

Bruxelles, den 10.3.2020
COM(2020) 88 final

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelse af tredje EU-handlingsprogram for sundhed i 2017

{SWD(2020) 52 final}

INDLEDNING

Denne rapport omhandler gennemførelsen af det årlige arbejdsprogram for 2017 under det tredje sundhedsprogram for 2014-2020, som blev oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 282/2014¹. I overensstemmelse med forordningens artikel 13 skal Kommissionen aflægge rapport til sundhedsprogramudvalget² om gennemførelsen af alle aktioner, der finansieres via programmet, og holde Europa-Parlamentet og Rådet underrettet. Denne rapport indeholder detaljerede oplysninger om 2017-budgettet og om, hvordan det blev anvendt.

Det arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, der ledsager denne rapport, indeholder eksempler på vigtige aktioner, der blev samfinansieret via det tredje sundhedsprogram, og for hvilke der forelå endelige resultater i 2017. Det indeholder information om de aktioner, der er blevet gennemført inden for de vigtigste prioriterede temaer, som indgår i flere på hinanden følgende finansieringsafgørelser (fremme af sundhed og forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme, herunder tobak, ernæring og mental sundhed; beskyttelse mod grænseoverskridende sundhedstrusler; patientsikkerhed; medicinsk teknologivurdering; resultater af driftstilskud). Rapporten indeholder også oversigtstabeller over alle samfinansierede aktiviteter og kontrakter.

Der blev lanceret seks fælles aktioner under det årlige arbejdsprogram for 2017 med en medfinansiering fra EU på i alt 20 229 410,14 EUR:

- Fælles aktion om lighed på sundhedsområdet i Europa (JAHEE)
- Fælles aktion om vaccination (JAV)
- Fælles aktion til støtte for netværket for e-sundhed (e-sundhed)
- Fælles aktion vedrørende sundhedsinformation (InfAct)
- Fælles aktion vedrørende det innovative partnerskab for bekæmpelse af kræft (iPAAC)
- Fælles aktion vedrørende beredskab og aktioner ved indrejsesteder (Healthy Gateways).

Disse fælles aktioner vedrørte sammen med andre aktioner finansieret i 2017 flere af målene for sundhedsprogrammerne.

De nye fælles aktioner iPAAC og JAHEE, der vedrører forebyggelse af kræft og uligheder på sundhedsområdet, omhandler vigtige sundhedsfaktorer som f.eks. tobak, ernæring og alkohol samt

¹ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 282/2014 af 11. marts 2014 om oprettelse af et tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) og om ophævelse af afgørelse nr. 1350/2007/EF (EUT L 86 af 21.3.2014, s. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DA/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=DA>, kapitel V, artikel 17.

adgang til screeningprogrammer og kræftbehandling og -støtte, og støtter dermed mål 1 (*Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse*).

Under mål 2 (*Beskyttelse af EU-borgerne mod alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler*) blev der i 2017 fokuseret på håndtering af spørgsmålet om vaccinationsskepsis og forbedring af beredskabs- og indsatskapaciteten til bekæmpelse af sundhedstrusler ved ind- og udrejsesteder i EU (havne, lufthavne og grænsepassager på landjorden).

Under mål 3 (*Bidrage til innovative, effektive og bæredygtige sundhedssystemer*) blev der iværksat to vigtige fælles aktioner vedrørende e-sundhed og sundhedsinformation, mens et direkte tilskud blev anvendt til at intensivere samarbejdet om lægemidler med Europarådet.

Den første kommunikations- og oplysningskampagne om den nye forordning (EU) 2017/745 om medicinsk udstyr³ blev iværksat i samarbejde med GD GROW til støtte for sundhedsprogrammets mål 4 (*Lette adgangen til bedre og sikrere sundhedsydelser for EU-borgerne*).

I 2017 offentliggjorde Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA) anden indkaldelse af forslag til en rammeaftale om partnerskab vedrørende driftstilskud til ikke-statslige organisationer for perioden 2018-2021.

Kommissionen og CHAFEA sikrer, at programresultaterne formidles bredt gennem passende kommunikations- og formidlingsaktiviteter. Medlemsstater og tredjelande, der deltager i programmet, tilskyndes også til at deltage i formidlingen af resultaterne af de samfinansierede aktioner og til at søge synergier med andre af EU's finansieringsprogrammer. Dette omfattede tilrettelæggelse af de nationale informationsdage i samarbejde med netværket af nationale kontaktpunkter⁴.

