

Υγεία και κοινωνική ασφάλιση

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Ενώ η ευθύνη για την υγεία και την κοινωνική ασφάλιση εναπόκειται πρωτίστως στις κυβερνήσεις των επιμέρους κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), η ΕΕ συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, και ιδιαίτερα εκείνες που έχουν διασυνοριακή διάσταση. Σε πρόσφατη δημοσκόπηση που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, πάνω από τα δύο τρίτα των πολιτών της ΕΕ εξέφρασαν την υποστήριξή τους για αύξηση της δράσης της ΕΕ σε θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Η πολιτική της ΕΕ στον τομέα της υγείας αποσκοπεί στην προώθηση της καλής υγείας, στην προστασία των πολιτών από απειλές για την υγεία και στην υποστήριξη δυναμικών συστημάτων υγείας. Υλοποιείται κυρίως μέσω των προγραμμάτων δράσης της ΕΕ και σήμερα μέσω του τρίτου προγράμματος υγείας (2014-2020). Οι προκλήσεις περιλαμβάνουν την κάλυψη των αναγκών υγείας του γηράσκοντος πληθυσμού και τη μείωση της εμφάνισης χρόνιων νοσημάτων που μπορούν να προληφθούν. Από το 2014, έχει σημειωθεί πρόοδος σε διάφορους τομείς, στους οποίους συγκαταλέγονται, μεταξύ άλλων, οι τομείς της μικροβιακής αντοχής, της παιδικής παχυσαρκίας, των συστημάτων υγείας, των ιατρικών συσκευών και των εμβολίων.

Η δράση της ΕΕ σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης στην ΕΕ έχει άμεση σχέση με την υλοποίηση του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων, καθώς και με τις εξελίξεις στην αγορά εργασίας. Η ΕΕ συμβάλλει στην προώθηση της κοινωνικής συνοχής με στόχο να προαγάγει την ισότητα, καθώς και την αλληλεγγύη, μέσω κατάλληλων, προσβάσιμων και οικονομικά βιώσιμων συστημάτων κοινωνικής προστασίας και πολιτικών κοινωνικής ένταξης. Οι δαπάνες της ΕΕ για την κοινωνική ασφάλιση είναι συνδεδεμένες με τα μέτρα που λαμβάνονται στην αγορά εργασίας. Έχει σημειωθεί πρόοδος σε θέματα όπως η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και η ισότητα των ευκαιριών, αλλά απαιτείται περαιτέρω δράση. Στο μέλλον, τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας θα πρέπει να προσαρμοστούν περισσότερο στις νέες συνθήκες της αγοράς εργασίας (λιγότερες θέσεις εργασίας στον κλάδο των κατασκευών, συμβάσεις άτυπης απασχόλησης, «εργασία μέσω πλατφόρμας», κ.λπ.).

Στην πρότασή της για το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο 2021-2027, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχεδιάζει να αυξήσει τη χρηματοδότηση για τη βελτίωση των ευκαιριών απασχόλησης των εργαζομένων, καθώς και να ενισχύσει την κοινωνική συνοχή μέσω της διεύρυνσης του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου+. Το ταμείο προβλέπεται επίσης να περιλαμβάνει χρηματοδότηση για το αυτόνομο πρόγραμμα υγείας, με στόχο τη δημιουργία συνεργιών με τις άλλες συνιστώσες του ευρωπαϊκού πυλώνα κοινωνικών δικαιωμάτων: ισότητα των ευκαιριών και πρόσβαση στην αγορά εργασίας· δίκαιες συνθήκες εργασίας· συν κοινωνική προστασία και κοινωνική ένταξη.

Το παρόν σημείωμα αποτελεί επικαιροποίηση προηγούμενης ενημέρωσης που εκδόθηκε πριν από τις ευρωπαϊκές εκλογές του 2019.



Σε αυτό το briefing

- Τρέχουσα κατάσταση
- Προσδοκίες των πολιτών για τη συμμετοχή της ΕΕ
- Το ενωσιακό πλαίσιο
- Επιτεύγματα κατά την κοινοβουλευτική περίοδο 2014-2019
- Μελλοντικές προοπτικές

Τρέχουσα κατάσταση

Η ΕΕ μελετά με ιδιαίτερη προσοχή τις επιπτώσεις όλων των πολιτικών της στους τομείς της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης. Ο στόχος της είναι να ενθαρρύνει την ίση πρόσβαση όλων σε ποιοτική και (οικονομικώς) προσιτή υγειονομική περίθαλψη και κοινωνικές υπηρεσίες, στο πλαίσιο των αναδιαρθρώσεων στην κοινωνία και λόγω της ανάγκης αντιμετώπισης των νέων απαιτήσεων.

Ο κύριος ρόλος της ΕΕ στις πολιτικές υγείας και κοινωνικής προστασίας είναι η στήριξη των δραστηριοτήτων των κρατών μελών, ώστε να τα βοηθήσει να επιτύχουν κοινούς στόχους, και η ενθάρρυνση της συνεργασίας μεταξύ των χωρών. Η ΕΕ διευκολύνει τον συντονισμό και δημιουργεί οικονομίες κλίμακας συγκεντρώνοντας πόρους για την αντιμετώπιση κοινών προκλήσεων, όπως τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με χρόνια νοσήματα ή τα ζητήματα κοινωνικής ασφάλισης που μπορεί να αντιμετωπίζουν οι μετακινούμενοι εργαζόμενοι.

Η **πολιτική υγείας** της ΕΕ εστιάζει σε [στρατηγικούς στόχους](#), όπως οι εξής:

- **προαγωγή της καλής υγείας:** για την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή υγιεινών τρόπων ζωής μέσω της αντιμετώπισης παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή και η έλλειψη σωματικής άσκησης, καθώς και τα προβλήματα υγείας που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών και οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, με ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία της υγείας των ηλικιωμένων ατόμων,
- **προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας:** για τη βελτίωση της παρακολούθησης και την ενίσχυση της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση των επιδημιών και της βιοτρομοκρατίας και για την αύξηση της ικανότητας ανταπόκρισης σε νέες προκλήσεις που αφορούν την υγεία,
- **προώθηση δυναμικών συστημάτων υγείας:** για τη συμβολή στην καινοτομία, την αποδοτικότητα και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας και για την παροχή στήριξης στα κράτη μέλη ώστε τα συστήματα υγείας τους να ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της γήρανσης του πληθυσμού, στις αυξανόμενες προσδοκίες των πολιτών και στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών και των επαγγελματιών υγείας, μεταξύ άλλων με νέα εργαλεία, όπως η [αξιολόγηση των τεχνολογιών στον τομέα της υγείας](#),
- **διευκόλυνση της πρόσβασης σε καλύτερη και ασφαλέστερη υγειονομική περίθαλψη για τους πολίτες της ΕΕ:** αφενός για την υποστήριξη της εδραίωσης [ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς](#), τα οποία συνεργάζονται σε διασυνοριακό επίπεδο για την αντιμετώπιση σπάνιων ασθενειών, και αφετέρου για τη λήψη μέτρων σε θέματα όπως η ασφάλεια των ασθενών και η πρόληψη της [μικροβιακής αντοχής](#).

Τα μέτρα που λαμβάνονται στο πλαίσιο της πολιτικής της ΕΕ για την υγεία υλοποιούνται κυρίως μέσω διαδοχικών προγραμμάτων δράσης, τα οποία περιλαμβάνουν και το τρέχον [τρίτο πρόγραμμα υγείας](#) (2014-2020). Στην [ενδιάμεση αξιολόγηση](#), τα σημαντικότερα επιτεύγματα του προγράμματος περιλάμβαναν τη δημιουργία των ευρωπαϊκών δικτύων αναφοράς και την παροχή στήριξης στα κράτη μέλη για την ανάπτυξη της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται σε διασυνοριακές εξάρσεις επιδημιών.

