν έχουν αποδυναμώσει σε σημαντικό βαθμό την αποτελεσματικότητα της αντίδρασης της ΕΕ σε διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας. Οι αρμοδιότητες τόσο των κρατών μελών όσο και της Επιτροπής ορίζονται με σαφήνεια στην απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ.

VI

Οι καθυστερήσεις στην εφαρμογή της οδηγίας σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας αντικατοπτρίζουν την πολυπλοκότητα της κατάστασης των απειλών κατά της υγείας ή την «πολυπλοκότητα του αντικειμένου». Όπως περιγράφεται στις αναλυτικές παρατηρήσεις κατωτέρω, έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στην κατάρτιση των υπόλοιπων εκτελεστικών πράξεων και έχουν προχωρήσει οι εργασίες σχετικά με τα ιατρικά αντίμετρα. Ο μηχανισμός κοινής προμήθειας έχει τεθεί πλέον σε πλήρη εφαρμογή. Η Επιτροπή Υγειονομικής Ασφάλειας (ΕΥΑ) είναι πλήρως λειτουργική· η Επιτροπή θα συζητήσει με τα κράτη μέλη τις παρατηρήσεις του Ελεγκτικού Συνεδρίου στο πλαίσιο της εν λόγω επιτροπής.

VII

Η Επιτροπή εκτιμά ότι, παρά τις τεχνικές αναβαθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα με την πάροδο του χρόνου, είναι επιθυμητός ο εκσυγχρονισμός του συστήματος. Η Επιτροπή συνεργάζεται επί του παρόντος με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος έγκαιρου συναγερμού και αντίδρασης (ΣΕΣΑ).

IX

Η Επιτροπή εκτιμά ότι το επίπεδο συντονισμού μεταξύ των υπηρεσιών της Επιτροπής που είναι αρμόδιες για διάφορες πτυχές σχετικές με την υγειονομική ασφάλεια είναι ικανοποιητικό και ότι τα ειδικά σημεία που επισημαίνει το Ελεγκτικό Συνέδριο αντιμετωπίζονται. Το 2016 η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων έλαβε σημαντικά μέτρα για τη βελτίωση της λειτουργίας της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (HEOF).

X

i)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση 1 και συμφωνεί ως προς τον ρόλο που διαδραματίζει στο πλαίσιο της ΕΥΑ και του μηχανισμού κοινής προμήθειας. Θα συζητήσει τα θέματα αυτά στο επίπεδο της ΕΥΑ.

ii)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση 2. Η Επιτροπή συνεργάζεται επί του παρόντος με το ECDC για τον εκσυγχρονισμό του ΣΕΣΑ και θα συζητήσει με τα κράτη μέλη τον τρόπο με τον οποίο η ανατροφοδότηση από τους χρήστες μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία του συστήματος.

Απαντήσεις της Επιτροπής

iii)

Η Επιτροπή αποδέχεται τα στοιχεία α) και γ) της σύστασης 3 και κάνει εν μέρει δεκτό το στοιχείο β) της σύστασης 3.

Η Επιτροπή αναγνωρίζει ότι η βιωσιμότητα εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα, παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει επιτευχθεί τα τελευταία έτη. Πραγματοποιούνται συνεχείς βελτιώσεις, ιδιαίτερα στο πλαίσιο του σχεδίου δράσης που θέσπισε η Επιτροπή μετά την εκ των υστέρων αξιολόγηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία.

iv)

Η Επιτροπή κάνει εν μέρει δεκτό το στοιχείο α) της σύστασης 4 και αποδέχεται τα στοιχεία β) και γ) της σύστασης 4. Η συνεργασία μεταξύ των αντίστοιχων υπηρεσιών της Επιτροπής είναι καλή και βρίσκονται επί του παρόντος σε εξέλιξη συζητήσεις μεταξύ των υπηρεσιών για την περαιτέρω ενίσχυση του συντονισμού.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι η δομή της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (HEOF) είναι σταθερή και καθορίζει τους ρόλους και τα επίπεδα συναγερμού. Από τον Ιούνιο του 2016 η Επιτροπή έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης, ώστε να διασφαλίζεται ανά πάσα στιγμή η πλήρης λειτουργικότητα της HEOF.

Παρατηρήσεις του ελέγχου

21

Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας αποτελεί σημαντικό βήμα προόδου προς την ενίσχυση της συνεργασίας των κρατών μελών για τη βελτίωση της αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας και της προστασίας των πολιτών της ΕΕ.

Η Επιτροπή γνωρίζει ότι έχουν σημειωθεί κάποιες καθυστερήσεις, αλλά θεωρεί ότι δεν θέτουν υπό αμφισβήτηση την αποτελεσματική συνεργασία των κρατών μελών σε περιπτώσεις σοβαρών διασυννοριακών απειλών κατά της υγείας.

24

Δεδομένου ότι η ετοιμότητα στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας καλύπτει ευαίσθητα ζητήματα, το υπόδειγμα υποβολής στοιχείων αποτέλεσε αντικείμενο διεξοδικής συζήτησης με τα κράτη μέλη και κρίθηκε αναγκαία η σύγκληση δεύτερης συνεδρίασης επιτροπολογίας για την επίτευξη συμφωνίας.

25

Η έκθεση που υποβλήθηκε στην ΕΥΑ δεν περιλάμβανε μεμονωμένες πληροφορίες από τα κράτη μέλη διότι η ετοιμότητα στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας καλύπτει ευαίσθητα ζητήματα. Η έκθεση βασίζεται αποκλειστικά στα στοιχεία που διαβίβασαν τα κράτη μέλη δεδομένου ότι, βάσει της νομοθεσίας, η Επιτροπή δεν έχει εντολή να επαληθεύει και να ελέγχει τις πληροφορίες που παρέχουν τα κράτη μέλη.

Τα αποτελέσματα της έκθεσης συζητήθηκαν εκτενέστερα στο πλαίσιο της ομάδας εργασίας της ΕΥΑ για τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης (12 Νοεμβρίου 2015). Στη συνεδρίαση ολομέλειας της ΕΥΑ (7-8 Ιουνίου 2016) τα κράτη μέλη ενημερώθηκαν σχετικά με μια επικαιροποιημένη έκθεση στην οποία αποτυπώνονται λεπτομερώς τα βασικά προβλήματα σε κάθε κράτος μέλος.

26

Η Επιτροπή θεωρεί ότι η έκθεση προόδου παρέχει μια συνολική επισκόπηση της κατάστασης ετοιμότητας της ΕΕ σε επίπεδο κρατών μελών και παρέχει σαφείς προανατολισμούς ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να καλυφθούν τα κενά και οι ελλείψεις μέσω σχεδίου δράσης που θα συμφωνηθεί με τα κράτη μέλη κατόπιν έγκρισης από την ΕΥΑ. Η υποομάδα της ΕΥΑ για την ετοιμότητα θα συνεχίσει τις συζητήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο δίνεται συνέχεια στις διαπιστώσεις της έκθεσης, σε συνδυασμό με τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την επιδημική έκρηξη του Έμπολα. Η πρώτη ηχοδιάσκεψη της εν λόγω ομάδας πραγματοποιήθηκε πριν από τη συνεδρίαση της ΕΥΑ τον Νοέμβριο του 2015.