Parallelt med disse initiativer overvåger Kommissionen gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram. Der blev iværksat to evalueringsopgaver i 2017: en "Dataindsamlingsundersøgelse", som skal ligge til grund for de sundhedspolitiske valgmuligheder i den flerårige finansielle ramme 2021-2027, og den anden eksterne evaluering af CHAFEA.

³ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/745 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr, om ændring af direktiv 2001/83/EF, forordning (EF) nr. 178/2002 og forordning (EF) nr. 1223/2009 og om ophævelse af Rådets direktiv 90/385/EØF og 93/42/EØF (EUT L 117 af 5.5.2017, s. 1).

⁴ De nationale kontaktpunkter (NKP) er de nationale eksperter i forbindelse med sundhedsprogrammet i medlemsstater og deltagerlande. De nationale kontaktpunkters repræsentanter udpeges af de nationale sundhedsministerier. De nationale kontaktpunkter har navnlig til opgave at bistå Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA) med at: gennemføre sundhedsprogrammet på nationalt plan, formidle resultaterne af sundhedsprogrammet, oplyse om den indvirkning, som sundhedsprogrammet har haft i deres respektive lande.

Indholdsfortegnelse

INDLEDNING	1
ÅRETS HOVEDTEMAER.....	5
BUDGETGENNEMFØRELSE	11
1. Prioriteringer.....	12
2. Gennemførelse af driftsbudgettet opdelt efter finansieringsmekanisme	15
3. Støttemodtagere	16
ANDRE VIGTIGE ASPEKTER.....	17

ÅRETS HOVEDTEMAER

Det årlige arbejdsprogram for 2017 vedrørte generelt de fire specifikke mål for sundhedsprogrammet. Medtagelsen af seks fælles aktioner, der mobiliserer bidrag på over 20 mio. EUR, støtter medlemsstaternes og andre landes kompetente myndigheders vilje til at deltage i programmet og samarbejde på centrale politikområder.

Iværksættelsen af **den fælles aktion om vaccination** (EU-JAV)⁵ supplerer og støtter Kommissionens meddelelse om sygdomme, der kan forebygges ved vaccination⁶ og Rådets henstilling om et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination⁷ samt initiativet om Fælles indkøb af medicinske modforanstaltninger⁸.

Baggrund

Vaccination er et vigtigt redskab til primær forebyggelse af overførbare sygdomme og den mest omkostningseffektive folkesundhedsforanstaltning. Takket være en udbredt vaccination er kopper blevet udryddet, Europa er poliofri, og mange andre overførbare og i visse tilfælde dødelige sygdomme er næsten forsvundet.

Til trods for disse gode resultater står flere EU-lande og nabolande i øjeblikket over for et hidtil uset udbrud af sygdomme, der kan forebygges ved vaccination, på grund af lave vaccinationsdækningsrater. Ulige adgang til vacciner og offentlighedens dalende tillid til sikkerheden ved vaccination giver anledning til bekymring og er en stor udfordring for de offentlige sundhedsmyndigheder.

Mål

Formålet med den fælles aktion om vaccination, der koordineres af INSERM (Frankrig) og har deltagelse af 23 lande (heriblandt 20 EU-medlemsstater), er at udvikle konkrete redskaber til at styrke de nationale svar på udfordringer i tilknytning til vaccination i Europa for dermed at forbedre folkesundheden.

Midler

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget: Et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination, COM(2018) 245 final af 26.4.2018.

⁷ Rådets henstilling af 7. december 2018 om et styrket samarbejde mod sygdomme, der kan forebygges ved vaccination

(EUT C 466 af 28.12.2018, s. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_da

Indsatsen under den fælles aktion dækker i øjeblikket følgende områder:

- Etablering af et vedvarende samarbejde mellem de relevante myndigheder i medlemsstaterne
- Fastlæggelse af grundlæggende principper for forudsigelse af efterspørgslen efter vacciner
- Udvikling af et koncept og en prototype til et datawarehouse med henblik på deling af data/oplysninger om udbud af og efterspørgsel efter vacciner mellem de berørte aktører på EU-plan
- Fastlæggelse af fælles faser og kriterier for prioritering af forskning og udvikling (F&U) i og udvikling af vacciner
- Udvikling af et koncept og en prototype til en ramme for prioritering af F&U i vacciner
- Fastlæggelse af strukturelle, tekniske og retlige specifikationer for datakravene til elektroniske vaccinationsregistre/databaser/immuniseringsinformationssystemer
- Fastlæggelse af en ramme for samarbejde om tillid fra forskning til bedste praksis og gennemførelse.

I forbindelse med den **fælles aktion om lighed på sundhedsområdet i Europa** (JAHEE)⁹ samarbejder 25 EU-medlemsstater om at forbedre de europæiske borgeres sundhed og velfærd og om at opnå større lighed i sundhedsresultaterne på tværs af alle samfundsgrupper.

