



Bruxelles, den 5.8.2019
COM(2019) 365 final

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelse af tredje EU-handlingsprogram for sundhed i 2016

{SWD(2019) 316 final}

Indledning

Denne rapport omhandler gennemførelsen af det årlige arbejdsprogram for 2016 under det tredje sundhedsprogram for 2014-2020, som blev oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 282/2014 af 11. marts 2014¹.

I overensstemmelse med forordningens artikel 13, stk. 1, skal Kommissionen aflægge rapport til sundhedsprogramudvalget om gennemførelsen af alle aktioner, der finansieres via programmet, og holde Europa-Parlamentet og Rådet underrettet. Denne rapport indeholder detaljerede oplysninger om 2016-budgettet og om, hvordan det blev anvendt.

Det arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, der ledsager denne rapport, indeholder eksempler på vigtige aktioner, der er samfinansieret via det andet² og tredje sundhedsprogram, for hvilke der forelå endelige resultater i 2016. Det omfatter aktioner vedrørende hovedtemaerne (f.eks. sjældne sygdomme og europæiske netværk af referencecentre, koordinering af pleje, registre, sundhedssikkerhed – navnlig i lyset af ebolaepidemi og tobaksrygning), som indgår i flere på hinanden følgende finansieringsafgørelser. Det indeholder også en tabel med en detaljeret oversigt over alle samfinansierede aktiviteter og kontrakter.

Det årlige arbejdsprogram for 2016 fokuserede på oprettelse af og støtte til de europæiske netværk af referencecentre³, der er oprettet i henhold til direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse⁴. Europæiske netværk af referencecentre er virtuelle netværk af leverandører af sundhedsydelser i EU, som behandler komplekse eller sjældne sygdomme og lidelser.

Arbejdsprogrammet for 2016 havde desuden et stærkt fokus på mål 1 – "at fremme sundhed, forebygge sygdomme og skabe gunstige miljøer for en sund livsstil ud fra princippet om, at der skal tages hensyn til sundhed i alle politikker", idet prioriterede emner omhandlede de vigtigste livsstilsfaktorer (alkohol, tobak og narkotika), forebyggelse og forvaltning af kroniske sygdomme samt sundhedsrelaterede spørgsmål vedrørende migranternes og flygtninges sundhed.

Kommissionen overvåger nøje gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram og sikrer, at resultaterne heraf i højere grad offentliggøres. Den tilskynder også alle medlemsstater og tredjelande, der bidrager til programmet, til at deltage i dens aktioner og skabe forbindelser med andre relevante EU-finansieringsprogrammer såsom Horisont 2020.

¹ EUT L 86 af 21.3.2014, s. 1.

² EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

³ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_da.

⁴ EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45-65.

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning.....	1
Hovedtemaer i 2016	3
Gennemførelse af sundhedsprogrammet	6
1. Budget.....	6
2. Prioriteringer og finansieringsmekanismer	7
3. Gennemførelse opdelt efter finansieringsmekanismer	10
4. Støttemodtagere	11
Forbedringer	11

Hovedtemaer i 2016

Det årlige arbejdsprogram for 2016 har til formål at bidrage til Kommissionens sundhedsprioriteringer som beskrevet i formandens politiske retningslinjer⁵ og opgavebeskrivelsen for den kommissær, der er ansvarlig for sundhed og fødevarer sikkerhed⁶.

Europæiske netværk af referencecentre

Det prioriterede sundhedsinitiativ under det årlige arbejdsprogram for 2016 var at oprette de **europæiske netværk af referencecentre** (ERN'er) i overensstemmelse med: a) Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2011/24/EU af 9. marts 2011 om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelser⁷ og b) EU's politik vedrørende sjældne sygdomme.

ERN'er er virtuelle netværk, der omfatter mere end 900 udbydere af sundhedsydelser i hele EU. De har til formål at bekæmpe komplekse eller sjældne sygdomme og lidelser, der kræver højt specialiseret behandling og koncentration af viden og ressourcer.

