



Bruxelles, den 11.10.2017
COM(2017) 586 final

**RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET
EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

**Midtvejsevaluering af det 3. sundhedsprogram 2014-2020 i henhold til forordning (EU)
nr. 282/2014 om oprettelse af et tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020)**

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. INDLEDNING

Denne rapport er en kort præsentation af de vigtigste konklusioner af midtvejsevalueringen af det tredje sundhedsprogram, jf. artikel 13, stk. 3, litra c), i forordning (EU) nr. 282/2014¹. Rapporten kommer også med idéer til forbedring af gennemførelsen af programmet i den resterende programperiode (2018-2020). Rapporten ledsages af et detaljeret arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene.

2. HVAD ER DET 3. SUNDHEDSPROGRAM?

Det 3. sundhedsprogram er et sektorspecifikt finansielt instrument inden for den flerårige finansielle ramme for 2014-2020, der er etableret ved forordning (EU) nr. 282/2014. Det understøtter EU's sundhedspolitiske koordineringsarbejde for at supplere, støtte og tilføje merværdi til medlemsstaternes nationale politikker. Samtidig respekterer det fuldt ud disses autonomi med hensyn til at definere deres egne sundhedspolitikker og til at organisere og levere sundhedstjenesteydelser og lægehjælp inden for deres egne grænser. Det støtter også gennemførelsen af EU's sundhedslovgivning.

Med et samlet budget på 449,4 mio. EUR over syv år reagerer programmet på medlemsstaternes behov ud fra følgende overordnede prioriteter:

- sammenhængen mellem befolkningens sundhedsstatus og dens bidrag til vækst og job gennem arbejdsmarkedsdeltagelse og arbejdsproduktivitet
- investeringer i sundhed som kilde til økonomisk fremgang og social sammenhængskraft
- samfundsmæssige udfordringer (som for eksempel aldring, uligheder, byrden af kroniske sygdomme og sundhedssystemernes effektivitet og modstandsdygtighed).

2.1. Mål og prioriteter

Programmet er udformet til at supplere, støtte og tilføje merværdi til medlemsstaternes politikker. Det overordnede mål er at forbedre europæernes sundhed og reducere uligheder ved at fremme sundhed, tilskynde til innovation, styrke sundhedssystemernes bæredygtighed og beskytte europæerne mod grænseoverskridende sundhedstrusler. Dette kan udtrykkes som fire specifikke mål:

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/?qid=1507029429327&uri=CELEX:32014R0282>

- a) fremme sundhed, forebygge sygdomme og skabe gunstige miljøer for en sund livsstil
- b) beskytte EU-borgerne mod alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.
- c) bidrage til innovative, effektive og bæredygtige sundhedssystemer og
- d) lette EU-borgernes adgang til bedre og sikrere sundhedsydelser.

Programmet har fokus på områder, hvor der er potentiale for, at EU kan tilføje merværdi, og for, at det reelt kan bidrage til Kommissionens vigtigste prioriteter.

BIDRAG FRA SUNDHEDSPROGRAMMET TIL KOMMISSIONENS PRIORITETER

- "vækst, job og et modstandsdygtigt samfund": sundhed for befolkningen og sundhedstjenesteydelser som en produktiv faktor for vækst og job
- "det digitale indre marked": **e-sundhed**
- "det indre marked": aktioner, der støtter EU-lovgivningen **om tobak, lægemidler, medicinsk udstyr, direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser og vurdering af sundhedsteknologi**
- "retfærdighed og grundlæggende rettigheder": bekæmpelse af **uligheder på sundhedsområdet**
- "migrationspolitik": **aktioner vedrørende migranter og flygtninge** og
- "sikkerhed i Europa": **beredskab og styring af alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.**

Programmet hjælper også medlemsstaterne til at nå deres mål for bæredygtig udvikling (SDG), navnlig SDG 3: "Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper"².

