



Bryssel den 5.8.2019
COM(2019) 365 final

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

**Genomförande av det tredje gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet
2016**

{SWD(2019) 316 final}

Inledning

Denna rapport handlar om genomförandet av det årliga arbetsprogrammet för 2016 inom det tredje hälsoprogrammet (2014–2020), som inrättades genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014¹.

Enligt artikel 13.1 i förordningen ska kommissionen avlägga rapport till kommittén för hälsoprogrammet om alla åtgärder som finansierats genom programmet, samt hålla Europaparlamentet och rådet underrättade. Den här rapporten innehåller detaljerad information om 2016 års budget och hur den användes.

I det arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer denna rapport redovisas ett antal exempel på nyckelåtgärder som samfinansierats inom ramen för det andra² och det tredje hälsoprogrammet, där slutresultaten blev tillgängliga 2016. Här redovisas åtgärder inom de centrala tematiska områden (t.ex. sällsynta sjukdomar och de europeiska referensnätverken, samordning av vård, register, hälsosäkerhet – i synnerhet mot bakgrund av ebolaepidemin och tobak) som har inkluderats i de successiva finansieringsbesluten. Rapporten innehåller dessutom en tabell med en detaljerad översikt över alla samfinansierade åtgärder och avtal.

Det årliga arbetsprogrammet för 2016 har varit inriktat på inrättandet av och stöd till de europeiska referensnätverken³ som inrättats enligt direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård⁴. De europeiska referensnätverken är virtuella nätverk av vårdgivare inom EU som arbetar med svåra eller sällsynta sjukdomar eller sjukdomstillstånd.

Det årliga arbetsprogrammet för 2016 har också haft ett starkt fokus på mål 1 – ”Främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil med hänsyn till principen att hälsofrågor ska beaktas inom alla politikområden”, med prioritering på centrala livsstilsrelaterade riskfaktorer (alkohol, tobaksvaror, narkotika), förebyggande och hantering av kroniska sjukdomar och hälsorelaterade frågor i samband med migranter och flyktingars hälsa.

Kommissionen följer noga genomförandet av det tredje hälsoprogrammet och ser till att resultaten av det offentliggörs i större skala. Den uppmuntrar också alla stater, inom och utanför EU, som bidrar till programmet att delta i åtgärderna och koppla dem till andra relevanta EU-finansieringsprogram som exempelvis Horisont 2020.

¹ EUT L 86, 21.3.2014, s. 1.

² EUT L 301, 20.11.2007, s. 3.

³ https://ec.europa.eu/health/ern/networks_sv

⁴ EUT L 88, 4.4.2011, s. 45.

INNEHÅLL

Inledning.....	1
Centrala teman 2016.....	3
Genomförande av hälsoprogrammet	6
1. Budget.....	6
2. Prioriteringar och finansieringsmekanismer.....	7
3. Genomförande per finansieringsmekanism	10
4. Stödmottagare	11
Förbättringar.....	11

Centrala teman 2016

Det årliga arbetsprogrammet för 2016 syftar till att bidra till kommissionens prioriteringar på hälso- och sjukvårdsområdet som beskrivs i ordförandens politiska riktlinjer⁵ och uppdragsbeskrivningen för kommissionsledamoten med ansvar för hälsa och livsmedelssäkerhet⁶.

De europeiska referensnätverken

Det prioriterade hälsoinitiativet under det årliga arbetsprogrammet för 2016 var att inrätta de **europeiska referensnätverken** i enlighet med a) Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård⁷ och b) EU:s politik gällande sällsynta sjukdomar.

Europeiska referensnätverk är virtuella nätverk som innefattar över 900 vårdgivare runtom i EU. Nätverken arbetar med svåra och sällsynta sjukdomar eller sjukdomstillstånd som kräver specialistvård och stora kunskaper och resurser.