Οι συζητήσεις και η συνεργασία με το ECDC και το περιφερειακό γραφείο για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) (WHO/Europe) για την επανεξέταση του υποδείγματος υποβολής στοιχείων δυνάμει του άρθρου 4 βρίσκονται σε εξέλιξη και στο πλαίσιο αυτών λαμβάνονται υπόψη η προσέγγιση του ΠΟΥ όσον αφορά την εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών (ΔΥΚ) και το νέο πλαίσιο παρακολούθησης και αξιολόγησης.

Πλαίσιο 3 – Διεθνείς εξελίξεις σχετικά με την ετοιμότητα: αδυναμίες στην αυτοαξιολόγηση της εφαρμογής των ΔΥΚ

Το συγκεκριμένο πλαίσιο αναφέρεται σε εξελίξεις στο πλαίσιο του ΠΟΥ οι οποίες δεν εμπίπτουν στο νομικό πλαίσιο της ΕΕ.

27

Όπως διευκρινίζεται ανωτέρω, τα κράτη μέλη συμμετείχαν ενεργά στη σύνταξη των ερωτήσεων, και στη διαδικασία επιτροπολογίας εξασφαλίστηκε η απαιτούμενη ειδική πλειοψηφία.

28

Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας δεν αναθέτει στην Επιτροπή αρμοδιότητες για την επιβολή συγκεκριμένης γενικής δομής ετοιμότητας στα κράτη μέλη. Η στρατηγική για τον σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας που αναφέρει το Ελεγκτικό Συνέδριο είναι ένα τεχνικό έγγραφο, το οποίο αποτελεί μέρος του γενικού πλαισίου των υπό εξέλιξη εργασιών που εκτελούνται από κοινού με τα κράτη μέλη στον τομέα της ετοιμότητας. Στο εσωτερικό των κρατών μελών, η διάδοση της υφιστάμενης καθοδήγησης εναπόκειται κατά κύριο λόγο στα μέλη της ΕΥΑ.

29

Οι διαδικασίες είναι σύνθετες τόσο από νομικής πλευράς, δεδομένου ότι η αρμοδιότητα της ΕΕ στην υγεία συνίσταται στην υποστήριξη, τον συντονισμό ή τη συμπλήρωση των δράσεων των κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας, όσο και λόγω της πληθώρας των παραγόντων και της πολυπλοκότητας των δομών που υπάρχουν στο εσωτερικό των χωρών και στη σχέση με τις διεθνείς δομές που ασχολούνται με τα εν λόγω θέματα.

Η Επιτροπή εκτιμά ότι οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν στο πλαίσιο της διαδικασίας υποβολής στοιχείων δυνάμει του άρθρου 4 της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας παρέχουν μια συνολική επισκόπηση της κατάστασης ετοιμότητας της ΕΕ σε επίπεδο κρατών μελών, καθώς και σαφείς προσανατολισμούς ως προς τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να καλυφθούν τα κενά και οι ελλείψεις. Η υποομάδα της ΕΥΑ για την ετοιμότητα θα εμβαθύνει στα ζητήματα αυτά.

30

Η Επιτροπή συνεργάζεται στενά με τα κράτη μέλη στο πλαίσιο της ΕΥΑ και της ομάδας εργασίας της για την ετοιμότητα με στόχο την ανάπτυξη των δομών και των ρυθμίσεων για τη συνεργασία στον τομέα της ετοιμότητας, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης σχεδίου δράσης, της συνεργασίας για τη λήψη ιατρικών αντιμέτρων και της υποβολής στοιχείων δυνάμει του άρθρου 4 της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Στη συνεργασία αυτή θα συμπεριληφθεί επίσης συζήτηση σχετικά με την υποβολή εκθέσεων προόδου.

31

Δεδομένου ότι ο στόχος και ο δείκτης δεν αναφέρονται στην απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, η Επιτροπή έχει αναπτύξει άλλους τρόπους υποβολής στοιχείων σε συνεργασία με το ECDC, όπως επισημαίνεται στο σημείο 33.

33

Η αξιολόγηση του ECDC βασίζεται στις απαντήσεις που διαβιβάστηκαν κατά τη διαδικασία υποβολής στοιχείων δυνάμει του άρθρου 4 της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Πρόκειται για τεχνική αξιολόγηση, η οποία εμπίπτει πλήρως στο πεδίο αρμοδιοτήτων του ECDC.

Η Επιτροπή βρίσκεται επί του παρόντος στο στάδιο των διαβουλεύσεων με το ECDC με σκοπό την ανάπτυξη κατάλληλων δεικτών για την αξιόπιστη μέτρηση της προόδου που επιτυγχάνεται στον τομέα της ετοιμότητας.

Η ανάπτυξη νέων δεικτών αποτελεί μέρος της ευρύτερης προσέγγισης για την κατάρτιση προφίλ υγείας ανά χώρα, σε διαβούλευση με το ECDC, το WHO/Europe και τα κράτη μέλη στο πλαίσιο της ομάδας εργασίας για την ετοιμότητα.

34

Στο πλαίσιο των εργασιών σχετικά με την ετοιμότητα, η Επιτροπή θα συζητήσει την καταλληλότητα των δεικτών με τα κράτη μέλη στο επίπεδο της ΕΥΑ. Η έκθεση του ECDC παρέχει τεχνική επισκόπηση της κατάστασης, των ελλείψεων και των αναγκών των κρατών μελών όσον αφορά τον σχεδιασμό ετοιμότητας και αντίδρασης.

37

Η Επιτροπή θεωρεί ότι η συνεργασία σε καθημερινή βάση για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σοβαρών απειλών κατά της υγείας, όπως η επιδημική έκρηξη του ιού Ζίκα, καταδεικνύει ότι ο καταμερισμός των καθηκόντων είναι κατανοητός και ότι το ECDC είναι σε θέση να εκπληρώνει πλήρως τον ρόλο του όσον αφορά την παροχή πληροφοριών εκτίμησης κινδύνου στην ΕΥΑ. Η διάκριση μεταξύ της εκτίμησης κινδύνου (αρμοδιότητα του ECDC) και του συντονισμού της διαχείρισης κινδύνων (αρμοδιότητα της Επιτροπής) προβλέπεται από τη νομοθεσία. Ωστόσο, είναι συχνά αναγκαίοι οι ειδικές περιπτώσεις και τα νέα καθήκοντα να αποτελούν αντικείμενο κατά περίπτωση συζήτησης και συμφωνίας μεταξύ της Επιτροπής και του ECDC. Προς τον σκοπό αυτό, οι μηνιαίες συνεδριάσεις συντονισμού μεταξύ του ECDC και της Επιτροπής διασφαλίζουν στενή συνεργασία και παρέχουν στο ECDC τη δυνατότητα να ανταποκρίνεται αποτελεσματικά σε αιτήματα βοήθειας.

