

Ειδική έκθεση

Χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για τα συστήματα υγείας σε επιλεγμένες χώρες-εταίρους

Σύμφωνη με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους, με προβλήματα όμως συντονισμού και βιωσιμότητας οι παρεμβάσεις



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Περιεχόμενα

	Σημείο
Σύνοψη	I-VIII
Εισαγωγή	01-18
Η σημασία της βελτίωσης της υγείας για την καταπολέμηση της φτώχειας	01-08
Η απόκριση της ΕΕ στις προκλήσεις στον τομέα της υγείας στις χώρες-εταίρους	09-18
Εμβέλεια και προσέγγιση του ελέγχου	19-25
Παρατηρήσεις	26-73
Η ΕΕ καθόρισε γενικές προτεραιότητες για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας, η κατανομή της χρηματοδότησης παρουσιάζει όμως αδυναμίες	26-39
Έγγραφα πολιτικής καθορίζουν γενικές παραμέτρους για την κατανομή χρηματοδότησης, οι οποίες παρέμειναν σταθερές σε όλες τις περιόδους προγραμματισμού	28-32
Η κατάταξη των χωρών-εταίρων από την Επιτροπή με βάση τις ανάγκες τους στον τομέα της υγείας επηρέασε σε μικρό βαθμό την κατανομή διμερούς χρηματοδότησης	33-37
Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τις κατανομές κονδυλίων από τον θεματικό πυλώνα δεν είναι τυποποιημένη ούτε επαρκώς τεκμηριωμένη	38-39
Η χρηματοδότηση της ΕΕ έχει συμβάλει στη λειτουργία των συστημάτων υγείας, η αποτελεσματικότητά της όμως προσέκρουσε σε προβλήματα συντονισμού	40-66
Η ΕΕ στήριξε διάφορες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας που συμβάδιζαν με τις ανάγκες των επιλεγμένων χωρών	41-44
Ανεπαρκείς οι προσπάθειες συντονισμού και τα συστήματα διανομής σε επαρχιακό επίπεδο	45-49
Η βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίηση έχει αντίκτυπο στο κόστος	50-52
Ο συντονισμός των διαφόρων χρηματοδοτικών ροών είναι πολύπλοκος	53-55
Η επιτόπια προβολή των δράσεων που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ είναι χαμηλή, ιδίως όταν τα κονδύλια χορηγούνται συνδυαστικά με αυτά άλλων δωρητών	56-59

Οι γενικοί δείκτες επιδόσεων και οι αδυναμίες στα δεδομένα παρακωλύουν τη μέτρηση των επιτευγμάτων της ΕΕ όσον αφορά την παροχή βοήθειας στον τομέα της υγείας 60-66

Η βιωσιμότητα των έργων βρίσκεται σε κίνδυνο 67-73

Οι δικαιούχοι κυβερνήσεις δεν έχουν χαράξει στρατηγικές μετάβασης ή εξόδου ούτε έχουν αναλάβει σχετική δέσμευση, και διαθέτουν επίσης περιορισμένους δημοσιονομικούς πόρους 68-70

Ο εξοπλισμός δεν συντηρείται πάντοτε επαρκώς 71-73

Συμπεράσματα και συστάσεις 74-83

Παραρτήματα

Παράρτημα I – Στόχοι των στρατηγικών της ΕΕ για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας από το 2005

Παράρτημα II – Κατάλογος των ελεγχθέντων προγραμμάτων και έργων

Παράρτημα III – Χώρες-εταίροι στις οποίες η υγεία αποτελεί τομέα προτεραιότητας, όπως προσδιορίζεται στα εθνικά ενδεικτικά προγράμματά τους (ΕΕΠ) / πολυετή ενδεικτικά προγράμματά τους (ΠΕΠ)

Παράρτημα IV – Κονδύλια του θεματικού πυλώνα του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη (Ιανουάριος 2024)

Συντομογραφίες

Γλωσσάριο

Απαντήσεις της Επιτροπής

Χρονογραμμή

Κλιμάκιο ελέγχου

Σύνοψη

I Η στήριξη της ΕΕ για την υγεία στις χώρες-εταίρους συμβάλλει στον κύριο στόχο της αναπτυξιακής πολιτικής της Ένωσης, που συνίσταται στη μείωση και, τελικά, στην εξάλειψη της ακραίας φτώχειας. Σύμφωνα με τη διεθνή προσέγγιση για την υγεία, ιδίως τον Στόχο Βιώσιμης Ανάπτυξης 3 των Ηνωμένων Εθνών, η ΕΕ παρέχει χρηματοδότηση στα συστήματα υγείας των χωρών-εταίρων της μέσω διμερών και περιφερειακών προγραμμάτων και παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία. Το ύψος της στήριξης αυτής υπερέβη τα 3 δισεκατομμύρια ευρώ σε καθεμία από τις δύο προηγούμενες περιόδους προγραμματισμού (2007-2013 και 2014-2020) και τα 2 δισεκατομμύρια ευρώ στις αρχές του 2024 για την τρέχουσα περίοδο (2021-2027).

II Στόχος μας ήταν να αξιολογήσουμε τη χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για την υγεία στις χώρες-εταίρους κατά τις ως άνω τρεις περιόδους προγραμματισμού. Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η Επιτροπή κατένειμε χρηματοδότηση σύμφωνα με τις γενικές προτεραιότητές της. Ωστόσο, η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε για την κατανομή αυτή παρουσίαζε αδυναμίες. Προβλήματα με τον συντονισμό και τη βιωσιμότητα υπονόμισαν την αποτελεσματικότητα των έργων, ενώ η παρακολούθηση δεν παρείχε πλήρη εικόνα των δραστηριοτήτων της Επιτροπής στον τομέα της υγείας.

III Διαπιστώσαμε ότι το ύψος της χρηματοδότησης της ΕΕ για τη στήριξη της υγείας παρέμεινε σχετικά σταθερό κατά τις υπό εξέταση περιόδους προγραμματισμού. Ωστόσο, η διμερής συνδρομή προς τις χώρες-εταίρους έχει μειωθεί, ενώ η στήριξη μέσω παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία έχει αυξηθεί σημαντικά. Η κατάσταση των χωρών-εταίρων από την Επιτροπή με βάση τις ανάγκες των συστημάτων υγείας τους επηρέασε σε μικρό βαθμό τη διμερή χρηματοδότηση, κυρίως λόγω της αρχής της ανάληψης ίδιας ευθύνης, σύμφωνα με την οποία απαιτείται ο προγραμματισμός να βασίζεται σε επιλογές πολιτικής που έχουν συμφωνηθεί με τις κυβερνήσεις-εταίρους. Η κατανομή στήριξης σε επιμέρους παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία δεν βασίστηκε σε ένα σύνολο ειδικών και ποσοτικοποιήσιμων κριτηρίων, και η διαδικασία δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένη.

IV Εξετάσαμε δείγμα έργων σε επιλεγμένες χώρες-εταίρους (Μπουρούντι, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και Ζιμπάμπουε). Τα έργα αυτά αφορούσαν, μεταξύ άλλων, την παροχή δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης, τη διοργάνωση προγραμμάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, την παροχή φαρμάκων και εξοπλισμού και την ανακατασκευή κέντρων υγείας. Διαπιστώσαμε ότι η ΕΕ στήριξε διάφορες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας, οι οποίες συμβάδισαν με τις ανάγκες των χωρών. Ωστόσο, δεν υπήρχε επαρκής συντονισμός σε επαρχιακό επίπεδο, κάτι που αποτέλεσε πηγή αδυναμιών στη διανομή εξοπλισμού και φαρμάκων. Επιπλέον, το κόστος των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας επιβαρύνθηκε από τη βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίησης. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθεί το κόστος υλοποίησης των έργων. Επιπλέον, η προβολή της ενωσιακής χρηματοδότησης μεταξύ των πληθυσμών-στόχου ήταν χαμηλή.

V Η παρακολούθηση από την Επιτροπή των δαπανών της για την υγεία βασίστηκε σε μικρό αριθμό δεικτών υψηλού επιπέδου, οι οποίοι αποτύπωναν μερικώς μόνο τις δράσεις της ΕΕ στον τομέα της υγείας και υπολογίστηκαν με τρόπο που δεν επιτρέπει τα αποτελέσματα να αποδοθούν αποκλειστικά στη χρηματοδότηση της ΕΕ. Στην περίπτωση της διμερούς συνδρομής, η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων στην αντιπροσωπεία της ΕΕ στην εκάστοτε χώρα ήταν ελλιπής και τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από τους φορείς υλοποίησης των έργων με σκοπό την υποβολή εκθέσεων δεν κατέστησαν πάντοτε διαθέσιμα ή αποδείχθηκαν αναξιόπιστα.

VI Η Επιτροπή συμμετέχει στη διακυβέρνηση των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, προκειμένου να διασφαλιστεί η καλύτερη ευθυγράμμισή τους και να τερματιστεί ο κατακερματισμός. Εντούτοις, απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες για την επίτευξη των στόχων αυτών και τον εξορθολογισμό της προσέγγισης σε διεθνές επίπεδο ως προς τις παγκόσμιες προκλήσεις στον τομέα της υγείας.

VII Η βιωσιμότητα των έργων και των προγραμμάτων στον τομέα της υγείας βρίσκεται σε κίνδυνο λόγω της έλλειψης σαφών στρατηγικών μετάβασης και εξόδου, καθώς και της ανεπαρκούς συντήρησης του εξοπλισμού.

VIII Βάσει των συμπερασμάτων αυτών, συνιστούμε στην Επιτροπή:

- να διασφαλίζει την καλύτερη αντιστοίχιση μεταξύ των αναγκών των χωρών και της χρηματοδότησης που διατίθεται για την υγεία·
- να καθορίσει σαφή κριτήρια για τη χρηματοδότηση παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία και να βελτιώσει την τεκμηρίωση της διαδικασίας κατανομής χρηματοδότησης·
- να βελτιώσει την ανάλυση των αναγκών και τον συντονισμό της διανομής εξοπλισμού και φαρμάκων·
- να εξετάζει τον εύλογο χαρακτήρα των εξόδων διαχείρισης·
- να αποφεύγει τις αλληλοεπικαλύψεις και να διασφαλίζει συνεργίες μεταξύ των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία που λαμβάνουν στήριξη·
- να προσδιορίσει δείκτες για την ολοκληρωμένη παρακολούθηση της στήριξης της ΕΕ στον τομέα της υγείας·
- να λάβει μέτρα για την προώθηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας·
- να αποδώσει μεγαλύτερη σημασία στη συντήρηση του εξοπλισμού που παρέχεται στο πλαίσιο των έργων.

Εισαγωγή

Η σημασία της βελτίωσης της υγείας για την καταπολέμηση της φτώχειας

01 Η στήριξη της ΕΕ για την υγεία στις χώρες-εταίρους συμβάλλει στον κύριο στόχο της αναπτυξιακής πολιτικής της ΕΕ, που συνίσταται στη μείωση και, τελικά, στην εξάλειψη της ακραίας φτώχειας¹. Η φτώχεια μπορεί να είναι τόσο αιτία όσο και συνέπεια της ανεπαρκούς υγειονομικής κάλυψης. Γενικά, όταν βελτιώνεται η οικονομία μιας χώρας, βελτιώνεται και η υγεία των πολιτών της. Αλλά ισχύει και το αντίθετο, δηλαδή η βελτίωση της υγείας των πολιτών μπορεί να οδηγήσει άμεσα σε οικονομική μεγέθυνση².

02 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την υγεία ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλώς ως έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας³. Ο ΠΟΥ συμπεριλαμβάνει την απόκτηση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας στα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπινου όντος και προσδιορίζει ως συνήθη κίνδυνο την άνιση ανάπτυξη όσον αφορά την προαγωγή της υγείας και τον έλεγχο των νόσων, ιδίως των μεταδοτικών. Το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού δεν έχει πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που έχει ανάγκη⁴, και περίπου 100 εκατομμύρια άνθρωποι περιέρχονται κάθε χρόνο σε κατάσταση ακραίας φτώχειας λόγω του υπερβολικού κόστους της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης⁵.

¹ Άρθρο 208, παράγραφος 1, της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

² *Growing importance of health in the economy*, Collins, Francis S., Outlook on the Global Agenda 2015, Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, 2015.

³ *Constitution of the World Health Organization*.


⁴ *Monitoring universal health coverage*, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

⁵ *Health and demography*, Ευρωπαϊκή Επιτροπή – ΓΔ Διεθνών Εταιρικών Σχέσεων.

03 Το 2000, τα Ηνωμένα Έθνη συμφώνησαν επί οκτώ Αναπτυξιακών στόχων της Χιλιετίας (ΑΣΧ) που έπρεπε να επιτευχθούν έως το 2015⁶. Τρεις από αυτούς συνδέονταν άμεσα με την υγεία: μείωση της παιδικής θνησιμότητας (ΑΣΧ 4), βελτίωση της μητρικής υγείας (ΑΣΧ 5) και καταπολέμηση του HIV/AIDS, της ελονοσίας και άλλων νόσων (ΑΣΧ 6).

04 Στη συνέχεια, το 2015, στο πλαίσιο της Ατζέντας των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη με ορίζοντα το 2030⁷, η διεθνής κοινότητα έθεσε 17 Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ) που πρέπει να επιτευχθούν μέχρι το έτος αυτό. Ο ΣΒΑ 3 αφορά τη διασφάλιση καλής υγείας και την προώθηση της ευημερίας για όλους σε όλες τις ηλικίες. Περιλαμβάνει 9 συναφείς στόχους που συνδέονται όλοι με τη μείωση σημαντικών προκλήσεων στον τομέα της υγείας έως το 2030 (βλέπε [γράφημα 1](#)).

Γράφημα 1 – Στόχοι του ΣΒΑ 3 για την υγεία και την ευημερία

 3 ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑ	Στόχοι 3.1 Μητρική θνησιμότητα 3.2 Νεογνική και παιδική θνησιμότητα 3.3 Λοιμώδεις νόσοι 3.4 Μη μεταδοτικές νόσοι 3.5 Κατάχρηση ουσιών 3.6 Τραυματισμοί από τροχαία ατυχήματα 3.7 Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία 3.8 Καθολική υγειονομική κάλυψη 3.9 Υγεία του περιβάλλοντος	Μέσα υλοποίησης 3.α Έλεγχος του καπνού 3.β Φάρμακα και εμβόλια 3.γ Χρηματοδότηση και εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας 3.δ Ετοιμότητα έναντι καταστάσεων έκτακτης ανάγκης
---	---	--

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων του ΠΟΥ.

05 Στην ειδική έκθεσή του του 2023 σχετικά με τους ΣΒΑ, ο ΠΟΥ επιδοκίμασε την πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια ως προς τη βελτίωση της παγκόσμιας υγείας, αλλά υπογράμμισε την ανεπαρκή πρόοδο σε τομείς όπως η μητρική θνησιμότητα και η επέκταση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης. Η πανδημία COVID-19 επιβράδυνε την πρόοδο προς την επίτευξη του ΣΒΑ 3 (βλέπε [πλαίσιο 1](#)). Ως εκ τούτου, ο ΠΟΥ ζήτησε να αντιμετωπιστούν οι μακροχρόνιες ελλείψεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μέσω επενδύσεων στα συστήματα υγείας, ώστε να βοηθηθούν οι χώρες να ανακάμψουν και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα έναντι μελλοντικών απειλών για την υγεία.

⁶ 2000-2015, *Millennium Development Goals*, Βιβλιοθήκη Dag Hammarskjöld, Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.

⁷ *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών.

Πλαίσιο 1

Επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στη βοήθεια στον τομέα της υγείας

Στην ειδική έκθεση του ΠΟΥ του 2023 σχετικά με τους ΣΒΑ επισημαίνονταν, αφενός, η επιδείνωση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης στις αναπτυσσόμενες χώρες και, αφετέρου, διαταράξεις στην παροχή βασικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. εκστρατείες εμβολιασμού) λόγω της πανδημίας COVID-19. Ο ΠΟΥ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η πανδημία επιβράδυνε την πρόοδο προς την επίτευξη του ΣΒΑ 3.

Στην έκθεση αναφερόταν επίσης ότι, το 2021, ο έλεγχος της COVID-19 αντιπροσώπευε το μεγαλύτερο μερίδιο της παγκόσμιας επίσημης αναπτυξιακής χρηματοδοτικής συνδρομής για τη βασική υγειονομική περίθαλψη (9,6 δισεκατομμύρια δολάρια, εκ των οποίων 6,3 δισεκατομμύρια δολάρια διατέθηκαν για τη δωρεά εμβολίων).

Όσον αφορά τις δράσεις της ΕΕ κατά των επιπτώσεων της πανδημίας COVID-19, η Επιτροπή διέθεσε πάνω από 440 εκατομμύρια ευρώ το 2020, ενώ έχει διαθέσει πάνω από 1,27 δισεκατομμύρια ευρώ μέχρι στιγμής για την περίοδο προγραμματισμού 2021-2027.