Flera finansieringsåtgärder användes för att stödja de europeiska referensnätverken under 2016, med sammanlagt drygt 8 miljoner euro (8 012 343,47 euro). Det rörde sig bl.a. om

- en uppmaning till intresseanmälan för europeiska referensnätverk i enlighet med artikel 2 i genomförandebeslut 2014/287/EU⁸, följt av godkännande av de enskilda vårdgivarna och nätverken som helhet, genom ett beslut av den styrelse av medlemsstater som avses i artikel 5 i beslutet,
- framställningar till oberoende bedömningsorgan om bedömning av kandidaterna till de europeiska referensnätverken i enlighet med kriterierna i kommissionens delegerade beslut 2014/286/EU⁹ (1 646 638,27 euro),
- en ansökningsomgång för finansiering av samordningskostnaderna för godkända nätverk (4 386 344,15) och
- en ansökningsomgång för stöd till patientregister över sällsynta sjukdomar för de europeiska referensnätverken (1 979 361,05 euro).

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

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

⁷ EUT L 88, 4.4.2011, s. 45.

⁸ EUT L 147, 17.5.2014, s. 79.

⁹ EUT L 147, 17.5.2014, s. 71.

Bakgrund

I artikel 12.1 i direktiv 2011/24/EU föreskrivs att kommissionen ska bistå medlemsstaterna i utvecklandet av europeiska referensnätverk¹⁰. I kommissionens genomförandebeslut 2014/287/EU fastställs processer och kriterier för nätverkens hela livscykel, från uppmaning att inkomma med intresseanmälan till bedömning, godkännande, etablering och utvärdering av nätverken. Genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea), har stöttat kommissionen under alla steg i processen, bl.a. genom att

- hantera uppmaningen att inkomma med intresseanmälan om nätverk,
- säkerställa bedömningen av alla kandidatnätverk och
- kanalisera EU:s samfinansiering för att bidra till samordningskostnaderna för godkända nätverk under fem år (2017–2021).

Mål

De europeiska referensnätverken syftar till att ge människorna i EU tillgång till den bästa expertisen och ofta livräddande kunskap utan att behöva resa till ett annat land.

Medel

För att stödja de europeiska referensnätverkens bärkraft beslutade man att ge dem bidrag för ett långsiktigt samarbete via ramavtal om partnerskap mellan Chafea och stödmottagarna. Den årliga samfinansieringen säkerställs sedan genom undertecknandet av specifika bidragsavtal som täcker nätverkens vetenskapliga och tekniska samordningskostnader. I juni 2017 hade alla 23 europeiska referensnätverk undertecknat ramavtal om partnerskap och två omgångar årliga specifika bidragsavtal¹¹.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Utöver årets huvudsakliga fokus har även flera åtgärder genomförts till stöd för **hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande**, med inriktning främst på god praxis gällande utsatta grupper av migranter och flyktingar.

Bakgrund

¹⁰ I enlighet med artikel 12 i direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvården och relevanta genomförandebestämmelser har kommissionen – via ett tjänstekontrakt som hanteras av Chafea – utvecklat metoder och tekniska verktyg för bedömning av nätverkens och vårdgivarnas förslag. Kontraktsinnehavaren har hanterat alla bedömningssteg från offentliggörandet av uppmaningen till godkännandet av nätverken, inbegripet vilka material och metoder som ska användas och det förväntade slutresultatet.

¹¹ Det årliga arbetsprogrammet för 2018 omfattar ett flerårigt bidrag som ska täcka nätverkens drift under de tre sista åren. Denna EU-finansiering uppgår till 13 800 000 euro och pågår fram till slutet av februari 2022.

På grundval av det finansiella stöd som tillhandahållits på detta område under migrationskrisen 2015, har man i det årliga arbetsprogrammet för 2016 främjat hållbarhet genom kapacitetsuppbyggnad och genomförande av god praxis vid vårdgivning till utsatta migranter och flyktingar.

Mål

EU:s samfinansiering på detta område syftar till att främja god praxis vid vårdgivning till utsatta migranter och flyktingar.

Medel

Inom denna övergripande ram samfinansierades via det årliga arbetsprogrammet för 2016

- tre projekt gällande ”Migranternas hälsa: god praxis vid vårdgivning till utsatta migranter och flyktingar” (2 484 164,99 euro),
- två upphandlingar gällande ”Utbildning för vårdpersonal gällande migranter och flyktingar” (4 107 214 euro),
- ett direkt bidragsavtal med Världshälsoorganisationen (WHO) med fokus på utveckling och upptag av teknisk vägledning för att stödja migrantpopulationens tillgång till de nationella hälso- och sjukvårdssystemen (500 000 euro) och
- ett driftsbidrag till nätverket ”Vulnerability network” (326 808,00 euro).