I 2016 blev der anvendt flere forskellige finansieringsforanstaltninger til støtte for ERN'er, som beløb sig til mere end 8 mio. EUR (8 012 343,47 EUR). Disse omfattede:

- en indkaldelse af interessetilkendegivelser vedrørende ERN'er, jf. artikel 2 i gennemførelsesafgørelse 2014/287/EU⁸, efterfulgt af godkendelse hos de enkelte sundhedstjenesteydere og netværk som helhed ved en tilsvarende afgørelse truffet af rådet af medlemsstater, jf. afgørelsens artikel 5
- anmodninger om tjenesteydelser til de uafhængige vurderingsorganer med henblik på vurdering af kandidatnetværk af referencecentre i overensstemmelse med kriterierne i den delegerede afgørelse 2014/286/EU⁹ (1 646 638,27 EUR)
- en indkaldelse af finansiering af de godkendte netværks omkostninger (4 386 344,15 EUR)
- en opfordring til støtte af ERN'ers patientregistre over sjældne sygdomme (1 979 361,05 EUR).

Baggrund

⁵ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_da.pdf.

⁶ https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf.

⁷ EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45-65.

⁸ EUT L 147 af 17.5.2014, s. 79-87.

⁹ EUT L 147 af 17.5.2014, s. 71-78.

I henhold til artikel 12, stk. 1, i direktiv 2011/24/EU skal Europa-Kommissionen støtte medlemsstaterne i at udvikle ERN'er¹⁰. I Kommissionens gennemførelsesafgørelse 2014/287/EU fastsættes processen og kriterierne for netværkenes samlede livscyklus fra indkaldelse af forslag til vurdering, godkendelse, oprettelse og evaluering af ERN'er. Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA) har støttet Kommissionen i alle disse faser, f.eks. ved at:

- forvalte indkaldelsen af netværk
- sikre vurderingen af alle kandidatnetværk
- kanalisere EU's samfinansiering til at støtte omkostningerne ved koordinering af de godkendte netværk i fem år (2017-2021).

Mål

De europæiske netværk af referencecentre har til formål at give borgere i EU adgang til den bedste ekspertise og ofte livreddende viden uden at skulle rejse til et andet land.

Midler

Med henblik på at støtte ERN'ernes bæredygtighed blev det besluttet at yde tilskud til langsigtet samarbejde gennem rammeaftaler om partnerskab mellem CHAFEA og støttemodtagerne. Den årlige samfinansiering sikres derefter ved at underskrive specifikke tilskudsftaler, som dækker netværkenes omkostninger til videnskabelig og teknisk koordinering. Siden juni 2017 har alle 23 ERN'er underskrevet rammeaftaler om partnerskab og to runder med årlige specifikke tilskudsftaler¹¹.

Fremme af sundhed og forebyggelse af sygdomme

Ud over årets hovedfokus støttede flere aktioner **fremme af sundhed og forebyggelse af sygdomme**, navnlig med fokus på bedste praksis for så vidt angår sårbare grupper af migranter og flygtninge.

Baggrund

Med udgangspunkt i den finansielle støtte, der blev ydet på dette område under migrationskrisen i 2015, fremmede det årlige arbejdsprogram 2016 bæredygtighed gennem kapacitetsopbygning og gennemførelse af bedste praksis inden for pleje af sårbare migranter og flygtninge.

¹⁰ I henhold til artikel 12 i direktiv 2011/24/EU om patientrettigheder i forbindelse med grænseoverskridende sundhedsydelse og relevante gennemførelsesforanstaltninger har Europa-Kommissionen – gennem en tjenesteydelseskontrakt forvaltet af CHAFEA – udviklet metoden og de tekniske værktøjer til vurdering af forslagene vedrørende "netværk og sundhedstjenesteydere". Kontrahenten har behandlet alle vurderingstrin fra offentliggørelsen af indkaldelsen af netværk til deres godkendelse, herunder de materialer og metoder, der skal benyttes, og de forventede slutprodukter.

