EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 11.10.2017
COM(2017) 586 final

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN

Utvärdering efter halva tiden av det tredje hälsoprogrammet 2014-2020 enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020)

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

1. INLEDNING

Denna rapport ger en överblick över de viktigaste slutsatserna från utvärderingen efter halva tiden av det tredje hälsoprogrammet, i enlighet med artikel 13.3 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014[1]. Rapporten innehåller även förslag till förbättringar av genomförandet av programmet för den återstående programperioden (2018–2020). Rapporten åtföljs av ett utförligt arbetsdokument.

2. VAD ÄR DET TREDJE HÄLSOPROGRAMMET?

Det tredje hälsoprogrammet inrättades genom förordning (EU) nr 282/2014 och är ett sektoriellt finansieringsinstrument inom den fleråriga budgetramen 2014–2020. Det underbygger samordningen av hälsopolitiken i EU i syfte att komplettera, stödja och ge mervärde åt medlemsstaternas nationella politik. Programmet respekterar samtidigt medlemsstaternas rätt att själva fastställa sin egen hälsopolitik och att samordna och tillhandahålla hälso- och sjukvård inom sina gränser. Det stöder även genomförandet av EU:s hälsolagstiftning.

Programmet har en budget totalt 449,4 miljoner euro under sju år och svarar mot medlemsstaternas behov inom ramen för följande övergripande prioriteringar:

- Kopplingen mellan befolkningens hälsostatus och dess bidrag till tillväxt och arbetstillfällen genom arbetsmarknadsdeltagande och arbetsproduktivitet.

- Investering i hälsa som en källa till ekonomiskt välstånd och social sammanhållning.

- Samhällsutmaningar (t.ex. åldrande befolkning, ojämlikheter, vårdbelastning på grund av kroniska sjukdomar, hälso- och sjukvårdssystems motståndskraft och effektivitet).

2.1 MÅL OCH PRIORITERINGAR

Programmet är utformat för att komplettera, stödja och ge mervärde åt medlemsstaternas politik. Det huvudsakliga målet är att förbättra européernas hälsa och minska ojämlikheter genom att främja hälsa, uppmuntra innovation, göra hälso- och sjukvårdssystemen mer hållbara och skydda befolkningen i EU mot allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Detta kan uttryckas som följande fyra särskilda mål:

[1] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?qid=1507109784941&uri=CELEX:32014R0282

a) Främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil.

b) Skydda unionsmedborgarna mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan.

c) Bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.

d) Förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna.

Programmet är inriktat på frågor där det finns möjligheter att skapa mervärde för EU och konkret bidra till kommissionens huvudsakliga prioriteringar.

HÄLSOPROGRAMMETS BIDRAG TILL KOMMISSIONENS PRIORITERINGAR

- Tillväxt, arbetstillfällen och ett motståndskraftigt samhälle: **befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdstjänster som en produktiv faktor för tillväxt och arbetstillfällen.**
- Den digitala inre marknaden: **e-hälsa.**
- Den inre marknaden: åtgärder till stöd för EU-lagstiftningen **om tobak, läkemedel, medicintekniska produkter, direktivet om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och utvärdering av medicinska metoder.**
- Rättvisa och grundläggande rättigheter: kampen mot **ojämlikhet i hälsa**.
- Migrationspolitik: **åtgärder avseende migranter och flyktingar.**
- Säkerhet i Europa: **beredskap inför och hantering av allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa**.