06 Μολονότι η διεθνής ανησυχία σχετικά με την απουσία προόδου προς την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης αυξάνεται⁸, υπάρχει χρόνια έλλειψη οικονομικών, ανθρώπινων και υλικών πόρων για την αντιμετώπιση των αναγκών στον τομέα της υγείας του σταθερά αυξανόμενου πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Αφρικανικής Ένωσης (2021), μόλις δύο χώρες της Αφρικής —η Νότια Αφρική και το Πράσινο Ακρωτήριο— πέτυχαν την τιμή-στόχο, που τέθηκε στη **δήλωση της Αμπούτζα**, να διατίθεται κάθε χρόνο τουλάχιστον το 15 % του οικείου εθνικού προϋπολογισμού στον τομέα της υγείας⁹. Η διεθνής βοήθεια προς τις αναπτυσσόμενες χώρες αποσκοπεί στη βελτίωση των τοπικών συστημάτων υγείας και την ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας με βιώσιμο τρόπο, ώστε να ανταποκρίνονται στις τοπικές ανάγκες και να είναι προσβάσιμα σε όλους, ιδίως σε όσους ζουν σε συνθήκες φτώχειας.

⁸ Universal health coverage – Key facts, ΠΟΥ, 2023.

⁹ Africa Scorecard on Domestic Financing for Health, Αφρικανική Ένωση.

07 Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ως σύστημα υγείας νοείται το σύνολο των οργανισμών, των ατόμων και των δράσεων, των οποίων πρωταρχικός σκοπός είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση ή η διατήρηση της υγείας¹⁰. Αναφέρεται στις δομές που πρέπει να υπάρχουν, αφενός, για την υποστήριξη των στόχων της βελτίωσης της υγείας και της ισότητας στον τομέα της υγείας και, αφετέρου, για την άρση των οικονομικών φραγμών στην υγειονομική περίθαλψη. Ο ΠΟΥ έχει καθορίσει έξι δομικά στοιχεία που συνθέτουν ένα σύστημα υγείας: την παροχή υπηρεσιών, το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, την πληροφόρηση, τα ιατρικά προϊόντα, εμβόλια και τεχνολογίες, τη χρηματοδότηση, καθώς και την ηγεσία και διακυβέρνηση. Δίνει έμφαση στην έννοια της ενίσχυσης των συστημάτων υγείας, την οποία ορίζει ως τη βελτίωση των ως άνω δομικών στοιχείων και τη διαχείριση των αλληλεπιδράσεών τους με τρόπους που επιτυγχάνουν περισσότερο ισότιμες και βιώσιμες βελτιώσεις σε όλες τις υπηρεσίες υγείας και στα επακόλουθα στον τομέα της υγείας. Η ενίσχυση των συστημάτων υγείας είναι συνάρτηση τεχνικών γνώσεων και πολιτικής βούλησης¹¹.

08 Παραδοσιακά, οι δραστηριότητες ενίσχυσης των συστημάτων υγείας εστίαζαν σε μεγάλο βαθμό στη μείωση των «περιορισμών στις εισροές», στηρίζοντας τα συστήματα υγείας με την παροχή υλικών πόρων, όπως κουνουπιέρες, αντισυλληπτικά ή φάρμακα. Ωστόσο, με τις δραστηριότητες αυτές καθαυτές δεν μπορούν να επιτευχθούν ολοκληρωμένοι στόχοι όπως η βελτίωση των πολιτικών, της νομοθεσίας, των οργανωτικών δομών ή των συστημάτων υλοποίησης, ώστε να καταστεί δυνατή η αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων¹².

Η απόκριση της ΕΕ στις προκλήσεις στον τομέα της υγείας στις χώρες-εταίρους

09 Η στήριξη από την ΕΕ του τομέα της υγείας στις χώρες-εταίρους βασίζεται στο άρθρο 168, παράγραφος 3, της [Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης](#), όπου προβλέπεται ότι «η Ένωση και τα κράτη μέλη ευνοούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας».

¹⁰ [Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes](#), ΠΟΥ, 2007.

¹¹ [Health systems strengthening](#), Unlimit Health.

¹² [Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed](#), Chee, G. et al., *The International journal of health planning and management*, 28(1), 85-9, 2013.

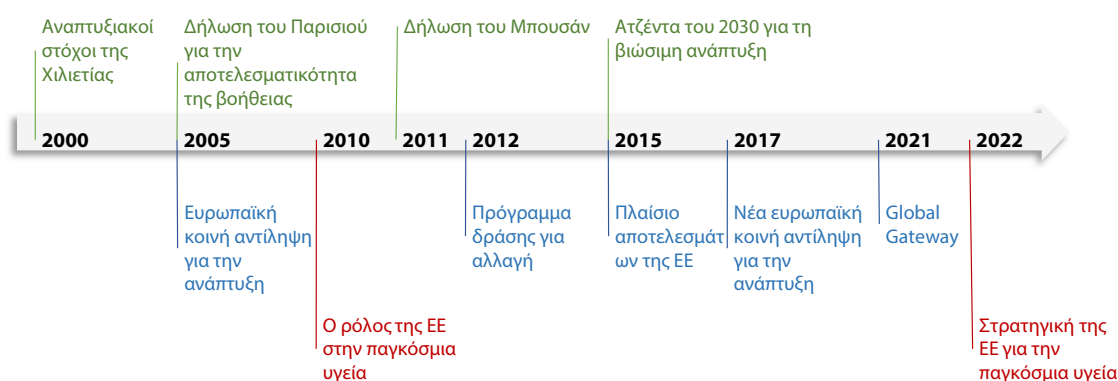
10 Η χάραξη της τρέχουσας πολιτικής και των στόχων της ΕΕ όσον αφορά τη βοήθεια στον τομέα της υγείας πραγματοποιήθηκε μέσω πολλαπλών εγγράφων πολιτικής στο πλαίσιο των πρόσφατων δημοσιονομικών κύκλων. Οι σχετικές παγκόσμιες¹³ και ενωσιακές πολιτικές και στρατηγικές παρουσιάζονται στο **γράφημα 2** και στο **παράρτημα Ι**.

Γράφημα 2 – Χρονογραμμή: παγκόσμιες και ενωσιακές πολιτικές και στρατηγικές για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας

Παγκόσμια αναπτυξιακή πολιτική

Αναπτυξιακή πολιτική της ΕΕ

Πολιτική της ΕΕ για την υγεία



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει πληροφοριών που παρείχε η ΓΔ INTPA.

11 Το 2005, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο και η Επιτροπή ενέκριναν την «ευρωπαϊκή κοινή αντίληψη για την ανάπτυξη», η οποία επανέλαβε τη δέσμευση της ΕΕ να επιτύχει τους διεθνώς συμφωνημένους αναπτυξιακούς στόχους (ήτοι τους ΑΣΧ). Η **πολιτική** αυτή εφαρμόστηκε το 2017 και σε σχέση με τους ΣΒΑ.

¹³ Αναπτυξιακοί στόχοι της Χιλιετίας, Δήλωση του Παρισιού, Δήλωση του Μπουσάν και Ατζέντα για τη βιώσιμη ανάπτυξη με ορίζοντα το 2030.

12 Το 2010, η Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με τον ρόλο της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία¹⁴, η οποία συνιστά δήλωση της πολιτικής της ΕΕ για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας και επηρέασε δύο διαδοχικά πολυετή δημοσιονομικά πλαίσια (2014-2020 και 2021-2027). Στα σχετικά συμπεράσματα του Συμβουλίου¹⁵ καλούνταν η Επιτροπή και τα κράτη μέλη να ενεργήσουν από κοινού δίνοντας προτεραιότητα στη στήριξη της ενίσχυσης των συστημάτων υγείας στις χώρες-εταίρους. Τον Νοέμβριο του 2022, η Επιτροπή ενέκρινε νέα στρατηγική για την παγκόσμια υγεία¹⁶, με την οποία επιβεβαίωσε εκ νέου τη δέσμευση για τους ΣΒΑ και την ευρωπαϊκή κοινή αντίληψη για την ανάπτυξη.

13 Στον [πίνακα 1](#) παρατίθενται τα ποσά που δαπανήθηκαν για προγράμματα βοήθειας στον τομέα της υγείας, που τελούσαν υπό τη διαχείριση της Επιτροπής, κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων περιόδων προγραμματισμού. Τον συγκεκριμένο τομέα της χρηματοδοτικής στήριξης της ΕΕ διαχειρίζεται κυρίως η Γενική Διεύθυνση Διεθνών Εταιρικών Σχέσεων (ΓΔ INTPA).

Πίνακας 1 – Εξέλιξη της βοήθειας της ΕΕ στον τομέα της υγείας ανά υπηρεσία της Επιτροπής (πληρωμές σε εκατομμύρια ευρώ)

Αρμόδια υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής	2007-2013	2014-2020	2021-2027 (Ιανουάριος 2024)	% επί του συνόλου από το 2007
ΓΔ INTPA (πρώην DEVCO)	2 887	2 812	2 244	86,5 %
ΓΔ NEAR (εξαριουμένων των μέσων του ΜΠΒ)	400	429	193	11,2 %
Άλλες (Υπηρεσία Μέσων Εξωτερικής Πολιτικής, ΓΔ ECHO, ΓΔ SANTE και ΓΔ REFORM)	55	153	7	2,3 %
ΣΥΝΟΛΟ	3 342	3 394	2 444	100 %

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων που εξήγαγε η ΓΔ INTPA από τη βάση δεδομένων OPSYS τον Ιανουάριο του 2024.

¹⁴ COM(2010) 128.

¹⁵ Συμπεράσματα του Συμβουλίου της 10ης Μαΐου 2010, Ο ρόλος της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία.

¹⁶ COM(2022) 675.

14 Η χρηματοδότηση της ΕΕ για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας περιλαμβάνει έναν γεωγραφικό πυλώνα (δράσεις υλοποιούμενες στο πλαίσιο εθνικών και περιφερειακών προγραμμάτων) και έναν θεματικό (δράσεις για την αντιμετώπιση παγκόσμιων ζητημάτων). Για την υλοποίηση του γεωγραφικού και του θεματικού πυλώνα απαιτείται η κατάρτιση πολυετών ενδεικτικών προγραμμάτων (ΠΕΠ), στα οποία καθορίζονται προτεραιότητες και στόχοι για επταετή περίοδο με σκοπό την αντιμετώπιση των προκλήσεων που έχουν εντοπιστεί.

15 Η νομοθεσία για τη σύσταση του Ευρωπαϊκού Ταμείου Ανάπτυξης (ΕΤΑ), του Μηχανισμού Αναπτυξιακής Συνεργασίας (ΜΑΣ) και του Μηχανισμού Γειτονίας, Ανάπτυξης και Διεθνούς Συνεργασίας¹⁷ (ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη) προβλέπει έναν «γεωγραφικό πυλώνα» με χρηματοδοτικά κονδύλια που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την ΕΕ για την παροχή διμερούς βοήθειας στον τομέα της υγείας σε συγκεκριμένες χώρες/περιφέρειες-εταίρους. Ο γεωγραφικός πυλώνας χρηματοδοτεί πρωτίστως την υλοποίηση προγραμμάτων και έργων που ενισχύουν τα συστήματα υγείας στις χώρες-εταίρους. Οι αντιπροσωπείες της ΕΕ υλοποιούν τα έργα αυτά κυρίως μέσω μη κυβερνητικών οργανώσεων, εκτελεστικών οργανισμών των κρατών μελών της ΕΕ ή διεθνών οργανισμών, όπως οι οργανώσεις των Ηνωμένων Εθνών.

16 Η Επιτροπή χρησιμοποιεί επίσης τα ίδια μέσα για τη διάθεση χρηματοδότησης για την υγεία μέσω του θεματικού πυλώνα, κυρίως σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία. Στο πλαίσιο των πρωτοβουλιών αυτών, ενδιαφερόμενα μέρη ανά την υφήλιο καταβάλλουν από κοινού προσπάθειες για την αντιμετώπιση παγκόσμιων προκλήσεων στον τομέα της υγείας. Οι παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία κινητοποιούν, διαχειρίζονται και διανέμουν κονδύλια για τη στήριξη της υλοποίησης προγραμμάτων υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος. Οι δύο μεγαλύτερες πρωτοβουλίες που στηρίζει η Επιτροπή είναι το Παγκόσμιο Ταμείο για την Καταπολέμηση του AIDS, της Φυματίωσης και της Ελονοσίας (εφεξής «[το Παγκόσμιο Ταμείο](#)») και η Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση (εφεξής «[η GAVI](#)»).

17 Τον θεματικό πυλώνα στο πλαίσιο του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη συναποτελούν τέσσερα θεματικά προγράμματα:

- ανθρώπινα δικαιώματα και δημοκρατία·

¹⁷ Κανονισμός (ΕΕ) 2021/947.

- ο οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών·
- ο ειρήνη, σταθερότητα και πρόληψη των συγκρούσεων·
- ο παγκόσμιες προκλήσεις.

18 Στο πλαίσιο του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη δεν προσδιορίζεται το ποσό που προορίζεται για την υγεία. Στο πλαίσιο του ΠΕΠ «[Παγκόσμιες προκλήσεις](#)», ο τομέας προτεραιότητας 1 (Άνθρωποι) έχει ενδεικτικό προϋπολογισμό ύψους 1 835 εκατομμυρίων ευρώ (28,8 % του συνολικού θεματικού πυλώνα του ΜΓΑΔΣ ή 50 % του ΠΕΠ «Παγκόσμιες προκλήσεις») και η υγεία συγκαταλέγεται στις προτεραιότητές του.

Εμβέλεια και προσέγγιση του ελέγχου

19 Αξιολογήσαμε τη χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για τα συστήματα υγείας σε χώρες-εταίρους, προκειμένου να απαντήσουμε στα ακόλουθα ερωτήματα:

- Έθεσε η Επιτροπή σαφείς στόχους για τη χρηματοδοτική της στήριξη στον τομέα της υγείας και επέλεξε παρεμβάσεις που συνάδουν με τους στόχους;
- Έχει επιτύχει η χρηματοδοτική στήριξη της ΕΕ για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας τα αναμενόμενα αποτελέσματα;
- Έχει λάβει υπόψη η Επιτροπή τη βιωσιμότητα σε όλα τα στάδια των παρεμβάσεών της;

20 Εστίασαμε τον έλεγχο στη χρηματοδοτική στήριξη της ΓΔ INTPA στον τομέα της υγείας στις χώρες-εταίρους κατά την περίοδο προγραμματισμού 2014-2020. Λάβαμε επίσης υπόψη την περίοδο 2007-2013 (για την αξιολόγηση της βιωσιμότητας) και την αρχή του προγράμματος ΜΓΑΔΣ της περιόδου 2021-2027 (δεδομένα εξαχθέντα έως τον Ιανουάριο του 2024). Επικεντρωθήκαμε στα κονδύλια που διατέθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο και ανά χώρα.

21 Στο πλαίσιο των εργασιών μας πραγματοποιήσαμε ανάλυση των εγγράφων που παρείχε η Επιτροπή (ΓΔ INTPA και αντιπροσωπείες της ΕΕ) σχετικά με τις στρατηγικές της ΕΕ για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας, τον καθορισμό στόχων και δεικτών, και την κατανομή της χρηματοδότησης κατά τις υπό εξέταση περιόδους προγραμματισμού.

22 Πραγματοποιήσαμε αρκετές συναντήσεις με τη ΓΔ INTPA στις Βρυξέλλες. Επισκεφθήκαμε επίσης την έδρα του Παγκόσμιου Ταμείου στη Γενεύη, προκειμένου να συγκεντρώσουμε λεπτομερή στοιχεία σχετικά με τον ρόλο και την εμβέλεια των παρεμβάσεών του σε χώρες-εταίρους.

23 Επιπλέον, επιλέξαμε τρεις χώρες —το Μπουρούντι, τη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό (ΛΔΚ) και τη Ζιμπάμπουε— προκειμένου να προβούμε σε επιτόπια διεξοδική ανάλυση της στήριξης της ΕΕ στον τομέα της υγείας. Τα κριτήρια στα οποία βασίστηκε η επιλογή μας ήταν η σημαντικότητα της χρηματοδοτικής στήριξης για την υγεία, οι στρατηγικές προτεραιότητες της ΕΕ στον τομέα της υγείας, η εξέλιξη της χρηματοδοτικής στήριξης με την πάροδο του χρόνου και το μέγεθος της συνδρομής από το Παγκόσμιο Ταμείο. Εξετάσαμε την εθνική στρατηγική και τα έγγραφα προγραμματισμού κάθε επιλεγμένης χώρας στον τομέα της υγείας, καθώς και δείγμα αποτελούμενο από τα 17 μεγαλύτερα διμερή προγράμματα και έργα στον τομέα της υγείας που χρηματοδοτήθηκαν από την ΕΕ (βλέπε [παράρτημα II](#)).

24 Κατά τη διάρκεια των επισκέψεών μας στο Μπουρούντι και στη Ζιμπάμπουε, πραγματοποιήσαμε συνεντεύξεις με τις τοπικές αρχές, τις αντιπροσωπείες της ΕΕ, άλλους δωρητές, φορείς υλοποίησης έργων, μη κυβερνητικές οργανώσεις και τελικούς δικαιούχους. Ο έλεγχος που διενεργήσαμε επί των προγραμμάτων της ΛΔΚ βασίστηκε σε επισκόπηση εγγράφων.