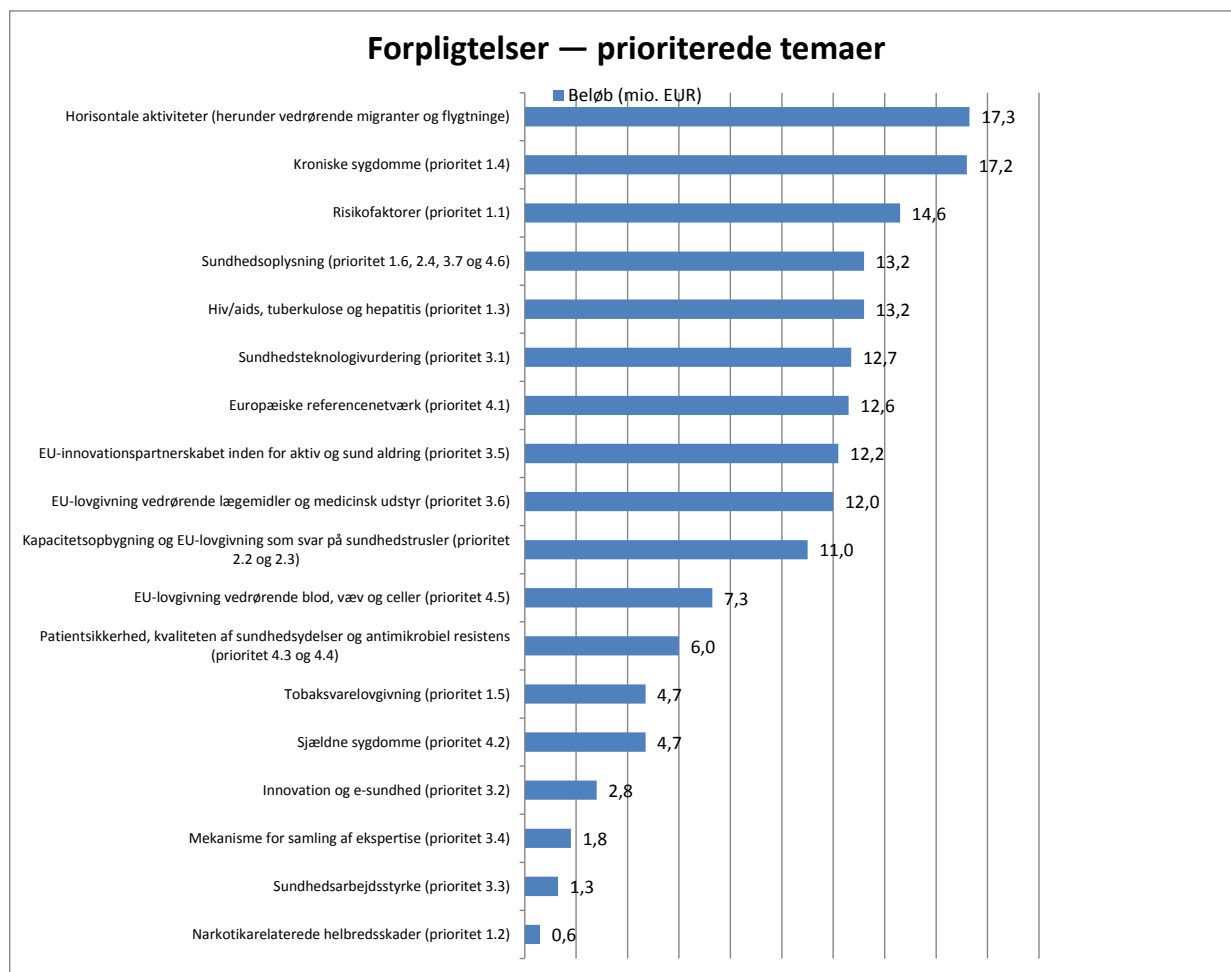
2.2. Gennemførelse af programmet i 2014-2016

Programmet forvaltes af Kommissionen og gennemføres via årlige arbejdsprogrammer, der vedtages efter godkendelse fra et programudvalg bestående af repræsentanter for medlemsstaterne. En flerårig planlægning sikrer, at alle de prioriterede temaer er omfattet, og at de tilgængelige ressourcer er i overensstemmelse med prioriteter og aktioner. Ansvar for gennemførelsen er overdraget til Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA).

Budgettet er blevet fordelt mellem de 23 prioriterede temaer (figur 1).

² COM(2016) 739 final.

Figur 1: Budgetfordeling mellem de prioriterede temaer i 2014-2016



Aktioner vedrørende migranter og flygtninge går på tværs af flere aktionsområder som for eksempel uligheder på sundhedsområdet, kroniske sygdomme, mental sundhed, overførbare sygdomme og sundhedsoplysning. Hvis man anskuer dem særskilt, repræsenterer aktioner vedrørende migranter og flygtninge en offentlig sundhedsinvestering på 14,4 mio. EUR (9,5 mio. EUR finansieret under horisontale aktiviteter og yderligere 3,5 mio. EUR under kapacitetsopbygning (prioritet 2.2) og 1,4 mio. EUR under sundhedsoplysningsprioriteten (prioritet 3.7)).