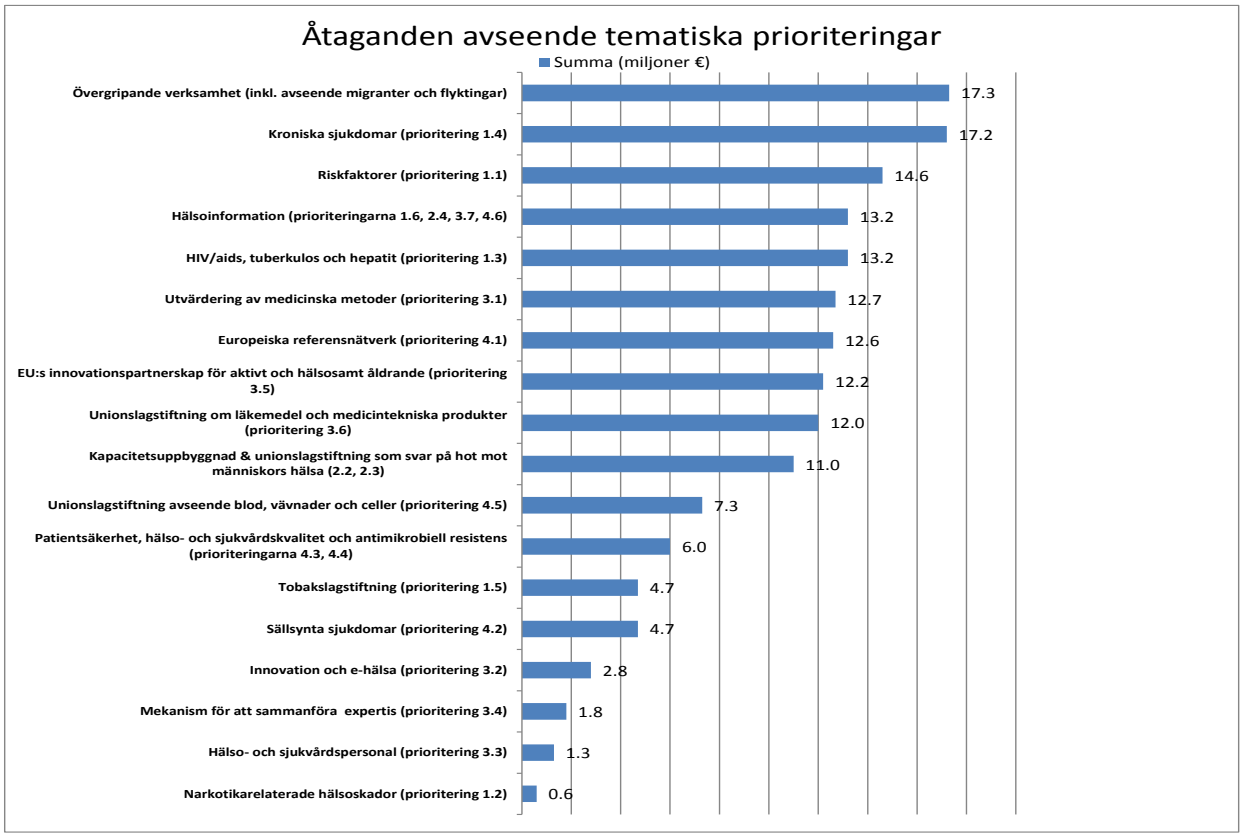
Programmet hjälper även medlemsstaterna att uppnå sina mål för hållbar utveckling, i synnerhet mål 3, dvs. att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar[2].

2.2 Genomförande av programmet under 2014–2016

Programmet förvaltas av kommissionen och genomförs genom årliga arbetsprogram som antas efter godkännande av en programkommitté bestående av företrädare från medlemsstaterna. Flerårig planering säkerställer att alla tematiska prioriteringar täcks och att tillgängliga resurser är anpassade till prioriteringar och åtgärder. För genomförandet ansvarar Genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea).
Budgeten har fördelats mellan de 23 tematiska prioriteringarna (figur 1).

[2] COM (2016) 739 final.

Figur 1: Budgettilldelning efter tematisk prioritering under 2014–2016



Åtgärden avseende migranter och flyktingar berör flera åtgärdsområden, såsom ojämlikhet i fråga om hälsa, kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa, överförbara sjukdomar och hälsoinformation. Åtgärden för migranter och flyktingar utgör som helhet sett en folkhälsoinvestering på 14,4 miljoner euro (9,5 miljoner euro finansieras inom ramen för övergripande verksamhet, ytterligare 3,5 miljoner euro inom ramen för kapacitetsuppbyggnad [prioritering 2.2] och 1,4 miljoner euro inom ramen för prioriteringen för hälsoinformation [prioritering 3.7]).