Baggrund

Virkningerne af uligheder på sundhedsområdet i og mellem de europæiske lande er bredt anerkendt¹⁰, og nedbringelse af ulighederne på sundhedsområdet er en tværgående prioritet på EU's¹¹ og mange andre landes dagsorden. Til trods for det voksende kendskab til og bekymring over virkningerne af uligheder på sundhedsområdet er der stor forskel på de politiske reaktioner i Europa.

Mål

Indsatsen under den fælles aktion dækker i øjeblikket følgende områder:

- Forbedring af planlægningen og udviklingen af politikker til bekæmpelse af uligheder på sundhedsområdet på europæisk, nationalt, regionalt og lokalt plan
- Gennemførelse af de foranstaltninger, der giver den bedste mulighed for at håndtere uligheder på sundhedsområdet i de enkelte deltagerlande

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ Health inequalities in the EU, Marmot report:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Den Europæiske Fond for Regionaludvikling (EFRU) har identificeret nedbringelse af ulighederne på sundhedsområdet som en af en række prioriteringer i perioden 2014-2020.

- Styrkelse af en samarbejdsbaseret tilgang til bekæmpelse af uligheder på sundhedsområdet og fremme af udveksling og læring blandt deltagerlandene (deling og læring)
- Gøre det lettere at overføre bedste praksis blandt deltagerlandene.

Midler

Den fælles aktion støtter med henblik på at nå målene deltagerlandene med:

- Overvågning af uligheder på sundhedsområdet gennem udvikling og anvendelse af sundhedsindikatorer til evaluering og prioritering af sundhedspolitik, der er tilpasset den nationale sammenhæng og er bæredygtige over tid
- Fastlæggelse af nationale strategier, politikker og modeller for god praksis for sunde boligmiljøer, herunder vejledning af beslutningstagere og interessenter
- Nedbringelse af uligheder på sundhedsområdet i forbindelse med adgang til sundhedstjenester og sociale tjenester via fastsættelse af tilpassede regionale, nationale og lokale strategier, politikker og programmer
- Styrkelse af deltagerlandenes kapacitet til at udvikle og anvende en tilgang med "sundhed og lighed i alle politikker".

Under sundhedsprogrammets mål 3 (Bidrage til innovative, effektive og bæredygtige sundhedssystemer) blev **samarbejdet med Europarådet om lægemidler** støttet via underskrivelsen af en treårig aftale om direkte tilskud med et EU-bidrag på 3 300 000 EUR.

Baggrund

Med direktiv 2001/83/EF om humanmedicinske lægemidler¹² og direktiv 2001/82/EF om veterinærlægemidler¹³ tillægges Den Europæiske Farmakopé¹⁴ en central rolle i sikring af kvaliteten af lægemidler i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS). Den Europæiske Union er part i Europarådets "konvention om udarbejdelse af en europæisk farmakopé" i tråd med Rådets afgørelse 94/358/EF¹⁵. Europarådet/Det Europæiske Direktorat for Lægemiddelkvalitet¹⁶ varetager sekretariatsfunktionen for Den Europæiske Farmakopé.

¹² Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler (EFT L 311 af 28.11.2001, s. 67).

¹³ Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/82/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for veterinærlægemidler (EFT L 311 af 28.11.2001, s. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

¹⁵ Rådets afgørelse 94/358/EF af 16. juni 1994 om godkendelse af konventionen om udarbejdelse af en europæisk farmakopé på Det Europæiske Fællesskabs vegne (EFT L 158 af 25.6.1994, s. 17).

¹⁶ Det Europæiske Direktorat for Lægemiddelkvalitet er et direktorat under Europarådet <https://www.edqm.eu/>

Mål

Den fælles aktion har følgende formål:

- Sikre, at der anvendes harmoniserede kvalitetsstandarder og referencematerialer for biologiske produkter i tråd med EU's indsats for dyrebekyttelse
- Sikre en passende og effektiv overvågning af kvaliteten af lægemidler, der markedsføres i Europa
- Opretholde og yderligere forbedre den harmoniserede identifikation af lægemidler i EU og på globalt plan.