De tre projekten gällande **migranternas hälsa** är följande:

- MigHealthCare, där fjorton partner från tio medlemsstater (Bulgarien, Cypern, Frankrike, Grekland, Italien, Malta, Spanien, Sverige, Tyskland och Österrike) tillsammans utvecklar och pilotprovar en omfattande uppsättning verktyg för att implementera samhällsbaserade vårdmodeller för utsatta migranter och flyktingar, med bl.a. prediktiva modeller, exempel på god praxis, algoritmer och specialanpassat material om hälsa.
- MyHealth, där elva partner från sju medlemsstater (Grekland, Irland, Italien, Spanien, Storbritannien, Tjeckien och Tyskland) utvecklar strategier för hälsointerventioner gällande psykisk hälsa och smittsamma och inte smittsamma sjukdomar. Projektet kommer också att upprätta en IKT-baserad plattform (med bl.a. en interaktiv karta över EU:s hälso- och sjukvårdssystem) som ska ge stöd för verktyg och hälsoinformationsapplikationer för både patienter och vårdpersonal.
- Oramma, där åtta partner från fyra medlemsstater (Grekland, Nederländerna, Storbritannien och Sverige) främjar säkert moderskap och bättre tillgång till mödravård. Projektet pilotprovar och utvärderar integrerade och kostnadseffektiva initiativ för säkert moderskap med fokus på

kvinnor i särskilda riskgrupper. Det syftar också till att sprida god praxis bland EU:s hälso- och sjukvårdssystem för att garantera jämlikhet mellan EU:s medlemsstater.

De två upphandlingarna gällande ”Utbildning för vårdpersonal gällande migranter och flyktingar” (4 107 214 euro) finansierade utarbetandet av ett avancerat utbildningspaket om psykisk hälsa, diagnostisering av posttraumatisk stress och screening av smittsamma sjukdomar hos migranter och flyktingar, samt själva utbildningarna i tio europeiska länder (Bulgarien, Frankrike, Grekland, Italien, Kroatien, Malta, Norge, Serbien, Slovenien och Spanien).

Projektet riktar sig till sjukvårdspersonal, tjänstemän inom brottsbekämpning och lärarutbildare. Det bör leda till en bättre förståelse för migranternas behov, stärkt kompetens för sjukvårdspersonalen och en positiv inverkan på folkhälsan både i de utvalda länderna och i EU som helhet.

Det direkta bidragsavtalet med WHO är inriktat på utveckling och upptag av teknisk rådgivning, bl.a. checklistor, operativa standardförfaranden (SOP), indikatorer för god praxis och faktablad om sex prioriterade ämnen inom migranthälsa (Psykisk hälsa, Hälsofrämjande, Icke smittsamma sjukdomar, Mödrar och nyfödda, Barnhälsovård – inbegripet vaccinering – samt Äldrevård), i syfte att stödja migrantpopulationens tillgång till de nationella hälso- och sjukvårdssystemen.

Slutligen har det årliga arbetsprogrammet för 2016 även gett finansiellt stöd till nätverket ”European network for reducing vulnerabilities in health”¹². Detta nätverk utarbetade år 2016 observationsrapporten *Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health* (som omfattade 31 städer i 12 länder) och rapporten *Legal report on access to healthcare* (som omfattade 17 länder).

En detaljerad översikt över alla åtgärder som finansierades under det årliga arbetsprogrammet för 2016 ges i det arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer denna rapport.

Genomförande av hälsoprogrammet

1. Budget

Den totala budgeten för det tredje hälsoprogrammet 2014–2020 är 449,4 miljoner euro. I budgeten ingår 30 miljoner euro för driftkostnaderna för genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea), som av kommissionen har fått i uppdrag att förvalta hälsoprogrammet. Chafea har sedan 2005 gett kommissionen tekniskt, vetenskapligt och administrativt

¹²

Driftsbidrag till ”Vulnerability Network”, ramavtal om partnerskap 2015–2017.

bistånd i samband med genomförandet av hälsoprogrammet¹³. Genomförandeorganet anordnar årliga inbjudningar att lämna förslag, samordnar utvärderingen av förslag samt förhandlar, undertecknar och förvaltar bidragsavtal i det sammanhanget och sprider resultaten av åtgärderna. Organet ansvarar också för många upphandlingsförfaranden.