Η **κοινωνική πολιτική** σε επίπεδο ΕΕ καθορίζεται στη [στρατηγική «Ευρώπη 2020»](#) και στην [ανοικτή μέθοδο συντονισμού για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη](#) (γνωστή ως «κοινωνική ΑΜΣ»), η οποία συντονίζει τις πολιτικές μεταξύ των χωρών της ΕΕ για την προώθηση της κοινωνικής συνοχής και της ισότητας. Η [ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού](#) έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει τις χώρες της ΕΕ να επιτύχουν τον πρωταρχικό στόχο της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» για την απαλλαγή 20 εκατομμυρίων ανθρώπων από τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Ο **ευρωπαϊκός πυλώνας κοινωνικών δικαιωμάτων** (γνωστός και ως «κοινωνικός πυλώνας»), ο οποίος διακηρύχθηκε και υπογράφηκε από κοινού από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο στο πλαίσιο της κοινωνικής συνόδου κορυφής του Γκέτεμποργκ τον Νοέμβριο του 2017, αποτελεί σημαντικό επίτευγμα. Ο

κοινωνικός πυλώνας έχει ως στόχο την τήρηση [20 αρχών και δικαιωμάτων](#), τα οποία διαρθρώνονται γύρω από τρεις κατηγορίες: ισότητα των ευκαιριών και πρόσβαση στην αγορά εργασίας· δίκαιες συνθήκες εργασίας· συν κοινωνική προστασία και κοινωνική ένταξη. Μία από τις προτεραιότητες του πυλώνα είναι η ανάληψη δράσης για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε βασικές υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, συμπεριλαμβανομένης της παιδικής μέριμνας, της υγειονομικής περίθαλψης και της μακροπρόθεσμης μέριμνας, τη διασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης και προστασίας από κινδύνους, και την παροχή της δυνατότητας στα άτομα να συμμετέχουν πλήρως στην απασχόληση και γενικότερα στην κοινωνία.

Κάποιες από τις υπόλοιπες [προκλήσεις](#) στις πολιτικές υγείας και στις κοινωνικές πολιτικές περιλαμβάνουν τα εξής:

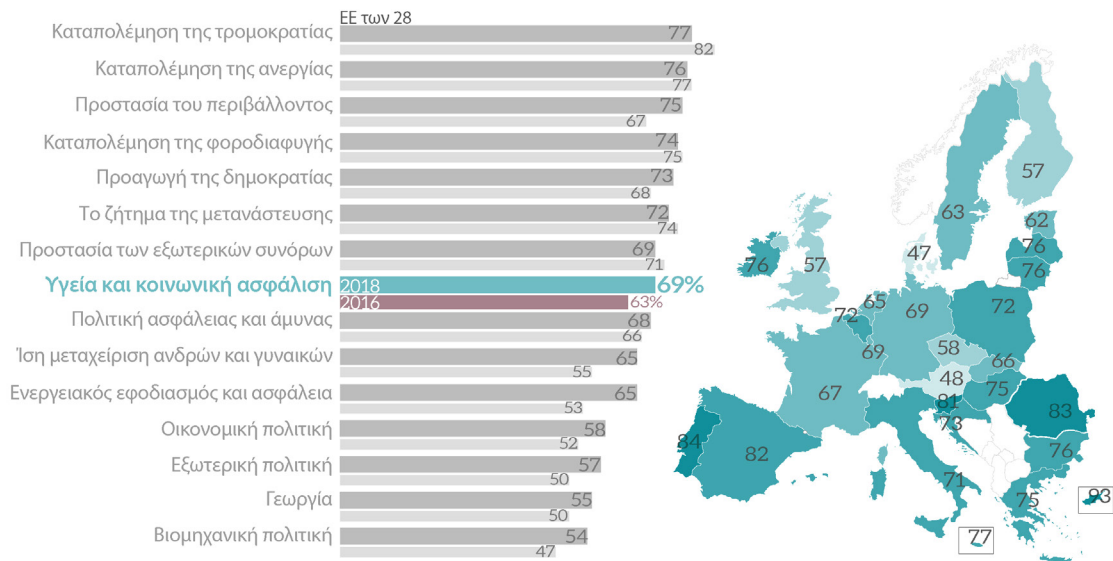
- αντιμετώπιση των ειδικών υγειονομικών αναγκών που προκύπτουν από τη **γήρανση του πληθυσμού** και της αυξανόμενης συχνότητας εμφάνισης ορισμένων νόσων, όπως η νόσος του Αλτσχάιμερ, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας·
- προσαρμογή στις δημογραφικές αλλαγές και στην αυξανόμενη ζήτηση περίθαλψης, με μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας που εγγυώνται τη **βιωσιμότητα** και την καθολική πρόσβαση σε περίθαλψη υψηλής ποιότητας·
- μείωση της συχνότητας των **νόσων που μπορούν να προληφθούν**, όπως ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού, οι ψυχικές ασθένειες και άλλες χρόνιες παθήσεις·
- αντιμετώπιση νέων και αναδυόμενων προβλημάτων υγείας και σοβαρών διασυνωριακών **απειλών κατά της υγείας**, όπως η αύξηση της μικροβιακής αντοχής·
- εξάλειψη των **ανισοτήτων στον τομέα της υγείας** όσον αφορά τις διαφορές στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη που υπάρχουν μεταξύ των διάφορων χωρών της ΕΕ αλλά και στο εσωτερικό τους·
- ανάληψη δράσεων για την εξασφάλιση κάποιου βαθμού **εναρμόνισης μεταξύ των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης** και της προσαρμογής τους στις εξελίξεις στην αγορά εργασίας (αυτοματοποίηση, νέες μορφές εργασίας)·
- συνέχιση της καταπολέμησης του **κοινωνικού ντάμπινγκ** (ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανθρώπων που στέλνονται από τον εργοδότη τους να εργαστούν σε άλλη χώρα, φαινόμενο γνωστό ως «[απόσπαση εργαζομένων](#)»·
- επίτευξη καλύτερης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής· και
- περαιτέρω μείωση του **χάσματος μεταξύ των φύλων** στην απασχόληση, τους μισθούς, το εισόδημα και τις συντάξεις.

Προσδοκίες των πολιτών για τη συμμετοχή της ΕΕ¹

Σύμφωνα με μια σειρά ερευνών του Ευρωβαρόμετρου που πραγματοποιήθηκαν για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με «τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των πολιτών», το ποσοστό των πολιτών της ΕΕ που επιθυμούν ακόμα ισχυρότερη δράση της ΕΕ στον τομέα των πολιτικών υγείας και κοινωνικής ασφάλισης αυξήθηκε από 63 % το 2016 σε 69 % το 2018.

Υπάρχουν σημαντικές διαφορές στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή αυτή η πολιτική στα διάφορα κράτη μέλη. Η ισχυρότερη στήριξη για μεγαλύτερη παρέμβαση της ΕΕ καταγράφηκε στην Κύπρο (93 %) και η μικρότερη στη Δανία (47 %) και την Αυστρία (48 %). Με την πάροδο του χρόνου αυξήθηκε επίσης η υποστήριξη των πολιτών για τις δαπάνες της ΕΕ για τη δημόσια υγεία. Περίπου το 32 % θεωρούσε αυτή την κατηγορία δαπανών ως προτεραιότητα το [2008](#), το 36 % το [2011](#) και το 41 % το [2015](#) (δεδομένα Ευρωβαρόμετρου). Το 2015, η δημόσια υγεία ήταν ο τομέας πολιτικής με τη δεύτερη μεγαλύτερη στήριξη των πολιτών όσον αφορά τις δαπάνες της ΕΕ (μετά τις κοινωνικές υποθέσεις και την απασχόληση).

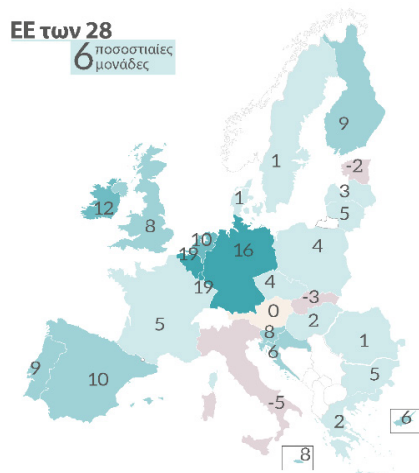
Εικόνα 1 - Ποσοστό ερωτηθέντων που θα ήθελαν η ΕΕ να παρεμβαίνει περισσότερο σε σχέση με σήμερα



Πηγή: Ευρωβαρόμετρο [85.1 - 2016](#), [89.2 - 2018](#).

Το 2016, ο συγκεκριμένος τομέας πολιτικής ήταν ένας από τους ελάχιστους τομείς στους οποίους υπήρχε σημαντική διαφορά απόψεων μεταξύ των φύλων. Πολύ περισσότερες γυναίκες (74 %) παρά άνδρες (61 %) επιθυμούσαν περισσότερη παρέμβαση της ΕΕ στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης. Ωστόσο, έως το 2018 αυτή η διαφορά μεταξύ των προσδοκιών ανδρών και γυναικών είχε σχεδόν εξαλειφθεί, καθώς το 70 % των γυναικών και το 68 % των ανδρών επιθυμούν μεγαλύτερη παρέμβαση της ΕΕ.