¹¹ Der skal i henhold til arbejdsprogrammet for 2018 ydes et flerårigt tilskud for at dække de sidste 3 års drift af netværkene. Denne EU-finansiering beløber sig til 13 800 000 EUR og løber indtil udgangen af februar 2022.

Mål

EU's samfinansiering på dette område har til formål at fremme bedste praksis inden for pleje af sårbare migranter og flygtninge.

Midler

Inden for denne overordnede ramme blev følgende samfinansieret via det årlige arbejdsprogram for 2016:

- tre projekter om "Migranternes sundhed: Bedste praksis i forbindelse med pleje af sårbare migranter og flygtninge" (2 484 164,99 EUR)
- to udbud om "Uddannelse for sundhedspersonale, der arbejder med migranter og flygtninge" (4 107 214 EUR)
- en aftale om direkte tilskud med Verdenssundhedsorganisationen (WHO), der fokuserer på udvikling og anvendelse af teknisk vejledning med henblik på at støtte indvandrerbefolkningens adgang til de nationale sundhedssystemer (500 000 EUR)
- et driftstilskud til "Sårbarhedsnetværket" (326 808,00 EUR).

De tre projekter om **migranternes sundhed** er:

- MigHealthcare, hvor 14 partnere fra ti medlemsstater (Østrig, Bulgarien, Cypern, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Italien, Malta, Spanien og Sverige) udvikler og afprøver en omfattende værktøjskasse, der skal omsætte samfundsbaseede plejemodeller for sårbare migranter og flygtninge, herunder prognosemodeller, eksempler på bedste praksis, algoritmer og skræddersyede sundhedsmaterialer, til praksis
- MyHealth, hvor 11 partnere fra syv medlemsstater (Tjekkiet, Tyskland, Grækenland, Irland, Italien, Spanien og Det Forenede Kongerige) udvikler strategier for sundhedsintervention for mental sundhed samt overførbare og ikkeoverførbare sygdomme. Projektet vil også etablere en IKT-baseret platform (herunder et interaktivt kort over EU's sundhedssystemer) til støtte for værktøjer og sundhedsinformationsapplikationer for både patienter og fagfolk i sundhedssektoren
- OMRAMMA, hvor otte partnere fra fire medlemsstater (Grækenland, Nederlandene, Sverige og Det Forenede Kongerige) fremmer sikkert moderskab og forbedrer adgangen til sundhedspleje for mødre. Projektet omfatter iværksættelse og evaluering af integrerede og omkostningseffektive initiativer med henblik på et sikkert moderskab med fokus på kvinder med særlige risici. Det har også til formål at udbrede god praksis på tværs af EU's sundhedssystemer for at sikre lighed mellem medlemsstaterne.

De to udbud om "Uddannelse for sundhedspersonale, der arbejder med migranter og flygtninge", (4 107 214 EUR) finansierede udviklingen af en avanceret undervisningspakke vedrørende mental sundhed og påvisning af posttraumatisk stress samt gennemførelsen af screening for smitsomme sygdomme hos indvandrere og flygtninge og selve uddannelseskurserne i ti europæiske lande (Bulgarien, Kroatien, Frankrig, Grækenland, Italien, Malta, Norge, Serbien, Slovenien og Spanien).

Projektet henvender sig til sundhedsprofessionelle, politifolk og undervisere af undervisere. Det ventes at føre til en bedre forståelse af indvandrerbefolkningens behov, styrkede færdigheder hos dem, der er involveret i deres pleje, og en positiv indvirkning på folkesundheden, både i de udvalgte lande og i EU som helhed.

Aftalen med WHO om direkte tilskud fokuserer på udvikling og udbredelse af teknisk vejledning, herunder tjeklister, operative standardprocedurer (SOP), indikatorer for god praksis og faktablade inden for seks prioriterede områder vedrørende migranternes sundhed [mental sundhed, sundhedsfremme, ikkeoverførbare sygdomme, moren og den nyfødte, børns sundhed (herunder immunisering) og sundhed for ældre mennesker] med henblik på at støtte indvandrerbefolkningens adgang til de nationale sundhedssystemer.