25 Σύμφωνα με την Επιτροπή, η υγεία έχει καταστεί τομέας προτεραιότητας και αποτελεί πλέον αντικείμενο στρατηγικής και όχι πολιτικής της ΕΕ. Αποφασίσαμε να διενεργήσουμε τον έλεγχο αυτό δεδομένης της σημασίας της παγκόσμιας υγείας στο αναπτυξιακό θεματολόγιο της ΕΕ, καθώς και της σημαντικότητας της ενωσιακής χρηματοδοτικής στήριξης. Προσδοκούμε ότι η παρούσα έκθεση θα συμβάλει στη βελτίωση του τρόπου διαχείρισης της ενωσιακής στήριξης για την υγεία και θα τροφοδοτήσει τη συζήτηση σχετικά με την κατανομή της στήριξης αυτής στο μέλλον.

Παρατηρήσεις

Η ΕΕ καθόρισε γενικές προτεραιότητες για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας, η κατανομή της χρηματοδότησης παρουσιάζει όμως αδυναμίες

26 Αναλύσαμε τις προτεραιότητες των στρατηγικών της ΕΕ όσον αφορά τη βοήθεια στον τομέα της υγείας, καθώς και τη χρηματοδότηση προγραμμάτων υγείας από τη ΓΔ INTPA. Αξιολογήσαμε κατά πόσον τόσο η συνολική χρηματοδότηση όσο και το δείγμα των παρεμβάσεων που επιλέξαμε για τους σκοπούς του ελέγχου ευθυγραμμίζονταν με τους ως άνω στρατηγικούς στόχους.

27 Η ευρωπαϊκή κοινή αντίληψη για την ανάπτυξη του 2005 απαιτούσε από την Επιτροπή να θέσει κριτήρια για τη συμμετοχή και τις συνεισφορές στις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία. Ως εκ τούτου, εξετάσαμε τη διαδικασία κατανομής χρηματοδότησης στις πρωτοβουλίες αυτές.

Έγγραφα πολιτικής καθορίζουν γενικές παραμέτρους για την κατανομή χρηματοδότησης, οι οποίες παρέμειναν σταθερές σε όλες τις περιόδους προγραμματισμού

28 Στην ανακοίνωση της Επιτροπής του 2010 σχετικά με τον ρόλο της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία, και στα σχετικά συμπεράσματα του Συμβουλίου (συμπέρασμα αριθ. 5), αναφερόταν ότι η ΕΕ και τα κράτη μέλη της έπρεπε να δώσουν προτεραιότητα στην παροχή στήριξης για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας σε χώρες-εταίρους. Με την εστίαση αυτή επιδιωκόταν να διασφαλιστεί ότι οι βασικές συνιστώσες των συστημάτων —το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας, η πρόσβαση σε φάρμακα, υποδομές και υλικοτεχνική υποστήριξη, και η αποκεντρωμένη διαχείριση— είναι αρκούντως αποτελεσματικές ώστε να παρέχεται σε όλους ισότιμη βασική ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ιδίως στις ευάλωτες χώρες (βλέπε [παράρτημα Ι](#)). Ο στόχος αυτός προβλεπόταν να επιτευχθεί μέσω διμερών διαύλων, καθώς και μέσω της συμμετοχής σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες και διεθνή φόρουμ. Στην ανακοίνωση προτεινόταν επίσης η ΕΕ να υποστηρίξει την ενίσχυση του ηγετικού ρόλου του ΠΟΥ, να επιδιώξει να αυξήσει την αποτελεσματικότητα του συστήματος των Ηνωμένων Εθνών, να διασφαλίσει τη συνοχή μεταξύ των σχετικών πολιτικών της ΕΕ, και να στηρίξει την έρευνα, την ανταλλαγή πληροφοριών και τη δημιουργία ειδικευμένων συλλογικών γνώσεων στον τομέα της παγκόσμιας υγείας.

29 Η στρατηγική της ΕΕ για την παγκόσμια υγεία του 2022 επικεντρώνεται σε τρεις αλληλένδετες προτεραιότητες (βλέπε [παράρτημα Ι](#)):

- ο τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων σε όλα τα στάδια της ζωής τους·
- ο την ενίσχυση των συστημάτων υγείας και την προώθηση της καθολικής κάλυψης υγείας·
- ο την πρόληψη και καταπολέμηση των απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των πανδημιών, [εφαρμόζοντας την προσέγγιση «Μία υγεία»](#).

30 Τα κύρια έγγραφα πολιτικής της Επιτροπής παρείχαν ένα γενικό πλαίσιο για την παροχή χρηματοδοτικής στήριξης για την υγεία, χωρίς να προσδιορίζουν επιχειρησιακούς στόχους. Η στήριξη της Επιτροπής στον τομέα της υγείας αντιστοιχούσε στις δεδηλωμένες προτεραιότητες. Συνέβαλε στους ΑΣΧ 4, 5 και 6 και αργότερα στον ΣΒΑ 3, κυρίως μέσω διμερών προγραμμάτων και στήριξης παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, όπως το Παγκόσμιο Ταμείο, η GAVI ή η εταιρική σχέση για τις προμήθειες του Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για τον Πληθυσμό (UNFPA). Ωστόσο, η χρηματοδοτική στήριξη για τη βασική προτεραιότητα της ενίσχυσης των συστημάτων υγείας (βλέπε σημείο [28](#)), η οποία προβλέπεται στο πλαίσιο του γεωγραφικού πυλώνα (βλέπε σημείο [15](#)), μειώθηκε με την πάροδο του χρόνου.

31 Μέχρι το 2020, η Επιτροπή δέσμευε κονδύλια για την παροχή υγειονομικής βοήθειας, κυρίως μέσω των ΕΤΑ και του ΜΑΣ. Από το 2021, η αναπτυξιακή συνεργασία υλοποιείται μέσω του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη.

32 Λεπτομερή στοιχεία σχετικά με τη χρηματοδότηση που παρέχει η ΓΔ INTPA παρουσιάζονται στον [πίνακα 2](#). Τα συνολικά ποσά έχουν παραμείνει σχετικά σταθερά, όμως έχουν μειωθεί σε πραγματικούς όρους.

Πίνακας 2 – Εξέλιξη της βοήθειας στον τομέα της υγείας που παρείχε η ΓΔ INTPA ανά χρηματοδοτικό μέσο (σε εκατομμύρια ευρώ)

Χρηματοδοτικό μέσο της ΕΕ	2007-2013	2014-2020	2021-2027 (Ιανουάριος 2024)
Μηχανισμός Γειτονίας, Ανάπτυξης και Διεθνούς Συνεργασίας (ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη)			2 244
Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάπτυξης (ΕΤΑ)	1 256	1 850	
Μηχανισμός Αναπτυξιακής Συνεργασίας (ΜΑΣ)	1 566	943	
Άλλα	65	19	
Γενικό σύνολο	2 887	2 812	2 244

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων της ΓΔ INTPA.

Η κατάταξη των χωρών-εταίρων από την Επιτροπή με βάση τις ανάγκες τους στον τομέα της υγείας επηρέασε σε μικρό βαθμό την κατανομή διμερούς χρηματοδότησης

33 Δεδομένου ότι η ανακοίνωση του 2010 σχετικά με τον ρόλο της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία εστίαζε στην προτεραιοποίηση των ευάλωτων χωρών και την αύξηση της στήριξης προς αυτές (βλέπε σημείο 28), η ΓΔ INTPA κατάρτισε κατάλογο των χωρών με τις επιτακτικότερες ανάγκες, με σκοπό τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων κατανομής χρηματοδότησης. Το 2020 ακολούθησε νέος κατάλογος.

34 Το 2010, η Επιτροπή κατέταξε τις χώρες-εταίρους με βάση πέντε δείκτες: την ανάγκη των χωρών για υγειονομική βοήθεια, τη δημόσια χρηματοδοτική ικανότητα, την προθυμία τους να δαπανήσουν σωστά τη βοήθεια στον τομέα της υγείας, το ποσό της βοήθειας που έλαβαν και τις προηγούμενες επιδόσεις τους στον τομέα της υγείας. Ο κατάλογος του 2020 καταρτίστηκε με τη χρήση νέας μεθοδολογίας βασισμένης σε τρεις διεθνείς δείκτες: τον δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης, τον δείκτη ανθρώπινου κεφαλαίου και την πρόοδο όσον αφορά την επίτευξη του ΣΒΑ 3. Λόγω αυτής της μεθοδολογικής αλλαγής, καθώς και της εξελισσόμενης κατάστασης στο πεδίο, η κατάταξη των χωρών στους δύο καταλόγους διαφέρει σημαντικά (βλέπε πίνακα 3).

Πίνακας 3 – Εξέλιξη της προτεραιοποίησης στον τομέα της υγείας και της σχετικής χρηματοδότησης προς τις χώρες-εταίρους με τις επιτακτικότερες ανάγκες το 2010

Κατάταξη της ΓΔ INTPA		Χώρα-εταίρος	Αναλήψεις υποχρεώσεων την περίοδο 2007-2013 (σε εκατ. ευρώ)	Η υγεία ως προτεραιότητα στο εθνικό ενδεικτικό πρόγραμμα		
2010	2020			2007-2013	2014-2020	2021-2027
1	26	Τανζανία	0,018	✗	0	✗
2	32	Ζάμπια	68	✓	2,3	✓
3	13	Αφγανιστάν	198	✓	172,5	✓
4	5	Μοζαμβίκη	24	✓	0	✗(*)
5	33	Κεντροαφρικανική Δημοκρατία	0	✗	7,4	✓
6	2	Σιέρα Λεόνε	24,2	✓	0	✗
7	3	Νίγηρας	0	✓	11,8	✗
8	6	Λιβερία	63,5	✓	0	✗
9	28	Σουδάν	0	✗	0	✓
10	29	Ζιμπάμπουε	39	✓	132,6	✓
11	14	Μπουρούντι	30,1	✓	120,4	✓
12	4	Μάλι	0	✓	1,2	✓
13	41	Σενεγάλη	0	✓	0	✗(*)
14	9	Νιγηρία	85	✓	78,5	✓
15	43	Ρουάντα	0	✗	0	✗(*)
16	20	Γκάμπα	0	✗	2,8	✗
17	7	Γουινέα	29,5	✓	23	✓
18	18	Μαδαγασκάρη	31,9	✓	0	✓
19	1	Τσαντ	10	✓	1,2	✗
20	38	Κομόρες	0	✗	0	✗

Κελιά με μωβ χρώμα = χώρες στις οποίες η υγεία δεν αποτελεί τομέα προτεραιότητας στο ΠΕΠ 2014-2020.

Κελιά με κίτρινο χρώμα = χώρες στις οποίες η υγεία δεν αποτελεί τομέα προτεραιότητας στο ΠΕΠ 2021-2027.

(*) Η Σενεγάλη, η Ρουάντα, η Μοζαμβίκη και ο Νίγηρας δεν αναγνωρίζουν στα ΠΕΠ τους για την περίοδο 2021-2027 την υγεία ως τομέα προτεραιότητας, αλλά λαμβάνουν κονδύλια μέσω του περιφερειακού ΠΕΠ στην υποσαχάρια Αφρική.

Πηγή: ΕΕΣ, βάσει στοιχείων της ΓΔ INTPA.

35 Υπήρχε μικρή συσχέτιση μεταξύ της κατάταξης των χωρών-εταίρων και των διμερών χρηματοδοτικών κονδυλίων για τον τομέα της υγείας (βλέπε [πίνακα 3](#)). Η Τανζανία, χώρα που καταλάμβανε την πρώτη θέση στον κατάλογο του 2010, έλαβε πολύ μικρή στήριξη την περίοδο 2007-2013. Η Σιέρα Λεόνε κατείχε υψηλή θέση σε αμφότερους τους καταλόγους, αλλά έλαβε στήριξη μόνο την περίοδο 2007-2013. Η Μοζαμβίκη έλαβε επίσης μικρή στήριξη παρά το γεγονός ότι βρισκόταν σε υψηλή θέση και στους δύο καταλόγους. Σε καμία από τις τρεις χώρες δεν συγκαταλεγόταν η υγεία στις προτεραιότητες για χρηματοδότηση από την ΕΕ. Οι τομείς της υγείας στηρίχθηκαν σε κάποιον βαθμό μέσω περιφερειακών κονδυλίων. Από την άλλη πλευρά, η Ζιμπάμπουε και το Μπουρούντι έλαβαν σχετικά υψηλά επίπεδα βοήθειας για την υγεία, αν και βρισκόνταν σε χαμηλότερες θέσεις και στους δύο καταλόγους προτεραιότητας. Οι χώρες που έλαβαν τα περισσότερα κονδύλια κατά την περίοδο 2014-2020 ήταν η ΛΔΚ, το Αφγανιστάν, η Ζιμπάμπουε, η Αιθιοπία και το Μπουρούντι. Κατά την τρέχουσα περίοδο προγραμματισμού (2021-2027), οι πέντε αποδέκτες των υψηλότερων ποσών χρηματοδότησης από την Επιτροπή για τον τομέα της υγείας είναι η ΛΔΚ, το Αφγανιστάν, το Μπουρούντι, η Νιγηρία και η Αιθιοπία.

36 Οι βασικοί λόγοι για τις αποκλίσεις αυτές ήταν οι «αρχές προγραμματισμού»¹⁸, ιδίως η αρχή της ανάληψης ίδιας ευθύνης που ορίζεται στο άρθρο 13, παράγραφος 1, στοιχείο α), του [κανονισμού \(ΕΕ\) 2021/947](#), σύμφωνα με την οποία ο προγραμματισμός πρέπει να βασίζεται σε διάλογο πολιτικής με τις κυβερνήσεις-εταίρους. Ως εκ τούτου, η τομεακή στήριξη πρέπει να εξαρτάται από τις προτεραιότητες κάθε χώρας-εταίρου. Άλλοι λόγοι ήταν οι περιορισμοί στον αριθμό των τομέων προτεραιότητας που μπορούσαν να συμπεριληφθούν στα εθνικά ενδεικτικά προγράμματα (τρεις τομείς προτεραιότητας κατ' ανώτατο όριο από το ΠΔΠ 2014-2020 και έπειτα). Άλλες πιεστικές ανάγκες — κυρίως οικονομικές— μπορούν να παρεμποδίσουν την εστίαση της προσοχής στις ανάγκες του τομέα της υγείας: παραδείγματος χάριν, το Τσαντ, το οποίο βρίσκεται στην κορυφή του καταλόγου του 2020 (βλέπε [πίνακα 3](#)), έχει θέσει ως πολυετείς προτεραιότητες τη διακυβέρνηση, την ανθρώπινη ανάπτυξη (μη συμπεριλαμβανομένης της διάστασης της υγείας) και την Πράσινη Συμφωνία. Ως εκ τούτου, η ανάλυση της Επιτροπής παρείχε καθοδήγηση για την έναρξη των διαπραγματεύσεων σχετικά με τον προγραμματισμό, αλλά δεν διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην κατανομή της χρηματοδότησης.

¹⁸ Ειδική έκθεση 14/2023.

37 Για τους ίδιους λόγους, ο αριθμός των εθνικών ΠΕΠ που καθόριζαν την υγεία ως τομέα προτεραιότητας μειώθηκε από 48 την περίοδο προγραμματισμού 2007-2013 σε 17 την περίοδο 2014-2020. Στο πλαίσιο του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη (2021-2027), η υγεία αποτελεί τομέα προτεραιότητας για 27 εθνικά ΠΕΠ σε σύνολο 86 (ήτοι 59 εθνικά ΠΕΠ δεν συμπεριλαμβάνουν την υγεία στους τομείς προτεραιότητας). Πλήρης κατάλογος των χωρών που προτεραιοποίησαν την υγεία κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων περιόδων προγραμματισμού παρατίθεται στο [παράρτημα III](#).

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται για τις κατανομές κονδυλίων από τον θεματικό πυλώνα δεν είναι τυποποιημένη ούτε επαρκώς τεκμηριωμένη

38 Πέραν της κατανομής κονδυλίων με γεωγραφικά κριτήρια (ανά χώρα ή περιφέρεια), η ΕΕ στηρίζει την υγεία μέσω θεματικής χρηματοδότησης (βλέπε σημείο [16](#)) που διατίθεται σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία. Οι δαπάνες της ΕΕ για τις εν λόγω πρωτοβουλίες κατά τα τρία ελεγχθέντα ΠΔΠ αυξήθηκαν σημαντικά (βλέπε [πίνακα 4](#)). Τα τελευταία χρόνια η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε αυτή την τάση. Επιπλέον, από το ΠΔΠ 2014-2020 και έπειτα έχει παρασχεθεί μεγαλύτερη ενωσιακή στήριξη στις χώρες-εταίρους μέσω παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία από ό,τι άμεσα, ως διμερής συνδρομή. Οι δύο κύριες πρωτοβουλίες που στηρίζει η Επιτροπή είναι το [Παγκόσμιο Ταμείο](#) και η [GAVI](#) (βλέπε σημείο [16](#) και [παράρτημα IV](#)). Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στηρίζει το Παγκόσμιο Ταμείο από την έναρξη λειτουργίας του το 2002 και την GAVI από το 2003, ήτοι τρία χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας της το 2000.