39

Οι εργασίες για την εκπόνηση του οδηγού χρονολογούνται πριν από την ημερομηνία έκδοσης της απόφασης.

Μετά την έκδοση της απόφασης, η Επιτροπή πρότεινε στο ECDC να συζητήσει με την ΕΥΑ τον οδηγό και τη σύσταση για τον σχεδιασμό του. Κατόπιν περαιτέρω επεξεργασίας του εγγράφου, προβλέπεται η διεξαγωγή σχετικής συζήτησης στο πλαίσιο της ομάδας εργασίας της ΕΥΑ για την ετοιμότητα το φθινόπωρο του 2016.

40

Τα επόμενα μέτρα για τη σύναψη της συμφωνίας κοινής προμήθειας στο πλαίσιο της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας λήφθηκαν χωρίς αδικαιολόγητες καθυστερήσεις· πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι κάθε κράτος μέλος έπρεπε να τηρήσει τις εθνικές διαδικασίες επικύρωσης για την υπογραφή της συμφωνίας, υποχρέωση που προϋποθέτει αναπόφευκτα ορισμένο χρονικό διάστημα.

41

Η προμήθεια του εμβολίου κατά της πανδημίας της γρίπης αποτελεί εξαιρετικά σύνθετο ζήτημα. Επιπροσθέτως, αποδείχθηκε ότι η διαδικασία για τον προσδιορισμό και τη συγκέντρωση των ειδικών απαιτήσεων των κρατών μελών είναι χρονοβόρα. Ταυτόχρονα, το 2016 σημειώθηκε σημαντική πρόοδος όσον αφορά την προετοιμασία διαδικασίας κοινής προμήθειας για τα εμβόλια για πανδημία. Πέραν της διαδικασίας σχετικά με τα εμβόλια για πανδημία, από τον Σεπτέμβριο του 2016 βρίσκονται σε εξέλιξη άλλες τέσσερις διαδικασίες προμήθειας.

42

Η Επιτροπή θα ήθελε να επισημάνει ότι τόσο η διαδικασία κοινής προμήθειας όσο και μια πιο εξελιγμένη διαδικασία για την ανταλλαγή ιατρικών αντιμέτρων περιλαμβάνονται στο πλαίσιο της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας. Λόγω της φύσης της, για κάθε προμήθεια απαιτείται χρόνος και τήρηση των διαδικασιών που προβλέπονται στη νομοθεσία της ΕΕ.

Βάσει της εντολής της ΕΥΑ, εκτελούνται επί του παρόντος εργασίες για την ανάπτυξη τυποποιημένων επιχειρησιακών διαδικασιών με σκοπό την εξασφάλιση ταχείας και συνεκτικής αντίδρασης σε μελλοντικές καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Το αποτέλεσμα της συζήτησης θα παρουσιαστεί στην ΕΥΑ τον Νοέμβριο του 2016.

Σε κάθε περίπτωση, ο μηχανισμός πολιτικής προστασίας παρέχει ήδη ένα πλαίσιο για την ανταλλαγή αντιμέτρων.

43

Παρότι η πρόοδος όσον αφορά την κοινή προμήθεια εμβολίων κατά της γρίπης είναι πράγματι βραδεία λόγω της πολυπλοκότητας του ζητήματος, η Επιτροπή θα ήθελε να επισημάνει ότι, μέχρι στιγμής, 24 κράτη μέλη έχουν συμφωνήσει να συμμετάσχουν στη συμφωνία κοινής προμήθειας και ότι βρίσκονται σε εξέλιξη αρκετές διαδικασίες κοινής προμήθειας. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει η δυνατότητα αντιμετώπισης επειγουσών αναγκών ανταλλαγής ιατρικών αντιμέτρων μέσω του ΣΕΣΑ (όπως συνέβη, π.χ., στην περίπτωση της διφθεριτικής αντιτοξίνης το 2016) ή γενικότερα μέσω του μηχανισμού πολιτικής προστασίας.

46

Προς το παρόν, η ΕΥΑ έχει αποφασίσει να μην συγκροτήσει ομάδα εργασίας για τους μετανάστες. Η ανάγκη για τη σύσταση της εν λόγω ομάδας εργασίας θα αποτελέσει εκ νέου αντικείμενο συζήτησης στο πλαίσιο εργαστηρίου της ΕΥΑ.

Όταν, μετά τον Φεβρουάριο του 2015, επανήλθαν στην ημερήσια διάταξη της ΕΥΑ επιχειρησιακά θέματα, οι συνεδριάσεις της ΕΥΑ οργανώθηκαν θεματικά και επί του παρόντος καταρτίζεται αναλυτικός χάρτης πορείας για την ΕΥΑ. Το σχέδιο δράσης για την ετοιμότητα θα παράσχει περαιτέρω ένα πλαίσιο για την κατάρτιση προγράμματος εργασίας της ομάδας εργασίας για την ετοιμότητα. Επιπλέον, πραγματοποιούνται επί του παρόντος συζητήσεις με το ECDC για τη βελτίωση του συντονισμού των εργασιών της επιτροπής συντονισμού του ECDC για την ετοιμότητα και της ομάδας εργασίας της ΕΥΑ για την ετοιμότητα. Οι εργασίες για την κατάρτιση προγραμμάτων εργασίας έχουν ξεκινήσει τόσο για το δίκτυο υπευθύνων επικοινωνίας όσο και για την ομάδα εργασίας για την ετοιμότητα.

47

Σύμφωνα με στοιχεία του Σεπτεμβρίου του 2016, στην ομάδα εργασίας για την ετοιμότητα συμμετείχαν 11 κράτη μέλη, ο ΠΟΥ και το ECDC. Είναι σημαντικό η ομάδα εργασίας να καταρτίσει έγγραφα για την ΕΥΑ, όπως τις τυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες σχετικά με τα ιατρικά αντίμετρα, το σχέδιο δράσης για την ετοιμότητα κ.λπ. Η πλήρης συμμετοχή εν προκειμένω είναι λιγότερο σημαντική, δεδομένου ότι η ομάδα εργασίας εξασφαλίζει τη συνεργασία τεχνικών εμπειρογνομόνων για την προετοιμασία προτάσεων προς έγκριση/αναγνώριση από την ολομέλεια της ΕΥΑ.

48

Τα καθήκοντα της ΕΥΑ απαριθμούνται στην απόφαση σχετικά με διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας (άρθρο 17 παράγραφος 2). Οι συνεδριάσεις της ΕΥΑ οργανώθηκαν θεματικά και επί του παρόντος καταρτίζεται αναλυτικός χάρτης πορείας για την ΕΥΑ (βλέπε σημείο 46). Για τον συντονισμό των αντιδράσεων, συζητούνται στο πλαίσιο των ad-hoc συνεδριάσεων της ΕΥΑ τεχνικά έγγραφα, όπως οι εκτιμήσεις κινδύνου που εκπονούνται από το ECDC και συναφείς ταξιδιωτικές οδηγίες. Ωστόσο, σε περίπτωση τεχνικών συζητήσεων, προβλέπεται η δυνατότητα σύγκλησης συναφών ad-hoc ομάδων εργασίας βάσει της απόφασης της ΕΥΑ, οι οποίες απαρτίζονται από τεχνικούς εμπειρογνώμονες των κρατών μελών. Αυτό συνέβη στην περίπτωση της τρέχουσας επιδημικής έκρηξης του ιού Ζίκα, με τη συγκρότηση της ad-hoc ομάδας εργασίας για την επιδημική έκρηξη του ιού Ζίκα, η οποία συγκλήθηκε δύο φορές.