Endelig blev der via arbejdsprogrammet for 2016 ydet økonomisk støtte til det europæiske netværk til nedbringelse af sårbarheder på sundhedsområdet¹². Dette netværk udarbejdede observationsrapporten fra 2016 om adgang til sundhedspleje for personer, der er udsat for flere former for sårbarhed på sundhedsområdet (der omfattede 31 byer i 12 lande) og den juridiske rapport fra 2016 om adgang til sundhedspleje (der omfattede 17 lande).

En detaljeret oversigt over alle aktioner, som finansieres under arbejdsprogrammet for 2016, findes i det arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, der ledsager denne rapport.

Gennemførelse af sundhedsprogrammet

1. Budget

Det samlede budget til det tredje sundhedsprogram for 2014-2020 er på 449,4 mio. EUR. Dette beløb indbefatter 30 mio. EUR afsat til driften af Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA), som Kommissionen har givet mandat til at forvalte programmet. CHAFEA har givet Kommissionen teknisk, videnskabelig og administrativ bistand til gennemførelsen af

¹²

Driftstilskud til sårbarhedsnetværket, rammeaftalen om partnerskab 2015-2017.

sundhedsprogrammet siden 2005¹³. Organet afholder årlige indkaldelser af forslag, koordinerer bedømmelsen af de indsendte forslag, forhandler, indgår og forvalter de tilknyttede tilskudsaftaler og videregiver resultaterne af aktionerne. Det har desuden ansvaret for mange udbudsprocedurer.

Budgettet var, som det fremgår af arbejdsplanen for det årlige arbejdsprogram for 2016¹⁴, på 62 160 000 EUR, fordelt som følger:

- driftsudgifter: 56 451 000 EUR svarende til det tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) budgetpost 17 03 01 ("*Fremme innovation i sundhedssektoren, øge sundhedssystemernes bæredygtighed, forbedre EU-borgernes sundhed og beskytte dem mod grænseoverskridende sundhedstrusler*")
- administrationsudgifter: 1 500 000 EUR, svarende til udgifter til støttefunktioner i forbindelse med det tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) budgetpost 17 01 04 02
- bidrag fra sundhedsprogrammet til CHAFEA's budget: 4 209 000 EUR.

Det samlede driftsbudget beløb sig til 57 992 112 EUR, idet det omfattede yderligere 1 541 112 EUR i bidrag modtaget fra EFTA/EØS og indbetalte midler fra tidligere regnskabsår.

Der blev indgået forpligtelser for i alt 56 695 888,83 EUR under det årlige arbejdsprogram for 2016: CHAFEA dækkede 48 248 609,99 EUR af dette beløb, mens GD SANTE forpligtede yderligere 8 447 278,84 EUR til at dække en del af indkøbene og andre aktioner.

2. Prioriteringer og finansieringsmekanismer

I 2016 var det samlede forpligtede driftsbudget (56 695 888,83 EUR) fordelt mellem de fire specifikke program mål som følger:

1. **sundhedsfremme: 25 622 317,07 EUR (45 % af driftsbudgettet i 2016)** til fremme af sundhed, forebyggelse af sygdomme og fremme af gunstige miljøer for en sund livsstil under hensyntagen til princippet om "sundhed i alle politikker"
2. **sundhedstrusler: 3 947 709,3 EUR (7 %)** til beskyttelse af EU-borgerne mod alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler
3. **sundhedssystemer: 8 655 656,8 EUR (15 %)** til at bidrage til innovative, effektive og bæredygtige sundhedssystemer