Med de 7,8 miljoner euro som återstår inom ramen för övergripande verksamhet stöder programmet underhåll och licensiering av informationsteknik (dvs. Europeiska kommissionens webbplats för folkhälsa, EU:s folkhälsoplattform), kommunikation avseende EU:s hälsopolitik och spridning av programresultaten till exempel genom nyhetsbrevet om folkhälsa i EU och EU:s årliga hälsopris för icke-statliga organisationer vars arbete utgör ett konkret bidrag till folkhälsan. Priset gick till icke-statliga organisationer vars arbete hade en inverkan under

ebolakrisen 2015[3], bidrog till kampen mot antimikrobiell resistens 2016[4] och främjade vaccination 2017[5].

EU:s 28 medlemsstater deltar i programmet, liksom de två Eftaländerna Island och Norge. Serbien och Moldavien har även deltagit sedan 2016 och Bosnien och Hercegovina gick med i april 2017[6]. Det ökande intresset för programmet från kandidatländer samt potentiella kandidatländer och grannländer kan ses som ett tecken på att programmet är av allt större intresse för de länder som har beslutat att anpassa sin hälsopolitik till EU:s.

3. UTVÄRDERING EFTER HALVA TIDEN

Utvärderingen efter halva tiden genomfördes 2016–2017 och inriktades främst på de tematiska prioriteringarnas relevans, uppnående av målen och programförvaltningens effektivitet. Den berörde dock även andra frågor såsom effektiv användning av resurser, programmets mervärde för EU och dess interna och externa samstämmighet. Utvärderingen baserades på en extern undersökning och omfattade ett öppet offentligt samråd. Svaren från de 133 deltagarna beaktades i de slutliga slutsatserna om utvärderingen.

För att den rättsliga skyldigheten[7] ska uppfyllas genomfördes utvärderingen efter halva tiden ganska tidigt under programmets genomförandeperiod och det var ännu inte möjligt att bedöma huruvida programmålen hade uppnåtts. De första delresultaten för de åtgärder[8] som genomfördes under programmets första år, som inleddes i början av 2015, förväntades först i slutet av 2016. En rad fallstudier av 29 åtgärder (motsvarande åtta tematiska prioriteringar, två per programmål) kunde ändå användas som underlag för utvärderingen. Dessa fallstudier gav omfattande belägg för fördelarna och de potentiella fördelarna med de åtgärder som finansierats.

---

3 Förstapriset tilldelades *Alliance for International Medical Action* (Alima), andrapriset *Concern Worldwide* och tredjepriset spanska Röda korset.

4 Förstapriset tilldelades den europeiska konsumentorganisationen BEUC, andrapriset *Alliance to Save our Antibiotics – Compassion in World Farming – Soil Association*, och tredjepriset *World Alliance Against Antibiotic Resistance* (WAAAR).

5 Sista datum för inlämning av ansökningar var den 30 juni 2017.

6 Utvärderingen efter halva tiden omfattar inte dessa länders deltagande.

7 Enligt artikel 13.3 c i förordning (EU) nr 282/2014 ska det göras en utvärdering efter halva tiden senast den 30 juni 2017.

8 De flesta åtgärderna har en livscykel på tre år med undantag för administrationsbidrag, upphandlingskontrakt och vissa projekt för migranter i slutet av 2015 som pågick i ett år.

3. 1. Viktiga resultat

Utvärderingen gjordes efter det att programmet hade genomförts under tre år och visar att de flesta av de finansierade åtgärderna är på god väg att ge lovande resultat, medan andra åtgärder precis har inletts. Några exempel på prioriteringar inom ramen för varje programmål är följande:

3. 1. 1. Främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar

Programmet har uppmuntrat medlemsstaterna att samarbeta genom att ta fram, använda, dela och utbyta kunskap och bästa praxis. Detta är i linje med artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (nedan kallat *EUF-fördraget*) och bidrar till uppnåendet av mål 3 för hållbar utveckling, dvs. att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar[2].

Tillsammans med OECD och det europeiska observationsorganet för hälso- och sjukvård har kommissionen sammanfört experter inom initiativet *Hälsotillståndet i EU* för att stärka landspecifik och EU-omfattande kunskap om hälsa, vilket stöder medlemsstaterna i deras evidensbaserade beslutsfattande. Det tvåårigа initiativet för kunskapsförmedling omfattar rapporten *Health at a Glance: Europe*[9], 28 landsspecifika profiler, en åtföljande rapport och frivilliga utbyten som medlemsstaterna kan begära.