51

Η Επιτροπή συμφωνεί με την παρατήρηση ότι όταν η θέση σε ισχύ της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας συνέπεσε με την κρίση του ιού Έμπολα, καθυστέρησαν οι προσπάθειες για τη διαμόρφωση περισσότερο διαρθρωμένης προσέγγισης, ιδίως όσον αφορά την ετοιμότητα. Οι σχετικές εργασίες, ωστόσο, βρίσκονται πλέον σε εξέλιξη.

52

Η Επιτροπή εκτιμά ότι οι πληροφορίες που παρέχει στην ΕΥΑ σχετικά με τις δραστηριότητες των αρμόδιων υπηρεσιών της Επιτροπής είναι επαρκείς. Έχουν τεθεί σε εφαρμογή ρυθμίσεις συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών, ενώ συχνή είναι η συμμετοχή άλλων υπηρεσιών στις συνεδριάσεις της ΕΥΑ. Επιπροσθέτως, η ΓΔ Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων συμμετείχε επίσης, για παράδειγμα, στις καθημερινές ηχοδιασκέψεις της ειδικής ομάδας για τον ιό Έμπολα, καθώς και σε πολλές άλλες διυπηρεσιακές ομάδες.

60

Η έκθεση εξωτερικής αξιολόγησης του ECDC αναφέρεται στο χρονικό διάστημα μεταξύ του 2008 και του 2012, πριν τεθεί σε ισχύ η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας και πριν πραγματοποιηθούν οι αντίστοιχες (περιορισμένες) τροποποιήσεις στο ΣΕΣΑ.

63

Η Επιτροπή συμφωνεί ότι η ανατροφοδότηση από τους χρήστες είναι απαραίτητη για την αναθεώρηση του ΣΕΣΑ.

64

Η Επιτροπή συνεργάζεται με το ECDC για την αναμόρφωση του συστήματος.

65

Η Επιτροπή επισημαίνει ότι ο κατάλογος που αναφέρεται στο παρόν σημείο καταρτίστηκε στο πλαίσιο της εκτίμησης επιπτώσεων που διενεργήθηκε ουσιαστικά πριν από την έκδοση της απόφασης.

67

Η Επιτροπή έχει ξεκινήσει με το ECDC τις εργασίες για την αναμόρφωση του συστήματος ΣΕΣΑ.

70

Οι κανόνες και οι διαδικασίες για την αντιμετώπιση χημικών και περιβαλλοντικών απειλών στο πλαίσιο της απόφασης σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας είναι ίδιοι με εκείνους που προβλέπονται και για τις υπόλοιπες απειλές από βιολογικά συμβάντα ή μεταδοτικές νόσους. Τα κριτήρια κοινοποίησης είναι τα ίδια, όπως και η χρήση των εργαλείων ΤΠ που έχουν σχεδιαστεί για τον σκοπό αυτό. Προ τριετίας, στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία συγκροτήθηκε από κοινού ειδικό δίκτυο για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση συμβάντων που προκύπτουν από χημικές και περιβαλλοντικές απειλές. Έχει δημιουργηθεί επίσης σύνδεσμος με την επιστημονική επιτροπή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής ώστε να εξασφαλίζεται η δυνατότητα πρόσληψης επαρκούς αριθμού εμπειρογνομόνων για τις εκτιμήσεις κινδύνου που δεν εμπίπτουν στην εντολή του ECDC.

Η λειτουργία του συστήματος θα υποβληθεί σε δοκιμές στο πλαίσιο μελλοντικής άσκησης.

72

Η Επιτροπή συντονίζει και συντηρεί το σύστημα, αλλά ο απώτερος σκοπός της είναι η ενσωμάτωση του συστήματος ταχείας προειδοποίησης για χημικές απειλές RASCHEM στο ΣΕΣΑ. Σύμφωνα με στοιχεία του Σεπτεμβρίου του 2016, στο σύστημα RASCHEM ήταν εγγεγραμμένες 18 χώρες.

74

Η Επιτροπή έχει επίγνωση της ανάγκης βελτίωσης της ποιότητας και της πληρότητας των δεδομένων των διαδικασιών υποβολής στοιχείων των κρατών μελών και συνεργάζεται προς τον σκοπό αυτό με το ECDC.

77

Η Επιτροπή έχει επίγνωση της ανάγκης ενίσχυσης της ποιότητας και της πληρότητας των δεδομένων των διαδικασιών υποβολής στοιχείων των κρατών μελών και συνεργάζεται προς τον σκοπό αυτό με το ECDC.

78

Η Επιτροπή παρατηρεί ότι το Ελεγκτικό Συνέδριο εξέτασε τις δραστηριότητες στο πλαίσιο του δεύτερου και του τρίτου προγράμματος για την υγεία. Μεταξύ των δύο προγραμμάτων διαπιστώνονται σημαντικές αλλαγές ως προς τη διαχείριση του προγράμματος. Οι προσκλήσεις υποβολής προσφορών που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία έχουν συμβάλει ενεργά στη βελτίωση της διασυννοριακής προετοιμασίας για την αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας και τα περισσότερα έργα έχουν αποφέρει τα προβλεπόμενα αποτελέσματα.

Οι διασυννοριακές ασκήσεις που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα για την υγεία έχουν συμβάλει ενεργά στη βελτίωση της διασυννοριακής προετοιμασίας για την αντιμετώπιση απειλών κατά της υγείας.

81

Η Επιτροπή έχει πλήρη επίγνωση του γεγονότος ότι η βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων δεν ήταν σε όλες τις περιπτώσεις ικανοποιητική για ορισμένα έργα που συγχρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του δεύτερου προγράμματος για την υγεία πριν από τη θέση σε ισχύ της απόφασης αριθ. 1082/2013/ΕΕ. Ελάχιστο επίπεδο βιωσιμότητας διασφαλίζεται πάντα μέσω της διάδοσης των αποτελεσμάτων των έργων και της ανάρτησής τους για ικανό χρονικό διάστημα στον ιστότοπο του Chafea. Τελευταία έχουν επέλθει ορισμένες βελτιώσεις: η νέα βάση δεδομένων θα είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο του Chafea στα μέσα Νοεμβρίου του 2016· μια νέα πλατφόρμα ΤΠ (η οποία θα παρέχει τη δυνατότητα φιλοξενίας ιστότοπων έργων/κοινών δράσεων κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των επιχορηγήσεων) βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης· ο Chafea έχει εκπονήσει πρότυπη στρατηγική διάδοσης η οποία θα παρέχεται στους συντονιστές έργων.