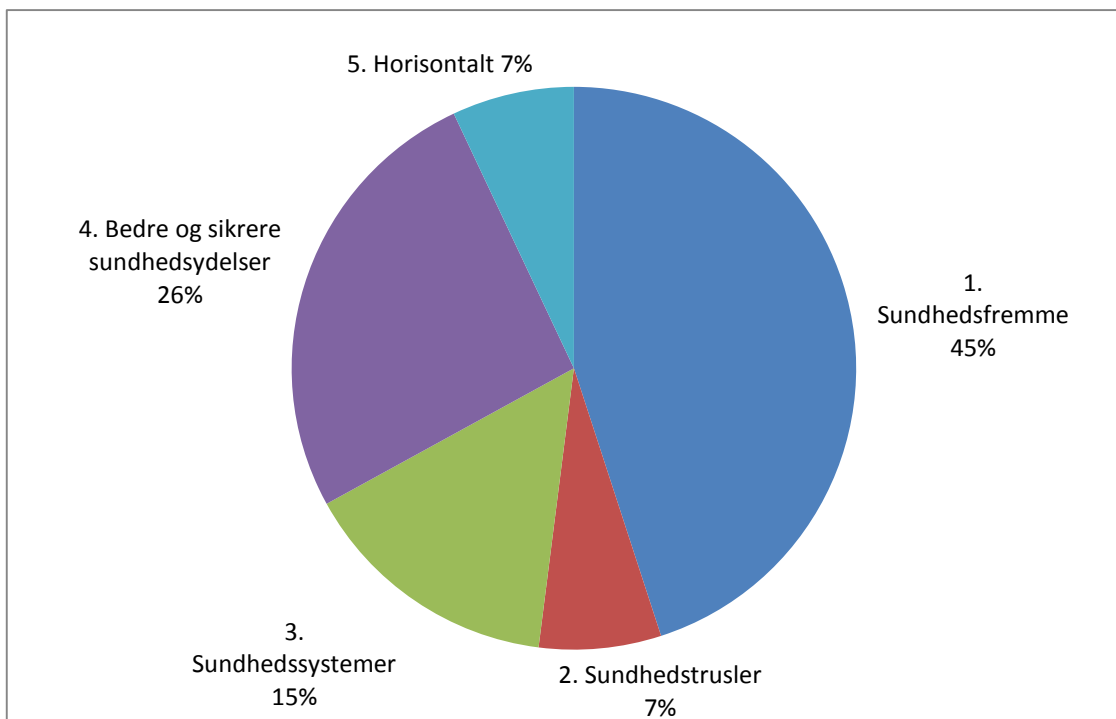
¹³ Afgørelse 2004/858/EF af 15. december 2004 (EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73) ændret ved afgørelse 2008/544/EF af 20. juni 2008 (EUT L 173 af 3.7.2008, s. 27); fra december 2014 har CHAFEA erstattet Forvaltningsorganet for Sundhed og Forbrugere (PHEA) [Kommissionens gennemførelsesafgørelse 2014/927/EU](#).

¹⁴ Kommissionens gennemførelsesafgørelse af 1.3.2016 C (2016) 1158 final.

4. bedre og sikrere sundhedsydelse: 14 892 153,25 EUR (26 %) til at lette EU-borgernes adgang til bedre og sikrere sundhedsydelse.

Horisontale aktiviteter (IT, kommunikation) beløb sig til 3 578 052,41 EUR (7 %).

Figur 1: Driftsbudgettet opdelt på mål for det tredje sundhedsprogram i 2016



Figuren nedenfor indeholder oplysninger om bevillingerne under sundhedsprogrammet i form af EU-tilskud under de forskellige tematiske prioriteringer i 2016.

fordi de i disse tilfælde enten ikke er tilladt i henhold til specifikke regler eller ikke er passende, eksempelvis som følge af en monopolsituation.

Administrative bevillinger dækkede udgifter til undersøgelser, ekspertmøder, udgifter til information og offentliggørelse samt teknisk og administrativ bistand til IT-systemer.