Πίνακας 4 – Εξέλιξη των πληρωμών από την Επιτροπή προς τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία (σε εκατομμύρια ευρώ)

Παγκόσμια πρωτοβουλία για την υγεία	2007-2013	2014-2020	2021-2027 (μέχρι τον Ιανουάριο του 2024)	Γενικό σύνολο (2007 – Ιανουάριος 2024)
Παγκόσμιο Ταμείο	585	853	1 017	2 455
GAVI	20	285	510	815
Εταιρική σχέση του ΠΟΥ για την καθολική κάλυψη υγείας	22	150	37	209
Ταμείο για τις πανδημίες			227	227
Εταιρική σχέση για τις προμήθειες του UNFPA	48	50	45	143
Παγκόσμιος Μηχανισμός Χρηματοδότησης (IBRD)		24		24
UNAIDS – Κοινό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για τον ιό HIV και το AIDS	2			2
Συνολική στήριξη προς τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία	677	1 362	1 836	3 875
Συνολική διμερής βοήθεια (χώρες που απαριθμούνται στο παράρτημα ΙΙΙ)	1 308	990	136	2 435
Συνολική βοήθεια της ΓΔ INTPA στον τομέα της υγείας	2 887	2 812	2 244	7 944
% της συνολικής στήριξης προς τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία επί της συνολικής βοήθειας της ΓΔ INTPA στον τομέα της υγείας	23,4 %	48,4 %	81,8 %	48,7 %
% της συνολικής διμερούς βοήθειας επί της συνολικής βοήθειας της ΓΔ INTPA στον τομέα της υγείας	45,3 %	35,2 %	6,1 %	30,7 %

Πηγή: Πίνακας στοιχείων της ΓΔ INTPA και εξαγωγή δεδομένων από τη βάση δεδομένων CRIS/OPSYS, βάσει των κωδικών DAC για την υγεία.

39 Ούτε ο κανονισμός ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη ούτε το αντίστοιχο θεματικό ΠΕΠ προσδιορίζουν την ενωσιακή χρηματοδότηση που διατίθεται σε κάθε παγκόσμια πρωτοβουλία για την υγεία. Σύμφωνα με την Επιτροπή, οι παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία επιλέχθηκαν για χρηματοδότηση μετά από εξέταση των αξιολογήσεων, των χρηματοδοτικών κενών, της διαθεσιμότητας προϋπολογισμού, της προόδου προς την επίτευξη των στόχων στο πλαίσιο των ΣΒΑ, και των δεικτών που αναφέρθηκαν στο πλαίσιο των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, καθώς και μετά από αξιολόγηση της επιρροής της ΓΔ ΙΝΤΡΑ στα όργανα διακυβέρνησης των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία και στρατηγικών παραμέτρων. Ωστόσο, διαπιστώσαμε ότι η διαδικασία δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένη. Μολονότι η Επιτροπή χρησιμοποίησε ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία, η μεθοδολογία δεν βασιζόταν σε επίσημα προκαθορισμένο σύνολο ειδικών και ποσοτικοποιήσιμων κριτηρίων.

Η χρηματοδότηση της ΕΕ έχει συμβάλει στη λειτουργία των συστημάτων υγείας, η αποτελεσματικότητά της όμως προσέκρουσε σε προβλήματα συντονισμού

40 Εξετάσαμε τη συνάφεια και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων της ΕΕ για την παροχή βοήθειας στον τομέα της υγείας σε τρεις χώρες-εταίρους που επελέγησαν με σκοπό τη διενέργεια διεξοδικής ανάλυσης, τον συντονισμό μεταξύ δωρητών, φορέων υλοποίησης έργων και κρατικών φορέων, το κόστος διαχείρισης των παρεμβάσεων, την προβολή της ενωσιακής χρηματοδότησης και τις ρυθμίσεις παρακολούθησης. Εξετάσαμε κατά πόσον η Επιτροπή προσδιόρισε και προτεραιοποίησε τις σχετικές παρεμβάσεις, προκειμένου να διασφαλίσει ότι συνάδουν με την οικεία εθνική πολιτική υγείας και τις προσδοκίες της κοινωνίας των πολιτών, καθώς και με την κατανομή της χρηματοδότησης. Εξετάσαμε αν οι παρεμβάσεις συντονίζονται με αυτές άλλων δωρητών και συμβάλλουν στην υλοποίηση της στρατηγικής και των στόχων, καθώς και αν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων μπορούν να επαληθευτούν.

Η ΕΕ στήριξε διάφορες παρεμβάσεις στον τομέα της υγείας που συμβάδιζαν με τις ανάγκες των επιλεγμένων χωρών

41 Διαπιστώσαμε απόκλιση σε κάποιο βαθμό ως προς το είδος των παρεμβάσεων που χρηματοδοτήθηκαν από την ΕΕ στις τρεις χώρες που επιλέξαμε προκειμένου να προβούμε σε διεξοδική ανάλυση. Στο Μπουρούντι, κατά την περίοδο 2014-2020, με τη στήριξη της ΕΕ παρασχέθηκε, μεταξύ άλλων, δωρεάν υγειονομική περίθαλψη σε εγκύους και παιδιά κάτω των πέντε ετών. Στο πλαίσιο πρόσθετων έργων που θεωρητικά θα ενίσχυαν το σύστημα υγείας στους τομείς της χειρουργικής ικανότητας σε επαρχιακό επίπεδο, της ψηφιοποίησης ή της ψυχικής υγείας, μικρό μόνο ποσοστό κονδυλίων διατέθηκε στις δραστηριότητες αυτές. Στις περιφερειακές ενότητες Bururi, Makamba και Gitega, από τα σχεδόν 9 εκατομμύρια ευρώ που χορήγησε η ΕΕ, το 28 % διατέθηκε για λειτουργικά έξοδα και ανθρώπινους πόρους.

42 Η Επιτροπή έχει στηρίξει το σύστημα υγείας στη Ζιμπάμπουε μέσω διαδοχικών ταμείων πολλαπλών δωρητών. Το Ταμείο Ανάπτυξης της Υγείας (Health Development Fund, HDF), το οποίο λειτουργούσε την περίοδο 2016-2022, δαπάνησε πάνω από το ένα τρίτο του προϋπολογισμού του για την προμήθεια βασικών φαρμάκων και προϊόντων διατροφής (βλέπε [γράφημα 3](#)).

43 Η στήριξη του τομέα της υγείας αποτέλεσε προτεραιότητα της διμερούς βοήθειας που παρείχε η ΕΕ στη ΛΔΚ κατά τις τρεις τελευταίες περιόδους προγραμματισμού, κατά τις οποίες η χώρα υπήρξε ένας από τους σημαντικότερους αποδέκτες ενωσιακής βοήθειας στον τομέα της υγείας. Τα διμερή προγράμματα και έργα που έχει υλοποιήσει η ΕΕ στη ΛΔΚ εστιάζουν:

- στην ανακατασκευή νοσοκομείων και κέντρων υγείας·
- στη σύσταση οργανισμών για τη διαχείριση των εξόδων λειτουργίας και περίθαλψης των δομών υγείας·
- στη βελτίωση της προμήθειας ποιοτικών φαρμάκων·
- στην ενίσχυση των υγειονομικών αρχών.

44 Θεωρούμε ότι όλες οι ως άνω παρεμβάσεις ήταν σε γενικές γραμμές συναφείς προς τις ανάγκες των χωρών.

Ανεπαρκείς οι προσπάθειες συντονισμού και τα συστήματα διανομής σε επαρχιακό επίπεδο

45 Στις επιλεγμένες χώρες καταβλήθηκαν προσπάθειες για τη βελτίωση του συντονισμού και την ενίσχυση των συστημάτων διανομής. Κατά τη διενέργεια της ανάλυσής μας, παρατηρήσαμε ότι οι εθνικές προσπάθειες συντονισμού συχνά επικεντρώνονται μόνο στις στρατηγικές που αφορούν όλη τη χώρα και στην κατανομή χρηματοδότησης ανά περιφέρεια. Ωστόσο, ο συντονισμός είναι επίσης απαραίτητος στο χαμηλότερο επίπεδο των επαρχιών και των κλινικών, ώστε να διασφαλίζεται ότι καλύπτονται οι πραγματικές τους ανάγκες. Στο πλαίσιο των επισκέψεών μας σε κλινικές αγροτικών περιοχών διαπιστώσαμε πόσο σημαντική είναι η βελτίωση της ανάλυσης των αναγκών και της διανομής φαρμάκων, καθώς εντοπίσαμε άδεια ράφια στα περισσότερα φαρμακεία των κλινικών (βλέπε σημείο **47**).

46 Στη Ζιμπάμπουε, οι αξιολογητές¹⁹ διαπίστωσαν ότι τα έργα δεν αντιμετώπιζαν διεξοδικά τα υποκείμενα προβλήματα, κάτι που οδήγησε σε αλληλοεπικάλυψη των παρεμβάσεων. Τόσο στο Μπουρούντι όσο και στη Ζιμπάμπουε εντοπίσαμε εμείς οι ίδιοι περιπτώσεις χρηματοδότησης εξοπλισμού που υποχρησιμοποιείτο (βλέπε **πλαίσιο 2**).

¹⁹ The End-Line Evaluation of the Health Development Fund (HDF) Programme, AAN Associates, 2021.

Πλαίσιο 2

Υποχρησιμοποιούμενος εξοπλισμός στο Μπουρούντι και στη Ζιμπάμπουε

Στο Μπουρούντι, επισκεφθήκαμε ένα νοσοκομείο και διαπιστώσαμε ότι, παρότι δύο καινούργιες θερμοκοιτίδες που είχαν χρηματοδοτηθεί από την ΕΕ ήταν σε χρήση, τρεις άλλες καινούργιες (που είχαν παρασχεθεί από άλλο δωρητή) δεν χρησιμοποιούνταν. Οι καινούργιες θερμοκοιτίδες που χρηματοδοτήθηκαν από την ΕΕ δεν θα χρειάζονταν εάν είχαν τεθεί σε λειτουργία εκείνες που είχαν παράσχει προηγουμένως άλλοι δωρητές.

Σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο στη Ζιμπάμπουε, διαπιστώσαμε ότι δύο κουτιά που περιείχαν ολοκλήρους υπερκαταψύκτες βρισκόνταν στον διάδρομο για περισσότερο από ένα εξάμηνο, καθώς δεν είχαν κάποια χρησιμότητα για το νοσοκομείο. Ο δικαιούχος δεν μπόρεσε να διευκρινίσει την προέλευση των αντικειμένων αυτών, ούτε κατέστη δυνατό να προσδιοριστεί η πηγή χρηματοδότησης του εν λόγω εξοπλισμού. Εάν οι ανάγκες του νοσοκομείου είχαν τύχει καλύτερης ανάλυσης, τα χρήματα που διέθεσε η κοινότητα των δωρητών θα μπορούσαν να είχαν δαπανηθεί αποτελεσματικότερα.

47 Στο πλαίσιο του έργου του HDF στη Ζιμπάμπουε, το μεγαλύτερο κονδύλιο του προϋπολογισμού αφορά ιατρικά προϊόντα και εμβόλια (βλέπε [γράφημα 3](#)). Παρά τις επενδύσεις πολλαπλών δωρητών, η διαθεσιμότητα φαρμάκων παραμένει περιορισμένη, όπως παρατηρήσαμε κατά τις επιτόπιες επισκέψεις μας (βλέπε [εικόνα 1](#)). Διαπιστώσαμε ότι ορισμένα βασικά φάρμακα ήταν εξαντλημένα για αρκετούς μήνες. Εντοπίσαμε επίσης περιπτώσεις απόρριψης φαρμάκων που δεν είχαν ακόμη λήξει.

48 Στην τελική αξιολόγηση του έργου PASS στο Μπουρούντι συστήθηκε η ενίσχυση των ικανοτήτων που συνδέονται με τη διαχείριση φαρμακευτικών προϊόντων. Όπως επιβεβαιώνεται στην ετήσια έκθεση του Υπουργείου Υγείας για το 2021, ένα από τα κύρια εμπόδια είναι η εξάντληση των αποθεμάτων ή οι ελλείψεις σε φάρμακα.

49 Τέλος, όσον αφορά τη ΛΔΚ, στην ενδιάμεση αξιολόγηση του PRO DS (που δημοσιεύθηκε στις 17 Ιανουαρίου 2022), του μεγαλύτερου έργου στον τομέα της υγείας κατά την περίοδο 2014-2020, αναφέρεται ότι τρεις στόχοι που σχετίζονταν με την προμήθεια βασικών φαρμάκων επιτεύχθηκαν μόνο εν μέρει, λόγω της αναποτελεσματικής αναδιοργάνωσης της Ομοσπονδίας Κέντρων Αγοράς Φαρμάκων και της Γενικής Διεύθυνσης Οργάνωσης και Διαχείρισης της Υγειονομικής Περίθαλψης.

Εικόνα 1 – Σε κλινική της Ζιμπάμπουε που επισκεφθήκαμε, ορισμένα φάρμακα ήταν μονίμως εξαντλημένα



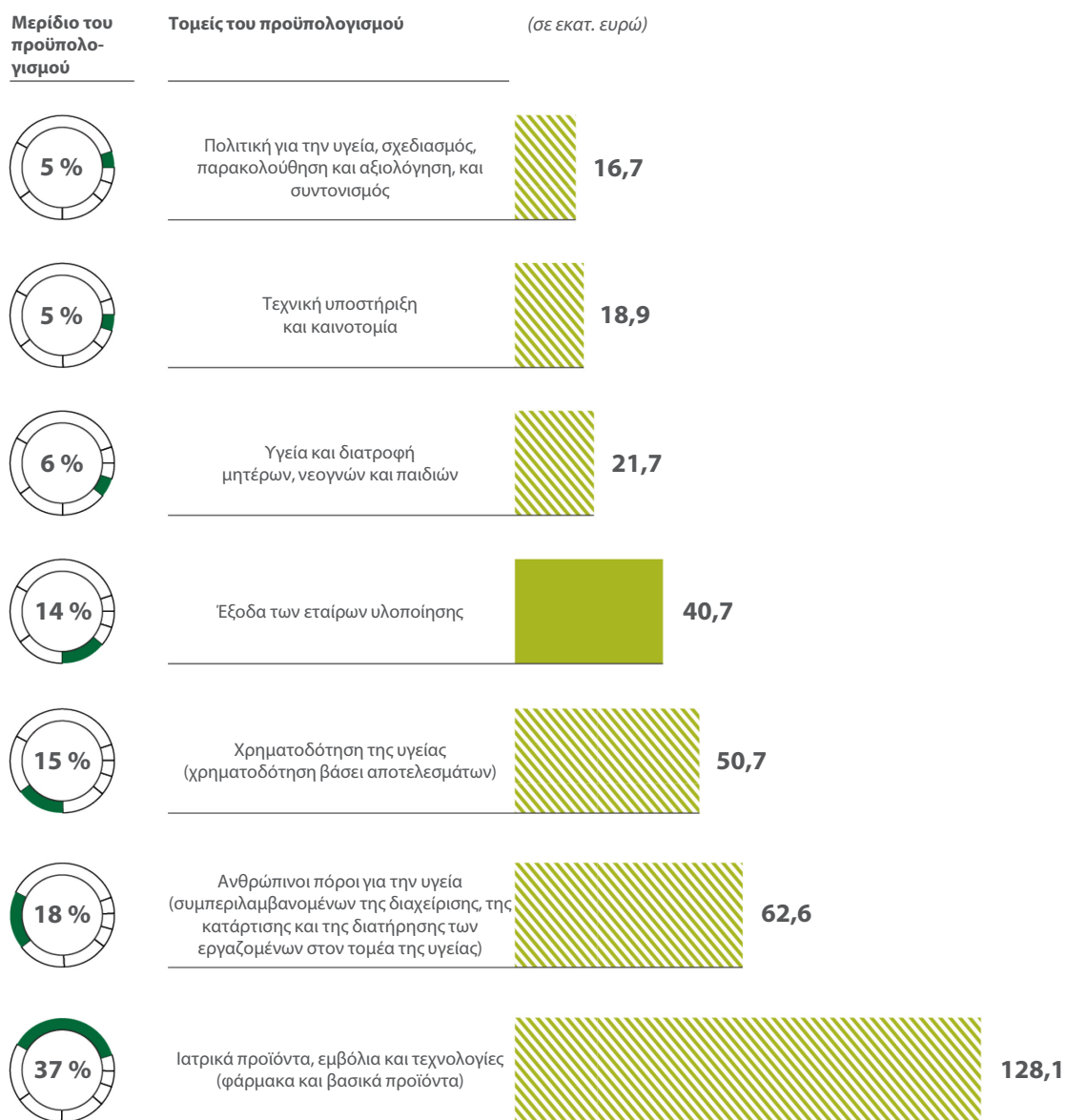
Πηγή: ΕΕΣ.

Η βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίηση έχει αντίκτυπο στο κόστος

50 Το κόστος των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας επιβαρύνεται από τη βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίηση. Συχνά, επικεφαλής των έργων είναι εταιρείες υλοποίησης, οι οποίες προσλαμβάνουν υπεργολάβους. Όλοι αυτοί οι φορείς εισπράττουν αμοιβές διαχείρισης, οι οποίες μειώνουν το χρηματικό ποσό που είναι διαθέσιμο για τους τελικούς δικαιούχους.

51 Στη Ζιμπάμπουε, η Επιτροπή συνεισέφερε σε ταμεία πολλαπλών δωρητών. Υπήρχαν δύο εταιρείες υλοποίησης για το έργο του HDF, η υλοποίηση του οποίου διήρκεσε από το 2016 έως το 2020. Στους εταιρείες υλοποίησης καταλογίστηκε το 7 % του προϋπολογισμού για έξοδα διαχείρισης και ένα πρόσθετο 7 % για έξοδα διαχείρισης της έδρας, ήτοι συνολικά το 14 % ολόκληρου του προϋπολογισμού. Αυτό σήμαινε ότι το σύνολο των εξόδων διαχείρισης ήταν υψηλότερο από ορισμένα κονδύλια ανά τομέα παρέμβασης. Στο [γράφημα 3](#) καταδεικνύεται ότι τα έξοδα των εταιρειών υλοποίησης ήταν σχεδόν διπλάσια από το ποσό που διατέθηκε για την υγεία και τη διατροφή των μητέρων, των νεογνών και των παιδιών.