Midler

Den fælles aktion støtter:

- Det biologiske standardiseringsprogram ved at stille nye metoder til kvalitetskontrol af biologiske produkter og de referencestandarder, der er nødvendige for at kunne gennemføre metoderne til kvalitetskontrol i den Europæiske Farmakopé, til rådighed.
I forbindelse med programmet 2018-2020 vil der blive arbejdet på at udvikle sådanne referencestandarder. Der er behov for sådanne standarder, fordi beholdningen af tidligere udarbejdede standarder er udtømt, eller fordi der er blevet udarbejdet nye/reviderede monografier i den Europæiske Farmakopé, som kræver sådanne standarder¹⁷.
- De officielle lægemiddelkontrollaboratorier, når de foretager kvalitetskontrol af lægemidler på det europæiske marked via det særlige netværk af officielle lægemiddelkontrollaboratorier.
I perioden 2018-2020 vil netværket af officielle lægemiddelkontrollaboratorier tage hensyn til nye godkendte lægemidler, lægemidler med en kompleks sammensætning eller fremstillingsproces, produkter, der fremstilles ved hjælp af ny fremstillings- eller kontrolteknologi, eller hvor der tidligere har været problemer med testmetoderne.
- Gennemførelse af kvalitetsstyringssystemet i alle officielle lægemiddelkontrollaboratorier, fremme af udvekslingen af arbejde, erfaringer, udstyr og udgifter til lægemiddelovervågning.
- De officielle lægemiddelkontrollaboratoriernes rolle i påvisningen af forfalskede lægemidler som krævet i EU-lovgivningen (direktiv 2001/83/EF og 2001/82/EF).
- "Terminologiprojektet", der understøtter identifikation af lægemidler på en harmoniseret måde i hele verden, primært med henblik på lægemiddelovervågning. Ved at vedligeholde Standard Terms databasen over harmoniserede termer og definitioner (lægemiddelform,

¹⁷ Der lægges særlig vægt på udvikling af metoder, der kan erstatte, nedbringe eller finjustere dyreforsøg i forbindelse med kvalitetskontrollen af biologiske produkter i tråd med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2010/63/EU af 22. september 2010 om beskyttelse af dyr, der anvendes til videnskabelige formål (EUT L 276 af 20.10.2010, s. 33).

administrationsveje og -metoder, emballage og præsentationsenheder) styrker aktionen sikkerhedsforanstaltningerne efter markedsføring og den globale overvågning af formodede utilsigtede hændelser forårsaget af lægemidler.

Under sundhedsprogrammets mål 4 (Lette adgangen til bedre og sikrere sundhedsydelser for EU-borgerne) blev **kommunikationskampagnen om den nye forordning om medicinsk udstyr** (EU) 2017/745 iværksat i samarbejde med GD GROW. Kampagnen, der strækker sig over tre år, omfatter tilpasningsfasen til håndhævelsen af forordningen om medicinsk udstyr, og der investeres omkring 1 600 000 EUR i perioden 2017-2019.

Baggrund

Denne kampagne var resultatet af vedtagelsen i april 2017 af de to nye forordninger om medicinsk udstyr - forordning (EU) 2017/745 - og om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik - forordning (EU) 2017/746¹⁸. Formålet med kampagnen er at sikre, at alle aktører og først og fremmest alle producenter er bekendt med de ændringer, nye krav og tidsfrister, der er forbundet med de nye forordninger. Anvendelsesdatoen er maj 2020 for medicinsk udstyr og maj 2022 for medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik, men der findes adskillige overgangsbestemmelser vedrørende en tidligere gennemførelse, som alle de berørte parter skal forstå fuldt ud.

Vedtagelsen af disse forordninger viser, at EU træffer foranstaltninger til at sikre, at medicinsk udstyr på markedet vil være sikrere for patienter og sundhedspersonale. Informations- og kommunikationskampagnen var i overensstemmelse med kommissionsformand Jean-Claude Junckers prioriteringer for "job, vækst og investeringer" og "det indre marked".

Mål

Formålet med kommunikationsinitiativet er at undgå forstyrrelser på markedet for medicinsk udstyr efter de seneste lovgivningsmæssige ændringer. Der er behov for at formidle information til alle de aktører, der berøres af de ændringer, som de nye forordninger medfører. Dette er relevant for producenter på EU-plan og på globalt plan, men også for importører, distributører, autoriserede repræsentanter, bemyndigede organer, virksomheder, der genforarbejder engangsudstyr, sundhedsinstitutioner, sundhedspersonale og kompetente myndigheder.

Midler

¹⁸ Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2017/746 af 5. april 2017 om medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik og om ophævelse af direktiv 98/79/EF og Kommissionens afgørelse 2010/227/EU (EUT L 117 af 5.5.2017, s. 176).