3. Gennemførelse opdelt efter finansieringsmekanismer

Type af finansieringsmekanisme	Gennemførelse (i EUR)	Mekanismens andel i det samlede gennemførte budget
Indkaldelser af forslag:	18 323 884,19	32,3 %
Tilskud til projekter	8 795 212,04	15,5 %
Specifikke tilskudsaftaler til det europæiske netværk af referencecentre (ERN) i henhold til målet om rammeaftaler om partnerskaber	4 386 344,15	7,7 %
Driftstilskud	5 142 328,00	9,1 %
Tilskud til fælles aktioner	14 376 881,83	25,4 %
Tilskud til konferencer til de medlemsstater, der har formandskabet for EU	141 780,43	0,3 %
Aftaler om direkte tilskud	4 450 000,00	7,8 %
Offentlige udbud (servicekontrakter)	16 089 842,38	28,3 %
<i>Forvaltet af CHAFEA</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>Forvaltet af GD SANTE</i>	5 633 778,84	9,9 %
Andre aktioner	3 313 500	5,9 %
<i>Forvaltet af CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Forvaltet af GD SANTE</i>	2 813 500,00	5 %
Budget for det årlige arbejdsprogram gennemført i 2016	56 695 888,83	97,76 %
Samlet disponibelt budget for arbejdsprogrammet for 2016	57 992 112,00	
Udnyttede bevillinger¹⁵		
<i>af CHAFEA</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>af GD SANTE</i>	14 094,58	0,02 %

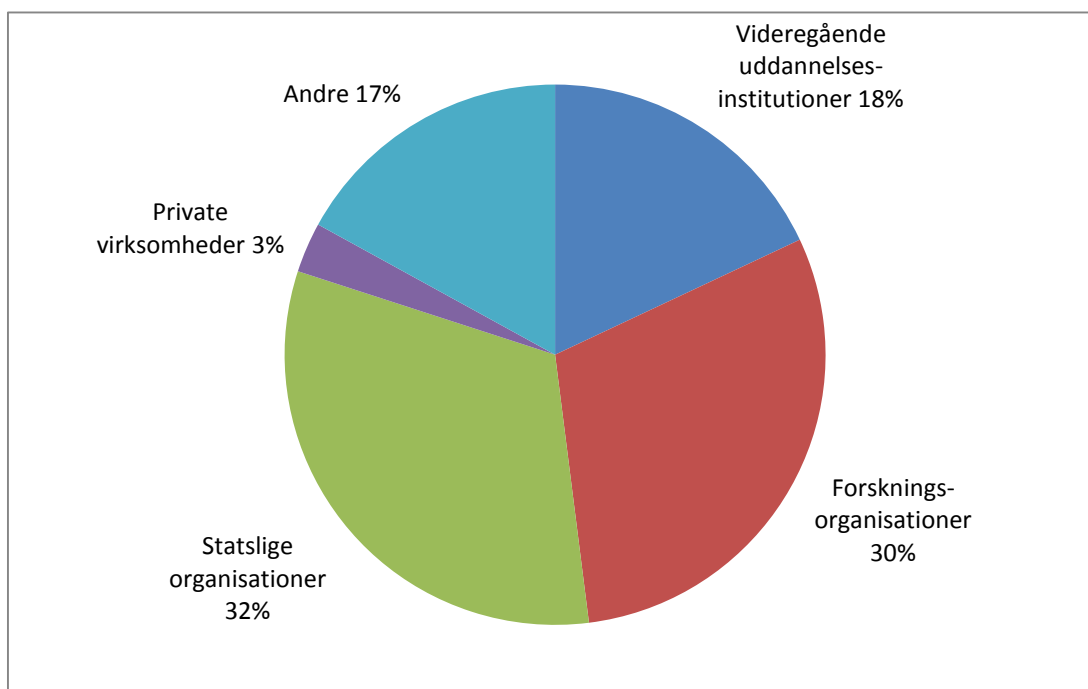
¹⁵ Forskelle mellem de disponible bevillinger, der kun kan anvendes i 2016, og de beløb, der rent faktisk er indgået kontrakt om.

4. Støttemodtagere

I 2016 blev der indgået over 200¹⁶ forskellige tilskuds- og servicekontrakter med forskellige modtagere og tjenesteydere, lige fra statslige og ikkestatslige organisationer til videregående uddannelsesinstitutioner og private virksomheder.

