



Study supporting the final Evaluation of the 3rd Health Programme 2014-2020

Executive summaries

English – Français - Deutsch

Written by ICF
November 2022



DG SANTE

LEGAL NOTICE

This document has been prepared for the European Commission however it reflects the views only of the authors, and the European Commission is not liable for any consequence stemming from the reuse of this publication. More information on the European Union is available on the Internet (<http://www.europa.eu>).

CONTACT INFORMATION

EUROPEAN COMMISSION
Directorate General For Health and Food Safety
Unit B4 – Disease Prevention and Health Promotion

Contact: Anatole Tokofai
E-mail: anatole.tokofai@ec.europa.eu

European Commission
B-1049 Brussel

PDF

ISBN 978-92-68-10264-0

doi:10.2875/576047

EW-04-22-242-3A-N

Manuscript completed in 2022

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023

© European Union, 2023



The reuse policy of European Commission documents is implemented by the Commission Decision 2011/833/EU of 12 December 2011 on the reuse of Commission documents (OJ L 330, 14.12.2011, p. 39). Except otherwise noted, the reuse of this document is authorised under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY 4.0) licence (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). This means that reuse is allowed provided appropriate credit is given and any changes are indicated.

For any use or reproduction of elements that are not owned by the European Union, permission may need to be sought directly from the respective right holders.

ABSTRACT

This report supports the final evaluation of the third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) (the Programme) and aims to assess its results and identify challenges and solutions with regard to its implementation.

The study found that the 3HP was largely relevant to the main health needs and responded to the needs of EU citizens. Furthermore, the 3HP proved to be flexible and adaptable to changes in health needs over time. Moreover, the 3HP was effective in achieving its objectives. In fact, it facilitated a more comprehensive and uniform approach to health issues across the EU while also contributing to improvements in health and healthcare policy developments.

The Programme was found to be cost-effective considering changes in the health landscape occurred over time. Over the implementation period, important efforts were made to improve its efficiency through simplifying and streamlining its procedures. The 3HP exhibited internal and external coherence, in particular with other financial instruments, such as Horizon 2020, and contributed to EU wider policies and priorities. Furthermore, it enabled mutual learning, knowledge exchanges and provided EU added value in different areas.

Four areas were identified to strengthen future health funding programmes and EU health action more broadly: building on relevant recommendations from the 3HP mid-term evaluation; improving the design of funding structures; facilitating and strengthening participation of all countries; ensuring sustainability. A set of recommendations is proposed.

Executive summary

Purpose and scope of study

The Health Programme is the European Commission's main vehicle for funding collaborative actions to support public health in Europe. Its third iteration (The Third Health Programme, herewith the 3HP) ran for seven years from 2014 until 2020 and had a budget of EUR 449.4 million. The 3HP pursued objectives aimed at improving the health of Europeans and reducing inequalities by promoting health, encouraging innovation, boosting the sustainability of health systems and protecting Europeans from serious cross-border health threats. Funding was distributed to a variety of beneficiaries via the different funding mechanisms notably, Project Grants, Operating Grants, Direct Grants to international organisations, Joint Actions, Conferences, Health Award/Health Prize and Procurement contracts.

This report supports the final evaluation of the 3HP and has as its purpose to assess the main outcomes and results achieved and identify the main problems and solutions with regard to implementation, including regarding recommendations from previous evaluations. The research focused on five main evaluation criteria, namely the relevance, effectiveness, efficiency, coherence and EU-added value of the Programme.

Following the outbreak, in the first quarter 2020, of the COVID-19 pandemic in the EU territory, relevant actions funded by the Programme (2014-2020) were switched to their emergency mode and geared towards combatting the pandemic.

These actions are not included in the scope of the present study supporting the evaluation, since some of them were in early stage or in the middle of implementation at the time when the study was launched.

Methodology

The study used a mixed methodology comprised of three main aspects to assess the 3HP from different angles. These consisted of: (1) an assessment of the publicly accessible Programme database¹ as well as documents related to the Programme in order to build an understanding of the functioning of the 3HP; (2) consultations with stakeholders through interviews, focus groups, a targeted survey, an Open Public Consultation and through social media listening to understand their views of the Programme; and (3) an in-depth analysis of a sub-set of funded actions within six areas of the Programme (nutrition, alcohol, health inequalities, Anti-Microbial Resistance, Health Technology Assessments and vaccinations) presented in the form of case studies.

The study faced a number of challenges in accessing key sources of data which limited the extent of the assessment possible. Further, the number and variety of thematic priorities and individual funded actions precluded an in-depth study of them all. The study therefore sought to provide an update to the key findings of the mid-term evaluation, which functions as a baseline assessment, whilst investigating new issues arising after the mid-point of the Programme.

¹ [Projects & Results \(europa.eu\)](https://europea.eu)

Key findings

Relevance

During the implementation of the 3HP, the main health needs identified across the EU related to health promotion and better and safer healthcare. However, there were also key needs related to health systems and health and social inequalities. Further, some health needs did change over time due to anticipated, and unexpected, developments.

The evidence examined in the present study indicates that the 3HP was largely relevant in that it addressed these health needs, particularly under objectives 1 (promote health, prevent diseases, and foster supportive environments for healthy lifestyles) and 4 (facilitate access to better and safer healthcare for Union citizens). This was a view largely held by consulted stakeholders and confirmed by an analysis of participating countries' priorities in their action plans. The involvement of participating countries in designing parts of 3HP was instrumental in ensuring the Programme was relevant.

The 3HP has for the most part remained relevant to changes in health needs over time and it was flexible enough to respond to the emerging health needs such as the migrant/refugee crisis in 2015 and the COVID-19 pandemic in 2020.

However, there were some factors which limited the relevance of the 3HP. For example, participating countries were not always engaged with shaping the programme, and stakeholders felt higher budgets could have helped address problems better. This may have led to some health problems not being adequately addressed. For example, some stakeholders felt it did not fully address problems around health inequalities, mental health, healthy environment, and child and infant health. However, it needs to be noted that there were several actions funded under the topics of mental health and health inequalities, nonetheless these were not always perceived to be adequately addressed, likely because they were not named as specific thematic priorities, so they did not receive proper emphasis.

The Programme was also relevant in that there was clear alignment between funded actions and the specific thematic priorities set out by the Programme, particularly for objective 1. Importantly, the funded actions were aligned with the Commission's wider priorities, which meant that actions funded under the Programme were directly relevant and responded to the needs of EU citizens, in particular in topic areas such as alcohol, and rare diseases.

Effectiveness

The 3HP has produced an array of positive effects during its implementation. This study found that the Programme has overall contributed to a more comprehensive and uniform approach to health issues across the EU in different policy areas (e.g., antimicrobial resistance, vaccination, health inequalities affecting vulnerable groups). However, some limitations exist, mostly due to national differences in terms of organisation of health systems and national priorities.

Moreover, the knowledge produced by the 3HP was used in policy making and the 3HP contributed to improvements in health and healthcare policy developments across the EU. The evidence gathered suggests that actions funded under the 3HP, including through Joint Actions and projects, influenced national strategies, helped establish national plans and led to the creation of national legislation in the area of health. This was especially the case in the fields of cancer, antimicrobial resistance (AMR), health technology assessments (HTA), mental health and alcohol. Some of the Programme's achievements also contributed to improvements in health and healthcare in the EU and

at Member State level, in terms of implementation of best practices, coordination of efforts across Member States and changes to policy and practice at EU level. As an example, Joint Actions as a funding mechanism enabled important collaboration, fostered coordination efforts amongst Member States, facilitated the sharing of existing good practices and development of cross-collaboration on a number of pertinent topics. Similarly, the establishment of 24 European Reference Networks (ERNs) allowed for a high level of coordination between healthcare providers across Europe to tackle complex or rare medical diseases or conditions.

Funded actions contributed to achieving the 3HP objectives to a very good extent, in particular for objective 1 (promote health, prevent diseases, and foster supportive environments for healthy lifestyles) and objective 4 (facilitate access to better and safer healthcare for Union citizens), although there were a few areas which were less addressed than others, including health security and socioeconomic determinants of health. The available data shows that the most effective funding mechanisms were Joint Actions and Project Grants. That being said, there were some factors which hindered the achievement of the 3HP objectives, and these have been found to limit the 3HP contribution to improvements in health across Europe. These factors were, however, mostly related to limitations at the national and beneficiary level (thus not directly attributable to the 3HP), including limited resources, capacity, political will and difficulties in engaging with stakeholders. Nevertheless, there is room for strengthened and more effective EU action to address those limitations and support Member States.

The exceptional utility criteria intended to facilitate higher participation of low-GNI countries in the Programme, and stakeholders did perceive the criteria as having a positive impact. However, low-GNI countries had a lower overall participation rate in 3HP actions as coordinators and partners when compared with high-GNI countries. Further, programme participation by low-GNI countries did not increase over time, and programme participation by low-GNI countries did not increase as compared to the 2nd HP (in fact, low-GNI countries coordinated fewer actions in 3HP compared to 2HP).

An important measure of effectiveness related to sharing and dissemination of Programme results. Our study suggests that 3HP results have, to varying extents, been published by the Commission services and by other stakeholders in scientific journals, and publications resulting from the 3HP have been used by stakeholders. It emerges that 3HP beneficiaries faced difficulties in publishing and disseminating the results of funded actions. While the observed limitations to the dissemination of 3HP results cannot be considered a shortcoming of the Programme itself, rather a responsibility of Programme beneficiaries, there is scope for the Commission to provide support to the dissemination of 3HP results by way of organising knowledge transfer activities.