Den budget som angetts i det årliga arbetsprogrammet för 2016¹⁴ var 62 160 000 euro, fördelat enligt följande:

- Driftsutgifter: 56 451 000 euro, motsvarande budgetpost 17 03 01 i det tredje hälsoprogrammet (2014–2020) ("Främja innovation och hållbarhet inom hälso- och sjukvård, förbättra unionsmedborgarnas hälsa och skydda dem mot gränsöverskridande hot mot hälsan").
- Administrativa utgifter: 1 500 000 euro motsvarande kostnaderna för stöd till det tredje hälsoprogrammet (2014–2020), budgetpost 17 01 04 02.
- Hälsoprogrammets bidrag till Chafeas budget: 4 209 000 euro.

Den totala driftsbudgeten uppgick till 57 992 112 euro, då den även inkluderade ytterligare 1 541 112 euro i anslag för Efta/EES och återvunna anslag från tidigare budgetår.

Sammanlagt 56 695 888,83 euro anslogs under det årliga arbetsprogrammet för 2016: Chafea täckte 48 248 609,99 euro av detta belopp, medan GD Hälsa och livsmedelssäkerhet anslog ytterligare 8 447 278,84 euro som täckte en del av upphandlingen och andra åtgärder.

2. Prioriteringar och finansieringsmekanismer

Under 2016 delades den sammanlagda anslagna driftsbudgeten (56 695 888,83 euro) mellan programmets fyra specifika mål enligt följande:

1. **Hälsofrämjande åtgärder: 25 622 317,07 euro (45 % av driftsbudgeten för 2016)** för att främja hälsa, förebygga sjukdomar och verka för miljöer som stöder en hälsosam livsstil med hänsyn till principen att hälsofrågor ska beaktas inom alla politikområden.
2. **Hälsohot: 3 947 709,30 euro (7 %)** för att skydda unionsmedborgarna mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan.

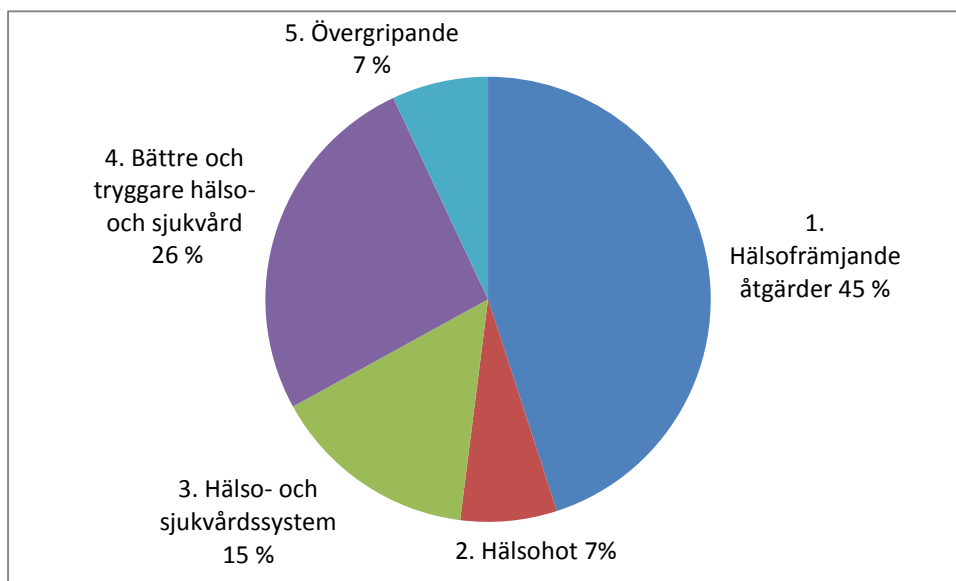
¹³ Beslut 2004/858/EG av den 15 december 2004 (EUT L 369, 16.12.2004, s. 73), ändrat genom beslut 2008/544/EG av den 20 juni 2008 (EUT L 173, 3.7.2008, s. 27). I december 2014 ersatte Chafea genomförandeorganet för hälso- och konsumentfrågor (EAHC). [Kommissionens genomförandebeslut 2014/927/EU](#).

¹⁴ Kommissionens genomförandebeslut av den 1 mars 2016, C(2016) 1158 final.