Γράφημα 3 – Προϋπολογισμός του Ταμείου Ανάπτυξης της Υγείας (ΕΕ και άλλοι δωρητές) στη Ζιμπάμπουε (2016-2022)



Πηγή: ΕΕΣ.

52 Διαπιστώσαμε ότι για τα έργα στο Μπουρούντι με την κοινή ονομασία «Twiteho Amagara», τα οποία χρηματοδοτήθηκαν απευθείας από την ΕΕ, τα λειτουργικά έξοδα υπερέβαιναν το 30 %. Τα έργα υλοποιήθηκαν από πέντε κοινοπραξίες και στις 18 περιφερειακές ενότητες του Μπουρούντι. Το συνολικό ποσό που καταβλήθηκε στις κοινοπραξίες ανήλθε σε 45 εκατομμύρια ευρώ, από τα οποία το ένα τρίτο σχεδόν (14 εκατομμύρια ευρώ) κάλυψε λειτουργικά έξοδα.

Ο συντονισμός των διαφόρων χρηματοδοτικών ροών είναι πολύπλοκος

53 Η Επιτροπή χρησιμοποιεί δύο διακριτές χρηματοδοτικές ροές —τα γεωγραφικά χρηματοδοτικά μέσα και τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες— για τη στήριξη των ίδιων γεωγραφικών περιοχών. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια, η εμβέλεια των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία έχει επεκταθεί οριζόντια ώστε να καλύπτει την ενίσχυση των συστημάτων υγείας. Ως εκ τούτου, υπάρχει κίνδυνος αλληλοεπικάλυψης μεταξύ των δράσεων της Επιτροπής και των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, και κίνδυνος να μην ενισχυθούν οι συνεργίες τόσο μεταξύ των τομέων παρέμβασης της Επιτροπής και των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία όσο και μεταξύ των ίδιων των πρωτοβουλιών.

54 Το Παγκόσμιο Ταμείο απαιτεί την ύπαρξη σαφούς μηχανισμού σε κάθε δικαιούχο χώρα για τον συντονισμό των κοινών προσπάθειών όσον αφορά την πρόσβαση στη χρηματοδότηση και τη χρήση της. Λόγω των προβλημάτων στην εκπροσώπηση των ενδιαφερόμενων μερών (ιδίως των τοπικών κοινοτήτων) εντός των εθνικών μηχανισμών συντονισμού, συχνά χρειάζεται να δημιουργηθεί χωριστός μηχανισμός συντονισμού στη χώρα. Διαπιστώσαμε ότι ένας τέτοιος μηχανισμός αυξάνει τον διοικητικό φόρτο στη χώρα-εταίρο. Παραδείγματος χάριν, λόγω αυτής της πολυπλοκότητας, αξιωματούχοι του Μπουρούντι μάς δήλωσαν το ενδιαφέρον τους για τη συγχώνευση του μηχανισμού συντονισμού της χώρας με το πλαίσιο εταιρικής σχέσης για την υγεία και την ανάπτυξη, που αποτελεί τη γενική δομή συντονισμού και τελεί υπό τη διαχείριση του Υπουργείου Υγείας.

55 Η Επιτροπή συμμετέχει στα όργανα διακυβέρνησης των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, καθώς και στην καθοδήγηση και την εφαρμογή του **θεματολογίου της Λουσάκα** του 2023, το οποίο παρέχει ένα φόρουμ συντονισμού για το μέλλον των εν λόγω πρωτοβουλιών. Το θεματολόγιο της Λουσάκα προσδιορίζει διάφορες βασικές απαιτήσεις που πρέπει να πληρούνται για τη βελτίωση της συμβολής των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία στην προστασία της ζωής και στη βελτίωση της υγείας των ανθρώπων παγκοσμίως. Σε αυτές συγκαταλέγονται η μεγαλύτερη συμβολή στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη, ο καταλυτικός

ρόλος για την παροχή εγχώρια χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών υγείας, οι κοινές προσεγγίσεις όσον αφορά την επίτευξη ισότητας στον τομέα της υγείας, η στρατηγική και επιχειρησιακή συνοχή των μοντέλων διακυβέρνησης των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, και ο συντονισμός της έρευνας και της ανάπτυξης με τον περιφερειακό τομέα μεταποίησης. Η αποτελεσματική υλοποίηση του θεματολογίου θα έχει καίρια σημασία για τη διασφάλιση μιας συντονισμένης προσέγγισης των δωρητών, των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία και των εθνικών κυβερνήσεων ως προς την ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας στις χώρες-εταίρους.

Η επιτόπια προβολή των δράσεων που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ είναι χαμηλή, ιδίως όταν τα κονδύλια χορηγούνται συνδυαστικά με αυτά άλλων δωρητών

56 Η προβολή των δράσεων της ΕΕ είναι απαραίτητη για την ενίσχυση του ρόλου της στον κόσμο. Η Επιτροπή έχει καταρτίσει διάφορες κατευθυντήριες γραμμές που εστιάζουν ειδικά στις εξωτερικές δράσεις²⁰. Οι αποδέκτες ενωσιακής χρηματοδότησης υπέχουν υποχρεώσεις που αποσκοπούν στην εξασφάλιση της προβολής της ΕΕ. Οι κανόνες προβλέπουν επίσης την κοινή προώθηση σήματος, ήτοι την απαίτηση στις περισσότερες περιπτώσεις το έμβλημα της ΕΕ να επιδεικνύεται τουλάχιστον εξίσου εμφανώς με άλλα λογότυπα.

57 Στο πλαίσιο των επισκέψεών μας διαπιστώσαμε ότι η προβολή των χρηματοδοτούμενων από την ΕΕ δράσεων είναι ανεπαρκής. Το συνηθέστερο πρόβλημα είναι ότι οι δικαιούχοι γνωρίζουν το έργο ή τους φορείς υλοποίησης αλλά όχι το γεγονός ότι η ΕΕ χορήγησε τη χρηματοδότηση.

58 Οι φορείς υλοποίησης των έργων χαίρουν συνήθως πολύ μεγαλύτερης προβολής από ό,τι οι δωρητές και, σε γενικές γραμμές, εκλαμβάνονται από τους δικαιούχους ως οι πάροχοι της χρηματοδότησης. Παραδείγματος χάριν, στο Μπουρούντι εντοπίσαμε περιπτώσεις στις οποίες η σημαία της ΕΕ εμφανιζόταν χωρίς κανένα συνοδευτικό κείμενο που να διευκρινίζει ότι πρόκειται για την Ευρωπαϊκή Ένωση (βλέπε [εικόνα 2](#)), γεγονός που δεν συνάδει με τις κατευθυντήριες γραμμές (βλέπε σημείο [56](#)). Αυτό είναι προβληματικό, διότι οι τοπικοί πληθυσμοί δεν συνδέουν πάντοτε τη σημαία με την ΕΕ. Σε άλλες περιπτώσεις, εμφανιζόταν μόνο το λογότυπο του φορέα υλοποίησης.

²⁰ [Communicating and raising EU visibility: Guidance for external actions](#), Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Εικόνα 2 – Λογότυπο της σημαίας της ΕΕ, μη συνοδευόμενο από κείμενο που να διευκρινίζει ότι πρόκειται για την Ευρωπαϊκή Ένωση



Πηγή: ΕΕΣ.

59 Στην περίπτωση των ταμείων πολλαπλών δωρητών, οι δικαιούχοι συνήθως δεν γνωρίζουν την ταυτότητα όλων των δωρητών αλλά μόνο την ονομασία του ταμείου. Παρά την απαίτηση η στήριξη της ΕΕ να τυγχάνει δημοσιότητας τουλάχιστον ίσης με αυτήν άλλων συνεισφερόντων, οι τελικοί δικαιούχοι αναγνωρίζουν μόνο τον φορέα υλοποίησης. Αυτό αποβαίνει σε βάρος του στόχου της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις εξωτερικές πολιτικές της ΕΕ και τη δράση της σε παγκόσμια κλίμακα.

Οι γενικοί δείκτες επιδόσεων και οι αδυναμίες στα δεδομένα παρακωλύουν τη μέτρηση των επιτευγμάτων της ΕΕ όσον αφορά την παροχή βοήθειας στον τομέα της υγείας

60 Το πλαίσιο αποτελεσμάτων της ΕΕ που χρησιμοποιεί η Επιτροπή περιλαμβάνει έναν μικρό αριθμό δεικτών στον τομέα της υγείας για τη μέτρηση της επίτευξης των στρατηγικών στόχων (πέντε δείκτες έως το 2017 και δύο από το 2018 και μετά). Οι δείκτες αυτοί (βλέπε [πίνακα 5](#)) αποσκοπούν στη μέτρηση ειδικά της στήριξης της ΕΕ, ωστόσο στην πράξη καταδεικνύουν το επακόλουθο της συνδρομής από ολόκληρη την κοινότητα των δωρητών και αποτυπώνουν μερικώς μόνο την παρέμβαση της ΕΕ στον τομέα της υγείας.

Πίνακας 5 – Εξέλιξη των δεικτών υγείας του πλαισίου αποτελεσμάτων της ΕΕ

2015-2017	από το 2018
Αριθμός βρεφών ηλικίας 1 έτους εμβολιασμένων με τη στήριξη της ΕΕ	Αριθμός βρεφών ηλικίας 1 έτους εμβολιασμένων με τη στήριξη της ΕΕ
Αριθμός γυναικών που χρησιμοποιούν κάποια μέθοδο αντισύλληψης με τη στήριξη της ΕΕ	Αριθμός γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία που χρησιμοποιούν σύγχρονες μεθόδους αντισύλληψης με τη στήριξη της ΕΕ
Αριθμός γεννήσεων παρουσία ειδικευμένου υγειονομικού προσωπικού με τη στήριξη της ΕΕ	-
Αριθμός ατόμων με προχωρημένη λοίμωξη από τον ιό HIV που υποβάλλονται σε αντιρετροϊκή θεραπεία με τη στήριξη της ΕΕ	-
Αριθμός κουνουπιέρων εμποτισμένων με εντομοκτόνο που διανέμονται με τη στήριξη της ΕΕ	-

Πηγή: Πλαίσιο αποτελεσμάτων της ΕΕ για τη διεθνή συνεργασία και ανάπτυξη (EURF) (2015), αναθεωρημένο EURF (2018), σύστημα παρακολούθησης των επιδόσεων του μηχανισμού «Παγκόσμια Ευρώπη» που περιέχει το αναθεωρημένο πλαίσιο αποτελεσμάτων του μηχανισμού «Παγκόσμια Ευρώπη» (2022).

61 Ομοίως, οι δείκτες επιδόσεων που χρησιμοποιούνται στις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία συχνά δεν αποτυπώνουν αποκλειστικά τις δράσεις αυτών των πρωτοβουλιών αλλά την κοινή δράση όλων των δωρητών και των κυβερνήσεων των δικαιούχων χωρών (π.χ. ο κύριος δείκτης επιδόσεων του Παγκόσμιου Ταμείου σχετικά με τα ποσοστά θνησιμότητας).

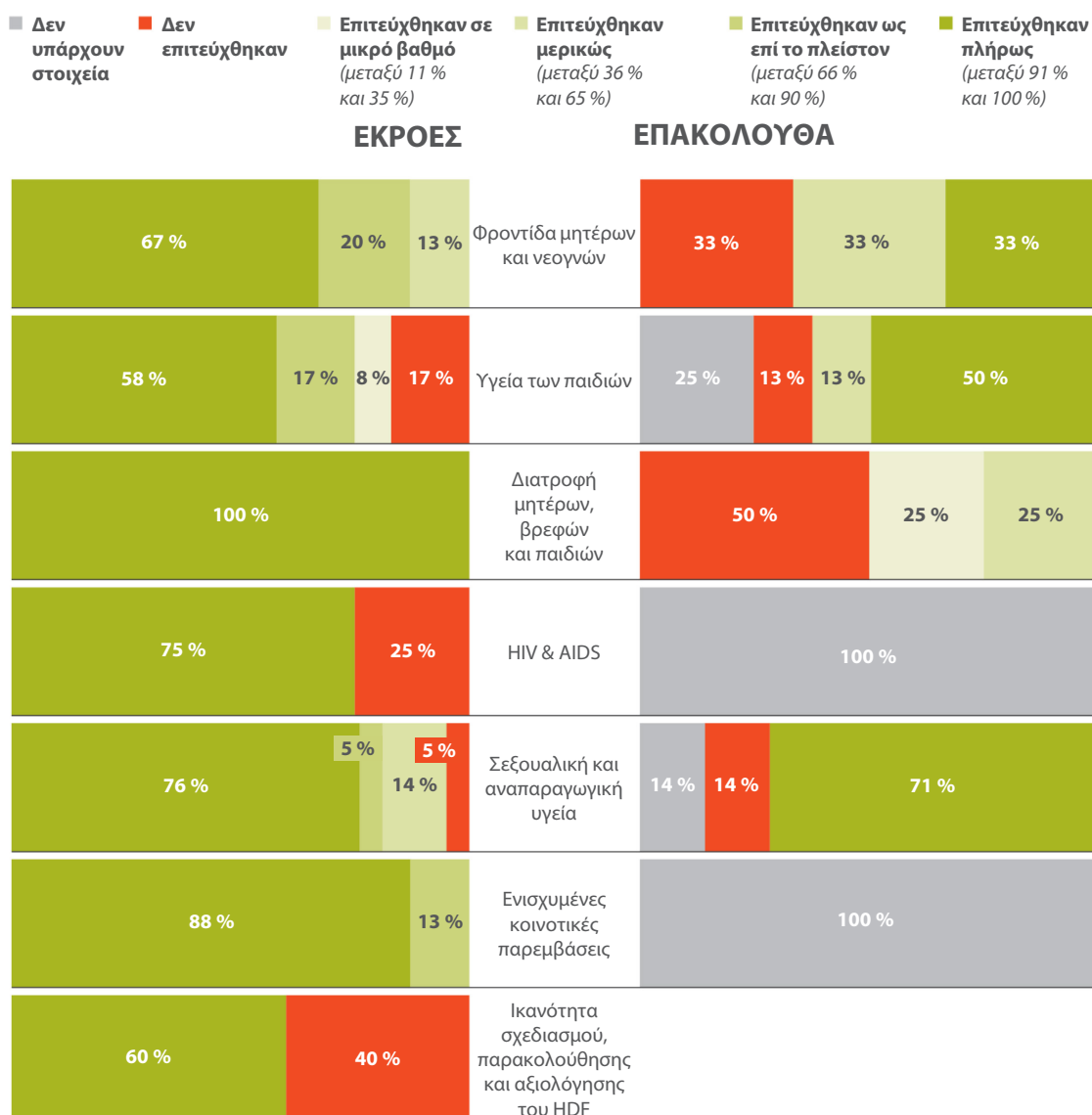
62 Οι αντιπροσωπείες της ΕΕ δεν λαμβάνουν επαρκή ενημέρωση σχετικά με τις εκροές που παράγονται από τα συγκεντρωμένα κονδύλια. Παραδείγματος χάριν, η αντιπροσωπεία στη Ζιμπάμπουε δεν λάμβανε τριμηνιαίες εκθέσεις υλοποίησης αλλά μόνο ετήσιες εκθέσεις προόδου, οι οποίες περιείχαν ανεπαρκείς πληροφορίες σχετικά με τη χρήση των κονδυλίων.

63 Όπως εξηγείται ανωτέρω (βλέπε σημεία **60** και **61**), είναι δύσκολο να απομονωθεί ο αντίκτυπος της παρέμβασης της ΕΕ από εκείνον της στήριξης άλλων δωρητών και άλλων εξωγενών παραγόντων. Στο Μπουρούντι, σύμφωνα με τις διαθέσιμες αξιολογήσεις, εκτιμάται ότι τα επακόλουθα και τα αποτελέσματα επιτεύχθηκαν εν μέρει²¹.

64 Σύμφωνα με την τελική αξιολόγηση, το Ταμείο Ανάπτυξης της Υγείας στη Ζιμπάμπουε στόχευε σε 24 επακόλουθα και 69 εκροές. Όπως προκύπτει από τους δείκτες, οι περισσότερες εκροές επιτεύχθηκαν, όμως η πρόοδος όσον αφορά την επίτευξη των επακολούθων ήταν μικρότερη (βλέπε **γράφημα 4**).

²¹ *Evaluation du programme d'appui au système de santé (PASS) au Burundi*, IBF, 2021· Interim evaluation report of the programme Twiteho Amagara, Proman, 2022· και άλλες μη δημοσιοποιημένες αξιολογήσεις.

Γράφημα 4 – Ταμείο Ανάπτυξης της Υγείας στη Ζιμπάμπουε: εκροές και επακόλουθα



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει της τελικής αξιολόγησης του Ταμείου Ανάπτυξης της Υγείας στη Ζιμπάμπουε.