An important milestone in the implementation of the Programme were the results of the mid-term evaluation. DG SANTE and its executive agency, HaDEA, have taken steps to address the 10 recommendations included in the 3HP mid-term evaluation. Evidence suggests that some of the recommendations have been addressed successfully. These include maintaining a focus on thematic areas of strong EU added value and strengthening and building links between the 3HP and wider Commission & EU policy agenda to maximise impact. Conversely, some recommendations were not sufficiently taken up, including spelling out how actions targeting health promotion and health systems should generate EU added value and investing in the resources necessary to improve systems for monitoring Programme implementation. The latter recommendations, alongside with those which were only partially met, should be followed upon in the context of the new EU4Health Programme (and beyond).

Lastly, the results of the 3HP were found to be sustainable overall, and examples of areas with high sustainability included HTAs, the Joint Action on AMR and the ERNs. Sustainability was aided by some elements of the Programme, such as the addition of an obligatory work package on sustainability in Joint Actions. From 2014, the sustainability work package was compulsory for all joint actions. Sustainability was also promoted through strong connections built between key stakeholders at the co-design stage of actions and throughout their implementation period. However, challenges to sustainability were also identified, such as a lack of political will in participating countries.

Efficiency

The assessment on the efficiency of the 3HP is primarily based on findings emerging from this study's consultation activities and evidence gathered to address other evaluation criteria. Data assessed in this study shows that the Programme was relatively cost-effective considering changes in the health landscape over its implementation period, and the size and scope of funded actions undertaken. There was not significant deviation from planned resource budgets, and stakeholders consulted confirmed this, highlighting the positive impacts of work achieved with the resources allocated, even in cases where funding was not deemed to be wholly sufficient. Flexibility of funding allocation was particularly efficient and underlines a strong success factor of the Programme as a whole.

In some cases, the efficiency of the Programme was not as strong as it could have been due to elements of the Programme's design. Whilst operational and management costs were reasonable, administrative costs were sometimes disproportionately heavy, increasing workload of those involved in actions and potentially putting countries with low GDP or smaller organisations off becoming involved, or being involved in future work.

Further, the distribution of Programme credits among the four thematic priorities was efficient in that it addressed the key health needs identified during the implementation period, with funding allocation deemed critical to achieve expected results. A particular strength of the Programme was the flexibility of funding allocation, which for example allowed the Programme to respond to key health threats which emerged.

There were significant differences in costs and benefits between participating countries, as countries with lower GDP were less able to participate in the Programme (especially in coordinating roles) and Western European countries lead the most actions and received the most funding for actions. Accordingly, countries with less capacity and funding consequently did not feel the same benefits as other countries. Although the exceptional utility criteria increased participation of low GDP countries, differences in capacity still prevented these countries' fuller participation and they thus required further support from the 3HP.

Over the implementation period, important efforts were made to improve the efficiency of the 3HP through simplifying and streamlining Programme procedures including the introduction of electronic monitoring and reporting mechanisms. On the whole, these measures (particularly the digitalisation of the process/online platforms) did increase efficiency of the Programme and alleviate some administrative burden on applicants. However, there was some scope to simplify processes, especially in relation to applications for funding.

There was also some room for further improvement related to monitoring processes. Cost-effectiveness of actions could have been improved if there were a more centralised information system (either using existing systems in place within the Programme portal;

or a new addition) dedicated to disseminating information about different funding to ensure synergies across projects, to better disseminate implemented actions, to coordinate projects, and to allow communication with project officers. Similarly, although there were benefits to the electronic reporting system, administrative burden associated with reporting was still high.

Coherence

3HP funded actions were aligned with the Programme's objectives and coherent with each other. Funded actions were found to be focused in relation to thematic priorities while also exhibiting useful synergies with one another, demonstrating high internal coherence. Further, the identified barriers to the effectiveness of the 3HP (i.e., lack of resources and lack of political will in Member States) do not relate to the internal and external coherence of the 3HP.

The 3HP overall encouraged cooperation and was aligned with other instruments financing health-related activities, in particular the European Structural and Investment Funds and Horizon 2020.² Moreover, 3HP funded actions systematically contributed to EU wider policies and priorities (i.e., the Europe 2020 strategy for smart, sustainable and inclusive growth in 2014-2015; the Juncker Commission's priorities in 2016-2019; and the Von der Leyen Commission's priorities in 2020), and were aligned with wider international obligations, in particular the WHO common policy framework Health 2020 and the European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Lastly, the 3HP was coherent with other health-related EU policies and it has been aligned with Member States' strategies and initiatives in the field of health.

EU-Added Value

The 3HP provided added value compared to what could have been achieved by the EU in absence of the Programme and by Member States acting alone. In particular, the 3HP funded multiple actions which demonstrated strong EU added value by encouraging Member States to exchange best practices, cooperate and coordinate with each other on pertinent policy issues. Furthermore, the 3HP enabled mutual learning, knowledge exchanges and provided EU added value in different areas, especially in areas such as health promotion, health technology assessment, rare diseases and alcohol policy.

The seven added value criteria were well-defined and used in funding proposals to some extent. A significant proportion of stakeholders were not aware of the extent to which the criteria were well-defined or used, suggesting that there is scope to making the process of integrating the EU added value criteria in proposals clearer and more systematic. The criteria which were considered the most important comprised sharing of best practices and supporting networks for mutual learning, which corresponds to some of the areas where the 3HP funded actions provided stronger EU added value. Finally, the EU added value criteria remained relevant throughout the 3HP implementation period and are considered useful in the context of developing future health programmes and defining priorities most suited (and needed) in health policy at the EU-level.

Conclusions and Recommendations

The 3HP has been the European Commission's main vehicle for funding collaborative actions to support public health in Europe over the period 2014-2020. It ran for seven years and concluded at a time when the European and global health landscape was shaken by the COVID-19 pandemic. This evaluation assessed the 3HP relevance,

² EU Framework Programme for Research and Innovation 2014-2020

effectiveness, efficiency, EU added value and coherence, in view of learning from the evaluation results and preparing for future EU action in health. The 3HP has largely been relevant in addressing the health needs expressed by European countries and citizens over the period of its implementation and it has adapted to changes in health needs over time, being flexible enough to respond to the emerging health needs such as, the migrant/refugee crisis and the COVID-19 pandemic. It has been effective in that it contributed to more cooperation and coordination amongst Member States and overall improvements in health policy developments across the EU. Its funded actions demonstrated added value and it created synergies with other national, EU and international policies addressing health. Despite the success achieved, there have been limitations to what the 3HP could have achieved, as described in the above synthesis. To address those limitations and ensure that EU action in health is fit for the complex and ever-evolving health landscape, this evaluation identifies a set of recommendations for EU action structured around four dimensions, summarised below.

Further building on the mid-term evaluation recommendations

Building on the mid-term recommendations, there should be a continued focus on areas of EU added value as they clearly emerged from the present analysis.

- Future EU action in the field of health should continue encouraging cooperation and coordination amongst Member States in areas such as rare diseases, HTA and eHealth, while also fostering exchange and implementation of best practices in the field of health promotion and disease prevention, in particular sub-themes which have emerged in importance.

Design of Programme and funding frameworks

Improving the outcomes and impacts of funding actions begin at design stage. A number of important findings across the main evaluation criteria pointed towards the design of funding structures and suggestions for improvement.

- Re-thinking of how cross-cutting policy issues can be integrated within the priority areas of the Programme. If there are key topics which represent important health needs, these should be given explicit attention and funding, rather than being included as a “cross-cutting issue”. For example, in the 3HP, there were actions funded under the topics of mental health and health inequalities, however stakeholders did not always perceive these to be adequately addressed, likely because they were not named as specific thematic priorities- even if at certain moments during the Programme’s implementation, funding and emphasis was provided.
- The flexibility and adaptability of the 3HP was one of its key strengths, and this should continue, which would pave the way for more flexibility in cases of sudden onset emergencies or changes in health needs. The Commission could consider some sort of formalised mechanism to protect such flexibility and ensure its sustainability in future Programmes.

Facilitating and strengthening participation of all countries

The participation of all EU countries in the Programme can only strengthen the outputs, outcomes and impacts. Full participation also has an impact on the added value of funded actions, and should remain an important factor for improvement.

- Structures should be put in place to remove barriers for countries with less resources. For example, increased resources at EU level dedicated to health issues would contribute to address the national difficulties in participating in the EU Health Programme. Further, an even stronger role of the Commission in brokering the existing knowledge and pooling the existing data would contribute

to closing the knowledge gaps where needed while also steering national action. For example, the Commission could provide support to the dissemination of 3HP results by way of organising knowledge transfer activities (e.g., communities of practice, policy dialogues and other events).

Ensuring sustainability

The sustainability of funded actions can have a profoundly positive effect on EU and national health policies and systems. Guiding and actively supporting beneficiaries in conceptualising and implementing actions to foster sustainability is a key element of consideration for future planning.

- Mechanisms and support should be provided to ensure sustainability measures are planned or negotiated at the start of funded actions, so that the full responsibility of sustainability measures does not fall to Member States. Joint Actions have been particularly successful in this, due to certain focus and obligations on the sustainability aspects of the work and could be considered as good practice.

STUDY SUPPORTING THE FINAL EVALUATION OF THE 3RD HEALTH PROGRAMME
2014-2020

Étude soutenant l'Évaluation Finale du 3ème Programme Santé 2014-2020

Résumé

RÉSUMÉ

Ce rapport appuie l'évaluation finale du troisième programme pour l'action de l'Union en matière de santé (2014-2020) (ci-après le « Programme ») et vise à évaluer les résultats obtenus et à identifier les défis et les solutions concernant sa mise en œuvre.

L'étude a révélé que le 3^e PS était largement pertinent concernant les principaux besoins en matière de santé et répondait aux besoins des citoyens de l'UE. En outre, le 3^e PS s'est avéré flexible et adaptable aux changements des besoins de santé au fil du temps. Le 3^e PS a également atteint efficacement ses objectifs. En effet, il a facilité une approche plus globale et uniforme des questions de santé dans l'ensemble de l'UE tout en contribuant à l'amélioration de la santé et à l'évolution des politiques de soins de santé.