Med henblik på at nå målene omfatter kampagnen bl.a.:

- Udformning af en kommunikationsstrategi for kampagnen
- Oprettelse af en database over aktører, der kan deltage i kampagnen, herunder kompetente myndigheder, faglige organisationer og handelsorganisationer samt patientorganisationer
- Bistand til udvalgte centrale interessenter til forberedelse af konferencer om de nye forordninger om medicinsk udstyr (forordning (EU) 2017/745 og forordning (EU) 2017/746)
- Udarbejdelse af skræddersyet informationsmateriale til hver enkelt type aktør
- Udarbejdelse af et halvårligt nyhedsbrev om informationskampagnen
- Udarbejdelse af en mediepakke suppleret med mediekortlægningspakker og skræddersyede mediepakker
- Tilrettelæggelse af webinarer og/eller onlinekurser.

BUDGETGENNEMFØRELSE

Det samlede budget for det tredje sundhedsprogram 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 sundhedsprogrammet 2014-2020. CHAFEA har ydet Kommissionen teknisk, videnskabelig og administrativ bistand til gennemførelsen af sundhedsprogrammet siden 2005¹⁹. Organet tilrettelægger årlige indkaldelser af forslag, koordinerer bedømmelsen af de indsendte forslag, forhandler, underskriver og forvalter tilskudsaftaler og videregiver resultaterne af aktionerne. Det har desuden ansvaret for mange udbudsprocedurer.

Budgettet var, som det fremgår af arbejdsprogrammet for 2017²⁰ på 61 904 085,00 EUR fordelt som følger:

- Driftsudgifter: 60 404 085,00 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: 1 500 000,00 EUR svarende til udgifter til støttefunktioner i forbindelse med det tredje EU-handlingsprogram for sundhed (2014-2020) budgetpost 17 01 04 02

Det samlede driftsbudget beløb sig til **60 404 085,00 EUR**, idet det omfattede yderligere 1 574 508,00 EUR i bidrag modtaget fra EFTA/EØS.

Der blev indgået forpligtelser for i alt 60 386 800,00 EUR under det årlige arbejdsprogram for 2017. CHAFEA forpligtede 46 764 719,17 EUR af dette budget, mens GD SANTE forpligtede 13 622 080,83 EUR en del af indkøbene og andre aktioner. Ud af den samlede forpligtelse var det gennemførte budget på 60 063 178,12 EUR med 323 621,88 EUR i uudnyttede bevillinger (0,54 %).

¹⁹ Kommissionens gennemførelsesafgørelse af 17. december 2013 om oprettelse af Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed og Fødevarer og om ophævelse af afgørelse 2004/858/EF (EUT L 341 af 18.12.2013, s. 69).

²⁰ Commission implementing decision of 26.1.2017 concerning the work programme for 2017 in the framework of the third Programme of the Union's action in the field of health (2014-2020) and the EU financial contribution to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, serving as a financing decision, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