Πλαίσιο 5 – Παραδείγματα ελεγχθέντων έργων και εντοπισθέντων προβλημάτων

Η Επιτροπή έχει επίγνωση του γεγονότος ότι δεν παρουσιάζουν όλα τα έργα το ίδιο επίπεδο επιδόσεων ούτε το υψηλότερο δυνατό επίπεδο ποιότητας. Προκειμένου να διασφαλίζεται ότι κάθε έργο παρουσιάζει το υψηλότερο δυνατό επίπεδο επιδόσεων, ο Chafea λαμβάνει επί σειρά ετών διάφορα μέτρα, όπως η παροχή εξωτερικής εμπειρογνομosύνης και καθοδήγησης σε «επισημάνση» έργα.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι με το σχέδιο δράσης που θεσπίστηκε από την Επιτροπή και τον Chafea μετά την εκ των υστέρων αξιολόγηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία θα διασφαλιστεί η συγχρηματοδότηση αποκλειστικά και μόνο δράσεων με υψηλές πιθανότητες συμβολής σε σημαντικές πρωτοβουλίες πολιτικής της ΕΕ και υψηλή προστιθέμενη αξία για την ΕΕ, ώστε να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος χαμηλού επιπέδου επιδόσεων και αξιοποίησης των αποτελεσμάτων.

82

Εκτός από τους φακέλους εγγράφων, ο Chafea ενημερώνει επίσης την Επιτροπή για τα σημαντικά αποτελέσματα των έργων στο πλαίσιο διμερών συνεδριάσεων. Επίσης, από το δεύτερο εξάμηνο του 2016, οι υπάλληλοι της Επιτροπής έχουν πρόσβαση στο νέο σύστημα ΤΠ που χρησιμοποιεί ο Chafea για τη διαχείριση έργων. Το εν λόγω σύστημα δεν είχε τεθεί ακόμη σε εφαρμογή για τα έργα που υποβλήθηκαν σε έλεγχο.

Όπως αναφέρθηκε ήδη ανωτέρω (στο σημείο 81), ο Chafea έχει εκπονήσει πρότυπη στρατηγική διάδοσης των αποτελεσμάτων η οποία θα διευκολύνει τις εργασίες των συντονιστών έργων στον συγκεκριμένο τομέα. Ο Chafea προσέλαβε προσφάτως υπάλληλο πλήρους απασχόλησης ειδικά για τη διάδοση των αποτελεσμάτων ο οποίος θα παρέχει, μεταξύ άλλων, στήριξη στους συντονιστές έργων για την υγεία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους όσον αφορά τη διάδοση.

83

Σε συνέχεια της εκ των υστέρων αξιολόγησης του δεύτερου προγράμματος για την υγεία, η Επιτροπή ανέπτυξε, σε συνεργασία με τον Chafea, σχέδιο δράσης για την υλοποίηση όλων των συστάσεων που διατύπωσαν οι εξωτερικοί αξιολογητές. Σημειώνεται πρόοδος, π.χ. με την αναβάθμιση της δημόσιας βάσης δεδομένων, τον καθορισμό δεικτών παρακολούθησης και τη δημιουργία συστήματος παρακολούθησης, καθώς και με την ανάπτυξη στρατηγικής για τη διάδοση.

Πλαίσιο 6 – Κοινές δράσεις στο πλαίσιο του προγράμματος για την υγεία

Η Επιτροπή εκτιμά ότι οι κοινές δράσεις αποτελούν σημαντικό μέσο για τη διευκόλυνση της συνεργασίας των αρχών των κρατών μελών σε συγκεκριμένα τεχνικά ζητήματα, η οποία έχει αποδειχτεί αποτελεσματική στον τομέα των απειλών κατά της υγείας. Οι κοινές δράσεις συμπληρώνονται ειδικότερα με δραστηριότητες (π.χ. ασκήσεις) που χρηματοδοτούνται μέσω συμβάσεων.

84

Τα αποτελέσματα των ασκήσεων και των προγραμμάτων επιμόρφωσης τροφοδοτούν τακτικά με πληροφορίες τις εργασίες στον τομέα της ετοιμότητας προσφάτως, η ΕΥΑ έλαβε πληροφορίες σχετικά με τα διδάγματα που αντλήθηκαν από ασκήσεις κατά τη συνεδρίασή της τον Ιούνιο του 2016.

85

Ορισμένα εργαλεία που δημιουργήθηκαν από το Κοινό Κέντρο Ερευνών (JRC) για την ανάπτυξη μοντέλων εξακολουθούν να υφίστανται και χρησιμοποιούνται μεταξύ άλλων και από το ECDC. Επί του παρόντος, βρίσκονται σε εξέλιξη συζητήσεις για την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ του ECDC και του JRC βάσει των εν λόγω εργαλείων.

86

Η Επιτροπή θεωρεί ότι οι δράσεις που αναλαμβάνονται θα μπορούσαν να είναι περισσότερο διαρθρωμένες ωστόσο, λαμβάνονται συναφή μέτρα, όπως η πρόσκληση συντονιστών έργων σε συνεδριάσεις ομάδων εμπειρογνομόνων (π.χ. για το ΣΕΣΑ, για τη γρίπη, για τον σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας (ΣΓΕ) ή για τις χημικές απειλές) και/ή σε συνεδρίαση της ΕΥΑ ή σε εργαστήριο που διοργανώθηκε τον Δεκέμβριο του 2014 με τίτλο «How to benefit from European projects» (Τρόποι άντλησης οφελών από τα ευρωπαϊκά έργα), μια πρωτοβουλία των κρατών μελών της ΕΕ για τη διάδοση των αποτελεσμάτων του δεύτερου προγράμματος για την υγεία (2008-2013) στον τομέα της υγειονομικής ασφάλειας (<http://ec.europa.eu/chafea/news/news349.html>).

87

Η Επιτροπή, όταν χρησιμοποιεί διαδικασίες σύναψης συμβάσεων, αγοράζει υπηρεσίες για τις οποίες τα μέτρα παρακολούθησης που λαμβάνει εξαρτώνται από το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα των υπηρεσιών που παρέχονται βάσει σύμβασης, τα οποία είναι στην πλειονότητά τους διαθέσιμα υπό μορφή έκθεσης, δημοσιεύονται και παραμένουν διαθέσιμα για ικανό χρονικό διάστημα.

Η Επιτροπή λαμβάνει διάφορα μέτρα για την αύξηση της πολυμορφίας των αναδόχων, π.χ. η χρήση συμβάσεων-πλαισίων με εκ νέου άνοιγμα της διαδικασίας.