Le Programme s'est révélé rentable compte tenu des changements intervenus dans le paysage sanitaire au fil du temps. Au cours de la période de mise en œuvre, des efforts importants ont été déployés pour améliorer son efficacité en simplifiant et en rationalisant ses procédures. Le 3^e PS a montré une cohérence interne et externe, notamment avec d'autres instruments financiers, tels qu'Horizon 2020, et a contribué aux politiques et priorités plus larges de l'UE. Il a aussi permis l'apprentissage mutuel et les échanges de connaissances et a apporté la valeur ajoutée européenne dans différents domaines.

Quatre domaines ont été identifiés pour renforcer les futurs programmes de financement de la santé et, plus largement, l'action de l'UE en matière de santé : s'appuyer sur les recommandations pertinentes de l'évaluation à mi-parcours du 3^e PS, renforcer les structures de financement, faciliter et renforcer la participation de tous les pays, assurer la durabilité. Une série de recommandations sont proposées.

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Objectif et portée de l'étude

Le programme Santé est le principal moyen de la Commission européenne pour financer des actions collaboratives visant à soutenir la santé publique en Europe. Sa troisième itération (le troisième programme Santé, ci-après dénommé le 3^e PS) a duré sept ans, de 2014 à 2020, et disposait d'un budget de 449,4 millions d'euros. Le 3^e PS poursuivait des objectifs visant à améliorer la santé des Européens et à réduire les inégalités en soutenant le domaine de la santé, en encourageant l'innovation, en renforçant la durabilité des systèmes de santé et en protégeant les Européens contre les menaces sanitaires transfrontalières importantes. Les fonds ont été distribués à un grand nombre de bénéficiaires par le biais de différents mécanismes de financement, notamment des subventions de projet, des subventions de fonctionnement, des subventions directes à des organisations internationales, des actions conjointes, des conférences, de la remise de prix de la santé et des contrats d'achat.

Le présent rapport soutient l'évaluation finale du 3^e PS et a pour but d'évaluer les principaux résultats obtenus et d'identifier les principaux défis et les solutions concernant sa mise en œuvre, y compris en matière de recommandations des évaluations précédentes. L'étude s'est concentrée sur cinq critères d'évaluation principaux, à savoir la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la cohérence et la valeur ajoutée européenne du Programme.

À la suite de l'apparition, au premier trimestre 2020, de la pandémie de COVID-19 sur le territoire de l'Union européenne, les actions pertinentes financées par le programme (2014-2020) ont été basculées en mode d'urgence et orientées vers la lutte contre la pandémie. Ces actions ne figurent pas dans le champ d'application de la présente étude étayant l'évaluation, étant donné que certaines d'entre elles étaient à un stade précoce ou au milieu de leur mise en œuvre au moment du lancement de l'étude.

Méthodologie

L'étude a utilisé une méthodologie mixte composée de trois aspects principaux pour évaluer le 3^e PS sous différents angles. Il s'agit : 1) d'une évaluation de la base de données, accessible publiquement³, du Programme ainsi que des documents liés au Programme afin de comprendre le fonctionnement du 3^e PS ; 2) de consultations avec les parties prenantes par le biais d'entretiens, de groupes de discussion, d'une enquête ciblée, d'une consultation publique ouverte et de l'écoute des réseaux sociaux afin de comprendre les points de vue sur le Programme ; et 3) d'une analyse approfondie d'un sous-ensemble d'actions financées dans six domaines du Programme (nutrition, alcool, inégalités en matière de santé, résistance antimicrobienne, évaluations des technologies de la santé et vaccinations) présentée sous la forme d'étude de cas.

L'étude a été confrontée à plusieurs difficultés pour accéder aux principales sources de données, ce qui a limité l'étendue de l'évaluation possible. En outre, le nombre et la variété des priorités thématiques et des actions individuelles financées ont empêché une évaluation approfondie de chacune d'entre elles. L'étude a donc cherché à fournir une mise à jour des principales conclusions de l'évaluation à mi-parcours, qui sert d'évaluation de base, tout en examinant les nouvelles questions qui se posent dans la seconde moitié du Programme.

³ [Projets et résultats \(europa.eu\)](https://europea.eu)

Constatations essentielles

Pertinence

Au cours de la mise en œuvre du 3^e PS, les principaux besoins en matière de santé identifiés dans l'ensemble de l'UE concernaient la promotion de la santé et des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs. Toutefois, des besoins clés liés aux systèmes de santé et aux inégalités sociales et sanitaires ont aussi été identifiés. En outre, certains besoins en matière de santé ont évolué au fil du temps en raison d'événements prévus et inattendus.

Les éléments examinés dans le cadre de la présente étude indiquent que le 3^e PS était largement pertinent dans la mesure où il répondait à ces besoins sanitaires, notamment dans le cadre des objectifs 1 (promouvoir la santé, prévenir les maladies et favoriser les environnements propices à des modes de vie sains) et 4 (faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs). Cette opinion était largement partagée par les parties prenantes consultées et a été confirmée par une analyse des priorités des pays participants dans leurs plans d'action. L'implication des pays participants dans la conception de certaines parties du 3^e PS a permis de garantir la pertinence du Programme.

Dans l'ensemble, le 3^e PS est resté adapté à l'évolution des besoins sanitaires au fil du temps et était suffisamment souple pour répondre aux besoins sanitaires émergents tels que la crise des migrants/réfugiés en 2015 et la pandémie de COVID-19 en 2020.

Cependant, certains facteurs ont limité la pertinence du 3^e PS. Par exemple, les pays participants n'ont pas toujours participé à l'élaboration du Programme, et les parties prenantes ont estimé que des budgets plus élevés auraient pu permettre de mieux résoudre les problèmes. Par conséquent, il est possible que certains problèmes de santé n'aient pas été traités de manière adéquate. Par exemple, certaines parties prenantes ont estimé que le Programme ne s'attaquait pas pleinement aux problèmes liés aux inégalités en matière de santé, à la santé mentale, à un environnement sain et à la santé des enfants et des nourrissons. Il convient toutefois de noter que plusieurs actions ont été financées sur les thèmes de la santé mentale et des inégalités en matière de santé, mais qu'elles n'ont pas toujours été perçues comme étant traitées de manière adéquate, probablement parce qu'elles n'ont pas été désignées comme des priorités thématiques spécifiques et qu'elles n'ont donc pas bénéficié d'une attention suffisante.

Le Programme était également pertinent en ce sens qu'il y avait un alignement clair entre les actions financées et les priorités thématiques spécifiques définies par le Programme, en particulier dans le cadre de l'objectif 1. Il est important de noter que les actions financées correspondaient aux priorités plus larges de la Commission, ce qui signifie que les actions financées par le Programme étaient directement pertinentes et répondaient aux besoins des citoyens de l'UE, en particulier dans des domaines tels que l'alcool et les maladies rares.

Efficacité

Le 3^e PS a produit un ensemble d'effets positifs au cours de sa mise en œuvre. Selon cette étude, le Programme a globalement contribué à une approche plus complète et plus uniforme des questions de santé dans différents domaines d'action (tels que la résistance antimicrobienne, la vaccination, les inégalités sanitaires touchant les groupes vulnérables) au sein de l'UE. Toutefois, il existe certaines limites, principalement dues aux différences nationales en termes d'organisation des systèmes de santé et de priorités nationales.

Par ailleurs, les connaissances produites par le 3^e PS ont été mises à contribution dans l'élaboration des politiques, et le 3^e PS a contribué à l'amélioration des politiques de santé et de soins de santé dans toute l'UE. Les preuves recueillies suggèrent que les actions financées dans le cadre du 3^e PS, y compris au travers d'actions conjointes et de projets, ont influencé les stratégies nationales, aidé à établir des plans nationaux et conduit à l'élaboration d'une législation nationale dans le domaine de la santé. C'est notamment le cas dans les domaines du cancer, de la résistance aux antimicrobiens (RAM), de l'évaluation des technologies de la santé (ETS), de la santé mentale et de l'alcool. Certains des résultats du Programme ont également contribué à améliorer la santé et les soins de santé dans l'UE et au niveau des États membres, en termes de mise en œuvre des bonnes pratiques, de coordination des efforts entre les États membres et de modification des politiques et des pratiques au niveau de l'UE. À titre d'exemple, les actions conjointes en tant que mécanisme de financement ont permis une collaboration importante, encouragé les efforts de coordination entre les États membres, facilité le partage des bonnes pratiques existantes et le développement de la collaboration sur un certain nombre de sujets pertinents. De même, l'établissement de 24 réseaux européens de référence (ERN) a permis un niveau élevé de coordination entre les prestataires de soins de santé à travers l'Europe dans la lutte contre des maladies ou des conditions médicales complexes ou rares.

Les actions financées ont contribué à la réalisation dans une très large mesure des objectifs du 3^e PS, en particulier l'objectif 1 (promouvoir la santé, prévenir les maladies et favoriser les environnements propices à des modes de vie sains) et l'objectif 4 (faciliter l'accès des citoyens de l'Union à des soins de santé de meilleure qualité et plus sûrs), même si un petit nombre de domaines ont été moins abordés que d'autres, notamment la sécurité sanitaire et les déterminants socio-économiques de la santé. Les données disponibles montrent que les mécanismes de financement les plus efficaces étaient les actions conjointes et les subventions de projet. Toutefois, certains facteurs ont entravé la réalisation des objectifs du 3^e PS et ont, par conséquent, limité la contribution du 3^e PS à l'amélioration de la santé en Europe. Ces facteurs étaient principalement liés à des limitations au niveau national et au niveau des bénéficiaires (donc pas directement imputables au 3^e PS), notamment des ressources, des capacités et une volonté politique limitées, ainsi que des difficultés à mobiliser les parties prenantes. Néanmoins, il est possible de renforcer et de rendre plus efficace l'action de l'UE visant à remédier à ces limites et à soutenir les États membres.