3. **Hälso- och sjukvårdssystem: 8 655 656,80 euro (15 %)** för att bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.
4. **Bättre och tryggare hälso- och sjukvård: 14 892 153,25 euro (26 %)** för att förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna.

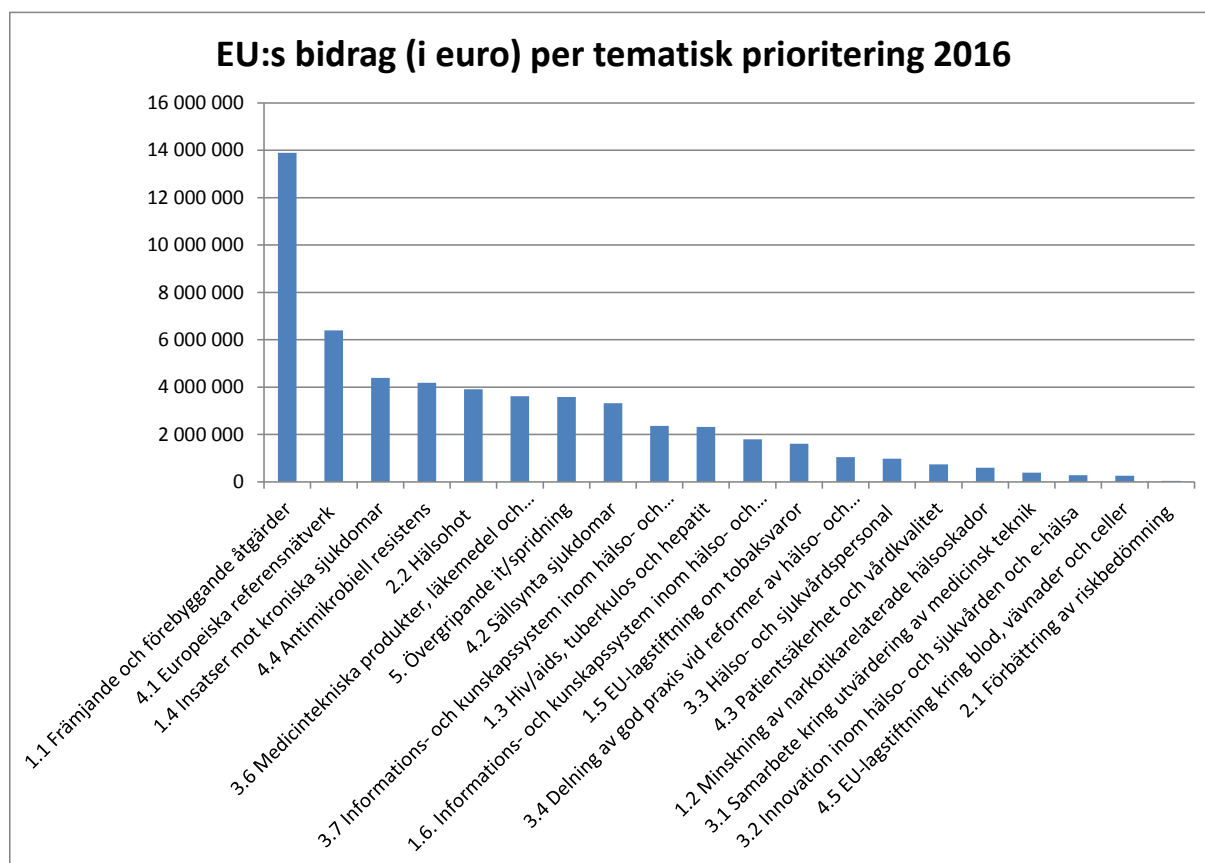
Kostnaderna för **övergripande verksamhet** (it, kommunikation) uppgick till 3 578 052,41 euro (7 %).

Diagram 1: Driftsbudget per mål för det tredje hälsoprogrammet 2016



Diagrammet nedan visar de anslag från hälsoprogrammet som investerats som EU-bidrag inom de olika tematiska prioriteringarna under 2016.