88

Η Επιτροπή αναγνωρίζει ότι η βιωσιμότητα εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα, παρότι έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες τα τελευταία έτη, όπως η έκδοση του φυλλαδίου σχετικά με τον σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας (ΣΓΕ) (2011)¹, η συνάντηση ομάδας φορέων για τον εμβολιασμό (2012), η διάσκεψη υψηλού επιπέδου του προγράμματος για την υγεία (2012)² και η διάσκεψη για την περιφερειακή υγειονομική ασφάλεια (2014)³. Ελάχιστο επίπεδο βιωσιμότητας διασφαλίζεται πάντα μέσω του ιστότοπου του Chafea, ενώ πραγματοποιούνται επίσης συνεχείς βελτιώσεις (βλέπε σχετική παρατήρηση στο σημείο 81).

89

Το σχέδιο δράσης που ανέπτυξε η Επιτροπή μετά την εκ των υστέρων αξιολόγηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία περιλαμβάνει την ανάπτυξη νέων δεικτών παρακολούθησης. Οι δείκτες αυτοί χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο ενός νέου συστήματος παρακολούθησης που οι δικαιούχοι συμπεριλαμβάνουν πλέον, από το 2016, στις περιοδικές εκθέσεις που υποβάλλουν. Η εν λόγω παρακολούθηση θα διευκολύνει επίσης τη μέτρηση της συμβολής της συγχρηματοδοτούμενης δράσης στους συνολικούς στόχους του τρίτου προγράμματος για την υγεία.

91

Η Επιτροπή επισημαίνει ότι ο πολυετής σχεδιασμός αποτελεί άτυπη και εσωτερική διαδικασία. Δεν επιβάλλεται από τη νομοθεσία στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία.

92

Οι προβλέψεις σχετικά με την εκτέλεση του προϋπολογισμού είναι απλώς ενδεικτικές. Η προτεραιότητα σχετικά με την εκτίμηση κινδύνου αφορά, για παράδειγμα, μόνο καταστάσεις έκτακτης ανάγκης. Σε περίπτωση που δεν ανακύψει κατάσταση έκτακτης ανάγκης, το πρόγραμμα εργασιών για τη συγκεκριμένη προτεραιότητα θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς καμία δαπάνη. Επιπλέον, αυτό δεν σημαίνει ότι η κατανομή του προϋπολογισμού δεν είναι ισορροπη.

93

Η εκ των υστέρων αξιολόγηση του δεύτερου προγράμματος για την υγεία και το σχέδιο δράσης της Επιτροπής του Μαρτίου 2016 αναγγέλλουν την ανάπτυξη νέου συστήματος και δεικτών παρακολούθησης που εφαρμόζονται από το 2016.

94

Επί του παρόντος, πραγματοποιούνται βελτιώσεις στο σύστημα και στους δείκτες παρακολούθησης, ενώ ορισμένοι νέοι δείκτες εφαρμόζονται ήδη από το 2016.

Όταν η Επιτροπή προβαίνει σε προβλέψεις σχετικά με την εκτέλεση του προϋπολογισμού, η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ των στόχων του προγράμματος δεν αποτελεί σκοπό της διαδικασίας.

1 http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html#

2 http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm

3 <http://ec.europa.eu/chafea/news/news349.html>

95

Η Επιτροπή εκτιμά ότι έχει εδραιώσει τη διαρθρωμένη συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών της.

101

Η Επιτροπή θεωρεί ότι διασφαλίζει ήδη ικανοποιητικό επίπεδο διαρθρωμένης συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών της. Ασφαλώς, υπάρχει πάντα περιθώριο βελτιώσεων, μεταξύ των οποίων ενδεχομένως η περαιτέρω καταγραφή δραστηριοτήτων. Δεν μπορεί, ωστόσο, αυτή καθαυτή να επιλύσει τα προβλήματα που αφορούν την αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

102

Η Επιτροπή δεσμεύεται να αναπτύξει περαιτέρω την καλή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών και θεωρεί ότι υπάρχει περιθώριο βελτίωσης. Χάρη στα διάφορα μέτρα που έχουν ληφθεί, όπως το μνημόνιο συνεννόησης με διάφορες ΓΔ, και στις τακτικές συναντήσεις και άλλους τρόπους αποτελεσματικής και αποδοτικής ανταλλαγής πληροφοριών, το επίπεδο συνεργασίας είναι επαρκές.

Κοινή απάντηση της Επιτροπής στα σημεία 103-106

Η Επιτροπή εκτιμά ότι κατά τη διάρκεια των πρόσφατων κρίσεων, το Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών (ΚΣΑΕΑ) απέδειξε ότι διαδραματίζει αποτελεσματικό ρόλο ως κεντρική πλατφόρμα σύγκλησης συνεδριάσεων, ως σημείο εισόδου για τις ολοκληρωμένες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση πολιτικών κρίσεων (IPCR – Integrated Political Crisis Response Arrangements) και για τον συντονισμό της αντίδρασης σε καταστροφές εκτός των συνόρων της Ένωσης.

107

Πράγματι, τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την επιδημική έκρηξη του Η1Ν1 το 2009/2010 είχαν ως αποτέλεσμα την απλούστευση σε σημαντικό βαθμό της δομής της υπηρεσίας ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (HEOF), η οποία παραμένει έκτοτε σταθερή. Επιπλέον, ασκήσεις και προγράμματα επιμόρφωσης μεγάλης κλίμακας οδηγούν σε επικαιροποίηση του εγχειριδίου, εφόσον αυτή κρίνεται αναγκαία.

108

Η Επιτροπή αναγνωρίζει το γεγονός ότι ένα πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης και ασκήσεων συνιστά αποτελεσματικό μέσο για τη διατήρηση και την ενίσχυση των γνώσεων ώστε να μπορούν να ανακληθούν εύκολα στη μνήμη όταν ενεργοποιείται η HEOF.

Μετά την αναδιοργάνωση της ΓΔ SANTE στις αρχές του 2016, αναπτύχθηκαν και άρχισαν να υλοποιούνται προγράμματα επιμόρφωσης της HEOF για το σύνολο των αρμόδιων υπαλλήλων. Σεμινάρια επιμόρφωσης διοργανώνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Στους υπαλλήλους έχουν ανατεθεί καθήκοντα για την κάλυψη των προκαθορισμένων ρόλων στο πλαίσιο της HEOF. Με τον τρόπο αυτό παρέχεται η δυνατότητα καλύτερης εξοικείωσης και περισσότερο στοχευμένων προγραμμάτων επιμόρφωσης όσον αφορά τους αντίστοιχους ρόλους.

109

Η Επιτροπή είναι της άποψης ότι η HEOF αποδείχτηκε λειτουργική σε προηγούμενες καταστάσεις κρίσης, λαμβανομένου υπόψη του περιορισμένου αριθμού υπαλλήλων που απασχολούνταν στο πλαίσιο της HEOF. Η υφιστάμενη δομή της HEOF καθορίστηκε σε συνέχεια των διδαγμάτων που αντλήθηκαν από την επιδημική έκρηξη του ιού Η1Ν1 το 2009/2010. Η Επιτροπή θεωρεί ότι η δομή αυτή είναι σταθερή και καθορίζει τους ρόλους και τα επίπεδα συναγερμού. Κατά τον χρόνο της επιδημικής έκρηξης του Έμπολα, οι αρμόδιοι υπάλληλοι της ΓΔ SANTE είχαν άριστη γνώση των διαδικασιών. Τελευταία, οι επιχειρήσεις της HEOF επανεξετάστηκαν και διοργανώθηκε πρόγραμμα επιμόρφωσης για τους αρμόδιους υπαλλήλους.