Les critères d'utilité exceptionnelle visaient à faciliter une plus grande participation au Programme des pays à faible RNB, et les parties prenantes ont perçu ces critères comme ayant un impact positif. Toutefois, les pays à faible RNB ont affiché un taux de participation global plus faible aux actions du 3^e PS en tant que coordinateurs et partenaires que les pays à RNB élevé. En outre, la participation au Programme des pays à faible RNB n'a pas augmenté au fil du temps, ni par rapport au 2^e PS (les pays à faible RNB ont même coordonné moins d'actions dans le cadre du 3^e PS que lors du 2^e PS).

Une mesure importante de l'efficacité est liée au partage et à la diffusion des résultats du Programme. Notre étude suggère que les résultats du 3^e PS ont, à des degrés divers, été publiés par les services de la Commission et par d'autres parties prenantes dans des revues scientifiques, et que les publications résultant du 3^e PS ont été utilisées par les parties prenantes. Il apparaît que les bénéficiaires du 3^e PS ont rencontré des difficultés pour publier et diffuser les résultats des actions financées. Bien que les limitations observées dans la diffusion des résultats du 3^e PS ne puissent être considérées comme un défaut du Programme lui-même, mais plutôt comme une responsabilité des bénéficiaires du Programme, la Commission peut apporter son soutien à la diffusion des résultats du 3^e PS en organisant des activités de transfert de connaissances.

Les résultats de l'évaluation à mi-parcours ont constitué une étape importante dans la mise en œuvre du Programme. La DG SANTE et son agence exécutive, l'HaDEA, ont pris des mesures pour répondre aux 10 recommandations comprises dans l'évaluation à mi-parcours du 3^e PS. Les résultats suggèrent que certaines des recommandations ont été traitées avec succès. Il s'agit notamment du maintien de l'accent sur les domaines thématiques présentant une forte valeur ajoutée européenne et du renforcement et de la création de liens entre le 3^e PS et l'agenda politique plus large de la Commission et de l'UE afin d'en maximiser l'impact. À l'inverse, certaines recommandations n'ont pas été suffisamment suivies, notamment celles visant à préciser comment les actions ciblant la promotion de la santé et les systèmes de santé devaient générer une valeur ajoutée européenne et celles visant à investir dans les ressources nécessaires pour améliorer les systèmes de suivi de la mise en œuvre du Programme. Ces dernières recommandations, ainsi que celles qui n'ont été que partiellement suivies, devraient faire l'objet d'un suivi dans le cadre du nouveau programme EU4Health (et au-delà).

Enfin, les résultats du 3^e PS ont été jugés globalement durables et les exemples de domaines présentant une durabilité élevée comprennent l'ETS, l'action conjointe contre la RAM et les ERN. La durabilité a été favorisée par certains éléments du Programme, comme l'ajout d'un dossier de travail obligatoire sur la durabilité dans les actions conjointes. Depuis 2014, le dossier de travail sur la durabilité était obligatoire pour toutes les actions conjointes. La durabilité a également été promue par les liens solides établis entre les principales parties prenantes au stade de la conception conjointe des actions et tout au long de leur période de mise en œuvre. Toutefois, des défis ont également été identifiés en matière de durabilité, tels que le manque de volonté politique dans les pays participants.

Efficiences

L'évaluation de l'efficacité du 3^e PS est principalement basée sur les résultats des activités de consultation de cette étude et sur les éléments recueillis en réponse aux autres critères d'évaluation. Les données évaluées dans le cadre de cette étude montrent que le Programme a été relativement rentable compte tenu de l'évolution du paysage sanitaire au cours de sa période de mise en œuvre, ainsi que de l'ampleur et de la portée des actions financées entreprises. Aucun écart significatif n'a été observé par rapport aux budgets de ressources prévus, ce que les parties prenantes consultées ont confirmé, soulignant les impacts positifs du travail réalisé avec les ressources allouées, même dans les cas où le financement n'a pas été jugé totalement suffisant. La flexibilité de l'allocation des fonds a été particulièrement efficace et constitue un facteur de réussite important du Programme dans son ensemble.

Dans certains cas, l'efficacité du Programme n'a pas été aussi élevée qu'elle aurait pu l'être, en raison d'éléments de la conception du Programme. Alors que les coûts opérationnels et de gestion étaient raisonnables, les coûts administratifs étaient parfois disproportionnés, augmentant la charge de travail des personnes impliquées dans les actions et pouvant dissuader les pays à faible PIB ou les petites organisations de s'impliquer ou d'être impliquées dans des travaux ultérieurs.

En outre, la répartition des crédits du Programme parmi les quatre priorités thématiques était efficace dans la mesure où elle répondait aux principaux besoins sanitaires identifiés au cours de la période de mise en œuvre, l'allocation des fonds étant jugée essentielle pour atteindre les résultats escomptés. L'un des points forts du Programme a été la souplesse de l'allocation des fonds, qui a notamment permis au Programme de répondre aux principales menaces sanitaires qui sont apparues.

Des différences significatives ont été notées en termes de coûts et d'avantages entre les pays participants, les pays à faible PIB étant moins à même de participer au

Programme (en particulier dans les rôles de coordination) et les pays d'Europe occidentale menant le plus d'actions et recevant le plus de financement pour ces actions. Par conséquent, les pays ayant moins de capacité et de financement n'ont pas ressenti les mêmes avantages que les autres pays. Bien que les critères d'utilité exceptionnelle aient fait augmenter la participation des pays à faible PIB, les différences de capacité ont encore empêché une participation plus complète de ces pays, qui ont donc eu besoin d'un soutien supplémentaire de la part du 3^e PS.

Au cours de la période de mise en œuvre, d'importants efforts ont été déployés pour améliorer l'efficacité du 3^e PS en simplifiant et en rationalisant ses procédures, notamment par l'introduction de mécanismes électroniques de suivi et d'établissement de rapports. Dans l'ensemble, ces mesures (en particulier la numérisation du processus / les plateformes en ligne) ont permis d'accroître l'efficacité du Programme et d'alléger la charge administrative des candidats. Toutefois, il était possible de simplifier les processus, notamment en ce qui concerne les demandes de financement.

Il était également possible d'améliorer davantage les processus de suivi. Le rapport coût-efficacité des actions aurait pu être amélioré s'il existait un système d'information plus centralisé (soit en utilisant les systèmes existants au sein du portail du Programme, soit par un ajout) dédié à la diffusion d'informations sur différents financements afin de garantir des synergies entre les projets, de mieux diffuser les actions mises en œuvre, de coordonner les projets et de permettre la communication avec les responsables de projet. De même, bien que le système de rapports électroniques présente des avantages, la charge administrative liée à l'établissement des rapports reste élevée.

Cohérence

Les actions financées par le 3^e PS étaient en phase avec les objectifs du Programme et cohérentes entre elles. Les actions financées se sont avérées en accord avec les priorités thématiques, tout en présentant des synergies utiles les unes avec les autres, ce qui témoigne d'une grande cohérence interne. En outre, les obstacles identifiés à l'efficacité du 3^e PS (c'est-à-dire le manque de ressources et le manque de volonté politique dans les États membres) ne sont pas liés à la cohérence interne et externe du 3^e PS.

Dans l'ensemble, le 3^e PS encourageait la coopération et était en phase avec d'autres instruments finançant des activités liées à la santé, en particulier les Fonds européens structurels et d'investissement et Horizon 2020.⁴ Par ailleurs, les actions financées par le 3^e PS ont systématiquement contribué aux politiques et priorités plus larges de l'UE (c'est-à-dire la stratégie Europe 2020 pour une croissance intelligente, durable et inclusive en 2014-2015, les priorités de la Commission Juncker en 2016-2019 et les priorités de la Commission Von der Leyen en 2020), et étaient en phase avec des obligations internationales plus larges, en particulier le cadre politique commun de l'OMS Santé 2020 et le plan d'action européen pour le renforcement des capacités et des services de santé publique. Enfin, le 3^e PS était cohérent avec les autres politiques de l'UE liées à la santé et en phase avec les stratégies et initiatives des États membres dans le domaine de la santé.

Valeur ajoutée européenne

Le 3^e PS a apporté une valeur ajoutée par rapport à ce qui aurait pu être réalisé par l'UE en l'absence du Programme et par les États membres agissant seuls. En particulier, il a financé plusieurs actions avec une forte valeur ajoutée européenne en encourageant les États membres à échanger les bonnes pratiques, à coopérer et à se coordonner sur des questions politiques pertinentes. Le 3^e PS a aussi permis l'apprentissage mutuel, les

⁴ Programme européen de recherche et d'innovation 2014-2020

échanges de connaissances et a apporté une valeur ajoutée européenne dans différents domaines, notamment la promotion de la santé, l'évaluation des technologies de la santé, les maladies rares et la politique en matière d'alcool.

Les sept critères de valeur ajoutée étaient bien définis et utilisés dans les propositions de financement dans une certaine mesure. Une proportion significative de parties prenantes ne savait pas dans quelle mesure les critères étaient bien définis ou utilisés, ce qui suggère qu'il est possible de rendre plus clair et plus systématique le processus d'intégration des critères de valeur ajoutée européenne dans les propositions. Les critères considérés comme les plus importants sont notamment le partage des bonnes pratiques et le soutien aux réseaux d'apprentissage mutuel, ce qui correspond à certains des domaines dans lesquels les actions financées par le 3^e PS ont apporté une plus forte valeur ajoutée européenne. Enfin, les critères de valeur ajoutée européenne sont restés pertinents tout au long de la période de mise en œuvre du 3^e PS et sont considérés comme utiles dans le contexte de l'élaboration des futurs programmes de santé et de la définition des priorités les plus adaptées (et nécessaires) à la politique de santé au niveau de l'UE.