Εικόνα 2 – Προσδοκίες για περισσότερη δράση της ΕΕ σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα: διαφορά σε ποσοστιαίες μονάδες μεταξύ 2016 και 2018



Πηγή: Ευρωβαρόμετρο [85.1 - 2016](#), [89.2 - 2018](#).

Η συνολική αύξηση του ποσοστού των πολιτών που επιθυμούν περισσότερη παρέμβαση της ΕΕ στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης ανήλθε σε 6 ποσοστιαίες μονάδες, τάση η οποία παρατηρείται σε όλα σχεδόν τα κράτη μέλη. Οι σημαντικότερες αυξήσεις καταγράφηκαν στο Λουξεμβούργο, το Βέλγιο (αύξηση κατά 19 ποσοστιαίες μονάδες σε καθεμία από τις δύο χώρες) και τη Γερμανία (αύξηση κατά 16 ποσοστιαίες μονάδες). Οι μοναδικές εξαιρέσεις αυτής της γενικής τάσης καταγράφηκαν στην Ιταλία (μείωση κατά 5 ποσοστιαίες μονάδες), τη Σλοβακία (μείωση κατά 3 ποσοστιαίες μονάδες) και την Εσθονία (μείωση κατά 2 ποσοστιαίες μονάδες).

Όπως ακριβώς και το 2016, το 2018 το 38 % των πολιτών αξιολογούν την παρέμβαση της ΕΕ στις πολιτικές υγείας και κοινωνικής ασφάλισης ως επαρκή. Παρόλο που δε σημειώθηκε καμία αλλαγή στο ποσοστό των ανθρώπων που αξιολογούν θετικά την παρέμβαση της ΕΕ, παρατηρήθηκε μικρή μείωση του ποσοστού των πολιτών της ΕΕ που κρίνουν ανεπαρκή την

κοινωνικής ασφάλειας, όσον αφορά τις παροχές ασθένειας, μητρότητας και πατρότητας, τις οικογενειακές παροχές, τις παροχές αναπηρίας, επιζώντων, ανεργίας και προσύνταξης, και όσον αφορά τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες, τις συντάξεις λόγω γήρατος και τα επιδόματα θανάτου, καθώς και από τον [κανονισμό \(ΕΚ\) 987/2009](#) για τον καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του προηγούμενου κανονισμού.

Δημοσιονομικό πλαίσιο

Οι δαπάνες της ΕΕ για τις πολιτικές στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης καθορίζονται στο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο (ΠΔΠ) 2014-2020. Η **υγεία** εμπίπτει στον [τομέα 3](#) (ασφάλεια και ιθαγένεια), για τον οποίο διατίθεται συνολικός προϋπολογισμός 17,7 δισ. ευρώ. Στο ΠΔΠ 2014-2020, το [πρόγραμμα για την υγεία](#) είναι το μοναδικό που έχει σχεδιαστεί ειδικά για μέτρα που λαμβάνονται στο πλαίσιο της πολιτικής υγείας. Για το πρόγραμμα αυτό διατίθεται επταετής προϋπολογισμός 449,39 εκατ. ευρώ (0,04 % του συνολικού προϋπολογισμού του ΠΔΠ). Το τρέχον πρόγραμμα για την υγεία (2014-2020) διαδέχθηκε το πρώτο (2003-2007) και το δεύτερο (2008-2013) πρόγραμμα για την υγεία, για τα οποία είχε διατεθεί προϋπολογισμός 312 εκατ. και 321,5 εκατ. ευρώ αντίστοιχα. Από το 2014 έως το 2016, περισσότερες από 539 δράσεις χρηματοδοτήθηκαν στο πλαίσιο του τρίτου προγράμματος για την υγεία, συνολικού ποσού 165,6 εκατ. ευρώ. Υπάρχουν και άλλα προγράμματα που συμβάλλουν στους στόχους της πολιτικής για την υγεία, συμπεριλαμβανομένων των εξής:

- τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία ([ΕΔΕΤ](#)): ο τομέας της υγείας δικαιούται στήριξη στο πλαίσιο των θεματικών προτεραιοτήτων του Ταμείου Συνοχής για την περίοδο 2014-2020 – ΤΠΕ, ΜΜΕ, απασχόληση, κοινωνική ένταξη και θεσμική ικανότητα·
- το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης ([ERDF](#)), το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη χρηματοδότηση υποδομών και εξοπλισμού στον τομέα της υγείας, ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας, και έρευνας και υποστήριξης για τις ΜΜΕ· και
- το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο ([ΕΚΤ](#)), το οποίο μπορεί να χρηματοδοτήσει δραστηριότητες που σχετίζονται με την ενεργό και υγιή γήρανση, την προώθηση της υγείας και την δράση που αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, την παροχή στήριξης στο εργατικό δυναμικό και την ενίσχυση της επάρκειας της δημόσιας διοίκησης.

Προβλέπονται επίσης επενδύσεις στον τομέα της υγείας από το ΕΤΠΑ και το ΕΚΤ, αξίας άνω των [9 δισ. ευρώ](#), σε όλες τις χώρες της ΕΕ κατά τη διάρκεια της δημοσιονομικής περιόδου 2014-2020· μεταξύ αυτών, περιλαμβάνονται επενδύσεις που αφορούν την ενεργό γήρανση και τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Τα προγράμματα της ΕΕ που σχετίζονται με την **κοινωνική ασφάλιση** είναι στενά συνδεδεμένα με τις δράσεις στον τομέα της απασχόλησης που αναλαμβάνονται μέσω του προγράμματος για την απασχόληση και την κοινωνική καινοτομία ([EaSI](#)) (2014-2020: 919,47 εκατομμύρια ευρώ), του ΕΚΤ (86,43 δισ. ευρώ, με δέσμευση του 20% των επενδύσεων για ζητήματα κοινωνικής ένταξης), του Ταμείου Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς τους Απόρους ([FEAD](#)), (3,8 δισ. ευρώ), και του Ευρωπαϊκού Ταμείου Προσαρμογής στην Παγκοσμιοποίηση ([EGF](#)) (ανώτατος ετήσιος προϋπολογισμός 150 εκατομμύρια ευρώ). Η Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων ([ΕΤΕπ](#)), η οποία ανήκει από κοινού σε όλες τις χώρες της ΕΕ αλλά δεν εμπίπτει στον προϋπολογισμό της ΕΕ, στηρίζει προγράμματα που αποσκοπούν στη βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και στην προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής. Σήμερα το καταφέρει μέσω του Ευρωπαϊκού Ταμείου Στρατηγικών Επενδύσεων ([ΕΤΣΕ](#)), το οποίο είναι μια κοινή πρωτοβουλία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της ΕΤΕπ που συνδράμει στη γεφύρωση του επενδυτικού χάσματος στην ΕΕ. Το ΕΤΣΕ διαθέτει, για παράδειγμα, ιδιωτική χρηματοδότηση για επενδύσεις σε καινοτόμες λύσεις στον τομέα της υγείας, σε νέα αποτελεσματικά φάρμακα και σε κοινωνικές υποδομές όπως [νοσοκομεία](#). Επιπλέον, το πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας της ΕΕ με τίτλο «[Ορίζων 2020](#)» εστιάζει σε σειρά **κοινωνικών προκλήσεων**, συμπεριλαμβανομένης της «[υγείας, της δημογραφικής αλλαγής και της](#)

ευημερίας», και της «[Ευρώπης σε έναν μεταβαλλόμενο κόσμο – Πολυδεκτικές, καινοτόμες και στοχαστικές κοινωνίες](#)». Η πρωτοβουλία για τα καινοτόμα φάρμακα (IMI), μια συνεργασία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, έχει προϋπολογισμό [3,3 δις. ευρώ](#) για την περίοδο 2014-2020, τα μισά από τα οποία προέρχονται από το πρόγραμμα Ορίζων 2020.