111

Η Επιτροπή υπενθυμίζει ότι, δεδομένης της ιστορικής εξέλιξης, οι διαδικασίες αντιμετώπισης καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στο πλαίσιο της Επιτροπής παρουσιάζουν υψηλό βαθμό διαφοροποίησης και έχουν θεσπιστεί με διαφορετικούς τρόπους και διαφορετικά καθεστώτα υπαλλήλων προκειμένου να ανταποκρίνονται σε επιμέρους προκλήσεις. Το ίδιο ισχύει και για το ECDC, το οποίο λειτουργεί, για παράδειγμα, με βάση σύστημα διαθεσιμότητας προσωπικού υπηρεσίας σε εικοσιτετράωρη βάση, επτά ημέρες την εβδομάδα, ακόμη και σε περιόδους ηρεμίας.

Συμπεράσματα και συστάσεις

115

Η απόφαση σχετικά με σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας αποτελεί σημαντικό βήμα προόδου προς την ενίσχυση της συνεργασίας των κρατών μελών για τη βελτίωση της αντίδρασης σε απειλές κατά της υγείας και της προστασίας των πολιτών της ΕΕ.

Η Επιτροπή έχει επίγνωση του γεγονότος ότι έχουν σημειωθεί καθυστερήσεις, οι οποίες όμως δεν θέτουν υπό αμφισβήτηση την αποτελεσματική συνεργασία των κρατών μελών σε περιπτώσεις σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας.

116

Η Επιτροπή αναγνωρίζει το γεγονός ότι έχουν σημειωθεί ορισμένες καθυστερήσεις όσον αφορά την εδραίωση αποτελεσματικής συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών σε περιπτώσεις σοβαρών διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας.

Η κατάσταση της ετοιμότητας της ΕΕ σε επίπεδο κρατών μελών και τα κενά και οι ελλείψεις θα καλυφθούν μέσω σχεδίου δράσης που θα συμφωνηθεί με τα κράτη μέλη κατόπιν έγκρισης από την ΕΥΑ.

Οι συζητήσεις και η συνεργασία με το ECDC και το WHO/Europe για την επανεξέταση του συστήματος υποβολής στοιχείων βρίσκονται σε εξέλιξη, στο πλαίσιο των οποίων λαμβάνονται υπόψη η προσέγγιση του ΠΟΥ όσον αφορά την εφαρμογή των διεθνών υγειονομικών κανονισμών (ΔΥΚ) και το νέο πλαίσιο παρακολούθησης και αξιολόγησης.

117

Η Επιτροπή εκτιμά ότι ο ρόλος του ECDC προσδιορίζεται στον ιδρυτικό κανονισμό του, καθώς και στην απόφαση σχετικά με διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας.

Οι προπαρασκευαστικές εργασίες για τη διαδικασία κοινής προμήθειας εμβολίων για πανδημία σημείωσαν ικανοποιητική πρόοδο το 2016, ενώ βρίσκονται επίσης σε εξέλιξη περαιτέρω πρωτοβουλίες κοινής προμήθειας.

Στο πλαίσιο του μηχανισμού πολιτικής προστασίας προβλέπεται ήδη η ανταλλαγή αντιμέτρων, και αναπτύσσονται επί του παρόντος ειδικές τυποποιημένες επιχειρησιακές διαδικασίες για ιατρικά αντίμετρα.

Η ΕΥΑ έχει αποδειχτεί αποτελεσματικός μηχανισμός συντονισμού για τα κράτη μέλη.

118

Το διευθυντικό όργανο της συμφωνίας κοινής προμήθειας είναι η συντονιστική επιτροπή της συμφωνίας κοινής προμήθειας.

Σύσταση 1

α)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση· θα συζητήσει την παρούσα σύσταση, καθώς και το δυνητικό πεδίο εφαρμογής και το περιεχόμενο του χάρτη πορείας, με την ΕΥΑ. Ανάλογα με το αποτέλεσμα της συζήτησης, η Επιτροπή θα καταρτίσει το συγκεκριμένο έγγραφο, το οποίο θα υποβληθεί προς έγκριση στην ΕΥΑ.

β)

Η Επιτροπή αποδέχεται την παρούσα σύσταση.

γ)

Η Επιτροπή αποδέχεται την παρούσα σύσταση.

Οι ομάδες εργασίας αποτελούν σημαντικά εργαλεία για την ΕΥΑ. Παράγουν αποτελέσματα τα οποία βασίζονται σε συγκεκριμένα καθήκοντα και χρησιμεύουν ως συμβολή στο έργο της ΕΥΑ. Η Επιτροπή δεν κάνει δεκτή τη σύσταση για τον ορισμό του 2017 ως χρονικού σημείου τερματισμού των δραστηριοτήτων τους, αλλά θεωρεί, απεναντίας, την ετοιμότητα και την επικοινωνία ως συνεχή καθήκοντα στο πλαίσιο των οποίων μπορεί να αιτιολογηθεί η διατήρηση συγκεκριμένων δομών εργασίας.

δ)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση, όσον αφορά τον ρόλο και τις αρμοδιότητές της στο πλαίσιο του μηχανισμού κοινής προμήθειας.

119

Η Επιτροπή συμφωνεί ότι, παρά τις τεχνικές αναβαθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στο σύστημα με την πάροδο του χρόνου, είναι επιθυμητός ο εκσυγχρονισμός του συστήματος. Σχετικές συζητήσεις με το ECDC βρίσκονται σε εξέλιξη.

Σύσταση 2

α)

Η Επιτροπή αποδέχεται την παρούσα σύσταση. Η Επιτροπή συνεργάζεται επί του παρόντος με το ECDC για τον εκσυγχρονισμό του ΣΕΣΑ.

β)

Η Επιτροπή αποδέχεται την παρούσα σύσταση και θα συζητήσει με τα κράτη μέλη τον τρόπο με τον οποίο η ανατροφοδότηση από τους χρήστες μπορεί να βελτιώσει τη λειτουργία του συστήματος.

120

Η Επιτροπή αναγνώρισε ότι η βιωσιμότητα εξακολουθεί να αποτελεί ζήτημα, παρότι έχουν καταβληθεί σημαντικές προσπάθειες τα τελευταία έτη, όπως η έκδοση του φυλλαδίου σχετικά με τον σχεδιασμό γενικής ετοιμότητας (ΣΓΕ) (2011), η συνάντηση ομάδας φορέων για τον εμβολιασμό (2012) και η διάσκεψη για την περιφερειακή υγειονομική ασφάλεια (2014). Πραγματοποιούνται συνεχείς βελτιώσεις, με πλέον πρόσφατες την αναβάθμιση της δημόσιας βάσης δεδομένων, της πλατφόρμας HELI, και την εφαρμογή της νέας στρατηγικής για τη διάδοση.