Conclusions et recommandations

Le 3^e PS a été le principal moyen de la Commission européenne pour financer des actions collaboratives visant à soutenir la santé publique en Europe sur la période 2014-2020. Il a fonctionné pendant sept ans et s'est conclu à un moment où le paysage sanitaire européen et mondial était bouleversé par la pandémie de COVID-19. Cette évaluation a porté sur la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la valeur ajoutée européenne et la cohérence du 3^e PS en vue de tirer des enseignements des résultats et de préparer l'action future de l'UE en matière de santé. Le 3^e PS a largement répondu aux besoins sanitaires exprimés par les pays et les citoyens européens au cours de sa période de mise en œuvre. Il s'est adapté à l'évolution des besoins sanitaires au fil du temps et a été suffisamment souple pour répondre aux besoins sanitaires émergents tels que la crise des migrants/réfugiés et la pandémie de COVID-19. Son efficacité s'est traduite par sa contribution à renforcer la coopération et la coordination entre les États membres et à améliorer globalement l'évolution des politiques de santé dans l'UE. Les actions financées ont apporté une valeur ajoutée et créé des synergies avec d'autres politiques nationales, communautaires et internationales en matière de santé. Malgré les succès obtenus, des limites sont apparues dans ce que le 3^e PS aurait pu réaliser, comme décrit dans la synthèse ci-dessus. Pour pallier ces limites et garantir que l'action de l'UE dans le domaine de la santé soit adaptée au paysage sanitaire complexe et en constante évolution, la présente évaluation formule une série de recommandations à destination de l'UE et structurées autour de quatre axes, repris ci-dessous.

S'appuyer davantage sur les recommandations de l'évaluation de mi-parcours

Sur la base des recommandations de mi-parcours, il convient de continuer à mettre l'accent sur les domaines où l'UE apporte une valeur ajoutée, tels qu'ils ressortent clairement de la présente analyse.

- L'action future de l'UE dans le domaine de la santé doit continuer à encourager la coopération et la coordination entre les États membres dans des domaines tels que les maladies rares, l'ETS et la santé en ligne, tout en favorisant l'échange et la mise en œuvre de bonnes pratiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, en particulier les sous-thèmes qui ont pris de l'importance.

Concevoir des cadres de programme et de financement

L'amélioration des résultats et des impacts des actions de financement commence dès la conception. Plusieurs résultats importants pour les principaux critères d'évaluation ont mis en lumière la conception des structures de financement ainsi que des pistes d'amélioration.

- Repenser la manière dont les questions politiques transversales peuvent s'intégrer dans les domaines prioritaires du Programme. S'il existe des sujets clés qui représentent des besoins importants en matière de santé, il convient de leur accorder une attention et un financement spécifiques, plutôt que de les inclure en tant que « questions transversales ». Par exemple, dans le 3^e PS, des actions ont été financées sur les thèmes de la santé mentale et des inégalités en matière de santé, mais les parties prenantes n'ont pas toujours eu l'impression que ces actions étaient traitées de manière adéquate, probablement parce qu'elles n'étaient pas désignées comme des priorités thématiques spécifiques, bien qu'un financement et une attention particulière aient été accordés à certains moments de la mise en œuvre du Programme.
- La flexibilité et l'adaptabilité du 3^e PS faisaient partie de ses principales forces, qui devraient se poursuivre, ouvrant la voie à une plus grande flexibilité en cas d'urgence soudaine ou de changements soudains dans les besoins sanitaires. La Commission pourrait envisager une sorte de mécanisme formalisé pour garantir cette flexibilité et assurer sa durabilité dans les futurs programmes.

Faciliter et renforcer la participation de tous les pays

La participation de tous les pays de l'UE au Programme ne peut que renforcer les réalisations, les résultats et les impacts. La pleine participation a également un impact sur la valeur ajoutée des actions financées et doit rester un facteur important d'amélioration.

- Des structures devraient être mises en place en vue de supprimer les obstacles auxquels sont confrontés les pays disposant de moins de ressources. Par exemple, l'augmentation des ressources consacrées aux questions de santé au niveau de l'UE contribuerait à résoudre les difficultés rencontrées par ces pays pour participer au programme Santé de l'UE. De plus, un rôle encore plus important de la Commission dans la gestion des connaissances existantes et la mise en commun des données existantes contribuerait à combler les lacunes en matière de connaissances, le cas échéant, tout en orientant l'action nationale. Par exemple, la Commission pourrait soutenir la diffusion des résultats du 3^e PS en organisant des activités de transfert de connaissances (par exemple, des communautés de pratique, des dialogues politiques et d'autres événements).

Assurer la durabilité

La durabilité des actions financées peut avoir un effet profondément positif sur les politiques et systèmes de santé européens et nationaux. Guider et soutenir activement les bénéficiaires dans la conceptualisation et la mise en œuvre d'actions favorisant la durabilité est un élément clé à prendre en considération pour la planification future.

- Des mécanismes et du soutien devraient être proposés pour garantir que les mesures de durabilité soient planifiées ou négociées dès le début des actions financées, afin que la responsabilité totale des mesures de durabilité n'incombe pas aux États membres. Les actions conjointes ont été particulièrement efficaces à cet égard, en raison de l'accent mis sur les aspects de durabilité des travaux et des obligations qui en découlent, et pourraient être considérées comme une bonne pratique.

**STUDIE ZUR
UNTERSTÜTZUNG DER
ABSCHLUSSBEWERTUNG DES
3.
GESUNDHEITSPROGRAMMES
2014-2020**

Zusammenfassung

ZUSAMMENFASSUNG

Dieser Bericht unterstützt die Abschlussbewertung des dritten Aktionsprogramms der Union im Bereich der Gesundheit (2014-2020) (das Programm) und hat zum Ziel, seine Ergebnisse auszuwerten sowie Herausforderungen und Lösungen im Hinblick auf seine Implementierung zu identifizieren.

Die Studie ergab, dass das 3HP für die wichtigsten Gesundheitsbedürfnisse weitgehend relevant war und den Bedürfnissen der EU-Bürger entsprach. Darüber hinaus erwies sich das 3HP im Laufe der Zeit als flexibel und anpassungsfähig an veränderte Gesundheitsbedürfnisse. Des Weiteren sorgte das 3HP für das wirksame Erreichen seiner Ziele. Tatsächlich erleichterte es einen umfassenderen und einheitlicheren Ansatz für Gesundheitsfragen in der gesamten EU und trug gleichzeitig zu Verbesserungen bei der Entwicklung der Gesundheit und Gesundheitspolitik bei.

Das Programm erwies sich als kosteneffektiv, wenn man bedenkt, dass sich die Gesundheitslandschaft im Laufe der Zeit verändert hat. Während der Implementierungsphase wurden wichtige Anstrengungen unternommen, um seine Effizienz durch Vereinfachung und Rationalisierung seiner Verfahren zu verbessern. Das 3HP wies interne und externe Kohärenz auf, insbesondere mit anderen Finanzinstrumenten wie Horizont 2020, und trug zu umfassenderen Strategien und Prioritäten der EU bei. Darüber hinaus ermöglichte es wechselseitiges Lernen, Wissensaustausch und einen EU-Mehrwert in verschiedenen Bereichen.

Es wurden vier Bereiche zur Stärkung künftiger Gesundheitsfinanzierungsprogramme und EU-Gesundheitsmaßnahmen im weiteren Sinne erkannt: Aufbau auf einschlägigen Empfehlungen aus der 3HP-Halbzeitbewertung; Verbesserung bei der Gestaltung von Finanzierungsstrukturen; Erleichterung und Stärkung bei der Beteiligung aller Länder; Gewährleistung der Nachhaltigkeit. Es wird eine Reihe von Empfehlungen vorgeschlagen.

ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE

Das Gesundheitsprogramm ist das wichtigste Instrument der Europäischen Kommission zur Finanzierung von Kooperationsmaßnahmen zur Unterstützung der öffentlichen Gesundheit in Europa. Seine dritte Iteration (das Dritte Gesundheitsprogramm, hiermit: 3HP) lief sieben Jahre von 2014 bis 2020 und beinhaltete ein Budget von 449,4 Millionen Euro. Das 3HP verfolgte die Ziele, die Gesundheit der Europäer zu verbessern und Ungleichheiten abzubauen, indem die Gesundheit gefördert, zu Innovationen angeregt, die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme gestärkt und die Europäer vor schwerwiegenden, grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen geschützt werden. Die Finanzierung wurde über die verschiedenen Finanzierungsmechanismen an eine Vielzahl Begünstigter verteilt, insbesondere Projektsubventionen, Betriebskostenzuschüsse, direkte Zuschüsse an internationale Organisationen, gemeinsame Aktionen, Konferenzen, Gesundheitsauszeichnungen und -preise sowie Beschaffungsverträge.

Dieser Bericht unterstützt die abschließende Bewertung des 3HP und hat zum Ziel, die wichtigsten Resultate und erreichten Ergebnisse zu bewerten, aber auch die hauptsächlichen Probleme und Lösungen im Hinblick auf die Implementierung zu ermitteln, einschließlich der Empfehlungen aus früheren Bewertungen. Die Forschung konzentrierte sich auf fünf Hauptbewertungskriterien, nämlich Relevanz, Effektivität, Effizienz, Kohärenz und EU-Mehrwert des Programms.

Nach dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie im EU-Gebiet im ersten Quartal 2020 wurden die im Rahmen des Programms (2014-2020) finanzierten einschlägigen Maßnahmen auf ihren Notfallmodus umgestellt und auf die Bekämpfung der Pandemie ausgerichtet.