Med de resterende 7,8 mio. EUR under horisontale aktiviteter støtter programmet licenser til informationsteknologier (f.eks. Europa-Kommissionens websted om folkesundhed og platformen for sundhedspolitik) og aktiviteter til vedligeholdelse heraf, kommunikation vedrørende EU's sundhedspolitikker og formidling af programresultater via instrumenter som for eksempel nyhedsbrevet Sundhed-EU samt EU's årlige sundhedspris for ikke-statslige organisationer, hvis missioner er et reelt bidrag til folkesundheden. Prisen er gået til NGO'er,

hvis indsats gjorde en forskel under ebolakrisen i 2015³, bidrog til kampen mod antimikrobiel resistens i 2016⁴ og fremmede vaccination i 2017⁵.

EU-28-medlemsstaterne deltager i programmet ligesom de to EFTA-lande Norge og Island. Serbien og Moldova har også deltaget siden 2016, og Bosnien-Hercegovina kom med i april 2017⁶. Den stigende interesse for programmet fra kandidaters, potentielle kandidaters og nabolandes side kan ses som et tegn på den stigende interesse, som programmet har for disse lande, der har besluttet at bringe deres sundhedspolitikker på linje med EU's.

3. MIDTVEJSEVALUERINGEN

Midtvejsevalueringen, der blev udarbejdet i 2016-2017, fokuserede primært på relevansen af de prioriterede temaer, opnåelsen af målene for og effektiviteten af forvaltningen af programmet. Den berørte imidlertid også andre områder som for eksempel effektiv udnyttelse af ressourcer, programmets EU- merværdi og dets interne og eksterne sammenhæng. Evalueringen var baseret på en ekstern undersøgelse og omfattede en åben offentlig høring, hvorefter de 133 deltageres svar indgik i de endelige konklusioner af evalueringen.

For at opfylde den retlige forpligtelse⁷ blev midtvejsevalueringen udarbejdet ret tidligt i programmets gennemførelsesperiode, og det var endnu ikke muligt at foretage en kvantitativ vurdering af, hvorvidt målene med programmet var opfyldt. De aktioner⁸, der skulle gennemføres i det første år af programmet, der begyndte i starten af 2015, forventedes tidligst at give foreløbige resultater ved udgangen af 2016. Ikke desto mindre kunne en serie af casestudier af 29 aktioner (svarende til otte prioriterede temaer, to pr. programsmål) anvendes som grundlag for evaluering. Disse casestudier gav fyldig dokumentation for fordele og potentielle fordele ved de finansierede aktioner.

³ Førstepladsen gik til Alliance for International Medical Action (ALIMA), andenpladsen til Concern Worldwide og tredjepladsen til det spanske Røde Kors.

⁴ Førstepladsen gik til BEUC (Den Europæiske Forbrugerorganisation), andenpladsen til Alliance to Save our Antibiotics — Compassion in World Farming — Soil Association og tredjepladsen til: World Alliance Against Antibiotic Resistance (WAAAR).

⁵ Ansøgningsfrist: 30. juni 2017.

⁶ Disse landes deltagelse i programmet er ikke omfattet af midtvejsevalueringen.

⁷ Om en midtvejsevaluering senest den 30. juni 2017, jf. artikel 13, stk. 3, litra c), i forordning (EU) nr. 282/2014.

⁸ Størstedelen af aktionerne har en levetid på tre år med undtagelse af driftstilskud, udbudskontrakter og en række projekter for migranter ved udgangen af 2015, der varede et år.

3. 1. Resultater og vigtige opnåede mål

Efter de tre første år, hvor programmet har kørt, konkluderes det i evalueringen, at størstedelen af de finansierede aktioner er godt på vej til at levere lovende resultater, mens andre kun lige er blevet startet op. Nogle få eksempler på prioriteter under hvert af målene med programmet er:

3. 1. 1. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Programmet har støttet samarbejde mellem medlemsstaterne gennem udvikling, anvendelse, deling og udveksling af viden og bedste praksis. Dette er i overensstemmelse med artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) og bidrager til opnåelsen af SDG 3: "Vi skal sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper"².