För att förbättra den hälsoinformation som ligger till grund för initiativet *Hälsotillståndet i EU* samarbetar experter på övervakning av hälso- och sjukvårdssystem och av befolkningen inom projektet Bridge[10] som syftar till att skapa ett hållbart och integrerat hälsoinformationssystem inom EU.

Utbyte av bästa praxis har också varit en central del av flera samfinansierade åtgärder, inom så skilda områden som förebyggande av hiv/aids och tbc[11] eller minskning av alkoholrelaterade skador[12]. Andra åtgärder är relaterade till följande:

a) Utarbetande och underhåll av en referensvägledning på internet som sköts av kommissionens gemensamma forskningscentrum som ett gemensamt samordningskontor för oberoende, tillförlitlig och aktuell information om en mängd ämnen med anknytning till nutrition, fysisk aktivitet och förebyggande av kroniska tillstånd.

b) EU-kompassen för insatser för psykisk hälsa och välbefinnande[13] som är ett webbaserat system för insamling och utbyte av bästa praxis och för analys av information om strategier och insatser för psykisk hälsa.

c) Det europeiska kvalitetssäkringssystemet för bröstcancertjänster[14] och offentliggörande av de europeiska riktlinjerna för bröstcancer[15].

---

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

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 europeiska nätverket för cancerregister[16] som tillhandahåller en dataförmedlingstjänst för att säkerställa integriteten hos en enskild europeisk datauppsättning för olika syften.

e) Den nyligen offentliggjorda andra rapporten om genomförandet av rådets rekommendation om cancerscreening i Europeiska unionen[17].

3. 1. 2. Krisberedskap och krishantering

Verksamhet för att stödja kapacitetsuppbyggnad när det gäller hot mot människors hälsa har bidragit till att man kunnat undvika dubbelarbete och förbättra kapaciteten, vilket gett mervärde för EU och det bredare internationella samfundet. Verksamheten har bidragit till att fastställa brister i medlemsstaternas kapacitet, prioritera åtgärder och bygga upp kapaciteten för att komma till rätta med bristerna. Genom den har man även tillhandahållit verktyg och riktlinjer, utbildning om och test av EU:s beredskaps- och insatsmekanismer och samordnat externa kvalitetskontroller. Denna verksamhet gjorde det också möjligt att dela lärdomar från utbrott som skett nyligen.

Under utbrotten av virusen ebola och zika användes programmet för att stödja EU-finansierad verksamhet för att begränsa spridningen av dessa hot genom att stärka medlemsstaternas beredskap och insatser genom i synnerhet hälsosäkerhetskommitténs åtgärder (inresekontroller, medicinsk evakuering, förebyggande av smitta under transporter och på sjukhus).

Exempel på ytterligare åtgärder är gemensam upphandling av vacciner[18] och medicinska motåtgärder[19] och förbättring av laboratoriers[20] kapacitet att snabbt upptäcka nya eller framväxande risker och säkerställa enhetliga normer för testning.

Programmets kapacitet och flexibilitet påvisades när det sattes på prov under den rekordartade stora tillströmningen av flyktingar 2015–2016. Det utgjorde en grund för grannländer och Internationella organisationen för migration att samarbeta för att öka medvetenheten och stärka sitt åtagande för att förbättra mödrahälsa och hälso- och sjukvård för flyktingar och kvinnliga migranter. Programmet bidrog även till att man kunde utarbeta och genomföra färdplaner och modeller för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård för utsatta invandrare och flyktingar i Europa och till att ge rekommendationer, teknisk vägledning

15 http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines
16 http://www.encr.eu/
17 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_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_sv#anchor0
20 http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

och utbildning[21] till vårdpersonal och tjänstemän inom brottsbekämpningen som arbetar på lokal nivå med migranter/flyktingar.