Diese Maßnahmen wurden nicht in die Studie zur Unterstützung der Evaluierung aufgenommen, da sich einige von ihnen in einem frühen Stadium oder mitten in der Umsetzung befanden, als die Arbeiten an der Studie aufgenommen wurden.

Methodik

Die Studie verwendete eine gemischte Methodik, die aus drei Hauptaspekten zur Bewertung des 3HP aus verschiedenen Perspektiven bestand. Diese umfassten: (1) eine Bewertung der öffentlich zugänglichen Programmdatenbank⁵ sowie von Dokumenten im Zusammenhang mit dem Programm, um ein Verständnis für die Funktionsweise des 3HP aufzubauen; (2) Beratungen mit Interessengruppen durch Interviews, Testgruppen, eine gezielte Umfrage, eine offene öffentliche Erhebung und durch Zuhören in den sozialen Medien, um ihre Ansichten zum Programm zu verstehen und (3) eine eingehende Analyse einer Untergruppe von Fördermaßnahmen in sechs Bereichen des Programms (Ernährung, Alkohol, gesundheitliche Ungleichheiten, anti-mikrobielle Resistenzen, Bewertungen von Gesundheitstechnologien und Impfungen), die in Form von Fallstudien präsentiert werden.

Die Studie wurde beim Zugang zu wichtigen Datenquellen mit einer Reihe von Herausforderungen konfrontiert, die den Umfang der möglichen Bewertung einschränkten. Darüber hinaus verhinderten die Anzahl und Vielfalt thematischer Prioritäten und einzelner geförderter Maßnahmen eine eingehende Untersuchung dieser in ihrer Gesamtheit. Ziel der Studie war es daher, die wichtigsten Ergebnisse der Halbzeitbewertung, die als Basisbewertung fungiert, auf den neuesten Stand zu bringen

⁵ [Projekte & Ergebnisse \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/health/3hp/)

und gleichzeitig neue Fragen zu untersuchen, die nach der Halbzeit des Programms auftraten.

Wichtigste Erkenntnisse

Relevanz

Während der Implementierung des 3HP bezogen sich die wichtigsten Gesundheitsbedürfnisse, die in der gesamten EU identifiziert wurden, auf die Gesundheitsförderung sowie auf eine bessere und sicherere Gesundheitsversorgung. Es gab jedoch auch wichtige Bedürfnisse in Bezug auf Gesundheitssysteme sowie gesundheitliche und soziale Ungleichheiten. Darüber hinaus haben sich einige Gesundheitsbedürfnisse im Laufe der Zeit aufgrund erwarteter und unerwarteter Entwicklungen geändert.

Die in der vorliegenden Studie untersuchten Belege deuten darauf hin, dass das 3HP insofern von großer Bedeutung war, als es diese Gesundheitsbedürfnisse ansprach, insbesondere hinsichtlich der Ziele 1 (die Gesundheit fördern, Krankheiten vorbeugen und unterstützende Umgebungen für eine gesunde Lebensweise pflegen) und 4 (den Zugang zu besserer und sichererer Gesundheitsversorgung für EU-Bürger erleichtern). Diese Ansicht wurde weitgehend von konsultierten Interessengruppen vertreten und durch eine Analyse der Prioritäten der teilnehmenden Länder in ihren Aktionsplänen bestätigt. Die Beteiligung der teilnehmenden Länder an der Gestaltung von Teilen des 3HP trug entscheidend dazu bei, dass das Programm relevant war.

Das 3HP behielt im Laufe der Zeit seine Relevanz größtenteils für Veränderungen der Gesundheitsbedürfnisse bei und war flexibel genug, um auf die sich abzeichnenden Gesundheitsbedürfnisse wie die Migranten-/Flüchtlingskrise im Jahr 2015 und die COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 zu reagieren.

Es gab jedoch einige Faktoren, die die Relevanz des 3HP einschränkten. Beispielsweise waren die teilnehmenden Länder nicht immer an der Gestaltung des Programms beteiligt und die Interessengruppen waren der Meinung, dass höhere Budgets dazu beigetragen hätten, Probleme besser anzugehen. Dies kann dazu geführt haben, dass man sich nicht angemessen mit einigen Gesundheitsproblemen befasst hat. Einige Interessengruppen waren beispielsweise der Meinung, dass Probleme in Bezug auf gesundheitliche Ungleichheiten, psychische Gesundheit, gesunde Umwelt sowie die Gesundheit von Kindern und Säuglingen nicht vollumfänglich angesprochen werden. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass mehrere Maßnahmen zu den Themen psychische Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten zwar finanziert, aber nicht immer als angemessen betrachtet wurden, wahrscheinlich weil sie nicht als spezifische, thematische Prioritäten benannt und somit nicht gebührend hervorgehoben wurden.

Das Programm war auch insofern relevant, als es eine klare Abstimmung zwischen den Finanzmaßnahmen und den vom Programm festgelegten, spezifisch thematischen Prioritäten gab, insbesondere für Ziel 1. Wichtig ist, dass die Finanzmaßnahmen an den übergeordneten Prioritäten der Kommission ausgerichtet waren, was bedeutete, dass die im Rahmen des Programms finanzierten Maßnahmen direkt relevant waren und den Bedürfnissen der EU-Bürger entsprachen, insbesondere in Themenbereichen wie Alkohol und seltene Krankheiten.

Effektivität

Das 3HP hat während seiner Implementierung eine Reihe positiver Effekte hervorgebracht. Diese Studie ergab, dass das Programm insgesamt zu einem umfassenderen und einheitlicheren Ansatz für Gesundheitsfragen in der gesamten EU in verschiedenen Politikbereichen beigetragen hat (z. B. antimikrobielle Resistenz,

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

Impfung, gesundheitliche Ungleichheiten, die vulnerable Gruppen betreffen). Es bestehen jedoch einige Einschränkungen, hauptsächlich aufgrund nationaler Unterschiede in Bezug auf die Organisation der Gesundheitssysteme und die nationalen Prioritäten.

Darüber hinaus wurde das durch das 3HP gewonnene Wissen in der politischen Gestaltung genutzt und das 3HP trug zu Verbesserungen bei der Entwicklung der Gesundheit und Gesundheitspolitik in der gesamten EU bei. Die zusammengetragenen Belege deuten darauf hin, dass die im Rahmen des 3HP finanzierten Maßnahmen, einschließlich gemeinsamer Aktionen und Projekte, die nationalen Strategien beeinflussten, zur Erstellung nationaler Pläne beitrugen und zur Schaffung nationaler Rechtsvorschriften im Gesundheitsbereich führten. Dies war insbesondere in den Bereichen Krebs, antimikrobielle Resistenzen (AMR), Gesundheitstechnologiebewertung (HTA), psychische Gesundheit und Alkohol der Fall. Einige der Errungenschaften des Programms trugen auch zu Verbesserungen in der Gesundheit und dem Gesundheitswesen in der EU und auf der Ebene der Mitgliedsstaaten bei, was die Implementierung bewährter Verfahren, die Koordinierung der Bemühungen in den Mitgliedsstaaten und Änderungen an Politik und Praxis auf EU-Ebene betrifft. Beispielsweise ermöglichten gemeinsame Aktionen als Finanzierungsmechanismus eine wichtige Zusammenarbeit, förderten die Koordinationsbemühungen unter den Mitgliedsstaaten, erleichterten den Austausch bereits bestehender, bewährter Verfahren und die Entwicklung einer übergreifenden Zusammenarbeit zu einer Reihe relevanter Themen. In ähnlicher Weise ermöglichte die Einrichtung von 24 europäischen Referenznetzwerken (ERNs) ein hohes Maß an Koordination zwischen Gesundheitsdienstleistern in ganz Europa, um komplexe oder seltene Krankheiten oder medizinische Zustände anzugehen.

Finanzmaßnahmen trugen in sehr gutem Maße zum Erreichen der 3HP-Ziele bei, insbesondere zu Ziel 1 (Gesundheit fördern, Krankheiten vorbeugen und unterstützende Umfeldler für eine gesunde Lebensweise schaffen) und Ziel 4 (Erleichterung des Zugangs zu einer besseren und sichereren Gesundheitsversorgung für EU-Bürger), obwohl es einige Bereiche gab, die weniger angesprochen wurden als andere, darunter die Gesundheitssicherheit und sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Die verfügbaren Daten zeigen, dass die effektivsten Finanzierungsmechanismen gemeinsame Aktionen und Projektzuschüsse waren. Allerdings gab es einige Faktoren, die das Erreichen der 3HP-Ziele behinderten, und es wurde festgestellt, dass diese den 3HP-Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit in ganz Europa einschränken. Diese Faktoren hingen jedoch hauptsächlich mit Beschränkungen auf nationaler Ebene und auf Ebene der Begünstigten zusammen (waren also nicht direkt dem 3HP zuzuschreiben), darunter begrenzte Ressourcen, Kapazitäten, politischer Wille und Schwierigkeiten bei der Einbindung von Interessengruppen. Dennoch besteht Raum für verstärkte und wirksamere EU-Maßnahmen, um diese Einschränkungen zu beseitigen und die Mitgliedsstaaten zu unterstützen.

Die außergewöhnlichen Zweckmäßigkeitskriterien sollen eine stärkere Teilnahme von Ländern mit niedrigem BNE am Programm erleichtern. Die Interessengruppen empfanden die Kriterien als positiv. Länder mit niedrigem BNE hatten jedoch im Vergleich zu Ländern mit hohem BNE eine niedrigere Gesamtbeteiligungsquote an 3HP-Maßnahmen als Koordinatoren und Partner. Außerdem nahm die Programmbeteiligung von Ländern mit niedrigem BNE im Laufe der Zeit nicht zu, und die Programmbeteiligung von Ländern mit niedrigem BNE stieg nicht im Vergleich zum 2HP (tatsächlich koordinierten Länder mit niedrigem BNE weniger Maßnahmen im 3HP als im 2HP).