Sammen med OECD og Det Europæiske Overvågningscenter for Sundhedssystemer og -politikker samler Kommissionen ekspertise i runden om "Sundhedstilstanden i EU" for at styrke landespecifik viden og EU-viden om sundhed og støtter således medlemsstaterne i deres evidensbaserede politikudformning. Denne tilbagevendende toårige runde af formidling af viden omfatter rapporten *Health at a Glance: Europe*⁹, 28 landeprofiler, en hertil knyttet rapport og frivillige udvekslinger, som medlemsstaterne kan anmode om.

Som et projekt, der i sidste ende forbedrer de sundhedsoplysninger, der ligger til grund for runden om *Sundhedstilstanden i EU*, samler Bridge-projektet¹⁰ ekspertise på befolknings- og sundhedsovervågningsområdet for herigennem at etablere et bæredygtigt og integreret EU-sundhedsoplysningssystem.

Udveksling af bedste praksis har også stået i centrum for flere samfinansierede aktioner på områder så forskelligartede som forebyggelse af hiv/aids og tuberkulose¹¹ eller nedbringelse af alkoholskader¹². Andre aktioner vedrører:

a) udvikling og vedligeholdelse af en online referencehåndbog, der huses af Kommissionens Fælles Forskningscenter som et clearingcenter for uafhængige, pålidelige og opdaterede oplysninger vedrørende en mangfoldighed af emner i forbindelse med ernæring, fysisk aktivitet og forebyggelse af kroniske tilstande

b) EU-kompasset for aktionen for mental sundhed og velbefindende¹³, der er en netbaseret mekanisme, der anvendes til at indsamle udvekslinger af bedste praksis og analysere oplysninger om politikker og interessenters aktiviteter inden for mental sundhed

c) den europæiske kvalitetssikringsordning for brystkræftbehandlingstilbud¹⁴ og offentliggørelsen af EU's retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering¹⁵

⁹ http://ec.europa.eu/health/state/glance_da

¹⁰ <http://www.bridge-health.eu/>

¹¹ <https://e-detecttb.eu/>

¹² <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

¹³ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf

¹⁴ <https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services>

- d) Det Europæiske Netværk af Kræftregistre¹⁶, der er en "dataformidlingservice" med det formål at sikre integriteten af et fælles europæisk datasæt til forskellige formål og
- e) den nyligt offentliggjorte anden rapport om gennemførelsen af Rådets henstilling om kræftscreening i Den Europæiske Union¹⁷.

3. 1. 2. Kriseberedskab og -styring

Aktiviteter, der støtter kapacitetsopbygning mod sundhedstrusler, har hjulpet til at undgå dobbeltarbejde og til at forbedre kapaciteten, hvilket har tilført EU og det bredere internationale samfund merværdi. De har tjent til at identificere huller i medlemsstaternes kapacitet, prioritere aktioner og gennemføre kapacitetsopbygningsaktiviteter for at udfylde disse huller, og de har ligeledes leveret værktøjssæt og retningslinjer, sørget for uddannelse og testning af EU's beredskab og reaktionsmekanismer samt koordineret eksterne kvalitetssikringsøvelser. Aktiviteterne har også gjort det muligt at dele erfaringer fra nylige udbrud.

Under ebola- og zikavirusudbruddene blev programmet anvendt til at støtte EU-finansierede aktiviteter med henblik på at begrænse spredningen af disse trusler ved at styrke medlemsstaternes beredskab og reaktionsevne, navnlig via Udvalget for Sundhedssikkerheds aktioner (screening ved indrejse, medicinsk evakuering, forebyggelse af sygdomsoverførsel under transport og i hospitalsmiljøer).

Eksempler på yderligere aktioner omfatter gennemførelse af fælles indkøb af vacciner¹⁸ og medicinske modforanstaltninger¹⁹ samt forbedring af laboratoriekapaciteten²⁰ med henblik på hurtigt at kunne opdage nye risici eller risici i fremvækst og sikre ensartede standarder for testning.

Programmet demonstrerede sin kapacitet og fleksibilitet, da det blev testet under den uhørt store tilstrømning af flygtninge i 2015-2016. Den gav nabolande og Det Internationale Kontor for Migration et grundlag for at samarbejde med henblik på at skabe opmærksomhed om og styrke deres forpligtelse til at forbedre mødres sundhed og sundhedspleje for flygtninge og kvindelige migranter. Programmet var også medvirkende til at udvikle og gennemføre køreplaner og modeller for forbedring af adgangen til sundhedspleje for sårbare immigranter

¹⁵ <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines>

¹⁶ <http://www.encreu.eu/>

¹⁷ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2nd_reportimplementation_en.pdf

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

¹⁹ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0

²⁰ http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

og flygtninge i Europa og levere anbefalinger, teknisk vejledning og uddannelse²¹ til sundhedspersonale og til det retshåndhævelsespersonale, der arbejder med migranter/flygtninge på lokalt plan.