3. 1. 3. Innovation inom hälso- och sjukvårdssystem

Programmet verkar i synergi med andra EU-program och olika politikområden för att öka effektiviteten hos EU:s utgifter och maximera dessas inverkan enligt följande:

Den gemensamma åtgärden till stöd för nätverket för e-hälsa[22] avseende driftskompabilitet och standardisering för gränsöverskridande utbyte av hälsodata möjliggör enhetlighet med kraven från Fonden för ett sammanlänkat Europa[23] och främjar därmed infrastrukturer för digitala tjänster inom folkhälsa.

Genom samarbete mellan organ för utvärdering av medicinska metoder inom EU[24] har man tagit fram gemensamma verktyg och standarder som ger möjligheter till betydande stordriftsfördelar. Nätverkets hållbarhet och förbättrad nationell spridning står i centrum för den nuvarande gemensamma åtgärden som stöder viktiga politiska mål såsom tillgänglighet, kvalitet och hållbarhet avseende hälso- och sjukvård.

3. 1. 4. Tillgång till bättre och tryggare hälsa

Det har inrättats 24 europeiska referensnätverk[25] för sällsynta sjukdomar för att samla expertis från mer än 300 hälso- och sjukvårdsleverantörer och 900 centrum för expertis i EU och göra denna tillgänglig för patienter som lider av sällsynta sjukdomar och ofta upplever det som svårt, om inte omöjligt, att hitta specialiserad kunskap och vård nära hemmet. För utvärderingen av en patients diagnos och behandling kommer samordnarna att sammankalla en virtuell rådgivande nämnd bestående av medicinska specialister inom olika fackområden. Detta sker genom en särskild it-plattform och telemedicinska verktyg. Genom att sammanföra kunskap, expertis och resurser i hela EU kan man se till att alla har tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet och minska ojämlikheter i hälsa både inom och mellan EU:s medlemsstater. Under kommande år kan detta koncept komma att utvidgas från sällsynta sjukdomar till andra komplicerade sjukdomstillstånd.

Programmet har även en avgörande betydelse för hanteringen av antimikrobiell resistens genom att man fastställt gemensamma tillvägagångssätt för att bekämpa antimikrobiell resistens och hälso- och sjukvårdsrelaterade infektioner i linje med pågående EU-politik och internationell politik, särskilt mål 3 för hållbar utveckling[2].

---

21 Utbildningsmaterial och annan tillhörande information publiceras på folkhälsoplattformen 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.eunethta.eu/

25 https://ec.europa.eu/health/ern/networks_sv

3. 1. 5. Genomförande av EU:s hälsoskyddslagstiftning

För att EU-lagstiftningens mål ska uppnås och ge de förväntade effekterna måste ett enhetligt genomförande av den i alla medlemsstater stödjas. Utarbetande av gemensamma standarder och riktlinjer ingår som en central del av de olika åtgärder som finansieras av hälsoprogrammet, antingen för rapportering, granskningar och inspektioner, driftstillstånd eller för övervakningssystem.

Flera åtgärder har gett stöd till genomförandet av lagstiftning om ämnen av mänskligt ursprung genom initiativ såsom utvecklingen av en it-plattform för att möjliggöra utbyte av organ mellan medlemsstaterna, förbättring av informationssystem och överstatligt utbyte av data om organdonationer från levande personer, optimering av processen för organdonation från avlidna donatorer vid sjukhus genom att möjliggöra samarbete mellan intensivvårdspersonal och transplantationssamordnare samt förbättring av inspektionsriktlinjerna för blod- och vävnadsinrättningar.

Flera åtgärder vidtogs till stöd för utarbetandet av tobaksdirektivets delegerade akter och genomförandeakter, inbegripet flera studier[26] och en genomförandeanalys för EU:s framtida system för spårbarhet och säkerhetsmärkning på tobaksvaror. Inom ramen för den gemensamma åtgärden för förstärkt samarbete för säkerhetsövervakning i Europa (*Strengthening Collaboration for Operating Pharmacovigilance in Europe*, Scope)[27] har man tagit fram en kursplan och en fullständig uppsättning material för kapacitetsuppbyggnad och utbildning för att stödja nationella tillsynsmyndigheter i genomförandet av 2012 års lagstiftning om säkerhetsövervakning [28].