Ein wichtiger Maßstab für die Effektivität im Zusammenhang mit dem Austausch und der Verbreitung von Programmresultaten. Unsere Studie deutet darauf hin, dass 3HP-

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

Ergebnisse in unterschiedlichem Umfang von den Kommissionsdienststellen und anderen Interessengruppen in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht wurden, aber auch dass Veröffentlichungen, die aus dem 3HP hervorgegangen sind, von Interessengruppen divers verwendet wurden. Es stellt sich heraus, dass 3HP-Begünstigte Schwierigkeiten hatten, die Ergebnisse von Finanzmaßnahmen zu veröffentlichen und zu verbreiten. Während die beobachteten Einschränkungen bei der Verbreitung von 3HP-Ergebnissen nicht als Mangel des Programms selbst angesehen werden können, sondern eher als Verantwortung der Programmbegünstigten, gibt es für die Kommission Spielraum, die Verbreitung von 3HP-Ergebnissen durch die Organisation von Wissenstransferaktivitäten zu unterstützen.

Ein wichtiger Meilenstein bei der Implementierung des Programms waren die Ergebnisse der Halbzeitbewertung. GD SANTE und ihre Exekutivagentur HaDEA haben Schritte unternommen, um die 10 Empfehlungen umzusetzen, die in der 3HP-Halbzeitbewertung enthalten sind. Es gibt Hinweise darauf, dass einige der Empfehlungen erfolgreich umgesetzt wurden. Dazu gehören die Beibehaltung des Schwerpunkts auf thematischen Bereichen mit starkem EU-Mehrwert sowie die Stärkung und der Aufbau von Verbindungen zwischen dem 3HP und der umfassenderen politischen Agenda der Kommission und der EU, um die Wirkung zu maximieren. Umgekehrt wurden einige Empfehlungen nicht ausreichend aufgegriffen, darunter die Erläuterung, wie Maßnahmen, die auf die Gesundheitsförderung und Gesundheitssysteme abzielen, einen EU-Mehrwert schaffen sollten, aber auch die Investition in die Ressourcen, die zur Verbesserung der Systeme benötigt werden, die zur Überwachung der Programmdurchführung erforderlich sind. Die letztgenannten Empfehlungen sowie diejenigen, denen nur teilweise entsprochen wurde, sollten im Kontext des neuen EU4Health-Programms (und darüber hinaus) weiterverfolgt werden.

Schließlich wurde festgestellt, dass die Ergebnisse des 3HP insgesamt nachhaltig sind, und Beispiele für Bereiche mit hoher Nachhaltigkeit beinhalteten Gesundheitstechnologiebewertungen (HTAs), die gemeinsame Aktion bei antimikrobiellen Resistenzen (AMR) sowie die europäischen Referenznetzwerke (ERNs). Die Nachhaltigkeit wurde durch einige Elemente des Programms gefördert, wie z. B. das Hinzufügen eines obligatorischen Arbeitspakets zur Nachhaltigkeit in den gemeinsamen Aktionen. Ab 2014 war das Arbeitspaket zur Nachhaltigkeit für alle gemeinsamen Aktionen vorgeschrieben. Nachhaltigkeit wurde auch durch starke Verbindungen gefördert, die zwischen den wichtigsten Interessengruppen in der Ko-Gestaltungsphase der Maßnahmen und während ihres gesamten Durchführungszeitraums aufgebaut wurden. Allerdings wurden auch Herausforderungen hinsichtlich Nachhaltigkeit identifiziert, wie zum Beispiel fehlender politischer Wille in den teilnehmenden Ländern.

Effizienz

Die Bewertung der Effizienz des 3HP basiert hauptsächlich auf Erkenntnissen, die sich aus den Konsultationsaktivitäten dieser Studie ergeben, und auf Nachweisen, die gesammelt wurden, um andere Bewertungskriterien zu berücksichtigen. Die in dieser Studie ausgewerteten Daten zeigen, dass das Programm relativ kosteneffektiv war, wenn man die Veränderungen in der Gesundheitslandschaft während seines Implementierungszeitraums sowie die Größe und den Umfang der durchgeführten Finanzmaßnahmen berücksichtigt. Es gab keine signifikante Abweichung von den geplanten Ressourcenbudgets, wobei die konsultierten Interessengruppen dies bestätigten und die positiven Auswirkungen der Arbeit betonten, die mit den zugewiesenen Ressourcen erzielt wurden, selbst in Fällen, in denen die Finanzierung als nicht vollständig ausreichend erachtet wurde. Die Flexibilität der Mittelvergabe war besonders effizient und unterstreicht insgesamt einen starken Erfolgsfaktor des Programms.

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

In einigen Fällen war die Effizienz des Programms aufgrund von Gestaltungselementen desselben nicht so hoch, wie sie hätte sein können. Während die Betriebs- und Managementkosten angemessen waren, zeigten sich die Verwaltungskosten manchmal als unverhältnismäßig hoch, was die Arbeitsbelastung der an den Maßnahmen Beteiligten erhöhte und möglicherweise Länder mit niedrigem BIP oder kleinere Organisationen davon abhielt, sich an zukünftigen Arbeiten zu beteiligen oder daran teilzunehmen.

Darüber hinaus war die Verteilung der Programmkredite auf die vier thematischen Prioritäten insofern effizient, als sie auf die wichtigsten Gesundheitsbedürfnisse einging, die während des Implementierungszeitraums identifiziert wurden, wobei die Mittelzuweisung als entscheidend für das Erreichen der erwarteten Ergebnisse angesehen wurde. Eine besondere Stärke des Programms war die Flexibilität der Mittelzuweisung, die es dem Programm beispielsweise ermöglichte, auf auftretende wichtige Gesundheitsbedrohungen zu reagieren.

Zwischen den teilnehmenden Ländern gab es erhebliche Unterschiede bei Kosten und Nutzen, da Länder mit niedrigerem BIP weniger in der Lage waren, sich an dem Programm zu beteiligen (insbesondere in koordinierenden Rollen) und westeuropäische Länder die meisten Aktionen leiteten und die meisten Mittel für Maßnahmen erhielten. Dementsprechend verspürten Länder mit geringerer Kapazität und Finanzierung folglich nicht die gleichen Vorteile wie andere Länder. Obwohl die außergewöhnlichen Zweckmäßigkeitkriterien die Teilnahme von Ländern mit niedrigem BIP erhöhten, verhinderten Kapazitätsdifferenzen immer noch eine umfassendere Teilnahme dieser Länder und erforderten daher weitere Unterstützung durch das 3HP.

Während des Implementierungszeitraums wurden wichtige Anstrengungen unternommen, um die Effizienz des 3HP durch Vereinfachung und Rationalisierung der Programmverfahren zu verbessern, einschließlich der Einführung elektronischer Überwachungs- und Berichtsmechanismen. Insgesamt haben diese Maßnahmen (insbesondere die Digitalisierung des Verfahrens/der Online-Plattformen) die Effizienz des Programms gesteigert und den Verwaltungsaufwand für die Antragsteller verringert. Allerdings bestehen weiterhin Vereinfachungsmöglichkeiten bei den Prozessen, insbesondere in Bezug auf Förderanträge.

Auch bei den Überwachungsprozessen gab es noch Raum für weitere Verbesserungen. Die Kosteneffektivität der Maßnahmen hätte verbessert werden können, wenn es ein stärker zentralisiertes Informationssystem (entweder unter Verwendung vorhandener Systeme innerhalb des Programmportals oder eines neuen Zusatzes) für die Verbreitung von Informationen über verschiedene Finanzierungen gegeben hätte, um Synergien zwischen Projekten zu gewährleisten und eine bessere Verbreitung durchgeführter Maßnahmen zu garantieren, um so Projekte zu koordinieren und die Kommunikation mit Projektverantwortlichen zu ermöglichen. Auch wenn das elektronische Berichtssystem Vorteile hatte, war der mit der Berichterstattung verbundene Verwaltungsaufwand immer noch hoch.

Kohärenz

Die von 3HP finanzierten Maßnahmen waren auf die Ziele des Programms ausgerichtet und miteinander kohärent. Es wurde festgestellt, dass die Finanzmaßnahmen in Bezug auf thematische Prioritäten fokussiert sind und gleichzeitig nützliche Synergien untereinander aufweisen, was eine hohe interne Kohärenz demonstriert. Darüber hinaus beziehen sich die festgestellten Hindernisse für die Effektivität des 3HP (d. h. fehlende Ressourcen und mangelnder politischer Wille in den Mitgliedsstaaten) nicht auf die interne und externe Kohärenz des 3HP.

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

Das 3HP förderte insgesamt die Zusammenarbeit und war auf andere Instrumente zur Finanzierung gesundheitsbezogener Aktivitäten abgestimmt, insbesondere die europäischen Struktur- und Investitionsfonds und Horizont 2020.⁶ Außerdem trugen die vom 3HP finanzierten Maßnahmen systematisch zu den umfassenderen Strategien und Prioritäten der EU bei (d. h. die Strategie Europa 2020 für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum im Zeitraum 2014-2015; die Prioritäten der Juncker-Kommission im Zeitraum 2016-2019 und die Prioritäten der von der Leyen-Kommission in 2020) und wurden an umfassendere, internationale Verpflichtungen angeglichen, insbesondere an den gemeinsamen politischen Rahmen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Gesundheit 2020“ und den Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Dienste im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Schließlich war das 3HP mit anderen gesundheitsbezogenen EU-Politiken kohärent und wurde an die Strategien und Initiativen der Mitgliedsstaaten im Gesundheitsbereich angepasst.