3. 1. 3. Innovation inden for sundhedssystemer

Programmet fungerer i synergi med andre EU-programmer og forskellige politikelementer med henblik på at øge effektiviteten af EU-midlerne og maksimere indvirkningen heraf:

Fællesaktionen til støtte for e-sundhedsnetværket²² for interoperabilitet og standardisering af grænseoverskridende udveksling af sundhedsdata muliggør kompatibilitet med kravene i Connecting Europe-faciliteten²³ og fremmer derfor digitaltjenesteinfrastrukturer inden for folkesundhed. Samarbejde blandt EU-organer til vurdering af sundhedsteknologi²⁴ har resulteret i fælles værktøjer og standarder, hvilket medfører et potentiale for betydelige stordriftsfordele. Netværkets bæredygtighed og øget anvendelse heraf på nationalt plan står i centrum for den nuværende fællesaktion, der støtter vigtige politiske mål som for eksempel adgang til og kvalitet og bæredygtighed af sundhedspleje.

3. 1. 4. Adgang til bedre og sikrere sundhed

Der er oprettet 24 europæiske netværk²⁵ for sjældne sygdomme for at samle ekspertise fra over 300 udbydere af sundhedstjenesteydelser og 900 ekspertisecentre i Europa og gøre den tilgængelig for patienter med sjældne sygdomme, der ofte finder det vanskeligt, hvis ikke umuligt, at finde specialiseret viden og pleje tæt på deres hjem. For at drøfte en patients diagnose og behandling sammenkalder en række koordinatore ved hjælp af en særlig IT-plattform og telemedicinske redskaber et "virtuelt" rådgivende udvalg af speciallæger inden for forskellige discipliner. Samling af viden, ekspertise og ressourcer fra hele EU hjælper til at gøre sundhedspleje af høj kvalitet tilgængelig for alle og hjælper til at reducere uligheder på sundhedsområdet både i og mellem EU-medlemsstaterne. I de kommende år kan dette koncept udvides til ikke kun at omfatte sjældne sygdomme, men også andre komplekse tilstande.

Programmet spiller også en afgørende rolle med hensyn til at adressere antimikrobiel resistens (AMR) ved at definere fælles tilgange til bekæmpelse af AMR og kontrol med hospitalsinfektioner i overensstemmelse med de gældende EU-politikker og internationale politikker, navnlig SDG 3².

²¹ Undervisningsmateriale og andre relevante oplysninger er offentliggjort på platformen for sundhedspolitik på: <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

²² <http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/>

²³ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility>

²⁴ <http://www.eunetha.eu/>

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_da

3. 1. 5. Gennemførelse af EU's sundhedslovgivning

For at EU-lovgivningen kan nå sine mål og få den forventede virkning, er der ofte behov for støtte til at gennemføre den på ensartet vis i alle medlemsstater. Udvikling af fælles standarder og retningslinjer står i centrum for de forskellige aktioner, der finansieres af sundhedsprogrammet, hvad enten de vedrører rapportering, udførelse af kontrol og inspektioner, udøvelsestilladelse eller overvågningsystemer.

Flere aktioner har støttet gennemførelsen af lovgivning vedrørende stoffer af menneskelig oprindelse gennem initiativer som for eksempel udvikling af en IT-plattform, der gør det muligt at udveksle organer mellem medlemsstater, forbedringen af et informationssystem og den overstatslige deling af data om levende organ donation, optimeringen af processen for organ donation fra afdøde donorer på hospitaler ved at muliggøre samarbejde mellem kritisk sundhedspersonale og organtransplantationskoordinatorer og forbedringen af retningslinjerne for inspektion af blod- og vævscentre.

Flere aktioner har ydet støtte til udarbejdelsen af delegerede retsakter og gennemførelsesretsakter til tobaksvaredirektivet, der er blandt andet blevet foretaget flere undersøgelser²⁶ og en analyse med henblik på gennemførelsen af det fremtidige EU-system for sporbarhed og sikkerhedselementer på tobaksvareområdet. Der er med Fællesaktionen Scope²⁷ udviklet et pensum og et komplet sæt af kapacitetsopbygnings- og undervisningsmateriale med henblik på at støtte nationale lovgivere i gennemførelsen af lægemiddelovervågningslovgivningen fra 2012²⁸.