Kategorien "andre" omfatter modtagere såsom leverandører af sundhedstjenester og internationale organisationer. Figur 3 giver et overblik over de forskellige grupper af støttemodtagere.

Figur 3: Typer af støttemodtagere under det tredje sundhedsprogram i 2016



Forbedringer

Programmets støtte til ERN'er har fremmet innovation inden for sundhedspleje og øget adgangen til pleje af høj kvalitet i hele EU.

CHAFEA anvendte alle de foreklingsmidler, organet havde til rådighed, for at strømline EU's finansielle bidrag til de europæiske netværk af referencecentre. Tildeling af rammeaftaler om partnerskaber og efterfølgende specifikke tilskud vil gøre gennemførelsen og rapporteringen lettere og give de europæiske netværk af referencecentre en stabil driftsmæssig ramme.

¹⁶ Disse omfatter ikke kontrakter undertegnet med individuelle eksperter, f.eks. eksperter i videnskabelige udvalg.

Vigtige aktioner under programmålet for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse blev samfinansieret af Kommissionen og medlemsstaternes kompetente myndigheder (fælles aktioner). Antallet af deltagere i disse fælles aktioner¹⁷ afspejler medlemsstaternes interesse i at deltage aktivt i fælles initiativer inden for bekæmpelse af tobaksrygning, forebyggelse af hiv/aids, tuberkulose og viral hepatitis samt kroniske sygdomme.

Efter det arbejde, der blev udført i 2015, fortsatte CHAFEA med at investere betydeligt i oplysnings- og formidlingsaktiviteter i tæt samarbejde med GD SANTE og sundhedsprogrammets netværk af nationale kontaktpunkter. CHAFEA arrangerede en række workshoper, samarbejdede om vigtige nationale og internationale konferencer og afholdt enkeltstående arrangementer med nationale myndigheder i EU-landene. Forvaltningsorganet udarbejdede også en række brochurer og informationsark om de vigtigste prioriterede områder i sundhedsprogrammet. Yderligere oplysninger om formidlingsaktiviteter i 2016 findes i arbejdsdokumentet fra Kommissionens tjenestegrene.

For at overvåge gennemførelsen af sundhedsprogrammet vil de fremskridt, der er gjort ifølge CORDA-systemet¹⁸, blive fulgt op af en analyse af feedbacken om programmets resultater og potentielle virkninger.

Da de fleste aktioner stadig befinder sig i deres tidlige faser, foreligger der endnu ikke konkrete resultater. Der vil først foreligge en dybere forståelse af programmets samlede virkning, når den første generation af samfinansierede aktioner er afsluttet. Ikke desto mindre sikrer den flerårige plan, der blev udarbejdet ved begyndelsen af det tredje sundhedsprogram, kontinuitet og sammenhæng mellem de forskellige typer finansieringsinstrumenter, der er til rådighed. ERN'erne er et klart eksempel, da støtten hertil er blevet optimeret ved at tilpasse udbud (vurdering af leverandører af sundhedstjenester og ERN'er), projekttilskud (til patientregistres arbejde), fælles aktioner (vedrørende sjældne sygdomme og ORPHANET) og specifikke tilskud i henhold til en rammeaftale om partnerskab til koordinering af netværkene.

¹⁷ I 2016 var der mellem 27 og 44 partnere (støttemodtagere, tilknyttede enheder ikke medregnet) pr. fælles aktion, hvilket var en udfordring for deres overordnede ledelse og koordinering, da alle partnere skulle underskrive tilskudsaf-talen.

¹⁸ CORDA centraliserer de indsamlede data for alle aktioner, som forvaltes af CHAFEA og overvåges ved brug af elektroniske H2020-værktøjer. Det er gennemført af det fælles støttecenter for forskning og innovation og er den vigtigste kilde til information og giver feedback om gennemførelsen af programmets mål og prioriteringer og om de typer af aktioner og organisationer, der er blevet samfinansieret.