65 Στη ΛΔΚ, η ενδιάμεση αξιολόγηση του PRO DS, του μεγαλύτερου έργου στον τομέα της υγείας κατά την περίοδο 2014-2020, κατέδειξε ότι τρία από τα 10 αναμενόμενα αποτελέσματα ουσιαστικά επιτεύχθηκαν πλήρως (π.χ. ο εξορθολογισμός της λειτουργίας ενός νοσοκομείου αναφοράς και κέντρων υγείας) και πέντε εν μέρει (π.χ. η ενίσχυση του ρυθμιστικού ρόλου της κεντρικής υγειονομικής διοίκησης). Η πρόοδος προς την επίτευξη δύο αποτελεσμάτων ήταν πολύ μικρότερη από ό,τι αναμενόταν (π.χ. η ύπαρξη ανθρώπινων πόρων προσαρμοσμένων στα επιχειρησιακά επίπεδα και στις διοικητικές λειτουργίες).

66 Κατά τη διάρκεια των επισκέψεων ελέγχου μας, διαπιστώσαμε ότι ορισμένα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν για τον σκοπό της υποβολής εκθέσεων δεν καθίσταντο διαθέσιμα ή ήταν αναξιόπιστα. Στο Μπουρούντι, χρησιμοποιήθηκαν διάφοροι δείκτες για την παρακολούθηση της μητρικής υγείας. Ωστόσο, ορισμένες τιμές που αναφέρονταν ήταν σαφώς αδύνατο να επιτευχθούν. Λόγου χάριν, ο δείκτης για τις γεννήσεις παρουσία ειδικευμένου προσωπικού έφτανε μερικές φορές έως και το 125 %. Σύμφωνα με την Επιτροπή, αυτό οφείλεται σε παρωχημένες δημογραφικές στατιστικές.

Η βιωσιμότητα των έργων βρίσκεται σε κίνδυνο

67 Ο χαμηλός βαθμός βιωσιμότητας αποτελεί εγγενή κίνδυνο των έργων αναπτυξιακής βοήθειας. Η βοήθεια είναι προσωρινή, ο χρονικός ορίζοντας των παρεμβάσεων σύντομος και η διαθεσιμότητα κονδυλίων εμφανίζει διακυμάνσεις· όλα αυτά είναι δυνατό να έχουν αρνητικές συνέπειες στη συνέχιση των έργων στις αποδέκτριες χώρες. Εξετάσαμε κατά πόσον η βιωσιμότητα ελήφθη υπόψη σε όλα τα στάδια των παρεμβάσεων, ήτοι από τον σχεδιασμό, την υλοποίηση έως την παρακολούθηση.

Οι δικαιούχοι κυβερνήσεις δεν έχουν χαράξει στρατηγικές μετάβασης ή εξόδου ούτε έχουν αναλάβει σχετική δέσμευση, και διαθέτουν επίσης περιορισμένους δημοσιονομικούς πόρους

68 Τα χρηματοδοτούμενα έργα είναι χρονικά οριοθετημένα και σπάνια είναι αυτάρκη μετά τη λήξη της χρηματοδότησης. Ως εκ τούτου, οι δωρητές πρέπει να συνεργάζονται με τις τοπικές και εθνικές αρχές για να διασφαλίζουν ότι τα αποτελέσματα δεν χάνονται. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό η χρηματοδότηση των δωρητών να συνοδεύεται από επαρκή ικανότητα απορρόφησης και να μη υποκαθιστά τις κρατικές δαπάνες. Είναι επίσης σημαντικό οι αποδέκτριες χώρες να διαθέτουν στρατηγικές χρηματοδότησης της υγείας, ώστε να μετριάζονται οι επιπτώσεις της παύσης των συνεισφορών των δωρητών.

69 Δεν εντοπίσαμε σαφή στρατηγική μετάβασης και εξόδου στις τρεις χώρες που υποβάλαμε σε διεξοδική ανάλυση (βλέπε [πλαίσιο 3](#)), κάτι που συνεπάγεται προκλήσεις για τη βιωσιμότητα των δραστηριοτήτων μετά την απόσυρση της στήριξης της ΕΕ, δεδομένων επίσης των περιορισμένων δημοσιονομικών πόρων που διαθέτουν οι χώρες αυτές.

Πλαίσιο 3

Τα συστήματα υγείας εξακολουθούν να εξαρτώνται από τη διεθνή βοήθεια

Στο Μπουρούντι, η παρέμβαση της ΕΕ στον τομέα της υγείας ήταν αρχικά μεταβατική, με στόχο να διευκολυνθεί η μετάβαση από τη στήριξη υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης στη στήριξη τακτικών υπηρεσιών υγείας. Το Μπουρούντι εξακολουθεί να εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από εξωτερικούς δωρητές και η βοήθεια μόλις που διατηρεί το σύστημα σε λειτουργία. Η Επιτροπή αναγνωρίζει ότι, αν και συνεχίζονται οι εργασίες στο πλαίσιο των οποίων διεξάγεται πολιτικός και τομεακός διάλογος και παρέχεται τεχνική βοήθεια στην κυβέρνηση, απαιτούνται μεγαλύτερες προσπάθειες για τη χάραξη στρατηγικής μετάβασης/εξόδου. Μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν συγκεκριμένα σχέδια προς αυτή την κατεύθυνση, ωστόσο οι συνομιλίες μεταξύ των δωρητών βρίσκονται σε εξέλιξη.

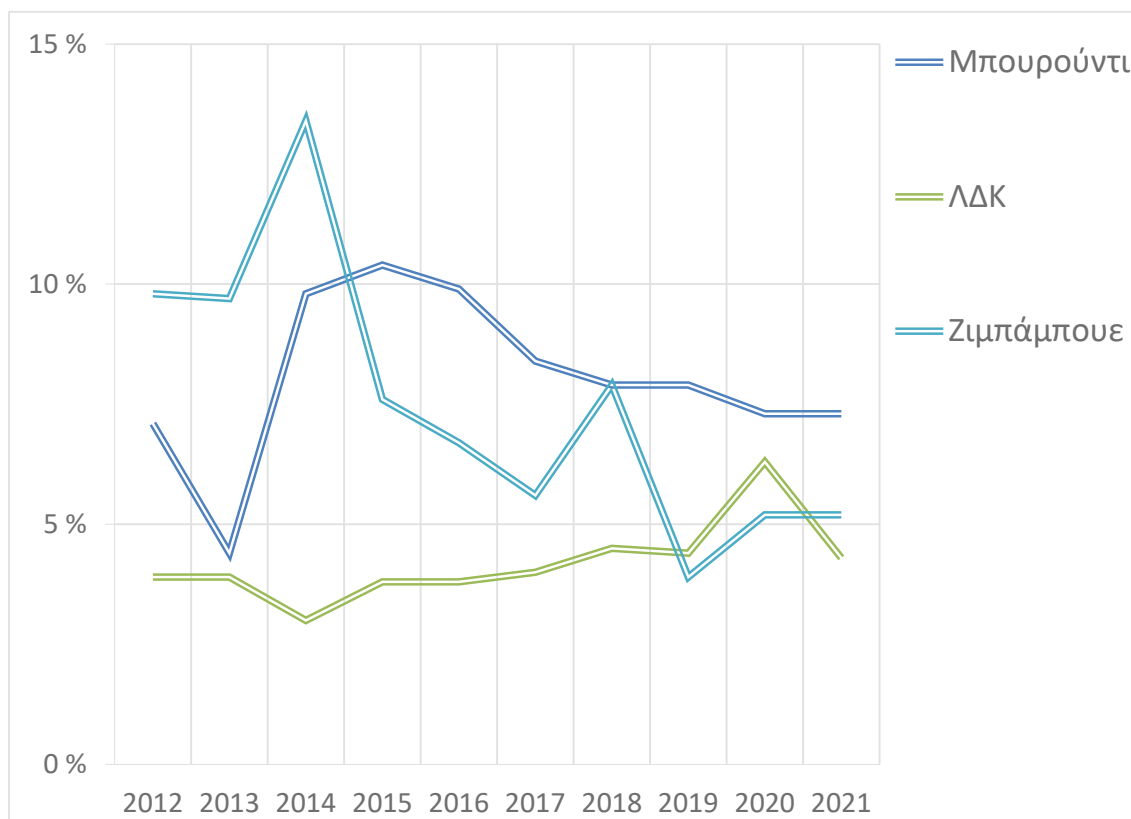
Στη Ζιμπάμπουε, στο πλαίσιο του έργου του HDF διατέθηκε σημαντικό ποσό χρηματοδότησης για την κάλυψη αναγκών στον τομέα των ανθρώπινων πόρων, όπως καταβολή επιδομάτων διατήρησης προσωπικού, επιδομάτων απόδοσης και άλλων εξόδων προσωπικού. Οι εταίροι θεωρούσαν ότι το κράτος θα αναλάμβανε τη χρηματοδότηση για εργαζόμενους σε κοινοτικές υπηρεσίες υγείας με το πέρας του HDF, μετά τη σταδιακή μείωση της χρηματοδότησης των δωρητών στο πλαίσιο του Ταμείου Ανθεκτικότητας της Υγείας (Health Resilience Fund) που διαδέχθηκε το HDF. Όμως, καμία κρατική στήριξη δεν έχει παρασχεθεί για την κάλυψη μισθών και παρόμοιων εξόδων.

Στην ενδιάμεση αξιολόγηση του μεγαλύτερου προγράμματος της ΕΕ για την υγεία στη ΛΔΚ κατά την περίοδο 2014-2020 επισημάνθηκαν προκλήσεις που σχετίζονταν με τη βιωσιμότητα και διατυπώθηκε εισήγηση για τη χάραξη στρατηγικής εξόδου με τη συμμετοχή όλων των ενδιαφερόμενων μερών.

70 Οι στρατηγικές εξόδου συχνά απαιτούν τη δημιουργία δημοσιονομικού περιθωρίου, ώστε να είναι δυνατή η επαρκής χρηματοδότηση του τομέα της υγείας με εθνικούς πόρους. Οι προϋπολογισμοί για την υγεία των τριών χωρών που επιλέξαμε δεν έχουν ακόμη διασφαλίσει το κατώτατο όριο του 15 % επί του συνολικού προϋπολογισμού που προβλεπόταν στη [δήλωση της Αμπούτζα](#) του 2001 (βλέπε σημείο [06](#) και [γράφημα 5](#))²².

²² Africa Scorecard on Domestic Financing, Αφρικανική Ένωση.

Γράφημα 5 – Προϋπολογισμός για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες που υποβλήθηκαν σε έλεγχο



Πηγή: ΕΕΣ, βάσει του [Africa Scorecard on Domestic Financing for Health](#).

Ο εξοπλισμός δεν συντηρείται πάντοτε επαρκώς

71 Όταν οι δωρητές χρηματοδοτούν ή παραδίδουν εξοπλισμό, συχνά θεωρούν ότι οι αποδέκτες θα τον φροντίζουν, θα μεριμνούν για την απαραίτητη συντήρηση και θα παρέχουν τα απαραίτητα αναλώσιμα. Ωστόσο, αυτό συχνά συνεπάγεται πρόσθετο κόστος: τα τηλέφωνα απαιτούν συνδρομή υπηρεσιών τηλεφωνίας, τα αυτοκίνητα χρειάζονται τακτική συντήρηση και ανταλλακτικά, και οι εκτυπωτές χαρτί και δοχείο γραφίτη. Αυτό το πρόσθετο κόστος μπορεί να αντιπροσωπεύει ένα μικρό μόνο μέρος της αξίας του εξοπλισμού, ωστόσο μερικές φορές μπορεί να αποτελέσει ανυπέρβλητο εμπόδιο στην αποτελεσματική χρήση του.

72 Το πρόβλημα της συντήρησης έχει επισημανθεί στο πλαίσιο πολλών αξιολογήσεων. Διαπιστώσαμε ότι κατά την επιλογή και τη συντήρηση του εξοπλισμού δεν λαμβανόταν επαρκώς υπόψη κατά πόσον ήταν διαθέσιμες στη δικαιούχο χώρα οι υπηρεσίες, οι δεξιότητες και τα ανταλλακτικά που απαιτούνταν. Στην [κοινή αξιολόγηση](#) των δύο πρώτων έργων χρηματοδότησης βάσει επιδόσεων στο Μπουρούντι επισημάνθηκαν προβλήματα με τη συντήρηση του εξοπλισμού.

73 Κατά τις επισκέψεις μας σε έργα εντοπίσαμε περιπτώσεις μη χρησιμοποιούμενου (βλέπε [πλαίσιο 4](#)) ή υποχρησιμοποιούμενου εξοπλισμού ή εξοπλισμού που είχε υποστεί βλάβη (βλέπε [εικόνα 3](#)) και ο οποίος είχε χρηματοδοτηθεί άμεσα ή έμμεσα με κονδύλια της ΕΕ. Θεωρούμε ότι οι περιπτώσεις αυτές οφείλονται στη μη εκτίμηση των αναγκών ή στην ανεπαρκή εκτίμησή τους, καθώς και στην κακή επιλογή εξοπλισμού.

Εικόνα 3 – Συσκευή αιματολογικής ανάλυσης σε εργαστήριο στο Μπουρούντι εκτός λειτουργίας για περισσότερους από 16 μήνες λόγω βλάβης



Πηγή: ΕΕΣ.

Πλαίσιο 4

Μη λειτουργικό ΡΗΕΟC στο Μπουρούντι

Τα κέντρα επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας (ΡΗΕΟC) συντονίζουν όλες τις δραστηριότητες που σχετίζονται με καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Για τη δημιουργία ενός ΡΗΕΟC στο Μπουρούντι, το οποίο εγκαινιάστηκε στις 20 Απριλίου 2021²³, χρησιμοποιήθηκε χρηματοδότηση της ΕΕ ύψους 800 000 ευρώ. Κατά τον χρόνο της επίσκεψης ελέγχου μας, δύο και πλέον έτη αργότερα, οι υπολογιστές εξακολουθούσαν να μην είναι φυσικά συνδεδεμένοι, τα τηλέφωνα δεν λειτουργούσαν και ο υπόλοιπος εξοπλισμός ΤΠ δεν είχε χρησιμοποιηθεί ποτέ. Η διοίκηση του κέντρου εξήγησε ότι ο εξοπλισμός δεν λειτουργούσε διότι το Υπουργείο Υγείας δεν είχε καταφέρει να καταλήξει σε συμφωνία με τηλεφωνική εταιρεία.

²³ Έκθεση του ΠΟΥ «*Inauguration officielle du Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique*».

Συμπεράσματα και συστάσεις

74 Συνολικά, διαπιστώσαμε ότι η Επιτροπή κατένειμε χρηματοδότηση σύμφωνα με τις γενικές προτεραιότητές της, αλλά η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε για την κατανομή αυτή παρουσίαζε αδυναμίες. Προβλήματα με τον συντονισμό και τη βιωσιμότητα υπονόμισαν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

75 Στα κύρια έγγραφα πολιτικής της ΕΕ καθορίζονται οι γενικές παράμετροι για την κατανομή της χρηματοδότησης, χωρίς να προσδιορίζονται επιχειρησιακοί στόχοι. Τα ποσά που καταβάλλονται για τη στήριξη της υγείας έχουν παραμείνει σχετικά σταθερά τις τρεις τελευταίες περιόδους προγραμματισμού. Ωστόσο, η χρηματοδότηση της διμερούς συνεργασίας με χώρες-εταίρους έχει μειωθεί, ενώ η χρηματοδότηση για τη στήριξη παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία έχει αυξηθεί σημαντικά, μεταξύ άλλων ως αποτέλεσμα της απόκρισης στην πανδημία COVID-19 (σημεία [28-32](#)).

76 Η Επιτροπή έχει κατατάξει τις χώρες-εταίρους σύμφωνα με τις ανάγκες των συστημάτων υγείας τους, όμως η αξιολόγηση αυτή επηρέασε σε μικρό βαθμό τη διμερή χρηματοδότηση, κυρίως λόγω των αρχών προγραμματισμού (σημεία [33-37](#)).

Σύσταση 1 – Καλύτερη αντιστοίχιση μεταξύ των αναγκών των χωρών και της χρηματοδότησης που διατίθεται για την υγεία

Στο πλαίσιο της προετοιμασίας του επόμενου ΠΔΠ, η Επιτροπή, σε συνεννόηση με τις δικαιούχους χώρες, πρέπει να διερευνήσει τρόπους για την καλύτερη αντιστοίχιση μεταξύ της κατάταξης των χωρών-εταίρων βάσει των αναγκών τους και της κατανομής της βοήθειας της ΕΕ στον τομέα της υγείας με γεωγραφικά κριτήρια και, ει δυνατόν, να επανεξισορροπήσει την κατανομή της χρηματοδότησης μεταξύ των παγκόσμιων πρωτοβουλιών και της περιφερειακής και της διμερούς στήριξης προς τις χώρες.

Ημερομηνία-στόχος: εγκαίρως για το επόμενο ΠΔΠ

77 Στην κατανομή της στήριξης σε επιμέρους παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία μέσω θεματικών προγραμμάτων συνέβαλαν ποσοτικά και ποιοτικά στοιχεία. Ωστόσο, αυτή δεν βασίστηκε σε ένα τυποποιημένο προκαθορισμένο σύνολο ειδικών και ποσοτικοποιήσιμων κριτηρίων, και η διαδικασία δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένη (σημεία [38-39](#)).