3. 2. Erfaringer

► Programmet er højst relevant for medlemsstaternes behov, og de fastsatte mål er klare, udtrykkelige og specifikke

De 23 prioriterede temaer hjælper til at fokusere programmets aktioner bedre og undgå, at de forskellige mål overlapper og potentielt gentager hinanden. Samtidig har disse prioriterede temaer den fleksibilitet, der skal til for at muliggøre synergier, der i nogle tilfælde er klart nødvendige. For eksempel aktioner vedrørende migranter og flygtninge, der er et område, hvor udformningen af programmet har vist sig at være fleksibel og tilstrækkelig. Dog vil programmet kunne drage fordel af mere sammenhæng og finjustering i fremtiden.

De aktioner, der er blevet finansieret i de første tre år, er også relevante for de specifikke mål med og prioriteter for programmet. De drager fordel af programmets udformning gennem bedre overensstemmelse mellem deres egne mål og resultater og kravene til god gennemførelse af programmet. Dog kan nogle aktioner under bredere prioriteter, der ikke er

²⁶ https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_en#anchor0

²⁷ <http://www.scopejointaction.eu/>

²⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_da.pdf

forbundet med EU-lovgivning, og/eller åbne finansieringsmekanismer som for eksempel driftstilskud, mangle fokus og kan risikere at afvige fra deres oprindelige mål. I disse tilfælde bør der være særlig opmærksomhed om planlægningsfasen, og de pågældende aktioner bør overvåges og evalueres i god tid til at træffe eventuelle nødvendige korrigerende foranstaltninger.

► **Forvaltningen af programmet er blevet mere og mere effektiv**

Programmet er blevet omstruktureret som følge af erfaringer fra gennemførelsen af de to tidligere programmer (det første program i 2002-2007 og det andet i 2008-2013). Målene med programmet blev fastsat på en meget udtrykkelig og praktisk måde, idet det blev bebudet, hvilke resultater der blev forventet, og hvilke indikatorer der skulle anvendes til måling af fremgang.

De årlige arbejdsprogrammer fastsættes på grundlag af en indledende flerårig planlægningsøvelse, der opfylder specifikke kriterier i programforordningen (bilag II). Processen frem imod fastsættelsen af årlige arbejdsprogrammer fungerer smidigt, og høringen af medlemsstaterne finder sted på en klar, gennemsigtig og retfærdig måde. Den flerårige planlægning har vist sig at være et værdifuldt værktøj til at give et mere strategisk syn på midtvejsplanlægningen og til at give mulighed for en mere gnidningsfri vedtagelse af årlige arbejdsprogrammer og begrænse antallet af ændringer. Dog ønsker interessenterne at have flere muligheder for at hjælpe med til at fastsætte årlige prioriteter og de aktioner, der er nødvendige på et flerårligt og årligt grundlag.

Kommissionen tilskynder alle EU-28-medlemsstater og andre tredjelande til at deltage i programmet. Programmet giver dem adgang til kriterier for særlig stor nytteværdi og yder op til 80 % EU-samfinansiering til alle involverede aktører. Samfinansieringen ydes på særligt gunstige vilkår, hvis en del af det samlede budget overføres til aktioner i lande med lav BNI²⁹. Kriterierne for særlig stor nytteværdi har hidtil ikke været effektive. Dog tiltrækker programmet trods de vanskelige økonomiske forhold og den betydelige hindring, der ligger i at skulle sikre den resterende samfinansiering, fortsat et lignende niveau af deltagelse som i det tidligere program.

► **Programmet har demonstreret sin reaktionsevne og fleksibilitet med hensyn til nyopståede behov i forbindelse med for eksempel flygtningekrisen i sommeren 2015, hvilket bidrog betydeligt til Kommissionens migrationspolitik.**

Desuden yder programmet også støtte til den første gennemførelsesfase af det nyetablerede europæiske solidaritetskorpset, der afspejler de europæiske værdier, der ligger i at udvise solidaritet og yde en humanitær indsats. Gennem solidaritetskorpset vil europæiske unge ikke blot yde bistand, hvor der er behov for det, men også udvide deres erfaringsområde, få en

²⁹ Bruttonationalindkomst.

større kulturel forståelse, lære værdien af at hjælpe andre at kende og få en stærkere oplevelse af deres identitet som europæere.