Επιτεύγματα κατά την κοινοβουλευτική περίοδο 2014-2019

Στο πλαίσιο της πολιτικής για την υγεία

Από τα μέσα του 2014, έχουν επισημανθεί αρκετά ζητήματα και έχουν επιτευχθεί κάποια αποτελέσματα σε διάφορους τομείς, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι εξής (με αλφαβητική σειρά):

- **Πρόσβαση σε φάρμακα:** η έγκαιρη και οικονομικώς προσιτή πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμα, αποτελεσματικά και ποιοτικά φάρμακα βρίσκεται στο επίκεντρο των [συμπερασμάτων του Συμβουλίου](#) του Ιουνίου 2016 σχετικά με την ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ της άδειας κυκλοφορίας νέων φαρμάκων και της καινοτομίας, της αγοράς φαρμάκων, και των εθνικών προσεγγίσεων τιμολόγησης, επιστροφής δαπανών και αξιολόγησης των φαρμάκων στην ΕΕ. Στο ίδιο πλαίσιο, το [ψήφισμα](#) του Κοινοβουλίου τον Μάρτιο του 2017 σχετικά με τις επιλογές για τη βελτίωση της πρόσβασης σε φάρμακα επικεντρώθηκε στην αγορά των φαρμάκων, στον ανταγωνισμό, στην τιμολόγηση και τη διαφάνεια, στη συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ, στη διανοητική ιδιοκτησία, και στην έρευνα και ανάπτυξη.
- **Μικροβιακή αντοχή:** η ΕΕ έχει συμβάλει στις [παγκόσμιες προσπάθειες](#) για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής, εγκρίνοντας, το 2017, ένα [ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης στο πλαίσιο της προσέγγισης «Μία υγεία»](#), καθώς και τις [κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ](#) για τη συνετή χρήση των αντιβιοτικών στην ανθρώπινη υγεία. Τον Σεπτέμβριο του 2018, το Κοινοβούλιο ενέκρινε [ψήφισμα](#) στο οποίο σύστησε μέτρα για τη μείωση της χρήσης των αντιβιοτικών, συμπεριλαμβανομένων περιορισμών στην πώλησή τους από επαγγελματίες στον τομέα της υγείας και απαιτήσεων επισήμανσης.
- **Παιδική παχυσαρκία:** το [σχέδιο δράσης της ΕΕ για την παιδική παχυσαρκία](#) (2014-2020) έχει ως στόχο να ανακόψει την αύξηση του αριθμού των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και νέων έως το 2020. Στα [συμπεράσματα του Συμβουλίου](#) του Ιουνίου 2017 σχετικά με το ζήτημα έγινε έκκληση υπέρ μιας αποτελεσματικής προσέγγισης που θα εισαγάγει τη συνεκτίμηση της υγείας σε όλες τις πολιτικές, προωθώντας εγκάρσια τα ζητήματα υγείας, πρόληψης και διατροφής σε όλους τους τομείς και τις πρωτοβουλίες.
- **Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς:** Στον τομέα των πολύπλοκων ή [σπάνιων νόσων](#), η ΕΕ έχει συμβάλει στη συγκέντρωση των λιγοστών πόρων οι οποίοι σήμερα είναι διασκορπισμένοι σε διάφορα κράτη μέλη, με τη σύσταση [Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς](#), δηλαδή εικονικών δικτύων που συνδέουν παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ευρώπη. Ο σκοπός τους είναι να φέρουν σε επαφή εμπειρογνώμονες και να μεγιστοποιήσουν τις συνέργειες μεταξύ των κρατών μελών για τη βελτίωση της διάγνωσης και της θεραπείας αυτών των νόσων. Από τον Μάρτιο του 2017 έχουν συσταθεί περίπου 24 Ευρωπαϊκά Δίκτυα Αναφοράς, τα οποία περιλαμβάνουν 300 νοσοκομεία από 26 χώρες της ΕΕ.
- **Συστήματα υγείας:** τα μέτρα για τη στήριξη των μεταρρυθμίσεων στα συστήματα υγείας των κρατών μελών περιλαμβάνουν τα μέτρα που ορίζονται στην [ανακοίνωση της Επιτροπής](#) του 2014 για αποτελεσματικά, προσβάσιμα και ανθεκτικά συστήματα υγείας και στην πρωτοβουλία με τίτλο «[State of health in the EU](#)» (Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ), η οποία ξεκίνησε το 2016 με σκοπό την ενίσχυση των γνώσεων σε κάθε χώρα και στην ΕΕ γενικότερα και την εύρεση τρόπων ώστε τα συστήματα υγείας να εξακολουθήσουν να εξυπηρετούν τον σκοπό τους και να βοηθούν τους ανθρώπους να βελτιώσουν την υγεία τους. Στο πλαίσιο του κοινωνικού πυλώνα αναγνωρίζεται ότι ο

καθένας έχει το δικαίωμα έγκαιρης πρόσβασης σε οικονομικά προσιτή υγειονομική περίθαλψη καλής ποιότητας. Στην [ανακοίνωση της Επιτροπής](#) σχετικά με τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της υγείας και της περίθαλψης, τον Απρίλιο του 2018, ορίζονται σχέδια για την ενίσχυση της ψηφιοποίησης του τομέα της υγείας και της περίθαλψης, με σκοπό την ισχυροποίηση των πολιτών και την παροχή περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή.

- **Ιατροτεχνολογικά προϊόντα:** τον Απρίλιο του 2017, το Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο ενέκριναν δύο νέους κανονισμούς, έναν για τα [ιατροτεχνολογικά προϊόντα](#) και έναν για τα [in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα](#), με σκοπό τον εκσυγχρονισμό του κανονιστικού πλαισίου και τη βελτίωση της ασφάλειας των ασθενών. Ο πρώτος περιέχει αυστηρότερους κανόνες για τη διασφάλιση της ιχνηλασιμότητας των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και της συμμόρφωσής τους με τις απαιτήσεις της ΕΕ για την ασφάλεια των ασθενών, ενώ ο δεύτερος περιέχει πληροφορίες και απαιτήσεις δεοντολογίας για τα διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα και πρόκειται να τεθούν σε εφαρμογή τον Μάιο 2020 και τον Μάιο 2022 αντίστοιχα.
- **Εμβολιασμός:** Η [πρόταση της Επιτροπής](#), τον Απρίλιο του 2018, για σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την ενίσχυση της συνεργασίας για την καταπολέμηση των νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό, έχει ως στόχο να αυξήσει την εμβολιαστική κάλυψη, να βελτιώσει τον συντονισμό στην προμήθεια των εμβολίων, να υποστηρίξει την έρευνα και την καινοτομία, και να ενισχύσει τη συνεργασία. Το [ψήφισμα](#) του Κοινοβουλίου, τον Απρίλιο του 2018, σχετικά με την επιφυλακτικότητα ως προς τον εμβολιασμό και τη μείωση των ποσοστών εμβολιασμού στην Ευρώπη, καλεί τις κυβερνήσεις της ΕΕ και την Επιτροπή να ενισχύσουν τη νομική βάση για την εμβολιαστική κάλυψη, να διευκολύνουν την κατάρτιση ενός πιο εναρμονισμένου και καλύτερα ευθυγραμμισμένου χρονοδιαγράμματος εμβολιασμού σε ολόκληρη την ΕΕ, και διερευνά επιλογές για τη δημιουργία μιας ενωσιακής πλατφόρμας για την παρακολούθηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας των εμβολίων. Τον Σεπτέμβριο του 2018 ξεκίνησε μια κοινή δράση για τον εμβολιασμό ([EU-JAV](#)), με συγχρηματοδότηση από το τρίτο πρόγραμμα για την υγεία.

Στο πλαίσιο της πολιτικής για την κοινωνική ασφάλιση

- Το Κοινοβούλιο ζητά εδώ και αρκετό καιρό την παροχή **επαρκούς κοινωνικής προστασίας** σε διάφορα πλαίσια, ιδιαίτερα για τις ευάλωτες ομάδες. Τον Ιανουάριο του 2017, ενέκρινε [ψήφισμα](#) σχετικά με τον κοινωνικό πυλώνα, στο οποίο ζητά τη θέσπιση οδηγίας-πλαίσιου για τη διασφάλιση αξιοπρεπούς εργασίας σε όλες τις μορφές απασχόλησης, καθώς και επαρκών, προσβάσιμων και οικονομικά βιώσιμων συστημάτων κοινωνικής προστασίας για όλους, συμπεριλαμβανομένων των αυτοαπασχολούμενων και των εργαζομένων σε άτυπες μορφές απασχόλησης, μέσω ψηφιακών πλατφορμών.
- Όπως προβλέπεται στο [πρόγραμμα εργασίας της για το 2018](#), η Επιτροπή παρουσίασε στη συνέχεια μια [δέσμη μέτρων κοινωνικής δικαιοσύνης](#) τον Μάρτιο του 2018, η οποία περιείχε [πρόταση](#) για την κατάρτιση σύστασης σχετικά με την **κοινωνική προστασία των εργαζομένων και των αυτοαπασχολούμενων**. Σκοπός της πρότασης ήταν να στηρίξει τις χώρες της ΕΕ στον τομέα της πρόσβασης στην κοινωνική προστασία. Τα βασικά στοιχεία της σύστασης ήταν η γεφύρωση του κενού της επίσημης κάλυψης, ώστε οι εργαζόμενοι και οι αυτοαπασχολούμενοι να μπορούν να ενταχθούν στα αντίστοιχα συστήματα κοινωνικής προστασίας, η παροχή επαρκούς κάλυψης ώστε να μπορούν να διεκδικήσουν και να εξασφαλίσουν επαρκή προστασία, η διευκόλυνση της μεταφοράς των δικαιωμάτων κοινωνικής προστασίας από τη μία θέση εργασίας στην επόμενη, και η παροχή διαφανούς ενημέρωσης στους εργαζομένους και τους αυτοαπασχολούμενους σχετικά με τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους όσον αφορά την κοινωνική προστασία. Στις 6 Δεκεμβρίου 2018, το Συμβούλιο «Απασχόληση,

Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές» (EPSCO) κατέληξε σε πολιτική συμφωνία σχετικά με την πρόταση της Επιτροπής, ενώ τα κράτη μέλη δεσμεύτηκαν να αναπτύξουν τα εθνικά τους σχέδια εντός δύο ετών από τη δημοσίευση της σύστασης του Συμβουλίου. Σε αυτό το πλαίσιο, το Συμβούλιο ενέκρινε [συμπεράσματα](#) για το μέλλον της εργασίας, μέσω των οποίων ζητά κοινωνική προστασία για όλους τους εργαζομένους, ανεξάρτητα από τη μορφή απασχόλησης. Στα συμπεράσματα τονίστηκε ότι οι αλλαγές έπρεπε να γίνουν σύμφωνα με τις εθνικές αρμοδιότητες, με συνεκτίμηση των εθνικών συνθηκών, με σεβασμό στους κοινωνικούς εταίρους, καθώς και ότι ήταν απαραίτητη η εύρεση επαρκούς χρηματοδότησης και ηλεκτρονικών λύσεων. Η [σύσταση του Συμβουλίου](#) του 2018, σχετικά με την οικονομική πολιτική της ευρωζώνης προώθησε τις μεταρρυθμίσεις της πολιτικής για την αγορά εργασίας που στηρίζουν την κοινωνική προστασία και ένταξη.

- Ο αυξανόμενος αριθμός διασυννοριακών εργαζομένων και εργαζομένων σε άτυπες μορφές απασχόλησης, καθώς και η αύξηση της κινητικότητας των εργαζομένων εντός της ΕΕ, απαιτούν ενισχυμένη διασυννοριακή συνεργασία. Το Κοινοβούλιο έχει ήδη ζητήσει επανειλημμένα την εφαρμογή αυστηρότερων **επιθεωρήσεων εργασίας** σε επίπεδο ΕΕ, προκειμένου να αποφεύγεται το φαινόμενο του κοινωνικού ντάμπινγκ. Σε [ψήφισμα](#) του Ιανουαρίου του 2014, ζήτησε τη δημιουργία ευρωπαϊκής πλατφόρμας για τους επιθεωρητές εργασίας που παρακολουθούν την αδήλωτη εργασία, την ενίσχυση της διασυννοριακής συνεργασίας και τον εντοπισμό και την καταγραφή [εικονικών εταιρειών](#) και παρόμοιων δραστηριοτήτων. Σύμφωνα με την [Επιστολή προθέσεων για την «Κατάσταση της Ένωσης 2017»](#), η Επιτροπή υπέβαλε στη συνέχεια [πρόταση](#) τον Μάρτιο του 2018 για την ίδρυση **Ευρωπαϊκής Αρχής Εργασίας**, με στόχο την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των αρμόδιων αρχών για την αγορά εργασίας σε όλα τα επίπεδα και την καλύτερη διαχείριση διασυννοριακών καταστάσεων. Το Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο κατέληξαν σε προσωρινή συμφωνία τον Φεβρουάριο 2019 και το κείμενο εγκρίθηκε επίσημα κατά τη λήξη της κοινοβουλευτικής περιόδου.
- Η [οδηγία σχετικά με την απόσπαση εργαζομένων](#), η οποία προβλέπει ένα πλαίσιο για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων των αποσπασμένων εργαζομένων και την πρόληψη του κοινωνικού ντάμπινγκ, [αναθεωρήθηκε](#) πλήρως το 2018. Η αναθεώρηση περιλαμβάνει τροποποιήσεις σε τρεις βασικούς τομείς: α) την αμοιβή των αποσπασμένων εργαζομένων, η οποία σήμερα είναι ίση με αυτή των ημεδαπών εργαζομένων, ακόμη και σε περιπτώσεις υπεργολαβίας β) τους κανόνες για τους προσωρινά απασχολούμενους, οι οποίοι σήμερα συγκλίνουν περισσότερο μεταξύ τους, και γ) τις μακροπρόθεσμες αποσπάσεις, όπου μετά από 12 μήνες εργασίας, αρχίζουν να ισχύουν οι κανόνες της χώρας υποδοχής για τους αποσπασμένους εργαζομένους. Οι χώρες της ΕΕ θα είναι σε θέση να διασφαλίσουν την κάλυψη των αποσπασμένων εργαζομένων από αντιπροσωπευτικές συλλογικές συμβάσεις σε όλους τους κλάδους. Σύμφωνα με την αρχή της «ίσης αμοιβής για την ίδια εργασία στον ίδιο εργασιακό χώρο», οι αποσπασμένοι εργαζόμενοι μπορούν πλέον να επωφελούνται από τους ίδιους κανόνες που ισχύουν και για τους ημεδαπούς εργαζομένους, αμέσως μόλις αναλάβουν μια θέση εργασίας.
- Η [ευρωπαϊκή πλατφόρμα για την ενίσχυση της συνεργασίας στην αντιμετώπιση της αδήλωτης εργασίας](#), όπως ζητήθηκε από το Κοινοβούλιο, είναι σε λειτουργία από το 2016. Ο σκοπός της είναι η πρόληψη, η αποτροπή και η καταπολέμηση της αδήλωτης εργασίας. Ο ιδιαίτερος χαρακτήρας που έχει η αδήλωτη εργασία σε κάθε χώρα συνεπάγεται ότι τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να αποφασίζουν σε ποιο βαθμό θα συμμετέχουν στις δραστηριότητες της πλατφόρμας, ποια μέτρα θα ληφθούν σε εθνικό επίπεδο και ποιες αρχές θα τα εκπροσωπούν. Εκτός από τις 28 χώρες της ΕΕ, μέλη της πλατφόρμας είναι και τέσσερις εκπρόσωποι διακλαδικών οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, οι οποίοι εκλέγονται από τους ίδιους τους κοινωνικούς εταίρους.
- Τον Αύγουστο του 2015, η Επιτροπή εκπόνησε [χάρτη πορείας](#) για την **εξισορρόπηση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής**, ο οποίος προβλέπει τόσο νομοθετικές όσο

και μη νομοθετικές δράσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, το Κοινοβούλιο ενέκρινε τον Μάιο 2016 [ψήφισμα](#) σχετικά με την εφαρμογή της οδηγίας για τη γονική άδεια, στο οποίο ζητούνται η ενεργοποίηση της ρήτρας επανεξέτασης στη νομοθεσία της ΕΕ σχετικά με τη γονική άδεια και η επιμήκυνση της ελάχιστης διάρκειας της γονικής άδειας στους έξι μήνες. Σε [ψήφισμά](#) του σχετικά με τη δημιουργία συνθηκών στην αγορά εργασίας οι οποίες ευνοούν την **εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής**, το οποίο εγκρίθηκε τον Σεπτέμβριο του 2016, καλεί την Επιτροπή να αναθεωρήσει την οδηγία για την άδεια μητρότητας, παρατείνοντας τη διάρκειά της «με διαφορετική φόρμουλα πληρωμής για να καταστεί δυνατή η κάλυψη των ειδικών αναγκών και παραδόσεων στα διάφορα κράτη μέλη». Τον Απρίλιο του 2017, η Επιτροπή παρουσίασε την [πρότασή](#) της για την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η οποία περιλαμβάνει νομοθετικά και μη νομοθετικά μέτρα. Τα **νομοθετικά μέτρα** που προτείνονται περιλαμβάνουν τη θέσπιση άδειας πατρότητας διάρκειας 10 εργάσιμων ημερών, την ενίσχυση της γονικής άδειας, ώστε η τετράμηνη περίοδος να αποζημιώνεται τουλάχιστον σε επίπεδο επιδόματος ασθενείας και να μην είναι δυνατή η μεταβίβασή της από τον έναν γονέα στον άλλο, τη θέσπιση άδειας φροντίδας για τους εργαζόμενους που φροντίζουν συγγενή που πάσχει από σοβαρή ασθένεια ή είναι εξαρτώμενος, και την επέκταση του δικαιώματος αίτησης ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας σε όλους τους εργαζόμενους γονείς παιδιών ηλικίας έως 12 ετών και σε φροντιστές με εξαρτώμενους συγγενείς. Τα μη νομοθετικά μέτρα περιλαμβάνουν τη διασφάλιση της προστασίας κατά των διακρίσεων και των απολύσεων για γονείς και φροντιστές, την ενθάρρυνση της ισόρροπης ως προς το φύλο χρήσης οικογενειακής άδειας από την εργασία και ευέλικτων ρυθμίσεων εργασίας, την καλύτερη αξιοποίηση των ευρωπαϊκών ταμείων για τη βελτίωση των υπηρεσιών μακροχρόνιας φροντίδας και παιδικής μέριμνας, και την κατάργηση των οικονομικών αντικινήτρων για τα μέλη της οικογένειας που συμβάλλουν δευτερευόντως στο εισόδημα του νοικοκυριού. Η συμφωνία μεταξύ Κοινοβουλίου και Συμβουλίου σχετικά με τα νομοθετικά μέτρα εγκρίθηκε στην ολομέλεια στις 4 Απριλίου 2019 και το νομοθετικό κείμενο εγκρίθηκε επίσημα κατά τη λήξη της κοινοβουλευτικής περιόδου.