Σύσταση 2 – Καθορισμός σαφών κριτηρίων για τη χρηματοδότηση παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία και βελτίωση της τεκμηρίωσης όσον αφορά τη διαδικασία κατανομής χρηματοδότησης

Η Επιτροπή πρέπει να καθορίσει σαφή, ειδικά και, κατά περίπτωση, ποσοτικοποιήσιμα κριτήρια για τη χρηματοδότηση των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία και να βελτιώσει την τεκμηρίωση της διαδικασίας, συμπεριλαμβάνοντας ανάλυση της προστιθέμενης αξίας της συμμετοχής της Επιτροπής στις εν λόγω πρωτοβουλίες.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

78 Τα έργα που εξετάσαμε παρήγαγαν μια σειρά εκροών, οι οποίες κυμαίνονταν από την απόδοση των εξόδων ιατρικών επισκέψεων έως την προμήθεια φαρμάκων και την ανακατασκευή νοσοκομειακών κτιρίων. Ωστόσο, ο ανεπαρκής συντονισμός σε επαρχιακό επίπεδο αποτέλεσε πηγή αδυναμιών στη διανομή εξοπλισμού και φαρμάκων (σημεία [40-49](#)).

Σύσταση 3 – Βελτίωση της ανάλυσης των αναγκών και του συντονισμού της διανομής εξοπλισμού και φαρμάκων

Η Επιτροπή πρέπει να συνεργαστεί με τους εμπλεκόμενους φορείς στο κατάλληλο επίπεδο, προκειμένου να βελτιωθεί ο συντονισμός της διανομής εξοπλισμού και φαρμάκων. Η Επιτροπή πρέπει να συνεργαστεί με τις χώρες-εταίρους για να αυξήσει την ικανότητά τους όσον αφορά την ανάλυση των αναγκών, τον σχεδιασμό και τον συντονισμό.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

79 Το κόστος των παρεμβάσεων στον τομέα της υγείας επιβαρύνθηκε από τη βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίησης. Λόγω αυτής, το κόστος υλοποίησης των έργων αυξήθηκε, ενώ τα ποσά που ήταν διαθέσιμα για τους τελικούς δικαιούχους μειώθηκαν (σημεία [50-52](#)).

Σύσταση 4 – Ανάλυση του εύλογου χαρακτήρα των εξόδων διαχείρισης

Η Επιτροπή πρέπει να ενισχύσει την από μέρους της ανάλυση του εύλογου χαρακτήρα των προϋπολογισθέντων εξόδων διαχείρισης, ιδίως εκείνων που σχετίζονται με βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίηση.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

80 Η Επιτροπή συμμετέχει στα όργανα διαχείρισης παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, καθώς και στην καθοδήγηση και την εφαρμογή του θεματολογίου της Λουσάκα, με στόχο να διασφαλιστεί η καλύτερη ευθυγράμμιση μεταξύ των εν λόγω πρωτοβουλιών, να τερματιστεί ο κατακερματισμός και να εξορθολογιστεί η αρχιτεκτονική τους (σημεία 53-55).

Σύσταση 5 – Αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και διασφάλιση συνεργιών μεταξύ των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία που λαμβάνουν στήριξη

Η Επιτροπή πρέπει να αναλάβει περαιτέρω δράση για την αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και τη διασφάλιση συνεργιών μεταξύ των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία που λαμβάνουν στήριξη.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

81 Η προβολή της χρηματοδότησης της ΕΕ μεταξύ των πληθυσμών-στόχου ήταν χαμηλή (σημεία 56-59). Η Επιτροπή χρησιμοποιεί περιορισμένο αριθμό δεικτών υψηλού επιπέδου σχετικών με την υγεία. Διαπιστώσαμε ότι οι δείκτες αυτοί αποτύπωναν μερικώς μόνο τις πολλαπλές δράσεις της ΕΕ στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, υπολογίζονταν κατά τρόπο που μετρούσε *de facto* την κοινή προσπάθεια των διαφόρων φορέων και δεν ήταν δυνατό να διακριθούν οι δράσεις εκείνες που χρηματοδοτούνταν αποκλειστικά από την ΕΕ. Αυτό εμπόδισε την Επιτροπή να μετρήσει πλήρως τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν με τη χρηματοδότηση της ΕΕ στον τομέα της υγείας και να τα αντιπαραβάλει με τους στρατηγικούς στόχους. Επιπλέον, οι αντιπροσωπείες της ΕΕ δεν έλαβαν επαρκή ενημέρωση σχετικά με τα αποτελέσματα των διμερών παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν από ταμεία πολλαπλών δωρητών. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν για τον σκοπό της υποβολής εκθέσεων από τους φορείς υλοποίησης των έργων δεν καθίσταντο πάντοτε διαθέσιμα ή ήταν αναξιόπιστα (σημεία 60-66).

Σύσταση 6 – Προσδιορισμός δεικτών για την ολοκληρωμένη παρακολούθηση της στήριξης της ΕΕ στον τομέα της υγείας

Στο πλαίσιο της προετοιμασίας του επόμενου ΠΔΠ, η Επιτροπή πρέπει να προσδιορίσει δείκτες για τον τομέα της υγείας μέσω των οποίων θα παρακολουθούνται με ολοκληρωμένο τρόπο οι επιπτώσεις των παρεμβάσεων της ΕΕ, σύμφωνα με τις αρχές της αποτελεσματικότητας της βοήθειας. Όσον αφορά τα ταμεία πολλαπλών δωρητών, η Επιτροπή πρέπει να αξιολογήσει τη σκοπιμότητα της εφαρμογής αναλογικής μεθόδου για την αναφορά στοιχείων σχετικά με τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων της ΕΕ.

Ημερομηνία-στόχος: εγκαίρως για το επόμενο ΠΔΠ, το αργότερο έως το 2027

82 Δεν υπήρχαν σαφείς στρατηγικές μετάβασης και εξόδου, ώστε το κράτος να συνεχίσει να χρηματοδοτεί τα έργα μετά τη σταδιακή μείωση της χρηματοδότησης των δωρητών. Αυτό θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα των συστημάτων μετά την απόσυρση της ενωσιακής στήριξης (σημεία 67-70).

Σύσταση 7 – Ανάλυση δράσης για την προώθηση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας

Η Επιτροπή πρέπει να αναζητήσει μαζί με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στις χώρες-εταίρους που λαμβάνουν στήριξη περαιτέρω τρόπους για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας. Στο πλαίσιο της συζήτησης πρέπει να εξεταστεί περαιτέρω το ζήτημα της χρηματοδότησης του τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κινητοποίησης εγχώριων εσόδων και της χάραξης σαφών και ρεαλιστικών στρατηγικών μετάβασης και εξόδου. Οι στρατηγικές εξόδου πρέπει να καλύπτουν τη μελλοντική προγραμματισμένη χρηματοδότηση των σχετικών τμημάτων των συστημάτων υγείας.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

83 Η βιωσιμότητα των παρεμβάσεων της ΕΕ βρίσκεται σε κίνδυνο και λόγω της ανεπαρκούς συντήρησης του παρεχόμενου εξοπλισμού (σημεία 71-73).

Σύσταση 8 – Απόδοση μεγαλύτερης σημασίας στη συντήρηση του εξοπλισμού

Η Επιτροπή πρέπει:

- α) να συμπεριλαμβάνει την πτυχή της συντήρησης στις διαδικασίες προμήθειας εξοπλισμού, ήτοι να λαμβάνει υπόψη κατά πόσον είναι διαθέσιμες σε επίπεδο χώρας οι υπηρεσίες, οι δεξιότητες και τα ανταλλακτικά που χρειάζονται, και πώς μπορεί να εξασφαλιστεί, εάν χρειαστεί, η εν λόγω διαθεσιμότητα·
- β) να λάβει μέτρα ώστε να συμβάλει στη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των ενδιαφερόμενων μερών, καθώς και στην αλλαγή της στάσης τους σε σχέση με τη συντήρηση, με σκοπό την καθιέρωση μιας νοοτροπίας και πάγιας τακτικής συντήρησης.

Ημερομηνία-στόχος: 2025

Η παρούσα έκθεση εγκρίθηκε από το Τμήμα III, του οποίου προεδρεύει η Bettina Jakobsen, Μέλος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, στο Λουξεμβούργο, κατά τη συνεδρίασή του της 9ης Ιουλίου 2024.

Για το Ελεγκτικό Συνέδριο

Tony Murphy
Πρόεδρος

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι – Στόχοι των στρατηγικών της ΕΕ για τη βοήθεια στον τομέα της υγείας από το 2005

Στρατηγικό έγγραφο	Στόχοι της βοήθειας στον τομέα της υγείας
2005: Ευρωπαϊκή κοινή αντίληψη για την ανάπτυξη	<ul style="list-style-type: none"> — Επιδίωξη της επίτευξης των ΑΣΧ των Ηνωμένων Εθνών σε σχέση με την υγεία: ΑΣΧ 4 για τη μείωση της παιδικής θνησιμότητας, ΑΣΧ 5 για τη βελτίωση της μητρικής υγείας, ΑΣΧ 6 για την καταπολέμηση του HIV/AIDS, της ελονοσίας και άλλων ασθενειών. — Αντιμετώπιση της έκτακτης κρίσης του ανθρώπινου δυναμικού όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της υγείας. — Δίκαιη χρηματοδότηση για την υγεία. — Ενίσχυση των συστημάτων υγείας για την προώθηση καλύτερων επακολούθων στον τομέα της υγείας. — Συνέχιση της συμβολής σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες. Εν προκειμένω, στην παράγραφο 108 του εγγράφου 2006/C 46/01 αναφέρεται ότι «[η] Επιτροπή θα θέσει κριτήρια για να αποφασίσει σχετικά με τη συμμετοχή και τη συνεισφορά της Κοινότητας σε συνολικές χρηματοδοτήσεις».

Στρατηγικό έγγραφο	Στόχοι της βοήθειας στον τομέα της υγείας
<p>2010: Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με τον ρόλο της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία (και συνοδευτικά έγγραφα εργασίας των υπηρεσιών της Επιτροπής)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Ηγετικός ρόλος της ΕΕ στον συντονισμό των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία, με συμμετοχή των ενδιαφερόμενων μερών σε επίπεδο χώρας-εταίρου. — Καθολική κάλυψη υγείας (UHC): <ul style="list-style-type: none"> ○ Προτεραιότητα στις ευάλωτες χώρες μέσω διμερών διαύλων (κατάλογος ευάλωτων χωρών) και της συμμετοχής σε παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία (προώθηση της προσαρμογής των υφιστάμενων παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία). ○ Επικέντρωση στη στήριξη για την ενίσχυση των συστημάτων υγείας. ○ Χρηματοδότηση ενός εθνικού προϋπολογισμού για την υγεία και μίας διαδικασίας παρακολούθησης ως προτιμώμενου πλαισίου για την παροχή ενωσιακής στήριξης. ○ Διοχέτευση των 2/3 της επίσημης αναπτυξιακής βοήθειας (ΕΑΒ) στον τομέα της υγείας μέσω αναπτυξιακών προγραμμάτων των χωρών-εταίρων, και του 80 % με χρήση των συστημάτων διαχείρισης των δημόσιων συμβάσεων και της δημόσιας χρηματοδότησης των χωρών-εταίρων. — Διασφάλιση της συνοχής με άλλες πολιτικές για την προώθηση της καθολικής κάλυψης υγείας. — Επένδυση στην έρευνα για την υγεία για όλους.
<p>2011: Ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με ένα πρόγραμμα δράσης για αλλαγή (συμπεράσματα του Συμβουλίου του 2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Εκμετάλλευση ολόκληρης της πανοπλίας μέσω βοήθειας που διαθέτει, ιδίως των «συμβάσεων για τομεακές μεταρρυθμίσεις». — Ανάπτυξη και ενίσχυση των συστημάτων υγείας. — Μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. — Αύξηση της προστασίας κατά των παγκόσμιων υγειονομικών απειλών. — Προώθηση της συνάφειας πολιτικής. — Συμπεράσματα του Συμβουλίου: η στήριξη της κοινωνικής ένταξης και της ανθρώπινης ανάπτυξης (υγεία, εκπαίδευση και κοινωνική προστασία) θα συνεχιστεί με τη χρήση τουλάχιστον του 20 % της βοήθειας της ΕΕ και η ΕΕ θα παραμείνει δεσμευμένη έναντι των ευάλωτων χωρών.

Στρατηγικό έγγραφο	Στόχοι της βοήθειας στον τομέα της υγείας
2017: Ευρωπαϊκή κοινή αντίληψη για την ανάπτυξη	<ul style="list-style-type: none"> — Επιδίωξη της επίτευξης των ΣΒΑ των Ηνωμένων Εθνών που αφορούν την υγεία. — Η ΕΕ και τα κράτη μέλη της θα προωθήσουν την καθολική κάλυψη υγείας. — Στήριξη για την οικοδόμηση ισχυρών, ποιοτικών και ανθεκτικών συστημάτων υγείας (ήτοι ενίσχυση των συστημάτων υγείας). Η ΕΕ και τα κράτη μέλη της θα παράσχουν υποστήριξη στις αναπτυσσόμενες χώρες στους τομείς της κατάρτισης, της πρόσληψης, της εγκατάστασης, της συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας κ.λπ. — Πρόληψη και καταπολέμηση μεταδοτικών νόσων όπως ο ιός HIV/AIDS, η φυματίωση, η ελονοσία και η ηπατίτιδα. — Ανάλυση δράσης για την αντιμετώπιση παγκόσμιων απειλών (επιδημίες ή μικροβιακή αντοχή). — Καταβολή προσπάθειών προκειμένου να μειωθούν η παιδική και η μητρική θνησιμότητα, να προαχθεί η ψυχική υγεία και να αντιμετωπιστεί η αυξανόμενη επιβάρυνση από τις μη μεταδοτικές ασθένειες στις χώρες-εταίρους. — Προώθηση της καινοτομίας στις τεχνολογίες υγείας. — Η ΕΕ επαναλαμβάνει τη δέσμευσή της να διαθέσει τουλάχιστον το 20 % της ΕΑΒ της στους τομείς της κοινωνικής ένταξης και της ανθρώπινης ανάπτυξης.
2022: Στρατηγική της ΕΕ για την παγκόσμια υγεία	<ul style="list-style-type: none"> — Βελτίωση της υγείας και της ευημερίας των ανθρώπων σε όλα τα στάδια της ζωής τους (ΣΒΑ 3 για την υγιή ζωή, ΣΒΑ 5 για την ισότητα των φύλων, ΣΒΑ 10 για τη μείωση των ανισοτήτων εντός και μεταξύ των χωρών). Προβλέπεται η ενίσχυση των συστημάτων υγείας, η καταπολέμηση του ιού HIV και η υποστήριξη των παγκόσμιων πρωτοβουλιών για την υγεία. — Ενίσχυση των συστημάτων υγείας και προώθηση της καθολικής κάλυψης υγείας. Περιλαμβάνει την ψηφιοποίηση, την καινοτομία στην τεχνολογία και την αντιμετώπιση των ελλείψεων σε εργατικό δυναμικό. — Πρόληψη και καταπολέμηση των απειλών κατά της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των πανδημιών, με την εφαρμογή της προσέγγισης «Μία υγεία». Συμπεριλαμβάνεται η στήριξη του Ταμείου για την αντιμετώπιση των πανδημιών, της παραγωγικής ικανότητας κ.λπ. — Επαναλαμβάνεται η δέσμευση της ΕΕ να διαθέσει τουλάχιστον το 20 % της ΕΑΒ της στην ανθρώπινη ανάπτυξη και την κοινωνική ένταξη στο πλαίσιο του ΜΓΑΔΣ.