► **Effektiviteten øges**

Programmets begrænsede budget var målrettet en række nøje udvalgte, vigtige mål og prioriteter, der er i overensstemmelse med Kommissionens vigtigste prioriteter. På det grundlag blev størstedelen af midlerne tildelt resultatorienterede aktioner med henblik på moderne sundhedspolitikker, stimulering af innovation inden for sundhed og sundhedspleje og egnede værktøjer, metoder og uddannelse med henblik på øget tryghed og sikkerhed i EU.

Mål 2 vedrørende grænseoverskridende sundhedstrusler og 4 vedrørende adgang til bedre og sikrere sundhed modtog forholdsvis mindre støtte. De drager dog fordel af synergier med Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme med hensyn til risikovurdering, indsamling og analyse af epidemiologiske data og AMR. Bredere tematiske områder som sundhedsfremme og sundhedssystemer blev udpeget som prioriteter af repræsentanter for medlemsstaterne i e-undersøgelser og af en lang række sundhedsinteressenter i den offentlige høring og modtog det højeste støttebeløb. Sundhedsfremme omfatter aktioner på områder som for eksempel risikofaktorer, kroniske sygdomme, sundhedsoplysning og sundhedssystemer, herunder vurdering af sundhedsteknologi.

Der er med programmet blevet indført programatiske indikatorer og overvågning på aktionsplan, og der er blevet investeret i strategiske formidlingsaktiviteter. Der er tale om afgørende skridt, der følger tidligere henstillinger, men der er stadig plads til forbedring og til hurtigere fremgang.

Desuden er administrationsomkostningerne ved programmet lave sammenlignet med administrationsomkostningerne ved andre af Kommissionens sammenlignelige programmer. Administrationsomkostningerne udgør blot 9 % af det samlede budget.

► **Der er truffet foranstaltninger med henblik på forenkling af regler og procedurer, herunder anvendelse af elektroniske værktøjer og evaluering af forslag, forvaltning af tilskud, e-overvågning og e-rapportering.** Selv om denne udvikling i begyndelsen er ressourceintensiv med hensyn til udformningen og testningen af redskaber, berettiger niveauet af tilfredshed fra ansøgere og modtagere af tilskud denne indsats, og der forventes økonomiske gevinster i de kommende år.

► **Et lille program med en stor EU-merværdi**

Samarbejdet på EU-plan og koordineringen af beredskabsplaner og reaktioner på sundhedstrusler er et af de stærkeste og mest kendte aspekter af programmets EU-merværdi. Aktiviteter, der støtter kapacitetsopbygning mod sundhedstrusler, har hjulpet til at undgå dobbeltarbejde og til at forbedre kapaciteten, hvilket har tilført EU og det bredere

internationale samfund merværdi. De har tjent til at identificere huller i medlemsstaternes kapacitet, prioritere aktioner og gennemføre kapacitetsopbygningsaktiviteter for at udfylde disse huller. De har ligeledes leveret værktøjsset og retningslinjer og sørget for uddannelse og testning af EU's beredskab og reaktionsmekanismer samt eksterne kvalitetssikringsøvelser, og de har gjort det muligt at dele erfaringerne fra nylige sygdomsudbrud og fra finanskrisen.

Programmet hjælper også medlemsstaterne til at øge deres kapacitet på andre områder: Samling af viden, ekspertise og ressourcer fra i hele EU øger borgernes lige adgang til sundhedspleje af høj kvalitet og bidrager til at reducere uligheder på sundhedsområdet både i og mellem EU-medlemsstaterne. For eksempel gennem de 24 europæiske referencenetværk for sjældne sygdomme, hvor der er mulighed for at udvide samlingen af ekspertise til også at omfatte andre komplekse sygdomme i nær fremtid. Og også gennem samarbejdet mellem EU's organer til vurdering af sundhedsteknologi, der leverer fælles værktøjer og standarder, der støtter vigtige politiske mål som for eksempel adgang til, kvalitet og bæredygtighed af sundhedspleje. Et andet eksempel er den støtte, der ydes til e-sundhedsnetværk med henblik på at forbedre interoperabiliteten og standardiseringen heraf, hvilket er nødvendigt for udveksle sundhedsdata på tværs af grænser og fremme digitaltjenesteinfrastrukturer på folkesundhedsområdet.