Μελλοντικές προοπτικές

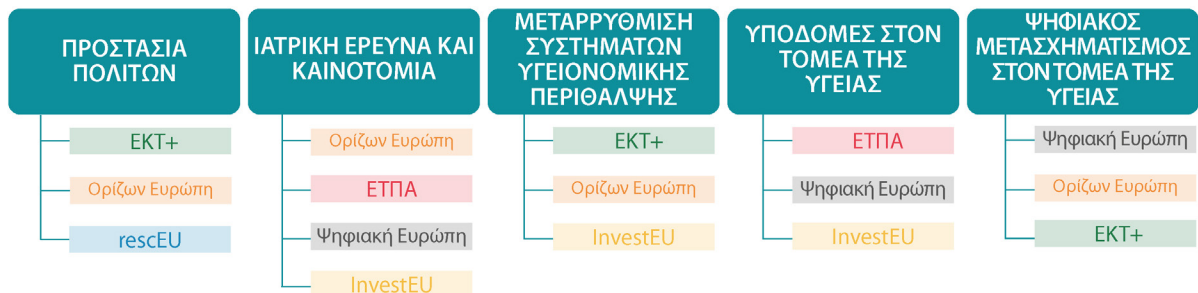
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δημοσίευσε την [πρότασή](#) της για νέο πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο (ΠΔΠ) για την περίοδο 2021-2027, καθώς και για νέο σύστημα ιδίων πόρων στις 2 Μαΐου 2018. Βάσει της νέας πρότασης, το [Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ \(EKT+\)](#) θα λειτουργήσει ως το βασικό χρηματοδοτικό μέσο της ΕΕ για την εφαρμογή του κοινωνικού πυλώνα και θα συγκεντρώσει επενδύσεις στον τομέα της **εκπαίδευσης, της απασχόλησης και της κοινωνικής ένταξης, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης**. Το EKT+ θα πρέπει να συγχωνευθεί με το τρέχον EKT, την Πρωτοβουλία για την Απασχόληση των Νέων (ΠΑΝ), το FEAD, το EaSI και το πρόγραμμα για την υγεία. Η Επιτροπή προτείνει να διατεθούν στο EKT+ 101,2 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές (89,7 δισ. ευρώ σε σταθερές τιμές του 2018) από τον προϋπολογισμό της ΕΕ.

Στο πλαίσιο της πολιτικής για την υγεία

Το τρέχον πρόγραμμα για την υγεία θα ενσωματωθεί στο EKT+ με τη μορφή **«σκέλους για την υγεία»**, με ειδική χρηματοδότηση 413 εκατ. ευρώ. Σύμφωνα με την Επιτροπή, η [ενσωμάτωση της υγείας στο EKT+](#) αναμένεται να συμπληρώσει άλλες δράσεις του EKT+ που αντιμετωπίζουν τις [προκλήσεις που έχουν εντοπιστεί στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Εξαμήνου](#), και θα οδηγήσει σε συνέργειες με τις άλλες συνιστώσες του κοινωνικού πυλώνα. Η χρηματοδότηση δράσεων στον τομέα της υγείας θα είναι επίσης διαθέσιμη μέσω άλλων χρηματοδοτικών μέσων της ΕΕ, κυρίως μέσω του προγράμματος **«Ορίζων Ευρώπη»** (στο πλαίσιο της [ομάδας «Υγεία»](#)), του [προγράμματος «Ψηφιακή Ευρώπη»](#) (σε έναν από τους πέντε [τομείς εστίασης](#)), του Ευρωπαϊκού Ταμείου Περιφερειακής Ανάπτυξης ([ΕΤΠΑ](#)), του [προγράμματος InvestEU](#) και του μηχανισμού αντιμετώπισης έκτακτων καταστάσεων ([rescEU](#)). Σύμφωνα με την Επιτροπή, το σκέλος του EKT+ για την υγεία θα

διαθέσει τα μέσα για τη δοκιμή [καινοτόμων λύσεων](#) στο πλαίσιο μιας **διασυνοριακής προσέγγισης**. Θα εστιάσει σε τομείς προτεραιότητας στους οποίους η συνεργασία εντός της ΕΕ έχει [αποδεδειγμένα οφέλη](#): **ενίσχυση της ετοιμότητας για την αντιμετώπιση κρίσεων και της αντίδρασης** για την προστασία των πολιτών από διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας, **ενίσχυση των συστημάτων υγείας**, στηρίζοντας τις υγειονομικές αρχές ώστε να επιτύχουν τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης κατά τις εθνικές διαδικασίες μεταρρύθμισης, **στήριξη της νομοθεσίας της ΕΕ για την υγεία**, μεταξύ άλλων όσον αφορά τα φάρμακα, την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας, τη χρήση καπνού και τη διασυνοριακή περίθαλψη, και **στήριξη της ολοκληρωμένης συνεργασίας**, για παράδειγμα όσον αφορά τις σπάνιες νόσους (μέσω των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς) ή την εφαρμογή των βέλτιστων πρακτικών για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών.

Εικόνα 4 – Μελλοντικός προϋπολογισμός της ΕΕ για την υγεία στο ΠΔΠ 2021-2027



Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, [Health-EU Newsletter](#), 5 Ιουλίου 2018.

Όσον αφορά τις προοπτικές της πολιτικής, αξίζει να θυμόμαστε ότι ενώ υπάρχει περιθώριο περαιτέρω συντονισμού μεταξύ των χωρών της ΕΕ σε θέματα υγείας, οι αρμοδιότητες της ΕΕ περιορίζονται από το γεγονός ότι την ευθύνη για την οργάνωση και την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης την έχουν τα κράτη μέλη. Σε αυτό το πλαίσιο, θα μπορούσαν πιθανώς να σχεδιαστούν νέες **πρωτοβουλίες** ή να καρποφορήσουν οι τρέχουσες, στους ακόλουθους τομείς:

- **Πρόσβαση σε φάρμακα:** είναι πιθανό να συνεχίσει να βρίσκεται στο επίκεντρο η ενθάρρυνση ενός ευρύτερου και βαθύτερου συντονισμού σε επίπεδο ΕΕ, όσον αφορά την προσβασιμότητα σε φάρμακα, ιδιαίτερα σε καινοτόμα φάρμακα υψηλού κόστους. Η ομάδα των εμπειρογνομόνων σχετικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους επένδυσης στην υγεία, η οποία παρέχει στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανεξάρτητες συμβουλές κατόπιν ειδικής εντολής, πρόσφατα εξέδωσε [γνωμοδότηση](#) σχετικά με τα καινοτόμα πρότυπα πληρωμής για ακριβά, καινοτόμα φάρμακα, στο πλαίσιο της οποίας βλέπει την ευκαιρία να δημιουργηθεί μια ευρωπαϊκή μαθησιακή κοινότητα στον τομέα των προτύπων πληρωμής.
- **Προώθηση της υγιεινής διατροφής για τα παιδιά:** στο ευρύτερο πλαίσιο της αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας και της προώθησης του υγιεινού τρόπου ζωής, τα [συμπεράσματα του Συμβουλίου](#), του Ιουλίου 2018, με θέμα «Υγιεινή διατροφή των παιδιών: το υγιές μέλλον της Ευρώπης» εστιάζουν στην προώθηση μιας πιο υγιεινής διατροφής για τα παιδιά, ως μίας από τις καλύτερες επενδύσεις για μια γενιά υγιών νέων Ευρωπαίων. Στα συμπεράσματά του, το Συμβούλιο καλεί ειδικότερα τα κράτη μέλη και την Επιτροπή «να θέσουν τους ανθρώπους και την υγεία τους στο επίκεντρο κάθε πολιτικής και δράσης, μεταξύ άλλων συζητώντας με διαφάνεια τον τρέχοντα και μελλοντικό ρόλο της ΕΕ για την προάσπιση της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της συζήτησης για το μέλλον της Ευρώπης».
- **Το μοντέλο των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης** για σπάνιες νόσους θα μπορούσε να επεκταθεί και σε άλλους τομείς: η ομάδα εμπειρογνομόνων σχετικά με τους αποτελεσματικούς τρόπους για την επένδυση στον τομέα της υγείας, σε [γνωμοδότησή](#) της τον Σεπτέμβριο του 2018,

υποστηρίζει ότι υπάρχει δυνατότητα προσαρμογής των αρμοδιοτήτων των Ευρωπαϊκών Δικτύων Αναφοράς με επιπλέον ρόλους, όπως η έρευνα και η ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών, πέρα από τον άμεσο στόχο της παροχής συμβουλών για μεμονωμένους ασθενείς. Ωστόσο, θεωρεί ότι δεν είναι ακόμα κατάλληλη η στιγμή για την επέκταση του μοντέλου και σε άλλες νόσους.

- **Αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας:** η [πρόταση](#) κανονισμού της Επιτροπής, του Ιανουαρίου 2018, έχει ως στόχο την εδραίωση της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών στην αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας. Στόχος της είναι, μεταξύ άλλων, να αποτρέψει την αλληλεπικάλυψη των εθνικών αξιολογήσεων για τον καθορισμό της προστιθέμενης αξίας ενός φαρμάκου (οι αξιολογήσεις αυτές βοηθούν τις χώρες της ΕΕ να λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την τιμολόγηση και την επιστροφή δαπανών). Η [υπόθεση](#) είναι σε εξέλιξη. Ενώ το Κοινοβούλιο ενέκρινε τη [θέση του σε πρώτη ανάγνωση](#) στις 14 Φεβρουαρίου 2019, τα κράτη μέλη στο Συμβούλιο εξακολουθούν να είναι διχασμένα όσον αφορά την πρόταση.
- **Προώθηση των εμβολιασμών:** χάρη στην πρόταση της Επιτροπής για σύσταση του Συμβουλίου και σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Κοινοβουλίου, θα μπορούσε να ενισχυθεί ο συντονισμός των προσεγγίσεων για το συγκεκριμένο ζήτημα. Θα μπορούσε να συμπεριλαμβάνεται η δυνατότητα θέσπισης ενός ευρωπαϊκού συστήματος ενημέρωσης για τα εμβόλια με στόχο την κατάρτιση κατευθυντήριων γραμμών για ένα χρονοδιάγραμμα εμβολιασμού, κάρτα εμβολιασμού της ΕΕ και διαδικτυακή πύλη με αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη και την ασφάλεια των εμβολίων, η δημιουργία εικονικής αποθήκης δεδομένων σχετικά με τις ανάγκες και το απόθεμα των εμβολίων, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις εμβολίων και να αυξηθεί η προσφορά τους, και τέλος, η συγκρότηση «συμμαχίας για τον εμβολιασμό» με τους εργαζομένους στον τομέα της περίθαλψης.

Στο πλαίσιο της πολιτικής για την κοινωνική ασφάλιση

Στη νέα πρόταση για το ΠΔΠ 2021-2027, οι **κοινωνικές πολιτικές** καλύπτονται στον τομέα 2 «Συνοχή και αξίες», στο πρόγραμμα 7 «Επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, στην κοινωνική συνοχή και στις αξίες», το οποίο αντιστοιχεί στο 34,5 % του νέου ΠΔΠ και λαμβάνει το μεγαλύτερο ποσό χρηματοδότησης. Τουλάχιστον το 25 % του ΕΚΤ+ θα πρέπει να διατεθεί για τη βελτίωση της κοινωνικής ένταξης και τουλάχιστον το 4 % για την καταπολέμηση της υλικής στέρησης, με στόχο την υλοποίηση των υφιστάμενων δράσεων του FEAD. Επιπλέον, τα κράτη μέλη στα οποία το ποσοστό των νέων που είναι εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης θα είναι πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ το 2019, πρέπει να διαθέσουν τουλάχιστον το 10 % αυτού του μεριδίου για τη στήριξη μέτρων με σκοπό την καταπολέμηση της ανεργίας των νέων, με 1,2 δισ. ευρώ υπό άμεση διαχείριση, εκ των οποίων 761 εκατ. ευρώ θα διατεθούν για το σκέλος της απασχόλησης και της κοινωνικής καινοτομίας. Μαζί με το σκέλος για την υγεία, αυτή η χρηματοδότηση θα εξασφαλίσει τα μέσα για τη δοκιμή καινοτόμων λύσεων στο πλαίσιο μιας διασυνοριακής προσέγγισης.

Πριν από τις προτάσεις της Επιτροπής σχετικά με τον προϋπολογισμό, το Κοινοβούλιο ενέκρινε [ψήφισμα](#) τον Μάρτιο του 2018, στο οποίο τόνιζε ότι το επόμενο ΠΔΠ θα πρέπει να ενταχθεί σε μια ευρύτερη στρατηγική για το μέλλον της Ευρώπης και θα πρέπει να αντιμετωπίσει κάποιες σημαντικές προκλήσεις, όπως την **ανεργία των νέων, το συνεχιζόμενο φαινόμενο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού**, ή το φαινόμενο της **μετανάστευσης και των προσφύγων**.

Στην [επιστολή προθέσεων του](#) τον Σεπτέμβριο του 2018, ο πρόεδρος της Επιτροπής Jean-Claude Juncker ζήτησε να εγκριθούν οι προτάσεις που αφορούν την κοινωνική διάσταση της ΕΕ, μεταξύ άλλων οι προτάσεις για την **Ευρωπαϊκή Αρχή Εργασίας**, για τον εκσυγχρονισμό των κανόνων που διέπουν τον **συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης** και για τη βελτίωση της **διαφάνειας και της νομικής προβλεψιμότητας των όρων εργασίας**.

Ένα ακόμη θέμα που θα βρεθεί στο επίκεντρο τα επόμενα χρόνια είναι η **προσαρμογή των συστημάτων κοινωνικής προστασίας**, τα οποία είναι σχεδιασμένα για τυπικές συμβάσεις

εργασίας, στη νέα πραγματικότητα του κόσμου της εργασίας. Κρίνεται απαραίτητη η [μεταρρύθμιση](#) των συστημάτων κοινωνικής προστασίας για την εξυπηρέτηση **εργαζομένων μέσω πλατφορμών ή σε άλλες άτυπες μορφές απασχόλησης**, ώστε να μειωθούν οι διαφορές στη μεταχείρισή τους στις διάφορες μορφές εργασίας και να επεκταθούν τα ισχύοντα συστήματα κοινωνικής προστασίας, για παράδειγμα ως εξής:

- κάνοντας τη συμμετοχή σε κρατικά συστήματα ασφάλισης γήρατος υποχρεωτική για όλους τους εργαζομένους, ανεξάρτητα από το τυπικό καθεστώς τους στην εργατική νομοθεσία,
- διασφαλίζοντας τη συνέχεια της κοινωνικής ασφάλισης και των δικαιωμάτων των εργαζομένων κατά τη μετακίνησή τους από μία θέση εργασίας σε μία άλλη,
- μειώνοντας ή καταργώντας το κατώτατο όριο εισοδήματος για το δικαίωμα πρόσβασης σε συστήματα κοινωνικής προστασίας (όπως ασφάλιση υγείας) και αντικαθιστώντας το με την καταβολή ενός ποσοστού του εισοδήματος,
- μειώνοντας ή καταργώντας τις απαιτήσεις αδιάλειπτης συνέχειας της απασχόλησης ως προϋπόθεση για το δικαίωμα κοινωνικής προστασίας,
- προωθώντας την απομάκρυνση από τα συστήματα με βάση τις εισφορές σε συστήματα που βασίζονται στη γενική φορολογία,
- βελτιώνοντας την πραγματική πρόσβαση σε συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (όχι μόνο την πρόσβαση βάσει νόμου).