Παράρτημα II – Κατάλογος των ελεγχθέντων προγραμμάτων και έργων

Μπουρούντι

Όνομασία	ΠΔΠ	Στοιχεία αναφοράς	Στήριξη της ΕΕ (αναλήψεις υποχρεώσεων σε εκατ. ευρώ)
Programme d'appui au système de santé (PASS) à travers l'outil du financement basé sur la performance (FBP) - Φάση 2	2014-2020	FED/2019/413-660 (CL)	27,8
TWITEHO AMAGARA - Bujumbura Mairie, Bujumbura rural, Muramvya, Rumonge et Kirundo	2014-2020	FED/2019/405-241 (EC)	9,4
TWITEHO AMAGARA - Cankuzo, Ruyigi, Rutana, Mwaro	2014-2020	FED/2019/405-314 (EC)	9,3
TWITEHO AMAGARA - Ngozi, Kayanza, Cibitoke	2014-2020	FED/2019/405-306 (EC)	8,9
TWITEHO AMAGARA - Bururi, Makamba, Gitega	2014-2020	FED/2019/405-304 (CL)	8,1
TWITEHO AMAGARA - Karuzi, Muyinga, Bubanza et santé mentale à Ngozi	2014-2020	FED/2019/405-311 (CL)	7,5

Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό

Όνομασία	ΠΔΠ	Στοιχεία αναφοράς	Στήριξη της ΕΕ (αναλήψεις υποχρεώσεων σε εκατ. ευρώ)
Programme d'appui au plan national de développement sanitaire (PA PNDS).	2007-2013	FED/2009/21511	53,8
Projet d'accélération des progrès vers les OMD 4 et 5 (PAP OMD 4-5)	2007-2013	FED/2012/023-801 (EC)	40
Programme de renforcement de l'Offre et Développement de l'accès aux Soins de Santé en RDC (PRODS)	2014-2020	FED/2016/038-165 (EC)	217
Unis pour la santé et l'éducation	2021-2027	NDICI AFRICA/2021/043-305 (EC)	30

Όνομασία	ΠΔΠ	Στοιχεία αναφοράς	Στήριξη της ΕΕ (αναλήψεις υποχρεώσεων σε εκατ. ευρώ)
Unis pour la santé, φάση 2	2021-2027	NDICI AFRICA/2022/043-891 (CA)	35
Unis pour la santé, φάση 3	2021-2027	NDICI AFRICA/2023/045-313 (EC) (JAD.1258480)	9

Ζιμπάμπουε

Όνομασία	ΠΔΠ	Στοιχεία αναφοράς	Στήριξη της ΕΕ (αναλήψεις υποχρεώσεων σε εκατ. ευρώ)
Health Development Fund (Improving access to basic health services to all Zimbabweans)	2014-2020	FED/2015/368-364 (CL)	62,6
Improving access to basic health services to all Zimbabweans II	2014-2020	FED/2020/415-680 (EC)	42,5
Health Resilience Fund (HRF)	2021-2027	NDICI AFRICA/2022/438- 583 (EC)	41,0
Improving access to basic health services to all Zimbabweans II_UNICEF	2014-2020	FED/2020/415-231 (CA)	35,9
Contribution to Health Transition Fund IV	2014-2020	FED/2015/356-385 (CA)	12,0

Παράρτημα III – Χώρες-εταίροι στις οποίες η υγεία αποτελεί τομέα προτεραιότητας, όπως προσδιορίζεται στα εθνικά ενδεικτικά προγράμμά τους (ΕΕΠ) / πολυετή ενδεικτικά προγράμμά τους (ΠΕΠ)

	ΠΔΠ 2007-2013	ΠΔΠ 2014-2020	ΠΔΠ 2021-2027
Αγία Λουκία	•		
Άγιος Βικέντιος και Γρεναδίνες	•		
Αίγυπτος	•		•
Αιθιοπία		•	•
Ακτή Ελεφαντοστού	•		
Αλγερία	•		
Ανατολικό Τιμόρ	•		
Ανγκόλα	•		
Αφγανιστάν	•	•	•
Βιετνάμ	•		
Γκάνα	•		
Γουινέα (Κόνακρι)	•	•	•
Γουινέα Μπισάου	•	•	•
Γρενάδα		•	
Ζάμπια	•		•
Ζιμπάμπουε	•	•	•
Ινδία	•		
Ιράν			•
Κεντροαφρικανική Δημοκρατία		•	•
Κένυα			•
Κονγκό	•		
Κούβα			•
Λαϊκή Δημοκρατία του Λάος			•
ΛΔΚ	•	•	•
Λίβανος			•
Λιβερία	•		
Λιβύη	•	•	•
Μαδαγασκάρη	•		•
Μαλί	•		•
Μαρόκο	•	•	•
Μαυριτανία	•	•	•
Μιανμάρ	•		

	ΠΔΠ 2007-2013	ΠΔΠ 2014-2020	ΠΔΠ 2021-2027
Μοζαμβίκη	•		
Μολδαβία	•		
Μπανγκλαντές	•		
Μπελίζ		•	
Μπουρκίνα Φάσο	•	•	
Μπουρούντι	•	•	•
Ναμίμπια	•		
Νίγηρας	•		
Νιγηρία	•	•	•
Νότια Αφρική	•		
Νότιο Σουδάν	•	•	•
Ντομίνικα	•		
Ουγκάντα			•
Ουζμπεκιστάν	•		
Παλαιστίνη			•
Περού	•		
Σάο Τομέ και Πρίνσιπε	•		
Σενεγάλη	•		
Σιέρα Λεόνε	•		
Σουαζιλάνδη	•		
Σουδάν			•
Συρία	•		
Τατζικιστάν	•	•	•
Τζαμάικα	•		
Τόγκο	•		
Τσαντ	•		
Τυνησία			•
Υεμένη	•		
Φιλιππίνες	•		
ΣΥΝΟΛΟ χωρών	48	17	27

Παράρτημα IV – Κονδύλια του θεματικού πυλώνα του ΜΓΑΔΣ – Παγκόσμια Ευρώπη (Ιανουάριος 2024)

Προγράμματα για την υγεία	Αναλήψεις υποχρεώσεων (ευρώ)
Συνεισφορά στο Παγκόσμιο Ταμείο	1 064 503 222
Συνεισφορά στη GAVI	525 000 000
Συνεισφορά στο Ταμείο για την αντιμετώπιση των πανδημιών	427 000 000
Συνεισφορά στο Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τον Πληθυσμό (UNFPA)	45 000 000
Συμφωνία συνεισφοράς για το πρόγραμμα επιτάχυνσης της ανθρώπινης ανάπτυξης (HDX) – συνιστώσα πολιομυελίτιδας	275 000 000
Άλλα	12 517 500
Γενικό σύνολο	2 349 020 722

Σημείωση: Οι σειρές με έντονους χαρακτήρες αναφέρονται στα κονδύλια για τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες για την υγεία (Παγκόσμιο Ταμείο, GAVI —συμπεριλαμβανομένου του μηχανισμού COVAX για τα εμβόλια κατά της νόσου COVID-19—, UNFPA και Ταμείο για την αντιμετώπιση των πανδημιών).

Συντομογραφίες

ΑΣΧ: Αναπτυξιακός στόχος της Χιλιετίας

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

ΓΔ INTPA: Γενική Διεύθυνση Διεθνών Εταιρικών Σχέσεων

ΓΔ NEAR: Γενική Διεύθυνση Γειτονίας και Διαπραγματεύσεων για τη Διεύρυνση

EAB: Επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια

ΕΕΠ: Εθνικό ενδεικτικό πρόγραμμα

ΕΤΑ: Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάπτυξης

ΜΑΣ: Μηχανισμός Αναπτυξιακής Συνεργασίας

ΜΓΑΔΣ: Μηχανισμός Γειτονίας, Ανάπτυξης και Διεθνούς Συνεργασίας

ΜΠΒ: Μηχανισμός Προενταξιακής Βοήθειας

ΠΔΠ: Πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο

ΠΕΠ: Πολυετές ενδεικτικό πρόγραμμα

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣΒΑ: Στόχος βιώσιμης ανάπτυξης

GAVI: Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση

HDF: Ταμείο Ανάπτυξης της Υγείας

PASS: *Programme d'appui au système de santé* (πρόγραμμα στήριξης της υγείας στο Μπουρούντι)

PHEOC: Κέντρο επιχειρήσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας

UHC: Καθολική κάλυψη υγείας

UNFPA: Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τον πληθυσμό

UNICEF: Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά

Γλωσσάριο

Αναπτυξιακοί στόχοι της Χιλιετίας: Παγκόσμιοι στόχοι για τη μείωση της φτώχειας και των εκδηλώσεών της έως το 2015. Καθορίστηκαν από παγκόσμιους ηγέτες και μεγάλα αναπτυξιακά ιδρύματα στη Διάσκεψη της Χιλιετίας των Ηνωμένων Εθνών τον Σεπτέμβριο του 2000.

Αντίκτυπος: Οι ευρύτερες μακροπρόθεσμες συνέπειες ενός έργου ή προγράμματος που έχει ολοκληρωθεί, όπως τα κοινωνικοοικονομικά οφέλη συνολικά για τον πληθυσμό.

Αντιπροσωπεία της ΕΕ: Διπλωματική αντιπροσωπεία της ΕΕ σε τρίτη χώρα ή σε πολυμερή ή διεθνή οργανισμό.

Αποτέλεσμα: Η άμεση επίδραση έργου ή προγράμματος μετά την ολοκλήρωσή του, όπως η βελτιωμένη απασχολησιμότητα όσων συμμετείχαν σε πρόγραμμα μαθημάτων ή η βελτιωμένη προσβασιμότητα έπειτα από την κατασκευή νέου δρόμου.

Βιωσιμότητα: Ικανότητα συνέχισης ενός έργου ή συστήματος για όσο διάστημα απαιτείται, καθότι είναι επαρκώς εδραιωμένο και είτε οικονομικά άυταρκες είτε επαρκώς χρηματοδοτούμενο.

Δείκτης αντικτύπου: Μετρήσιμη μεταβλητή που παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα ανθρώπινα, οικονομικά, φυσικά, διοικητικά και ρυθμιστικά μέσα που συμβάλλουν στην υλοποίηση ενός προγράμματος ή έργου.

Δείκτης εκροής: Μετρήσιμη μεταβλητή που παρέχει πληροφορίες για την αξιολόγηση των προϊόντων ή των επιτευγμάτων ενός έργου.

Εκροή: Αυτό που παράγεται ή επιτυγχάνεται από ένα έργο, όπως η παροχή κατάρτισης ή η κατασκευή μιας οδού.

Επακόλουθο: Άμεση ή μακροπρόθεσμη, σκοπούμενη ή ακούσια αλλαγή που επιφέρει ένα έργο, όπως τα οφέλη που προκύπτουν από ένα καλύτερα καταρτισμένο εργατικό δυναμικό.

Επίσημη αναπτυξιακή βοήθεια: Κρατική ενίσχυση για την προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και της ευημερίας των αναπτυσσόμενων χωρών.

Ευρωπαϊκό Ταμείο Ανάπτυξης: Ταμείο της ΕΕ που διαχειρίζεται η Επιτροπή εκτός του γενικού προϋπολογισμού και το οποίο παρέχει αναπτυξιακή βοήθεια στα κράτη της Αφρικής, της Καραϊβικής και του Ειρηνικού, καθώς και στις υπερπόντιες χώρες και εδάφη που συνδέονται με την ΕΕ μέσω των κρατών μελών της.

Προσέγγιση «Μία υγεία»: Ολοκληρωμένη, ενοποιημένη προσέγγιση που αποσκοπεί στη βιώσιμη εξισορρόπηση και τη βελτιστοποίηση της υγείας των ανθρώπων, ζώων και οικοσυστημάτων.

Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης: 17 στόχοι που ορίζονται στην Ατζέντα 2030 των Ηνωμένων Εθνών για τη βιώσιμη ανάπτυξη, με σκοπό την ενθάρρυνση όλων των χωρών να αναλάβουν δράση σε τομείς κρίσιμης σημασίας για την ανθρωπότητα και τον πλανήτη.

Απαντήσεις της Επιτροπής

<https://www.eca.europa.eu/el/publications/sr-2024-18>

Χρονογραμμή

<https://www.eca.europa.eu/el/publications/sr-2024-18>

Κλιμάκιο ελέγχου

Στις ειδικές εκθέσεις του ΕΕΣ παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων που αυτό διενεργεί επί πολιτικών και προγραμμάτων της ΕΕ ή επί διαχειριστικών θεμάτων που αφορούν συγκεκριμένους τομείς του προϋπολογισμού. 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 III (Εξωτερικές δράσεις, ασφάλεια και δικαιοσύνη), του οποίου προεδρεύει η Bettina Jakobsen, Μέλος του ΕΕΣ. Επικεφαλής του ελέγχου ήταν αρχικά οι Baudilio Tomé Muguruza και Hannu Takcula, Μέλη του ΕΕΣ.

Ο έλεγχος ολοκληρώθηκε από τον George-Marius Hyzler, Μέλος του ΕΕΣ, συνεπικουρούμενο από τους Pietro Puricella, διοικητικό στέλεχος, Piotr Zych, υπεύθυνο έργου, Alfonso Calles Sánchez και Piotr Senator, ελεγκτές. Η Alexandra Damir-Binzaru παρείχε γραφιστική υποστήριξη.



George-Marius Hyzler



Pietro Puricella



Piotr Zych



Alfonso Calles Sánchez



Piotr Senator

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

© Ευρωπαϊκή Ένωση, 2024

Η πολιτική για την περαιτέρω χρήση εγγράφων του Ευρωπαϊκού Ελεγκτικού Συνεδρίου (ΕΕΣ) ορίζεται στην [απόφαση αριθ. 6-2019 του ΕΕΣ](#) για την πολιτική ανοικτών δεδομένων και την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου ορίζεται διαφορετικά (π.χ. σε χωριστές ανακοινώσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας), το περιεχόμενο του ΕΕΣ που ανήκει στην ΕΕ παραχωρείται βάσει της άδειας [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Ισχύει, επομένως, ως γενικός κανόνας ότι η περαιτέρω χρήση επιτρέπεται υπό τον όρο ότι αναφέρεται η πηγή και επισημαίνονται οι αλλαγές. Κατά την περαιτέρω χρήση απαγορεύεται η διαστρέβλωση του αρχικού νοήματος ή μηνύματος των εγγράφων. Το ΕΕΣ δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε συνέπεια προερχόμενη από την περαιτέρω χρήση εγγράφων.

Εάν συγκεκριμένο περιεχόμενο αναφέρεται σε ταυτοποιήσιμα φυσικά πρόσωπα, π.χ. φωτογραφίες υπαλλήλων του ΕΕΣ, ή περιλαμβάνει έργα τρίτων, απαιτείται πρόσθετη έγκριση.

Όταν παραχωρείται η έγκριση, αυτή ακυρώνει και αντικαθιστά την ανωτέρω γενική έγκριση και αναφέρει σαφώς τυχόν περιορισμούς στη χρήση.

Για τη χρήση ή την αναπαραγωγή περιεχομένου που δεν ανήκει στην ΕΕ, μπορεί να χρειάζεται να ζητήσετε άδεια απευθείας από τους κατόχους των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας.

Γράφημα 1 – Εικονίδια ΣΒΑ: © Ηνωμένα Έθνη. Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Το περιεχόμενο αυτής της δημοσίευσης δεν έχει εγκριθεί από τα Ηνωμένα Έθνη και δεν αντικατοπτρίζει τις απόψεις του Οργανισμού ή των υπαλλήλων του. Οι εικόνες για τις μη επίσημες γλώσσες του ΟΗΕ είτε καταφορτώθηκαν από το [Trello](#) είτε δημιουργήθηκαν από το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο. Ο ΟΗΕ δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη ή υποχρέωση απορρέουσα από τη μετάφραση του κειμένου των εικόνων για τους ΣΒΑ σε μη επίσημες γλώσσες του Οργανισμού.

Το λογισμικό ή τα έγγραφα που καλύπτονται από δικαιώματα βιομηχανικής ιδιοκτησίας, όπως τα διπλώματα ευρεσιτεχνίας, τα εμπορικά σήματα, τα καταχωρισμένα σχέδια, τα λογότυπα και οι επωνυμίες/ονομασίες, εξαιρούνται από την πολιτική του ΕΕΣ για την περαιτέρω χρήση.

Το σύνολο των ιστότοπων των θεσμικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Ένωσης εντός του ονόματος χώρου «europa.eu» παρέχει συνδέσμους προς ιστότοπους τρίτων. Δεδομένου ότι το ΕΕΣ δεν έχει έλεγχο επ' αυτών, σας συνιστούμε να εξετάζετε τις πολιτικές τους για την προστασία του ιδιωτικού απορρήτου και της πνευματικής ιδιοκτησίας.

Χρήση του λογότυπου του ΕΕΣ

Δεν επιτρέπεται η χρήση του λογότυπου του ΕΕΣ χωρίς την προηγούμενη σύμφωνη γνώμη του οργάνου.

HTML	ISBN 978-92-849-2810-1	ISSN 1977-5644	doi:10.2865/562300	QJ-AB-24-017-EL-Q
PDF	ISBN 978-92-849-2822-4	ISSN 1977-5660	doi:10.2865/024543	QJ-AB-24-017-EL-N

Διενεργήσαμε έλεγχο με αντικείμενο τη χρηματοδοτική στήριξη που παρέχει η ΕΕ για τα συστήματα υγείας σε χώρες-εταίρους κατά τη διάρκεια τριών περιόδων προγραμματισμού. Πραγματοποιήσαμε ανάλυση εγγράφων και εξετάσαμε έργα στο Μπουρούντι, στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και στη Ζιμπάμπουε. Καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι η Επιτροπή κατένειμε τη χρηματοδότηση σύμφωνα με τις γενικές προτεραιότητές της. Ωστόσο, η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε για την κατανομή αυτή παρουσίαζε αδυναμίες. Προβλήματα με τον συντονισμό, τη βιωσιμότητα και την παρακολούθηση υπονόμισαν την αποτελεσματικότητα των έργων. Η βασισμένη σε κλιμακωτή δομή υλοποίηση των έργων αύξησε το κόστος τους, ενώ η προβολή της χρηματοδότησης της ΕΕ μεταξύ των πληθυσμών-στόχου ήταν περιορισμένη. Διατυπώνουμε συστάσεις σχετικά με την κατανομή της χρηματοδότησης και τα σχετικά κριτήρια, τον συντονισμό, το εύλογο των εξόδων διαχείρισης, τις συνεργίες, την παρακολούθηση, τη βιωσιμότητα, καθώς και τη συντήρηση του εξοπλισμού που παρέχεται στο πλαίσιο των έργων.

Ειδική έκθεση του ΕΕΣ υποβαλλόμενη δυνάμει του άρθρου 287, παράγραφος 4, δεύτερο εδάφιο, ΣΛΕΕ.



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ



Υπηρεσία Εκδόσεων
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

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

Τηλ. +352 4398-1

Πληροφορίες: eca.europa.eu/el/contact
Ιστότοπος: eca.europa.eu
Twitter: @EUAuditors