Samarbejde samt anvendelse og deling af viden har høj EU-merværdi. Indsamling og analyse af sammenlignelige data, der giver et billede af sundhedssituationen i hver af EU-28-medlemsstaterne (landeprofiler) bidrager til politisk dialog og informeret beslutningstagning med hensyn til sundhedspolitik. Udveksling og gennemførelse af bedste praksis til sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme har også en EU-merværdi, der kan hjælpe medlemsstaterne til at gennemføre deres sundhedsreformer og tackle trusler mod deres sundhedssystemer fra demografiske ændringer og byrden af ikke-overførbare sygdomme og andre kroniske tilstande.

► Skabelse af sammenhæng og udvikling af synergier

Programmet er i overensstemmelse med Kommissionens vigtigste prioriteter i henhold til artikel 168 TEUF og SDG og stræber efter at maksimere synergierne med andre EU-politikker og finansielle instrumenter som for eksempel Horisont 2020.

Det særlige ved programmet er fortsat dets fokus på sundhedspolitisk samarbejde. Programmet anvender resultaterne fra forskningsaktioner og tester deres resultater i realistiske miljøer i tæt samarbejde med kompetente myndigheder i medlemsstaterne. Målet er at hjælpe medlemsstaterne til at udforme og gennemføre deres egne politikker og således bygge et stærkt socialt Europa under hensyntagen til budgetmæssige begrænsninger og behov for reformer af systemerne.

For at få disse effektive aktioner op i en større målestok og gøre dem til en integreret del af medlemsstaternes nationale sundspolitikker bør programmet fortsat tilskynde til samarbejde

med de europæiske struktur- og investeringsfonde³⁰ og andre af EU's finansielle instrumenter. Effektiv anvendelse af sådanne store finansielle instrumenter kan have en større indvirkning end anvendelse af programmet alene gennem opbygning af og kapacitet til overvågning og gennemførelse og gennem støtte til innovation og effektive investeringer.

4. HVORDAN KAN GENNEMFØRELSEN AF PROGRAMMET FORBEDRES?

Efter den efterfølgende evaluering af det andet sundhedsprogram forpligtede Kommissionen sig på at arbejde med tre vigtige aspekter af det tredje sundhedsprogram, som det fremgår af dens rapport til Europa-Parlamentet og Rådet fra maj 2016³¹. Forpligtelserne bestod i at:

- a) forbedre overvågningen, rapporteringen og formidlingsindsatsen
- b) tilskynde til deltagelse af alle medlemsstater og andre deltagende lande og arbejde med alle medlemsstater, navnlig dem med større behov på folkesundhedsområdet, og
- c) udvikle synergier med Kommissionens vigtigste prioriteter og andre programmer.

Disse punkter er fortsat gyldige, og der vil fortsat blive arbejdet med disse områder. Navnlig med formidling af resultater, der er et område, hvor farten skal sættes så meget op som muligt.

Desuden — og som foreslået i midtvejsevalueringen — bør programmet fortsat have fokus på områder, hvor der kan opnås en EU-merværdi. Disse områder falder primært ind under målsætningerne vedrørende beskyttelse mod grænseoverskridende sundhedstrusler og adgang til bedre og sikrere sundhedspleje. Med hensyn til de prioriteter, der falder ind under målsætningen vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse af sygdomme, arbejder Kommissionen på nuværende tidspunkt på at definere konkrete behov i medlemsstaterne³², hvor indarbejdelse af bedste praksis i de nationale politikker vil kunne føre til de forventede resultater og den forventede indflydelse på befolkningens sundhed og sundhedssystemernes bæredygtighed.

Forbindelserne til SDG og Kommissionens og EU's bredere politiske dagsorden vil blive forbedret for bedre at kunne prioritere aktionerne og øge virkningen. Denne tilgang vil også kunne øge programmets synlighed og styrke dens rolle på den internationale scene på trods af dets beskedne budget.

³⁰ https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_da

³¹ COM(2016) 243 final på http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_da

³² http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default

Kriterierne vedrørende EU-merværdi vil kunne forenkles yderligere for potentielle ansøgere og gøres lettere at forstå ved at anvende konkrete eksempler.

5. KONKLUSION

Midtvejsevalueringen var positiv, og det blev konstateret, at gennemførelsen af programmet er på rette vej. Alle de prioriterede temaer er fortsat gyldige, og de fleste aktioner leverer brugbare resultater med høj EU-merværdi, navnlig med hensyn til krisestyring og tryghed og sikkerhed i Europa.

Den åbne offentlige høring tiltrak sig opmærksomhed fra et bredt udvalg af interessenter og gav stor opbakning til fortsat samarbejde via programmet, navnlig på områder som for eksempel sundhedsfremme, forebyggelse af sygdom og e-sundhed.