3. 2. Lärdomar

➤ Programmet är mycket relevant för medlemsstaternas behov och målen är tydliga, exakta och specifika

De 23 tematiska prioriteringarna bidrar till mer målinriktade åtgärder inom programmet och gör att man kan undvika överlappningar och eventuellt dubbelarbete när det gäller de olika målen. Samtidigt är dessa tematiska prioriteringar flexibla nog att möjliggöra synergier som i vissa fall är klart behövliga, till exempel när det gäller åtgärder för migranter och flyktingar, ett område där programmets utformning har visat sig vara flexibelt och tillräckligt. Programmet skulle dock kunna bli mer samstämmigt och förbättras ytterligare.

De åtgärder som finansierats under de första tre åren är även relevanta för programmets specifika prioriteringar och mål. Åtgärderna gynnas av programmets utformning genom att deras egna mål och resultat bättre kan anpassas till kraven för gott programgenomförande.

[26] https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_sv#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_sv.pdf

Vissa åtgärder inom ramen för bredare prioriteringar som inte är kopplade till EU-lagstiftning och/eller öppna finansieringsmekanismer såsom administrationsbidrag kan dock sakna fokus och riskera att avvika från sina ursprungliga mål. I dessa fall bör särskild uppmärksamhet ges under planeringsstadiet och åtgärderna i fråga bör övervakas och utvärderas i god tid så att nödvändiga avhjälpande åtgärder kan vidtas.

➤ Programförvaltningen har blivit allt mer effektiv

Programmet har omstrukturerats mot bakgrund av erfarenheterna från genomförandet av de två föregående programmen (det första programmet 2002–2007 och det andra 2008–2013). Dess mål fastställdes på ett mycket konkret och praktiskt sätt för att uttrycka vilka resultat som förväntas och tillhandahålla indikatorer för mätning av framstegen.

De årliga arbetsprogrammen fastställs på grundval av en preliminär flerårig planering som uppfyller specifika kriterier som fastställs i förordningen om programmet (bilaga II). Processen för fastställandet av de årliga arbetsprogrammen fungerar smidigt och samrådet med medlemsstaterna sker på ett tydligt, öppet och rättvist sätt. Den fleråriga planeringen har visat sig vara ett värdefullt verktyg eftersom det ger en mer strategisk bild av halvtidsplaneringen och möjliggör ett smidigare antagande av de årliga arbetsprogrammen och begränsar antalet ändringar. Aktörerna vill dock ha fler möjligheter att hjälpa till att bestämma de årliga prioriteringarna och de åtgärder som behövs på en flerårig och årlig basis.

Kommissionen uppmanar alla EU:s 28 medlemsstater och andra tredjeländer att delta i programmet. Programmet ger dem tillgång till kriterier för att mäta exceptionellt stort nyttovärde och tillhandahåller EU-samfinansiering på upp till 80 % för alla involverade aktörer. Samfinansieringen beviljas under särskilt förmånliga villkor om en del av den totala budgeten överförs till åtgärder i länder med låg BNI[29]. Kriterierna för att mäta exceptionellt stort nyttovärde har än så länge inte varit effektiva. Trots de svåra ekonomiska förhållandena och det betydande hindret när det gäller att säkerställa den återstående samfinansieringen lockar programmet dock fortfarande ungefär lika många deltagare från länder med låg BNI som det tidigare programmet.

➤ **Programmet har visat att det är flexibelt och kan reagera på nya behov såsom flyktingkrisen sommaren 2015,** vilket innebar ett betydande bidrag till kommissionens migrationspolitik.

Dessutom tillhandahåller programmet stöd under första etappen i genomförandet av den nyligen inrättade europeiska solidaritetskåren som speglar europeiska värden beträffande solidaritet och humanitära insatser. Genom solidaritetskåren kommer europeiska ungdomar såväl att ge stöd där det behövs och utvidga sina erfarenheter, fördjupa sin kulturella

[29] Bruttonationalinkomst.

förståelse, lära sig om värdet av att hjälpa andra och stärka sin känsla av identitet som européer.

➤ Effektiviteten förbättras

Programmets begränsade budget inriktades på ett strikt urval huvudsakliga mål och prioriteringar som är i linje med kommissionens huvudsakliga prioriteringar. Största delen av finansieringen gick därför till resultatorienterade åtgärder för modern hälsopolitik som stimulerade innovation inom hälsa och hälso- och sjukvård och tillhandahöll lämpliga verktyg, metoder och lämplig utbildning för ökad säkerhet och ökat skydd i EU.