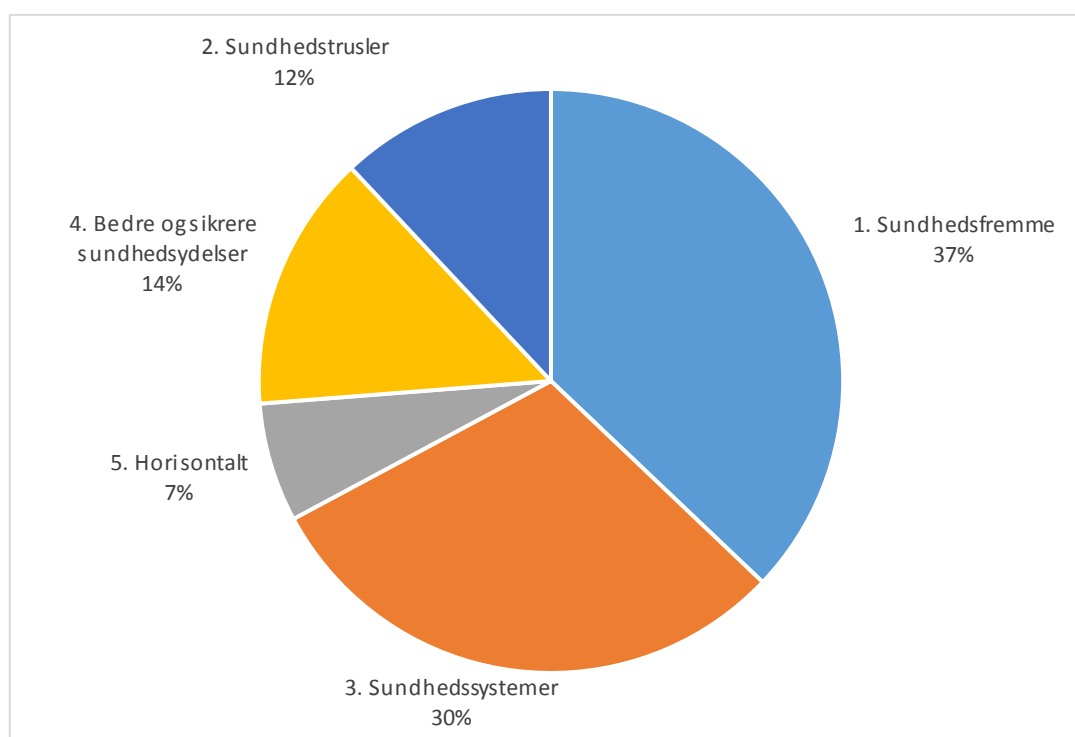
1. Prioriteringer

I 2017 var den samlede gennemførelse af driftsbudgettet (60 063 178,12 EUR) fordelt mellem følgende fire specifikke programål:

1. **Fremme af sundhed** - 22 282 477,74 EUR (**37 % af driftsbudgettet**) til at fremme sundhed, forebygge sygdomme og fremme gunstige miljøer for en sund livsstil under hensyntagen til princippet om "sundhed i alle politikker"
2. **Sundhedstrusler** - 7 198 549,97 EUR (**12 % af driftsbudgettet**) til at beskytte EU-borgerne mod alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler
3. **Sundhedssystemer** - 18 059 351,37 EUR (**30 % af driftsbudgettet**) til at bidrage til innovative, effektive og bæredygtige sundhedssystemer
4. **Bedre og sikrere sundhedsydelser for EU-borgerne** - 8 560 567,66 EUR (**14 % af driftsbudgettet**) til at lette EU-borgernes adgang til bedre og sikrere sundhedsydelser.

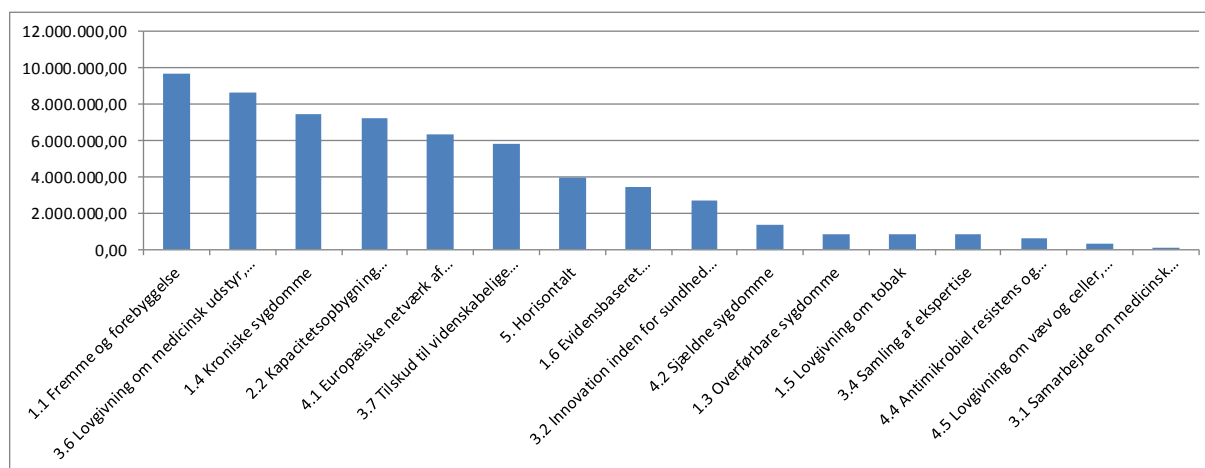
Derudover beløb **horisontale aktiviteter** (IT, kommunikation) og tværgående aktioner sig til 3 962 231,38 EUR (**7 % af driftsbudgettet**).

Figur 1: Driftsbudgettet opdelt på mål for det tredje sundhedsprogram i 2017



Figuren nedenfor indeholder oplysninger om bevillingerne under sundhedsprogrammet i form af EU-tilskud under de forskellige tematiske prioriteringer i 2017.

Figur 2: Driftsbudget pr. prioriteret tema i 2017



For at opfylde disse mål omfatter programmet en bred vifte af finansieringsinstrumenter. Det drejer sig om:

- projektilskud, herunder særlige tilskudsftaler med individuelle støttemodtagere om de europæiske netværk af referencecentre
- driftstilskud til ikke-statslige organisationer
- aktioner, der blev samfinansieret af Kommissionen og medlemsstaternes myndigheder (fælles aktioner)
- aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer
- offentlige indkøb
- andre aktioner, f.eks. støtte til videnskabelige komitéer, administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter, subdelegeret budget til Eurostat og tværgående aktioner, f.eks. tilskud til formandskabskonferencer.