Επί του παρόντος πραγματοποιούνται βελτιώσεις στο σύστημα παρακολούθησης των επιδόσεων, ενώ ορισμένοι νέοι δείκτες εφαρμόζονται ήδη από το 2015.

Σύσταση 3

α)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση. Όλες οι πτυχές εξετάζονται ήδη στο σχέδιο δράσης που κατάρτισε η Επιτροπή το 2016, σε συνέχεια της εκ των υστέρων αξιολόγησης του δεύτερου προγράμματος για την υγεία. Η ΓΔ SANTE θα εξακολουθήσει να συνεργάζεται με τον Chafea όσον αφορά το ζήτημα της χρησιμότητας των εν εξελίξει και των προσφάτως ολοκληρωθεισών δράσεων για την πολιτική.

β)

Η Επιτροπή αποδέχεται εν μέρει τη σύσταση και θα συζητήσει το σύστημα υποβολής στοιχείων με τα κράτη μέλη στο πλαίσιο της ΕΥΑ. Η αποτελεσματική υλοποίηση της παρούσας σύστασης εξαρτάται από τα κράτη μέλη.

γ)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση και την λαμβάνει ήδη υπόψη στη διαδικασία πολυετούς προγραμματισμού για τα έτη 2018-2020, η οποία αναμένεται να ολοκληρωθεί το φθινόπωρο του 2016, ώστε να προγραμματιστούν οι προτεραιότητες στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία για τα εν λόγω έτη.

Σύσταση 4

α)

Η Επιτροπή αποδέχεται εν μέρει την παρούσα σύσταση.

Η Επιτροπή θεωρεί ότι διασφαλίζει ήδη ικανοποιητικό επίπεδο διαρθρωμένης συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών της. Ασφαλώς, υπάρχει περιθώριο βελτιώσεων, μεταξύ των οποίων ενδεχομένως η περαιτέρω καταγραφή δραστηριοτήτων. Δεν μπορεί, ωστόσο, αυτή καθαυτή να επιλύσει τα προβλήματα που αφορούν την αξιοποίηση των ερευνητικών αποτελεσμάτων.

β)

Η Επιτροπή αποδέχεται τη σύσταση για περαιτέρω ανάπτυξη της καλής συνεργασίας μεταξύ των υπηρεσιών.

γ)

Η Επιτροπή αποδέχεται την παρούσα σύσταση. Έπειτα από τα διδάγματα που αντλήθηκαν από την επιδημική έκρηξη του H1N1 το 2009/2010, η υπηρεσία ενεργειών έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας (HEOF) απλουστεύθηκε και αναδιοργανώθηκε σε σημαντικό βαθμό. Η Επιτροπή θεωρεί ότι η δομή αυτή, υπό τη σημερινή της μορφή, είναι σταθερή και καθορίζει τους ρόλους και τα επίπεδα συναγεμμού. Από τον Ιούνιο του 2016 έχει αναπτυχθεί ένα πρόγραμμα συνεχούς επιμόρφωσης και διοργανώνονται σεμινάρια επιμόρφωσης ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Εξακολουθούν να βρίσκονται σε εξέλιξη συζητήσεις σχετικά με την εξεύρεση βιώσιμης λύσης σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα για την αποζημίωση των υπαλλήλων που συμμετέχουν στη διαχείριση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Μετά την κρίση του Έμπολα και δεδομένων των αναγκών για την αντιμετώπιση περιβαλλοντικών και χημικών απειλών, διοργανώθηκαν διάφορες ασκήσεις για τον προσδιορισμό της ανάγκης για περαιτέρω βελτιώσεις. Η συνεργασία με το ECDC εν προκειμένω βρίσκεται σε εξέλιξη.

ΠΩΣ ΘΑ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΕΙΤΕ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΕ

Δωρεάν εκδόσεις:

- ένα αντίτυπο:
από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).
- περισσότερα από ένα αντίτυπα ή αφίσες/χάρτες:
από τις αντιπροσωπείες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (http://ec.europa.eu/represent_el.htm),
από τα γραφεία εκπροσώπησης στις εκτός ΕΕ χώρες (http://eeas.europa.eu/delegations/index_el.htm),
επικοινωνώντας με την υπηρεσία Europe Direct (http://europa.eu/europedirect/index_el.htm) ή
καλώντας τον αριθμό 00 800 6 7 8 9 10 11 (δωρεάν τηλεφωνικός αριθμός από όλη την Ένωση) (*).

(*) Οι πληροφορίες παρέχονται δωρεάν, και οι κλήσεις είναι γενικώς δωρεάν (ενδέχεται όμως κάποιες κλήσεις που πραγματοποιούνται μέσω ορισμένων τηλεπικοινωνιακών φορέων ή από τηλεφωνικούς θαλάμους ή ξενοδοχεία να χρεώνονται).

Εκδόσεις επί πληρωμή:

- από το EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Στάδιο	Ημερομηνία
Έγκριση του υπομνήματος σχεδιασμού του ελέγχου / Έναρξη του ελέγχου	15.7.2015
Επίσημη διαβίβαση του σχεδίου έκθεσης στην Επιτροπή (ή σε άλλη ελεγχόμενη μονάδα)	22.7.2016
Έγκριση της τελικής έκθεσης μετά τη διαδικασία εκατέρωθεν ακρόασης	5.10.2016
Παραλαβή των επίσημων απαντήσεων της Επιτροπής (ή άλλης ελεγχόμενης μονάδας) σε όλες τις γλώσσες	14.11.2016

Σημαντικό ορόσημο στην οικοδόμηση ενός ισχυρότερου πλαισίου για την υγειονομική ασφάλεια της ΕΕ ήταν η έκδοση, το 2013, απόφασης σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας. Τα προγράμματα-πλαίσιο για την υγεία και την έρευνα της ΕΕ στηρίζουν επίσης δράσεις που σχετίζονται με το πλαίσιο αυτό. Στο πλαίσιο του ελέγχου διαπιστώθηκε, αφενός μεν, ότι η απόφαση σχετικά με τις σοβαρές διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας αποτελεί όντως σημαντικό βήμα προς τη βελτίωση της αντιμετώπισης τέτοιων απειλών στην ΕΕ, αφετέρου δε, ότι η εφαρμογή της απόφασης και του σχετικού πλαισίου της ΕΕ πάσχει από σημαντικές αδυναμίες. Πρέπει να γίνουν περισσότερα προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι εν λόγω αδυναμίες, ούτως ώστε να μπορέσει η Ένωση να αξιοποιήσει στο έπακρο τους μηχανισμούς που έχει αναπτύξει. Για τους λόγους αυτούς το Συνέδριο διατυπώνει σειρά συστάσεων έχοντας κύριο στόχο την επίσπευση αλλά και την ενίσχυση της υλοποίησης του πλαισίου υγειονομικής ασφάλειας.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ



Υπηρεσία Εκδόσεων