Mål 2 om gränsöverskridande hot mot människors hälsa och mål 4 om tillgång till bättre och tryggare hälsa fick jämförelsevis mindre finansiering. De kan dock dra nytta av synergier med Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar när det gäller riskbedömningar, insamling och analys av epidemiologiska data och antimikrobiell resistens. Bredare tematiska områden som hälsofrämjande och hälso- och sjukvårdssystem konstaterades utgöra prioriteringar av medlemsstaternas företrädare i e-enkäter och av ett stort antal hälso- och sjukvårdsaktörer i det offentliga samrådet och dessa områden fick därför mest finansiering. Hälsofrämjande inbegriper åtgärder inom områden såsom riskfaktorer, kroniska sjukdomar och hälsoinformation samt hälso- och sjukvårdssystem, som även omfattar utvärdering av medicinska metoder.

Programmet har introducerat programorienterade indikatorer och övervakning på åtgärdsnivå och satsar på strategisk informationsspridning. Dessa är avgörande steg som motsvarar tidigare rekommendationer men det finns fortfarande utrymme för förbättringar och snabbare framsteg.

Vidare är programmets administrationskostnader låga jämfört med administrationskostnaderna för andra jämförbara kommissionsprogram. Administrationskostnaderna utgör endast 9 % av den totala budgeten.

➤ Åtgärder har vidtagits för att förenkla regler och förfaranden, bl.a. elektroniska verktyg för inlämning och utvärdering av förslag samt förvaltning av bidrag, e-övervakning och e-rapportering. Samtidigt som denna utveckling är resurskrävande i början när verktyg ska utformas och testas är sökande och bidragsmottagare så nöjda att satsningen är befogad. Den väntas leda till ekonomiska fördelar under de kommande åren.

➤ Ett litet program med stort EU-mervärde

Samarbetet på EU-nivå och samordningen av beredskapsplaner och insatser för hot mot människors hälsa är en av de starkaste och mest kända aspekterna av programmets EU-mervärde. Verksamhet för att stödja kapacitetsuppbyggnad när det gäller hot mot människors hälsa har bidragit till att man kunnat undvika dubbelarbete och förbättra kapaciteten, vilket

gett mervärde för EU och det bredare internationella samfundet. Verksamheten har bidragit till att fastställa brister i medlemsstaternas kapacitet, prioritera åtgärder och bygga upp kapacitet för att komma till rätta med bristerna. Genom den har man även tillhandahållit verktyg och riktlinjer, utbildning om och test av EU:s beredskaps- och insatsmekanismer samt externa kvalitetskontroller och den har också gjort det möjligt att sprida kunskap om erfarenheterna från utbrott som skett nyligen och från flyktingkrisen.

Programmet hjälper även medlemsstaterna att höja sin kapacitet inom andra områden. Genom att sammanföra kunskap, expertis och resurser i hela EU ökar man medborgarnas rättvisa tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet och bidrar till att minska ojämlikheter i hälsa både inom och mellan EU:s medlemsstater. Den expertis som sammanförs inom de 24 europeiska referensnätverken för sällsynta sjukdomar kan till inom en nära framtid utvidgas till andra komplicerade sjukdomar. Även genom samarbetet mellan organen för utvärdering av medicinska metoder i EU kan man ta fram gemensamma verktyg och normer till stöd för viktiga politiska målsättningar såsom tillgänglighet, kvalitet och hållbarhet för hälso- och sjukvård, samtidigt som det finns utrymme för betydande stordriftsfördelar. Ett annat exempel är det stöd som ges nätverket för e-hälsa för att förbättra den driftskompatibilitet och standardisering som behövs för det gränsöverskridande utbytet av hälsodata och för att främja infrastrukturer för digitala tjänster inom folkhälsa.