Der blev benyttet konkurrencebaserede udvælgelses- og tildelingsprocedurer til at udvælge initiativer til finansiering. Undtagelsen fra denne regel var fælles aktioner, aftaler om direkte tilskud og konferencer tilrettelagt af Rådets formandskaber på grund af særlige regler eller f.eks. monopolsituationer. Når det gælder fælles aktioner, sikres kvaliteten af de samfinansierede aktioner via en peer review-proces, hvorved udkastene til forslag evalueres af eksterne bedømmere, politiske koordinatore fra SANTE og CHAFEA på grundlag af de i de årlige arbejdsprogrammer fastsatte tildelingskriterier.

Administrative bevillinger dækkede udgifter til undersøgelser (herunder CHAFEAs eksterne evaluering og konsekvensvurdering af sundhedsprogrammet), ekspertmøder, udgifter til information og offentliggørelse samt teknisk og administrativ bistand til IT-systemer.

2. Gennemførelse af driftsbudgettet opdelt efter finansieringsmekanisme

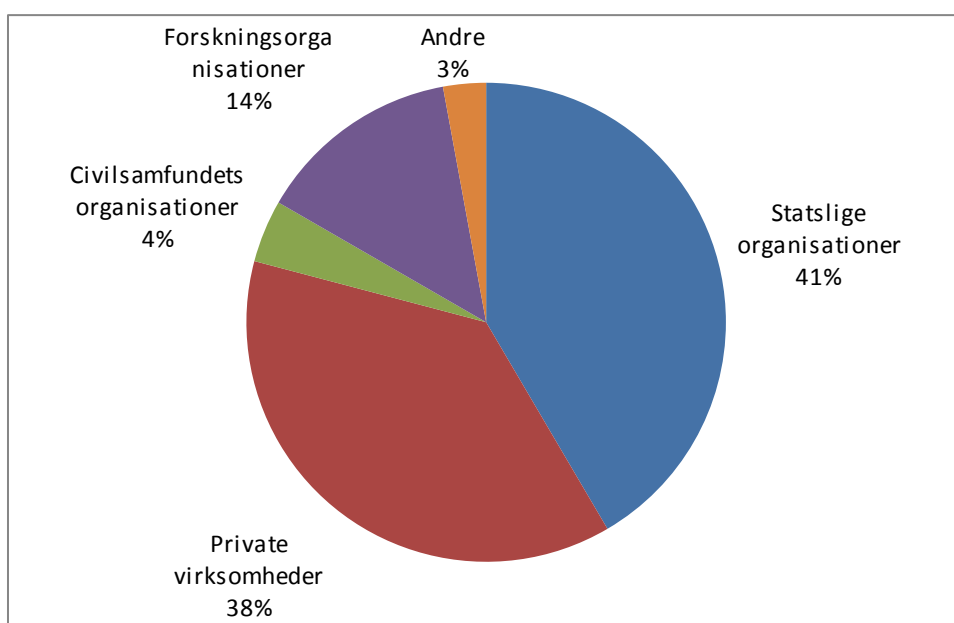
Type af finansieringsmekanisme	Gennemførelse (i EUR)	Mekanismens andel af det samlede gennemførte budget
Indkaldelser af forslag:	10 316 224,31	17,18 %
Tilskud til projekter	0,00	0,00 %
Det europæiske netværk af referencecentre (ERN), særlige tilskudsftaler under rammeaftalen om partnerskab fordelt på mål	4 504 311,91	7,50 %
Driftstilskud	5 811 912,40	9,68 %
Tilskud til fælles aktioner	20 229 410,14	33,68 %
Tilskud til konferencer til de medlemsstater, der har formandskabet for EU	210 059,00	0,3 %
Aftaler om direkte tilskud	9 300 000,00	15,48 %
Indkøb (servicekontrakter), priser og horisontale aktioner	14 580 482,75	24,28 %
<i>Forvaltet af CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Forvaltet af GD SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Andre aktioner og tværgående aktioner med undtagelse af formandskabskonferencer	5 427 001,92	9,04 %
<i>Forvaltet af CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Forvaltet af GD SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Budget for det årlige arbejdsprogram gennemført i 2017	60 063 178,12	99,46 %
Samlet disponibelt budget for arbejdsprogrammet for 2017	60 386 800,00	
Udnyttede bevillinger	323 621,88	0,54 %
<i>af CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>af GD SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

3. Støttemodtagere

I 2017 undertegnede CHAFEA og GD SANTE mere end 238 forskellige tilskud og kontrakter med forskellige støttemodtagere og tjenesteydere: statslige, akademiske institutioner, ikke-statslige organisationer, private virksomheder og individuelle eksperter²¹. Af andre støttemodtagere kan nævnes internationale organisationer og EU-tjenestegrene (via direkte aftaler). Der var i alt 450 støttemodtagere, idet de to hovedkategorier var private konsulentvirksomheder (indkøb) og statslige organisationer (fælles aktioner).