Το Κοινοβούλιο έχει ζητήσει επίσης από την Επιτροπή να εξετάσει το ενδεχόμενο θέσπισης **ευρωπαϊκής κάρτας κοινωνικής ασφάλισης** ή άλλου εγγράφου ευρωπαϊκής κλίμακας, το οποίο θα υπόκειται σε αυστηρούς κανόνες προστασίας δεδομένων, ώστε να διευκολυνθεί η ανταλλαγή των δεδομένων, καθώς και να υλοποιήσει πιλοτικό πρόγραμμα ευρωπαϊκού συστήματος έγκαιρης προειδοποίησης για την αδήλωτη εργασία.

Όσον αφορά τον **συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας**, η Επιτροπή εξέδωσε [πρόταση](#) το 2016 για την αναθεώρηση της ισχύουσας νομοθεσίας της ΕΕ. Μεταξύ άλλων, επιδιώκεται να διευκρινιστούν οι περιπτώσεις στις οποίες τα κράτη μέλη μπορούν να περιορίζουν την πρόσβαση σε κοινωνικές παροχές για οικονομικά ανενεργούς μετακινούμενους πολίτες της ΕΕ, να θεσπιστεί ενιαίο καθεστώς για τον συντονισμό των παροχών μακροχρόνιας περίθαλψης, να προταθούν νέες ρυθμίσεις για τον συντονισμό των παροχών ανεργίας σε διασυνοριακές περιπτώσεις, να θεσπιστούν νέες διατάξεις για τον συντονισμό των οικογενειακών παροχών, και να εναρμονιστούν οι αντιφατικοί κανόνες που περιέχονται στη σχετική νομοθεσία. Μετά τις τριμερείς συνεδριάσεις, επιτεύχθηκε προσωρινή συμφωνία μεταξύ της Προεδρίας του Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, αλλά απορρίφθηκε στην συνεδρίαση της Επιτροπής Μονίμων Αντιπροσώπων (EMA) στις 29 Μαρτίου 2019. Το Κοινοβούλιο αποφάσισε να μην περατώσει τη διαδικασία της πρώτης ανάγνωσης, αλλά να την αφήσει για τη νέα κοινοβουλευτική περίοδο.

Η Επιτροπή αναμένεται να προτείνει και άλλες πρωτοβουλίες για τη στήριξη της **δίκαιης κινητικότητας**, συμπεριλαμβανομένου του [ευρωπαϊκού αριθμού κοινωνικής ασφάλισης](#), για να αναδείξει περισσότερο και να διευκολύνει την (ψηφιακή) πρόσβαση στα δικαιώματα κοινωνικής ασφάλισης.

Το Κοινοβούλιο ενέκρινε [ψήφισμα](#) σχετικά με μια ευρωπαϊκή ατζέντα για τη συνεργατική οικονομία τον Ιούνιο του 2017, στο οποίο υπογράμμισε τη σημασία της διασφάλισης των θεμελιωδών δικαιωμάτων και την επαρκή κοινωνική προστασία των **εργαζομένων στη συνεργατική οικονομία**, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος της συλλογικής διαπραγμάτευσης και δράσης.

Ένα ακόμη τρέχον ζήτημα είναι η νομοθεσία σχετικά με τις **ίσες αμοιβές για ίση εργασία**. Τον Νοέμβριο του 2017, η Επιτροπή δημοσίευσε ένα νέο [σχέδιο δράσης](#) σχετικά με το μισθολογικό χάσμα των φύλων, συνοδευόμενο από [αξιολόγηση](#) της σύστασης που συνέταξε η Επιτροπή το 2014 σχετικά με τη μισθολογική διαφάνεια. Το Συμβούλιο καλεί την Επιτροπή να εντείνει τις προσπάθειές της για να μειώσει τις διαφορές μεταξύ των φύλων στην απασχόληση, τους μισθούς, το εισόδημα και τις συντάξεις. Τον Ιούνιο του 2017, το Συμβούλιο ενέκρινε [συμπεράσματα](#) σχετικά με την ανταμοιβή της εργασίας, στα οποία εντοπίζει το μισθολογικό χάσμα των φύλων ως βασικό πρόβλημα,

τονίζοντας την ανάγκη να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες θα μπορούν να συμμετέχουν πλήρως στην αγορά εργασίας, και προτείνοντας μέτρα για την προώθηση της ισότητας των φύλων στις πολιτικές στον τομέα των αμοιβών και της αγοράς εργασίας χωρίς αποκλεισμούς. Στα [συμπεράσματα](#) που ενέκρινε τον Δεκέμβριο του 2017, το Συμβούλιο προτείνει μέτρα για τη μείωση του διαχωρισμού με βάση το φύλο στην εκπαίδευση και την απασχόληση, ο οποίος αποτελεί μία από τις βασικές αιτίες για το [μισθολογικό χάσμα των φύλων](#).

Τον Μάρτιο του 2018, το Συμβούλιο διεξήγαγε συζήτηση σχετικά με [το μέλλον της κοινωνικής Ευρώπης μετά το 2020](#). Επισημάνθηκε ότι οι Ευρωπαίοι πολίτες θα πρέπει να έχουν ευκαιρίες κοινωνικής προόδου και οικονομικής ανάπτυξης, με ιδιαίτερη έμφαση στην απασχόληση, τις ανάγκες της αγοράς εργασίας, την κοινωνική σύγκλιση και την ενσωμάτωση μεταναστών και προσφύγων, την ένταξη των πλέον ευάλωτων ατόμων, και την καταπολέμηση της φτώχειας. Για την επίτευξη αυτών των στόχων θα χρειαστούν ανανεωμένα προγράμματα και ταμεία, για παράδειγμα το ΕΚΤ, το FEAD και το ΕΤΠ.

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Kiss M., [Revising the social security coordination regulations](#), EPRS, Απρίλιος 2019.

Kiss M., [Understanding social dumping in the European Union](#), EPRS, Μάρτιος 2017.

Kiss M., [European Labour Authority](#), EPRS, Απρίλιος 2019.

Lecerf M., [European Social Fund Plus \(ESF+\) 2021-2027](#), EPRS, Μάρτιος 2019.

Milotay, N., [A new directive on work-life balance](#), EPRS, Απρίλιος 2019.

Milotay, N., [Social governance in the European Union: Governing complex systems](#), EPRS, Νοέμβριος 2017.

Parry M. και Sapala M., [2021-2027 multiannual financial framework and new own resources: Analysis of the Commission's proposal](#), EPRS, Ιούλιος 2018.

Parry M. και Scholz N., [Πώς δαπανάται ο προϋπολογισμός της ΕΕ: Το πρόγραμμα για την Υγεία \(How the EU budget is spent: Health Programme\)](#), EPRS, Δεκέμβριος 2015.

Scholz N., [Boosting cooperation on health technology assessment](#), EPRS, Απρίλιος 2019.

Scholz N., [Medical devices and in vitro diagnostic medical devices](#), EPRS, Μάιος 2017.

Scholz N., [Understanding European Reference Networks: Cooperation on rare diseases across Europe](#), EPRS, Ιούνιος 2017.

Scholz N. et al., [Public expectations and EU policies: Health and social security](#), EPRS, July 2016.

ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

¹ Η παρούσα ενότητα συντάχθηκε από την Alina Dobрева, με γραφικά της Nadejda Kresnichka-Nikolchova.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑΣ

Το παρόν έγγραφο συντάχθηκε για τους βουλευτές και το προσωπικό του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, στους οποίους και απευθύνεται, ως υλικό αναφοράς για να τους βοηθήσει στο κοινοβουλευτικό τους έργο. Το περιεχόμενο του εγγράφου αποτελεί αποκλειστική ευθύνη του συντάκτη/των συντακτών και οι απόψεις που εκφράζονται σε αυτό δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ότι εκφράζουν την επίσημη θέση του Κοινοβουλίου.

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή και η μετάφραση για μη εμπορικούς σκοπούς υπό την προϋπόθεση ότι γίνεται μνεία της πηγής και ότι το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει ενημερωθεί και του έχει αποσταλεί αντίγραφο.

© European Union, 2019.

Πηγές φωτογραφιών: © 9dreamstudio / Fotolia.

eprs@ep.europa.eu (επικοινωνία)

<http://www.eprs.ep.parl.union.eu> (ενδοδίκτυο)

www.europarl.europa.eu/thinktank (διαδίκτυο)

<http://epthinktank.eu> (ιστολόγιο)