EU-Mehrwert

Das 3HP bot einen Mehrwert im Vergleich zu dem, was die EU ohne das Programm und die Mitgliedsstaaten allein hätten erreichen können. Insbesondere finanzierte das 3HP mehrere Maßnahmen, die einen starken EU-Mehrwert zeigten, indem sie die Mitgliedsstaaten dazu ermutigten, bewährte Verfahren auszutauschen, zu kooperieren und sich in einschlägigen politischen Fragen miteinander abzustimmen. Darüber hinaus ermöglichte das 3HP wechselseitiges Lernen, Wissensaustausch und lieferte einen EU-Mehrwert in verschiedenen Bereichen, insbesondere in Bereichen wie Gesundheitsförderung, Bewertung von Gesundheitstechnologien, seltene Krankheiten und Alkoholpolitik.

Die sieben Mehrwertkriterien waren klar definiert und wurden teilweise in Finanzierungsvorschlägen eingesetzt. Ein erheblicher Teil der Interessengruppen war sich nicht bewusst, inwieweit die Kriterien gut definiert oder verwendet wurden, was darauf hindeutet, dass es Spielraum dabei gibt, den Prozess der Integration der EU-Mehrwertkriterien in Vorschläge klarer und systematischer zu gestalten. Als wichtigste Kriterien wurden der Austausch bewährter Verfahren und die Unterstützung von Netzwerken zum gegenseitigen Lernen angesehen, was einigen der Bereiche entspricht, in denen die im Rahmen des 3HP finanzierten Maßnahmen einen stärkeren EU-Mehrwert erbrachten. Schließlich bleiben die EU-Mehrwertkriterien während des Implementierungszeitraums des 3HP relevant und werden im Zusammenhang mit der Entwicklung zukünftiger Gesundheitsprogramme und der Festlegung der am besten geeigneten (und benötigten) Prioritäten in der Gesundheitspolitik auf EU-Ebene als nützlich erachtet.

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Das 3HP war das wichtigste Instrument der Europäischen Kommission zur Finanzierung von Kooperationsmaßnahmen zur Förderung der öffentlichen Gesundheit in Europa im Zeitraum 2014-2020. Es lief über sieben Jahre und endete zu einer Zeit, als die europäische und globale Gesundheitslandschaft durch die COVID-19-Pandemie erschüttert wurde. Bei dieser Bewertung wurden Relevanz, Effektivität, Effizienz, EU-Mehrwert und Kohärenz des 3HP bewertet, um aus den Bewertungsergebnissen zu lernen und zukünftige EU-Maßnahmen im Gesundheitsbereich vorzubereiten. Das 3HP war weitgehend für die Berücksichtigung der Gesundheitsbedürfnisse relevant, die von europäischen Ländern und Bürgern während des Zeitraums seiner Implementierung geäußert wurden, hat sich im Laufe der Zeit an Änderungen der Gesundheitsbedürfnisse

⁶ EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation 2014-2020.

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

angepasst und war flexibel genug, um auf die aufkommenden Gesundheitsbedürfnisse wie die Migranten-/Flüchtlingskrise und die COVID-19-Pandemie zu reagieren. Es war insofern wirksam, als es zu mehr Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Mitgliedsstaaten und zu allgemeinen Verbesserungen der gesundheitspolitischen Entwicklungen in der gesamten EU beitrug. Seine Finanzmaßnahmen zeigten einen Mehrwert und schufen Synergien mit anderen nationalen, EU- und internationalen Gesundheitspolitiken. Trotz des erzielten Erfolgs gab es Einschränkungen hinsichtlich dessen, was das 3HP hätte erreichen können, wie in der obigen Synthese beschrieben. Um diese Einschränkungen zu beseitigen und sicherzustellen, dass die EU-Maßnahmen im Gesundheitsbereich für die komplexe und sich ständig weiterentwickelnde Gesundheitslandschaft geeignet sind, enthält diese Bewertung eine Reihe von Empfehlungen für EU-Maßnahmen, die um vier Dimensionen herum strukturiert sind, die unten zusammengefasst werden.

Weiterer Aufbau auf den mittelfristigen Bewertungsempfehlungen

Aufbauend auf den mittelfristigen Empfehlungen sollte der Schwerpunkt weiterhin auf Bereichen mit EU-Mehrwert liegen, da sie sich eindeutig aus der vorliegenden Analyse ergeben haben.

- Zukünftige EU-Maßnahmen im Gesundheitsbereich sollten kontinuierlich die Zusammenarbeit und Koordination zwischen den Mitgliedsstaaten in Bereichen wie seltene Krankheiten, Gesundheitstechnologiebewertung (HTA) und elektronische Gesundheitsdienste fördern und gleichzeitig den Austausch und die Implementierung bewährter Verfahren im Bereich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention unterstützen, insbesondere bei Unterthemen, die an Bedeutung gewonnen haben.

Die Gestaltung des Programms und der Finanzierungsrahmen

Die Verbesserung der Ergebnisse und Wirkungen von Fördermaßnahmen beginnt in der Konzeptionsphase. Eine Reihe wichtiger Erkenntnisse über die wichtigsten Bewertungskriterien hinweg deuteten auf die Gestaltung der Finanzierungsstrukturen und Verbesserungsvorschläge hin.

- Überdenken, wie bereichsübergreifende politische Themen in die vorrangigen Bereiche des Programms integriert werden können. Wenn es Schlüsselthemen gibt, die wichtige gesundheitliche Bedürfnisse darstellen, sollten diese ausdrücklich berücksichtigt und finanziert werden, anstatt als „themenübergreifender Beitrag“ aufgenommen zu werden. Zum Beispiel wurden im 3HP Maßnahmen zu den Themen psychische Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheiten finanziert, aber die Interessengruppen empfanden diese nicht immer als angemessen behandelt, wahrscheinlich weil sie nicht als spezifische thematische Prioritäten genannt wurden – selbst wenn zu bestimmten Zeitpunkten während Implementierung des Programms eine Finanzierung und Hervorhebung bestanden.
- Die Flexibilität und Anpassungsfähigkeit des 3HP waren seine Hauptstärken und sollten fortgesetzt werden, was den Weg für mehr Flexibilität bei plötzlich auftretenden Notfällen oder Änderungen der Gesundheitsbedürfnisse ebnet. Die Kommission könnte eine Art formalisierten Mechanismus in Betracht ziehen, um diese Flexibilität zu schützen und ihre Nachhaltigkeit in zukünftigen Programmen sicherzustellen.

Erleichterung und Stärkung der Teilnahme aller Länder

Die Teilnahme aller EU-Länder am Programm kann die Leistungen, Ergebnisse und Auswirkungen nur verstärken. Die vollumfängliche Teilnahme wirkt sich auch auf den Mehrwert der finanzierten Maßnahmen aus und sollte ein wichtiger Faktor für Verbesserungen bleiben.

STUDIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ABSCHLUSSBEWERTUNG DES 3. GESUNDHEITSPROGRAMMES 2014-2020

- Es sollten Strukturen geschaffen werden, um Barrieren für Länder mit weniger Ressourcen zu beseitigen. Beispielsweise würden erhöhte Ressourcen auf EU-Ebene für Gesundheitsfragen dazu beitragen, die nationalen Schwierigkeiten bei der Teilnahme am EU-Gesundheitsprogramm anzugehen. Darüber hinaus würde eine noch stärkere Rolle der Kommission bei der Vermittlung des vorhandenen Wissens und der Bündelung der vorhandenen Daten dazu beisteuern, die Wissenslücken dort zu schließen, wo dies erforderlich ist, und gleichzeitig die nationalen Maßnahmen lenken. Beispielsweise könnte die Kommission die Verbreitung von 3HP-Ergebnissen durch die Organisation von Wissenstransferaktivitäten (z. B. Expertennetzwerke, Politikdialoge und andere Veranstaltungen) unterstützen.

Gewährleistung der Nachhaltigkeit

Die Nachhaltigkeit von finanzierten Maßnahmen kann sich zutiefst positiv auf die EU- und nationale Gesundheitspolitik und -systeme auswirken. Die Anleitung und aktive Unterstützung der Begünstigten bei der Konzeption und Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der Nachhaltigkeit ist ein Schlüsselement der Überlegungen bei zukünftigen Planungen.

- Es sollten Mechanismen und Unterstützung bereitgestellt werden, um sicherzustellen, dass Nachhaltigkeitsmaßnahmen zu Beginn der finanzierten Maßnahmen geplant oder ausgehandelt werden, damit die Mitgliedsstaaten nicht die volle Verantwortung für Nachhaltigkeitsmaßnahmen tragen. Gemeinsame Aktionen waren dabei besonders erfolgreich, da sie sich obligatorisch auf die Nachhaltigkeitsaspekte der Arbeit konzentrieren und als bewährte Verfahren angesehen werden könnten.

GETTING IN TOUCH WITH THE EU

In person

All over the European Union there are hundreds of Europe Direct information centres. You can find the address of the centre nearest you at: https://europa.eu/european-union/contact_en

On the phone or by email

Europe Direct is a service that answers your questions about the European Union. You can contact this service:

- by freephone: 00 800 6 7 8 9 10 11 (certain operators may charge for these calls),
- at the following standard number: +32 22999696, or
- by electronic mail via: https://europa.eu/european-union/contact_en

FINDING INFORMATION ABOUT THE EU

Online

Information about the European Union in all the official languages of the EU is available on the Europa website at: https://europa.eu/european-union/index_en

EU publications

You can download or order free and priced EU publications from EU Bookshop at: <https://publications.europa.eu/en/publications>. Multiple copies of free publications may be obtained by contacting Europe Direct or your local information centre (see <https://europa.eu/european-union/contact>