Diagram 2: Driftsbudget per tematisk prioritering 2016



För att målen ska kunna uppnås innefattar programmet många olika finansieringsinstrument. Dessa är följande:

- Projektbidrag, inbegripet specifika bidragsavtal för de europeiska referensnätverken.
- Driftsbidrag för stöd till icke-statliga organisationer.
- Åtgärder som samfinansierats med medlemsstaternas myndigheter (gemensamma åtgärder).
- Direkta bidragsavtal med internationella organisationer.
- Offentlig upphandling.
- Övriga åtgärder, såsom stöd till de vetenskapliga kommittéerna, administrativa avtal med det gemensamma forskningscentrumet och bidrag till rådsordförandeskapets konferenser.

Konkurrenspräglade urvals- och tilldelningsförfaranden användes för att välja ut åtgärder för finansiering. Konkurrenspräglade urvals- och tilldelningsförfaranden används inte för gemensamma åtgärder, direkta bidragsavtal och konferenser som anordnas av rådsordförandeskap, eftersom sådana

förfaranden antingen inte är tillåtna enligt de särskilda reglerna eller inte är adekvata (exempelvis på grund av monopolsituationer).

Administrativa anslag omfattade kostnader som undersökningar, expertmöten, informations- och publikationskostnader samt tekniskt och administrativt bistånd för it-system.

3. Genomförande per finansieringsmekanism

Typ av finansieringsmekanism	Genomförande (euro)	Mekanismens andel av den totala genomförda budgeten
Ansökningsomgångar:	18 323 884,19	32,3 %
Projektbidrag	8 795 212,04	15,5 %
Specifika bidragsavtal för europeiska referensnätverk enligt ramavtal om partnerskap per mål	4 386 344,15	7,7 %
Driftsbidrag	5 142 328,00	9,1 %
Bidrag för gemensamma åtgärder	14 376 881,83	25,4 %
Konferensbidrag till de medlemsstater som innehar ordförandeskapet i EU	141 780,43	0,3 %
Direkta bidragsavtal	4 450 000,00	7,8 %
Upphandling (tjänsteavtal)	16 089 842,38	28,3 %
<i>förvalt av Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 %
<i>förvalt av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	5 633 778,84	9,9 %
Övriga åtgärder	3 313 500	5,9 %
<i>förvalt av Chafea</i>	500 000,00	0,9 %
<i>förvalt av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	2 813 500,00	5 %
Genomförd budget under det årliga arbetsprogrammet för 2016	56 695 888,83	97,76 %
Total tillgänglig budget för det årliga arbetsprogrammet för 2016	57 992 112,00	
Outnyttjade anslag¹⁵		
<i>för Chafea</i>	1 282 128,59	2,22 %
<i>för GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	14 094,58	0,02 %

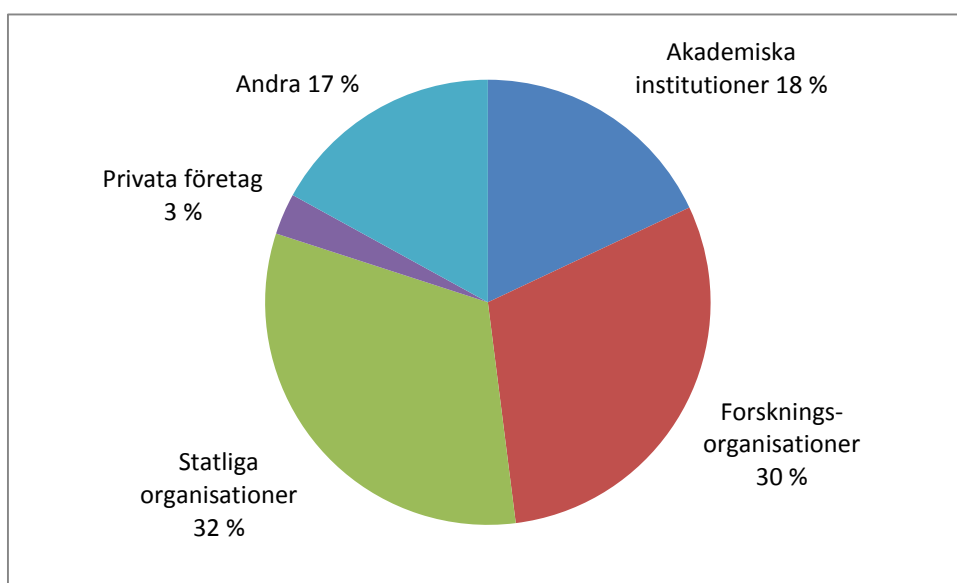
¹⁵ Skillnaden mellan de anslag som fanns tillgängliga enbart under 2016 och de belopp som faktiskt kontrakterades.

4. Stödmottagare

Under 2016 undertecknades över 200¹⁶ olika bidragsavtal och kontrakt med olika stödmottagare och tjänsteleverantörer, från statliga och icke-statliga organisationer till akademiska institutioner och privata företag.

Inom kategorin ”Andra” finns stödmottagare som vårdgivare och internationella organisationer. I diagram 3 visas en översikt över olika kategorier av stödmottagare.

Diagram 3: Typer av stödmottagare inom det tredje hälsoprogrammet under 2016



Förbättringar

Programmets stöd till de europeiska referensnätverken har stimulerat innovation inom tillhandahållandet av hälso- och sjukvård och ökat tillgången till kvalitetsvård inom hela EU.

Chafea har använt alla verktyg för förenkling som stod till dess förfogande för att underlätta EU:s finansiella bidrag till de europeiska referensnätverken. Tilldelningen av ramavtal om partnerskap och påföljande specifika bidrag kommer att göra genomförandet och rapporteringen enklare och ge de europeiska referensnätverken en stabil ram att arbeta inom.

Centrala åtgärder inom programmets mål om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samfinansierades med behöriga myndigheter i medlemsstaterna (gemensamma åtgärder). Antalet

¹⁶ Detta innefattar inte avtal med enskilda experter, t.ex. de som arbetar med de vetenskapliga kommittéerna.

deltagare i dessa gemensamma åtgärder¹⁷ återspeglar medlemsstaternas intresse av att aktivt delta i de gemensamma åtgärderna på områdena kontroll av tobaksvaror, förebyggande av hiv/aids, tuberkulos och viral hepatitis samt kroniska sjukdomar.

Chafea fortsatte också det arbete som genomfördes under 2015 med omfattande investeringar i informations- och spridningsåtgärder i nära samarbete med GD Hälsa och livsmedelssäkerhet och hälsoprogrammets nätverk av nationella kontaktpunkter. Chafea anordnade flera arbetsseminarier, samarbetade vid större nationella och internationella konferenser och anordnade fristående evenemang i samarbete med EU-medlemsstaternas nationella myndigheter. Man producerade också en serie broschyrer och informationsblad om hälsoprogrammets viktigaste prioriteringsområden. Ytterligare detaljer om spridningsverksamheten under 2016 finns i arbetsdokumenten från kommissionens avdelningar.

För att övervaka genomförandet av hälsoprogrammet kommer de framsteg som görs enligt Cordasystemet¹⁸ att följas upp med en analys av återkopplingen om programmets resultat och potentiella effekter.

Eftersom de flesta åtgärderna fortfarande befinner sig i ett tidigt skede finns ännu inte några konkreta resultat att tillgå. Djupare insikter om programmets övergripande effekter kommer att finnas tillgängliga först när den första generationen samfinansierade åtgärder har slutförts. Den fleråriga plan som utarbetats vid fastställandet av det tredje hälsoprogrammet säkerställer dock en kontinuitet och konsekvens mellan de olika typerna av finansieringsverktyg som finns att tillgå. De europeiska referensnätverken är tydliga exempel, då stödet till dem har optimerats genom att man samlat upphandling (bedömning av vårdgivare och referensnätverk), projektbidrag (för arbete med patientregister), gemensamma åtgärder (gällande sällsynta sjukdomar och Orphanet) och specifika bidrag inom ett ramavtal om partnerskap för samordning av nätverken.

¹⁷ Under 2016 deltog mellan 27 och 44 partner i varje gemensam åtgärd (exklusive stödmottagare och anknutna enheter). Att hantera och samordna dem blev något av en utmaning, eftersom alla partner måste underteckna bidragsöverenskommelsen.

¹⁸ Genom Corda centraliseras de uppgifter som samlas in för alla åtgärder som förvaltas av Chafea och övervakas med hjälp av de elektroniska verktygen i Horisont 2020. Corda genomförs av det gemensamma stödcentrumet för EU:s forsknings- och innovationsprogram, och är den viktigaste källan till information och återkoppling om huruvida programmets mål och prioriteringar har uppnåtts och om de typer av åtgärder och organisationer som har samfinansierats.