Att samarbeta kring och använda och dela kunskap har högt EU-mervärde. Insamlingen och analysen av jämförbara data som beskriver hälsosituationen i var och en av EU:s 28 medlemsstater (landsspecifika profiler) bidrar till politisk dialog och bättre beslutsunderlag inom hälsopolitiken. Utbyte och genomförande av bästa praxis för hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar har också ett EU-mervärde som kan hjälpa medlemsstaterna att genomföra reformer för att övervinna hot mot hälso- och sjukvårdssystemen från demografiska förändringar och hantera vårdbelastningen till följd av icke-överförbara sjukdomar och andra kroniska tillstånd.

➢ Samstämmigt arbete och utveckling av synergier

Programmet är anpassat till kommissionens huvudsakliga prioriteringar enligt artikel 168 i EUF-fördraget och målen för hållbar utveckling, och syftar till att maximera synergierna med annan EU-politik och andra finansieringsinstrument såsom Horisont 2020.

Programmets särdrag förblir dess inriktning på hälsopolitiskt samarbete. Inom ramen för programmet används resultaten från forskning, som testas i verkliga miljöer i nära samarbete med behöriga myndigheter i medlemsstaterna. Syftet är att hjälpa medlemsstaterna att utarbeta och genomföra sin egen politik för att bygga ett starkt socialt Europa mot bakgrund av budgetbegränsningar och behov av systemreformer.

För att utvidga dessa effektiva åtgärder och integrera dem i medlemsstaternas nationella hälsopolitik bör programmet fortsätta att främja samarbete med de europeiska struktur- och

investeringsfonderna[30] och andra EU-finansieringsinstrument. En effektiv användning av sådana stora finansieringsinstrument kan ha en större inverkan än om man endast utnyttjar programmet, genom att det byggs upp kunskap och kapacitet för övervakning och genomförande samt genom att innovation och effektivitet avseende hälsoinvesteringar stöds.

4. HUR KAN PROGRAMMETS GENOMFÖRANDE FÖRBÄTTRAS?

Till följd av efterhandsutvärderingen av det andra hälsoprogrammet åtog sig kommissionen att arbeta vidare med tre huvudsakliga aspekter av det tredje hälsoprogrammet, enligt vad som anges i dess rapport till Europaparlamentet och rådet i maj 2016[31]. Åtagandena gäller följande områden:

a) Bättre övervakning, rapportering och spridning.

b) Främjande av alla medlemsstaters och andra deltagande länders deltagande och samarbete med alla medlemsstater, särskilt dem med större folkhälsobehov.

c) Samverkan med kommissionens huvudsakliga prioriteringar och andra program.

Dessa åtaganden är fortfarande relevanta och arbetet på dessa områden kommer att fortsätta inom programmet, i synnerhet när det gäller spridning av resultat, som är ett område där arbetet måste påskyndas så mycket som möjligt.

Vidare ska programmet, vilket framgår av utvärderingen efter halva tiden, fortsättningsvis inriktas på frågor där ett EU-mervärde kan uppnås. Dessa områden ingår huvudsakligen i målen om skydd mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa och tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård. När det gäller prioriteringarna inom ramen för målet om hälsofrämjande och förebyggande av sjukdomar arbetar kommissionen för närvarande med att fastställa konkreta behov i medlemsstaterna[32] där integrering av bästa praxis i nationell politik skulle kunna frambringa de resultat och den inverkan som förväntas beträffande befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdssystemens hållbarhet.

Kopplingar till målen för hållbar utveckling och kommissionens och EU:s bredare politiska dagordning kommer att förbättras för att bättre prioritera åtgärder och öka inverkan. Denna metod skulle även kunna öka programmets synlighet och främja dess roll på det internationella planet trots dess blygsamma budget.

---

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

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

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

Kriteriet avseende EU-mervärde skulle kunna förenklas ytterligare för potentiella sökande och göras mer lättförståeligt med hjälp av konkreta exempel.

5. SLUTSATS

Utvärderingen efter halva tiden var positiv och visade att genomförandet av programmet är på god väg. Alla tematiska prioriteringar är fortfarande relevanta och de flesta åtgärderna ger användbara resultat med högt EU-mervärde, särskilt när det gäller krishantering och säkerhet i Europa.

Ett brett urval av berörda parter deltog i det offentliga samrådet och uttryckte ett starkt stöd för fortsatt samarbete genom programmet, i synnerhet inom områden såsom hälsofrämjande, förebyggande av sjukdomar och e-hälsa.