Figur 3 giver et overblik over de forskellige grupper af støttemodtagere.

Figur 3: Typer af støttemodtagere under det tredje sundhedsprogram i 2017



²¹ Delsummen på 238 omfatter ikke kontakter med individuelle eksperter, der deltager i videnskabelige komitéer, bedømmere af indkaldelser af forslag osv.

ANDRE VIGTIGE ASPEKTER

Arbejdsprogrammet for 2017 havde - på sundhedsområdet - til formål at bidrage til Kommissionens prioriteringer, således som skitseret i kommissionsformand Jean-Claude Junckers politiske retningslinjer²² og opgavebeskrivelsen til kommissæren for sundhed og fødevarer sikkerhed²³.

De aktioner, der blev samfinansieret med medlemsstaternes kompetente myndigheder (seks fælles aktioner), blev udvalgt med henblik på at støtte centrale politiske aktioner. Disse fælles aktioner²⁴ omfattede 217 støttemodtagere, herunder deres tilknyttede enheder, og afspejlede medlemsstaternes interesse i at deltage aktivt i en fælles aktion på områder såsom kræftbekæmpelse, uligheder på sundhedsområdet, vaccination og beredskab, e-sundhed og sundhedsinformation.

Efter vedtagelsen af formidlingsstrategien for det tredje sundhedsprogram (i juni 2017) og dets årlige formidlingsplan for samme år nåede CHAFAEA og GD SANTE til enighed om en forbedret metode til planlægning og forberedelse af formidlingsaktiviteter. Til støtte for dette mål fremlagde CHAFAEA:

- En opdateret projektdatabase, som gav interessenterne organiseret adgang til projektleverancer
- En række visuelle fremstillinger, der illustrerer de forskellige emner, der er omfattet af sundhedsprogrammet
- Onlinevejledninger (videoer på webstedet for at hjælpe ansøgere og modtagere)
- Regelmæssige nyheder på webstedet eller de sociale medier med henblik på at informere interessenterne om projektaktiviteter og resultater
- CHAFAEA har også deltaget i Europadagen i Luxembourg, som blev tilrettelagt i samarbejde med SANTE.

CHAFAEA har med fokus på de vigtigste kommunikationsprioriteter, som GD SANTE har opstillet, og som supplement til adskillige andre arrangementer, tilrettelagt:

- En workshop om et register over sjældne sygdomme og en udstilling i Madrid i Spanien, der tiltrak sig 160 deltageres interesse i marts
- En workshop og en udstilling inden for rammerne af den internationale konference om integreret pleje i Dublin i Irland i maj (211 deltagere)

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_da

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en

²⁴ I 2017 blev der gennemført seks fælles aktioner med i alt 160 udpegede kompetente myndigheder og i alt 217 støttemodtagere, når tilknyttede enheder medtages. Gennemsnitligt 36 partnere deltog i de fælles aktioner i 2017.

- Et klyngemøde med titlen "Migration og sundhed: veje til integration", i Bruxelles i Belgien i september
- Et klyngemøde om ikkeoverførbare sygdomme, i Odense i Danmark i oktober.

Med hensyn til overvågningen af programgennemførelsen har CHAFEA bedømt driftstilskud, der er blevet tildelt under rammeaftalerne for partnerskab 2014-2017 med hjælp fra eksterne eksperter.

På grundlag af bedømmelsen blev det konkluderet, at de mål, der er fastsat i rammeaftalerne om partnerskaber, var relevante for sundhedsprogrammets mål og for målene med EU's politik for folkesundhed, at modtagerorganisationerne gennemførte de flerårige arbejdsprogrammer, der var fastlagt i aftalerne, med mindre afvigelser, og at der blev udarbejdet rapporter og værktøjer af høj kvalitet. Der blev også påvist områder, hvor der kan ske forbedringer: administrative processer, forbindelser mellem udvælgelsen af NGO'er og programmets prioriteringer og overvågningsrammen.

Yderligere oplysninger om rammeaftalerne om partnerskabers resultater kan findes i sundhedsprogrammets database²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant