



Bryssel den 10.3.2020
COM(2020) 88 final

RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET OCH RÅDET

**Genomförande av det tredje gemenskapsprogrammet för åtgärder på hälsoområdet
2017**

{SWD(2020) 52 final}

INLEDNING

Denna rapport handlar om genomförandet av det årliga arbetsprogrammet för 2017 inom det tredje hälsoprogrammet (2014–2020), som inrättades genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014¹. Enligt artikel 13 i förordningen ska kommissionen rapportera till kommittén för hälsoprogrammet² om genomförandet av alla åtgärder som finansierats genom programmet och hålla Europaparlamentet och rådet underrättade. Den här rapporten uppfyller det sistnämnda kravet och innehåller information om 2017 års budget och hur den användes.

I det arbetsdokument från kommissionens avdelningar som åtföljer denna rapport presenteras de nyckelåtgärder som samfinansierats inom ramen för det tredje hälsoprogrammet, där slutresultaten blev tillgängliga 2017. Dokumentet innehåller också information om de åtgärder inom ramen för de tematiska prioriteringar som har inkluderats i de successiva finansieringsbesluten (hälsofrämjande och förebyggande av icke smittsamma sjukdomar, inklusive tobak, kost och psykisk hälsa, skydd mot gränsöverskridande hälsohot, patientsäkerhet, utvärdering av medicinsk teknik och resultat av driftsbidrag). I dokumentet finns också översiktstabeller med detaljerade uppgifter om alla samfinansierade åtgärder och avtal.

Inom ramen för det årliga arbetsprogrammet för 2017 lanserades följande sex gemensamma åtgärder, motsvarande sammanlagt 20 229 410,14 euro i samfinansiering från EU:

- Gemensam åtgärd för jämlik hälsa i Europa (JAHEE).
- Europeisk gemensam åtgärd för vaccination (JAV).
- Gemensam åtgärd till stöd för nätverket för e-hälsa (e-Health).
- Gemensam åtgärd för information om handling (InfAct).
- Gemensam åtgärd för ett innovativt partnerskap mot cancer (iPAAC).
- Gemensam åtgärd för beredskap och insatser vid inreseplatser (Healthy Gateways).

Genom dessa gemensamma åtgärder och andra åtgärder som finansierades under 2017 närmade man sig flera av hälsoprogrammets mål.

Inom ramen för de nya gemensamma åtgärderna iPAAC och JAHEE, med inriktning mot förebyggande av cancer och ojämlikhet i fråga om hälsa, tar man sig an viktiga hälsofaktorer som

¹Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 282/2014 av den 11 mars 2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) och om upphävande av beslut nr 1350/2007/EG (EUT L 86, 21.3.2014, s. 1).

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

tobak, kost och alkohol samt tillgången till screeningprogram, vård och stöd i samband med cancer. Arbetet bidrar till mål 1 (*Främja hälsa och förebygga sjukdomar*).

Inom ramen för mål 2 (*Skydda unionsmedborgarna mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan*) låg fokus under 2017 på att hantera tveksamhet inför vaccinering och att höja beredskapen och insatskapaciteten för bekämpande av hot mot hälsan vid EU:s inrese- och utreseplatser (hamnar, flygplatser och gränsövergångar).

Inom ramen för mål 3 (*Bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem*) lanserades två viktiga gemensamma åtgärder gällande e-hälsa respektive hälsoinformation om handling, medan ett direkt bidrag användes för att intensifiera samarbetet med Europarådet om läkemedelsprodukter.

Den första informationskampanjen om den nya förordningen om medicintekniska produkter (förordning (EU) 2017/745³) inleddes i samarbete med GD Inre marknaden, industri, entreprenörskap samt små och medelstora företag, till stöd för hälsoprogrammets mål 4 (*Förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna*).

Under 2017 offentliggjorde Genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea) den andra ansökningsomgången för ramavtal om partnerskap för verksamhetsbidrag till icke-statliga organisationer för perioden 2018–2021.

Kommissionen och Chafea ser till att programresultaten offentliggörs på bred front genom lämpliga kommunikations- och spridningsinsatser. Medlemsstater och tredjeländer som deltar i programmet uppmuntras också att bidra till att resultaten av de samfinansierade åtgärderna sprids och att söka synergier med andra finansieringsprogram inom EU. I detta arbete ingick anordnandet av de nationella informationsdagarna i samarbete med nätverket av nationella kontaktpunkter⁴.

Parallellt med dessa initiativ säkerställer kommissionen att genomförandet av det tredje hälsoprogrammet övervakas. Följande två utvärderingsuppdrag lanserades under 2017: en datainsamlingsstudie som ska ge underlag för de hälsopolitiska alternativen i den fleråriga budgetramen för 2021–2027 och den andra externa utvärderingen av Chafea.

³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/745 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter, om ändring av direktiv 2001/83/EG, förordning (EG) nr 178/2002 och förordning (EG) nr 1223/2009 och om upphävande av rådets direktiv 90/385/EEG och 93/42/EEG (EUT L 117, 5.5.2017, s. 1).

⁴ De nationella kontaktpunkterna är nationella experter för hälsoprogrammet i medlemsstaterna och övriga deltagande länder. Företrädarna för de nationella kontaktpunkterna utses av respektive lands hälsominister. Kontaktpunkternas specifika roll är att hjälpa Genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea) att genomföra hälsoprogrammet på nationell nivå och sprida de resultat som hälsoprogrammet uppnått samt bistå med information om hälsoprogrammets påverkan i sina respektive länder.

Innehåll

INLEDNING	1
VIKTIGA HÄNDELSER UNDER ÅRET	4
BUDGETGENOMFÖRANDE	10
1. Prioriteringar.....	11
2. Genomförande av driftsbudgeten för varje finansieringsmekanism.....	14
3. Stödmottagare	15
ANDRA VIKTIGA ASPEKTER.....	16

VIKTIGA HÄNDELSE UNDER ÅRET

I det årliga arbetsprogrammet för 2017 tog man sig på bred front an hälsoprogrammets fyra specifika mål. Programmet omfattar sex gemensamma åtgärder som mobiliserar över 20 miljoner euro i bidrag från EU och som stöder den vilja som finns hos behöriga myndigheter i medlemsstaterna och andra deltagande länder att arbeta tillsammans inom viktiga politikområden.

Lanseringen av den **gemensamma åtgärden för vaccination** (EU-JAV)⁵ kompletterar och stöder såväl kommissionens meddelande om sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination⁶ och rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination⁷ som initiativet för gemensam upphandling av medicinska motåtgärder⁸.

Bakgrund

Vaccination är ett viktigt verktyg för primärt förebyggande av smittsamma sjukdomar och den mest kostnadseffektiva folkhälsoåtgärden. Tack vare omfattande vaccination har smittkoppor utrotats, Europa befriats från polio och många andra smittsamma, och för vissa av de som drabbas dödliga, sjukdomar nästintill utplånats.

Trots att vaccination har varit en så framgångsrik metod står nu flera av EU:s medlemsstater och grannländer till följd av bristande vaccinationstäckning inför exempellösa utbrott av sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Faktorer som ojämlig tillgång till vacciner och allmänhetens sviktande förtroende för vaccinernas säkerhet är oroväckande och utgör stora utmaningar för folkhälsomyndigheterna.

Mål

Den gemensamma åtgärden för vaccination, som omfattar 23 länder (varav 20 EU-länder), samordnas av Frankrikes institut för folkhälsa och medicinsk forskning (Inserm) och syftar till att upprätta konkreta verktyg som länderna kan använda för att bättre hantera utmaningarna på vaccinationsområdet i Europa och därigenom förbättra befolkningens hälsa.

Medel

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén: *Stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination* (COM(2018) 245 final, 26.4.2018).

⁷ Rådets rekommendation av den 7 december 2018 om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination (EUT C 466, 28.12.2018, s. 1).

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

Genom den gemensamma åtgärden arbetar man i nuläget med följande:

- Upprätta långsiktiga samarbeten mellan relevanta myndigheter i medlemsstaterna.
- Fastställa grundprinciper för efterfrågeprognoser för vaccin.
- Ta fram ett koncept och en prototyp för ett datalager på EU-nivå där data/information om tillgång och efterfrågan på vacciner kan delas mellan berörda parter.
- Fastställa gemensamma steg och kriterier för fastställande av prioriteringar inom forskning om och utveckling av vacciner.
- Ta fram ett koncept och en prototyp för en ram för fastställande av prioriteringar inom forskning om och utveckling av vacciner.
- Fastställa strukturella, tekniska och rättsliga specifikationer avseende datakrav för elektroniska vaccinregister/databaser/immuniseringsinformationssystem.
- Tillhandahålla en ram för samarbete kring förtroendefrågor, från forskning till bästa praxis och genomförande.

Inom ramen för den **gemensamma åtgärden för jämlik hälsa i Europa (JAHEE)**⁹ samlades 25 EU-medlemsstater för att förbättra EU-medborgarnas hälsa och välbefinnande och arbeta för större jämlikhet mellan olika samhällsgrupper när det gäller hälsoutfall.

Bakgrund

Effekterna av ojämlikhet i fråga om hälsa, både inom och mellan europeiska länder, är allmänt erkända¹⁰. Att minska denna ojämlikhet är en övergripande prioritering för EU¹¹ liksom för många andra länder. Trots att medvetenheten om och oron för konsekvenserna av ojämlikhet i fråga om hälsa växer varierar det starkt vilka politiska åtgärder som vidtas i Europa.

Mål

Inom ramen för den gemensamma åtgärden arbetar man i nuläget med följande:

- Förbättra planeringen och utvecklingen av politiska åtgärder mot ojämlikhet i fråga om hälsa på europeisk, nationell, regional och lokal nivå.
- Genomföra åtgärder som ger bästa möjliga förutsättningar att ta itu med ojämlikhet i fråga om hälsa i vart och ett av de deltagande länderna.

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ *Health inequalities in the EU*, Marmotrapport:

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

¹¹ Europeiska regionala utvecklingsfonden (Eruf) har identifierat minskad ojämlikhet i fråga om hälsa som ett av flera prioriterade områden för perioden 2014–2020.

- Främja en samarbetsinriktad metod för att angripa ojämlikheten på hälsoområdet och underlätta utbyten och ömsesidigt lärande mellan deltagande länder (en metod baserad på delning och lärande).
- Göra det lättare att överföra goda exempel från ett deltagande land till ett annat.

Medel

För att nå de uppsatta målen stöder den gemensamma åtgärden följande verksamhet i de deltagande länderna:

- Övervaka ojämlikheten i fråga om hälsa genom att ta fram och börja använda hälsoindikatorer för att utvärdera och prioritera politiska åtgärder på hälsoområdet. Indikatorerna ska anpassas till den nationella kontexten och vara hållbara över tid.
- Identifiera nationella strategier, politiska åtgärder och goda exempel för hälsosamma livsmiljöer, inklusive vägledning för påverkansarbete för beslutsfattare och berörda parter.
- Minska ojämlikheten i tillgång till hälsovård och sociala tjänster genom att ta fram anpassade regionala, nationella och lokala strategier, politiska åtgärder och program.
- Stärka de deltagande ländernas kapacitet att utveckla och tillämpa ett angreppssätt där rättvisaspekten av hälsofrågorna beaktas inom alla politikområden.

Inom ramen för hälsoprogrammets mål 3 (att bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem) stöttades **samarbetet med Europarådet om läkemedelsprodukter** genom undertecknandet av ett treårigt direkt bidragsavtal där EU bidrar med 3 300 000 euro.

Bakgrund

Genom direktiven 2001/83/EG om humanläkemedel¹² och 2001/82/EG om veterinärmedicinska läkemedel¹³ tillskrivs Europeiska farmakopén¹⁴ en viktig roll när det gäller att säkerställa en god läkemedelskvalitet inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES-området). EU har skrivit under Europarådets konvention om utarbetande av en europeisk farmakopé, i enlighet med rådets beslut 94/358/EG¹⁵. Europarådet/Europeiska direktoratet för läkemedelskvalitet och hälsovård¹⁶ ansvarar för sekretariatet för Europeiska farmakopén.

¹² Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/83/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för humanläkemedel (EGT L 311, 28.11.2001, s. 67).

¹³ Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/82/EG av den 6 november 2001 om upprättande av gemenskapsregler för veterinärmedicinska läkemedel (EGT L 311, 28.11.2001, s. 1).

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

¹⁵ Rådets beslut 94/358/EG av den 16 juni 1994 om godkännande av konventionen om utarbetande av en europeisk farmakopé på Europeiska gemenskapens vägnar (EGT L 158, 25.6.1994, s. 17).

Mål

Åtgärden syftar till följande:

- Säkerställa användningen av harmoniserade kvalitetsnormer och referensmaterial för biologiska preparat i enlighet med EU:s ansträngningar på djurskyddsområdet.
- Säkerställa att kvaliteten på de läkemedel som saluförs i Europa övervakas effektivt och i tillräcklig utsträckning.
- Upprätthålla och förbättra den harmoniserade identifieringen av läkemedel i Europa och globalt.

Medel

Denna åtgärd stöder följande:

- Det biologiska standardiseringsprogrammet, genom att tillgängliggöra nya metoder för kvalitetskontroll av biologiska preparat samt de referensstandarder som krävs för att kvalitetsbedömningsmetoderna i Europeiska farmakopén ska kunna användas.

Inom ramen för programmet för 2018–2020 kommer man att arbeta med att ta fram sådana referensstandarder. Standarderna behövs eftersom lagren av tidigare fastställda standarder är uttömda eller till följd av att monografier har tillkommit eller ändrats i Europeiska farmakopén¹⁷.

- De officiella laboratorerna för läkemedelskontroll (OMCL), i deras roll att övervaka kvaliteten på läkemedel på den europeiska marknaden genom det OMCL-nätverk som inrättats för detta ändamål.

Under perioden 2018–2020 kommer OMCL-nätverket att beakta nyligen godkända läkemedel, läkemedel med en komplex sammansättning eller tillverkningsprocess, produkter som färdigställs med hjälp av ny tillverknings- eller kontrollteknik eller där man tidigare stött på svårigheter avseende testmetoden.

- Införandet av kvalitetsledningssystem på samtliga kontrolllaboratorier, vilket gör det lättare för laboratorerna att dela arbete, erfarenheter, utrustning och kostnader för läkemedelsövervakning med varandra.
- Kontrolllaboratoriernas roll i arbetet med att upptäcka förfalskade läkemedel i enlighet med kraven i EU-lagstiftningen (direktiven 2001/83/EG och 2001/82/EG).

¹⁶ Europeiska direktoratet för läkemedelskvalitet och hälsovård är ett av Europarådets direktorat: <https://www.edqm.eu/>

¹⁷ Särskild tonvikt läggs vid utvecklandet av metoder som kan ersätta, reducera och förfinas djurförsök i syfte att kontrollera kvaliteten på biologiska preparat, i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/63/EU av den 22 september 2010 om skydd av djur som används för vetenskapliga ändamål (Text av betydelse för EES) (EUT L 276, 20.10.2010, s. 33).

- Terminologiprojektet, som främjar en globalt harmoniserad identifiering av läkemedel, främst för säkerhetsövervakningssyften. Genom att upprätthålla databasen över standardtermer med harmoniserade termer och definitioner (för läkemedelsformer, administreringsvägar och administreringsätt, förpackningar och presentationsenheter) främjar åtgärden säkerhetsarbetet efter saluförande och den globala övervakningen av negativa händelser som misstänks ha orsakats av läkemedel.

Inom ramen för hälsoprogrammets mål 4 (förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna) lanserades **kommunikationskampanjen om den nya förordningen om medicintekniska produkter** (EU) 2017/745 i samarbete med GD Inre marknaden, industri, entreprenörskap samt små och medelstora företag. Den treåriga kampanjen täcker övergångsperioden för förordningens verkställande och innebär en investering på 1 600 000 euro för perioden 2017–2019.

Bakgrund

Kampanjen genomförs till följd av antagandet av två nya förordningar i april 2017, förordning (EU) 2017/745 om medicintekniska produkter och förordning (EU) 2017/746 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik¹⁸. Syftet med kampanjen är att se till att alla aktörer, men först och främst tillverkarna, är väl medvetna om de förändringar och nya krav som förordningarna medför samt om tidtabellen för dessa. Förordningarna börjar tillämpas i maj 2020 (medicintekniska produkter) respektive maj 2022 (medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik) men det finns flera övergångsbestämmelser för tidigare tillämpning som alla berörda parter bör känna till.

Antagandet av dessa förordningar visar att EU arbetar för att de medicintekniska produkter som finns på marknaden ska bli säkrare för patienter och vårdpersonal. Informations- och kommunikationskampanjen gick i linje med kommissionsordförande Jean-Claude Junckers prioriteringar för arbetstillfällen, tillväxt och investeringar samt för den inre marknaden.

Mål

Kommunikationsinitiativet syftar till att undvika att de senaste lagändringarna på området orsakar störningar på marknaden för medicintekniska produkter. Det finns ett behov av att informera alla aktörer som berörs av de ändringar som de nya förordningarna medför. Detta är relevant för tillverkare i EU och globalt, men också för importörer, distributörer, auktoriserade företrädare, anmälda organ,

¹⁸ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2017/746 av den 5 april 2017 om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik och om upphävande av direktiv 98/79/EG och kommissionens beslut 2010/227/EU (EUT L 117, 5.5.2017, s. 176).

aktörer som återbearbetar produkter för engångsbruk, hälso- och sjukvårdsinstitutioner, vårdpersonal och behöriga myndigheter.

Medel

För att nå målen omfattar kampanjen bland annat följande:

- Framtagande av en kommunikationsstrategi för kampanjen.
- Upprättande av en databas över aktörer för kampanjen, inklusive behöriga myndigheter, yrkes- och branschorganisationer och patientorganisationer.
- Stöd till utvalda viktiga berörda parter för anordnande av konferenser om de nya förordningarna om medicintekniska produkter (förordning (EU) 2017/745 och förordning (EU) 2017/746).
- Produktion av skräddarsytt informationsmaterial för varje typ av aktör som man vill nå ut till.
- Sammanställande av ett nyhetsbrev om informationskampanjen som ges ut två gånger per år.
- Sammanställande av ett mediepaket, som kompletteras av mediekartläggningen och med skräddarsydda mediepaket.
- Anordnande av webinarier och/eller nätbaserade utbildningar.

BUDGETGENOMFÖRANDE

Den totala budgeten för det tredje hälsoprogrammet 2014–2020 är 449,4 miljoner euro. I budgeten ingår 30 miljoner euro för driftskostnaderna för genomförandeorganet för konsument-, hälso-, jordbruks- och livsmedelsfrågor (Chafea), som av kommissionen har fått i uppdrag att förvalta hälsoprogrammet 2014–2020. Chafea har sedan 2005 gett kommissionen tekniskt, vetenskapligt och administrativt bistånd i samband med genomförandet av hälsoprogrammet¹⁹. Genomförandeorganet anordnar årliga inbjudningar att lämna förslag, samordnar utvärderingen av förslag samt förhandlar, undertecknar och förvaltar bidragsavtal och sprider resultaten av åtgärderna. Organet ansvarar också för många upphandlingsförfaranden.

Den budget som angetts i det årliga arbetsprogrammet för 2017²⁰ var 61 904 085,00 euro, fördelat enligt följande:

- Driftsutgifter: 60 404 085,00 euro, från 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: 1 500 000,00 euro motsvarande kostnaderna för stöd till det tredje hälsoprogrammet (2014–2020), budgetpost 17 01 04 02.

Den totala driftsbudgeten uppgick till **60 404 085,00** euro, inklusive 1 574 508,00 euro i anslag för Efta/EES.

Av detta belopp anslogs 60 386 800,00 euro inom ramen för arbetsprogrammet för 2017. Chafea anslog 46 764 719,17 euro av detta belopp, medan GD Hälsa och livsmedelssäkerhet anslog 13 622 080,83 euro som täckte en del av upphandlingen och andra åtgärder. Av de samlade anslagen utgjorde den genomförda budgeten 60 063 178,12 euro med 323 621,88 euro i outnyttjade anslag (0,54 %).

¹⁹ Kommissionens genomförandebeslut av den 17 december 2013 om inrättande av genomförandeorganet för konsument-, hälso- och livsmedelsfrågor och om upphävande av beslut 2004/858/EG (EUT L 341, 18.12.2013, s. 69).

²⁰ Kommissionens genomförandebeslut av den 26 januari 2017 om arbetsprogrammet för 2017, som utgör ett finansieringsbeslut, inom ramen för det tredje programmet för unionens åtgärder på hälsoområdet (2014–2020) och EU:s finansiella bidrag till WHO:s ramkonvention om tobakskontroll, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf

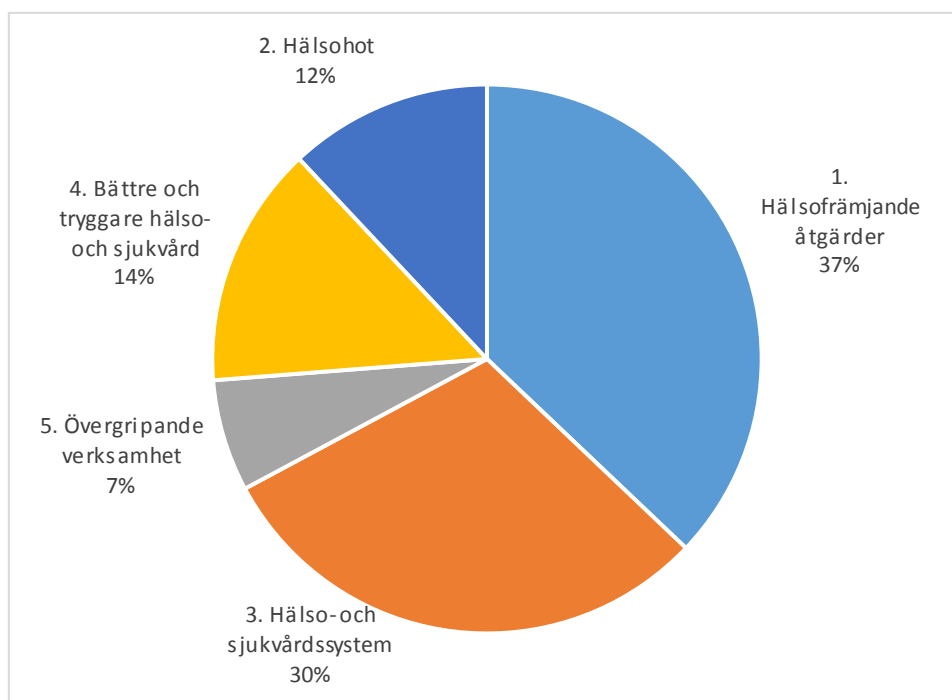
1. Prioriteringar

Under 2017 delades den sammanlagda genomförda driftsbudgeten (60 063 178,12 euro) mellan programmets fyra specifika mål enligt följande:

1. **Hälsofrämjande åtgärder:** 22 282 477,74 euro (**37 % av driftsbudgeten**) 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:** 7 198 549,97 euro (**12 % av driftsbudgeten**) för att skydda unionsmedborgarna mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan.
3. **Hälso- och sjukvårdssystem:** 18 059 351,37 euro (**30 % av driftsbudgeten**) för att bidra till innovativa, effektiva och hållbara hälso- och sjukvårdssystem.
4. **Bättre och tryggare hälso- och sjukvård:** 8 560 567,66 euro (**14 % av driftsbudgeten**) för att förbättra tillgången till bättre och tryggare hälso- och sjukvård för unionsmedborgarna.

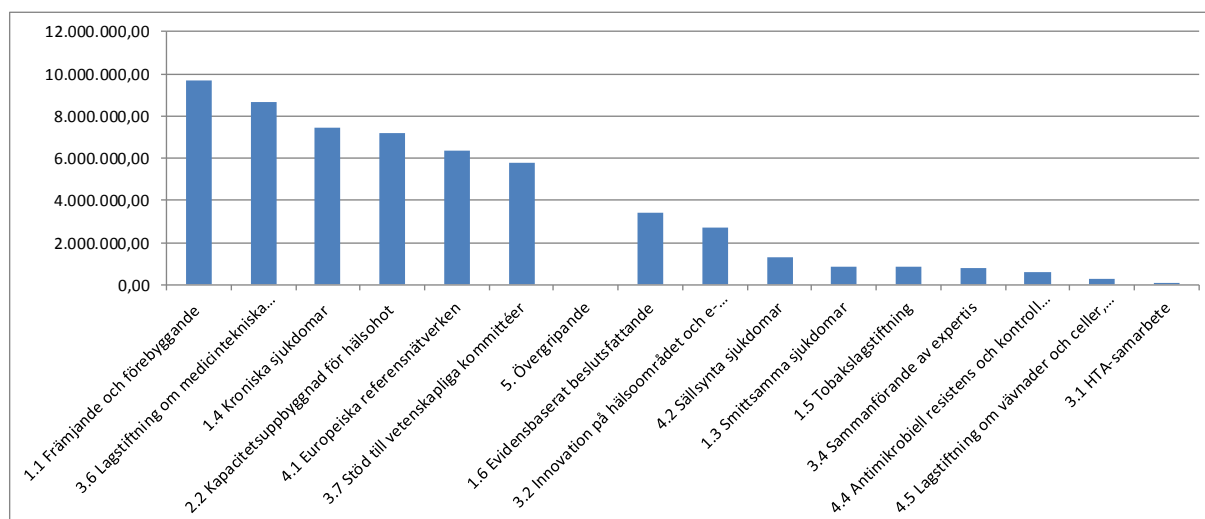
Därutöver uppgick budgeten för **övergripande verksamhet** (it, kommunikation) och tvärgående åtgärder till 3 962 231,38 euro (**7 % av driftsbudgeten**).

Diagram 1: Driftsbudget per mål för det tredje hälsoprogrammet 2017



Diagrammet nedan visar de anslag från hälsoprogrammet som investerats som EU-bidrag inom de olika tematiska prioriteringarna under 2017.

Diagram 2: Driftsbudget per tematisk prioritering 2017



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

- Projektbidrag, inklusive avtalen om specifika bidrag till en enda mottagare för de europeiska referensnätverken.
- Driftsbidrag för stöd till icke-statliga organisationer.
- Åtgärder som samfinansierats med medlemsstaternas myndigheter (gemensamma åtgärder).
- Direkta avtal med internationella organisationer.
- Offentlig upphandling.
- Övriga åtgärder, såsom stöd till de vetenskapliga kommittéerna, administrativa avtal med det gemensamma forskningscentrumet, överförda medel till Eurostat och tvärgående åtgärder som bidrag till rådsordförandeskapets konferenser.

Konkurrenspräglade kriterier och tilldelningsförfaranden användes för att välja ut åtgärder för finansiering. Undantag från denna regel var gemensamma åtgärder, direkta bidragsavtal och konferenser anordnade av rådsordförandeskap, på grund av specifika regler eller t.ex. monopolsituationer. När det gäller de gemensamma åtgärderna säkerställs de samfinansierade åtgärdernas kvalitet genom ett peer review-förfarande där utkastet till förslag utvärderas mot arbetsprogrammets kriterier av externa granskare, policyansvariga handläggare vid GD Hälsa och livsmedelssäkerhet och Chafea.

Administrativa anslag täckte utgifter som studier (inklusive den externa utvärderingen av Chafea och bedömningen av hälsoprogrammets påverkan), expertmöten, informations- och publiceringskostnader samt översättningstjänster och tekniskt och administrativt stöd för it-system.

2. Genomförande av driftsbudgeten för varje finansieringsmekanism

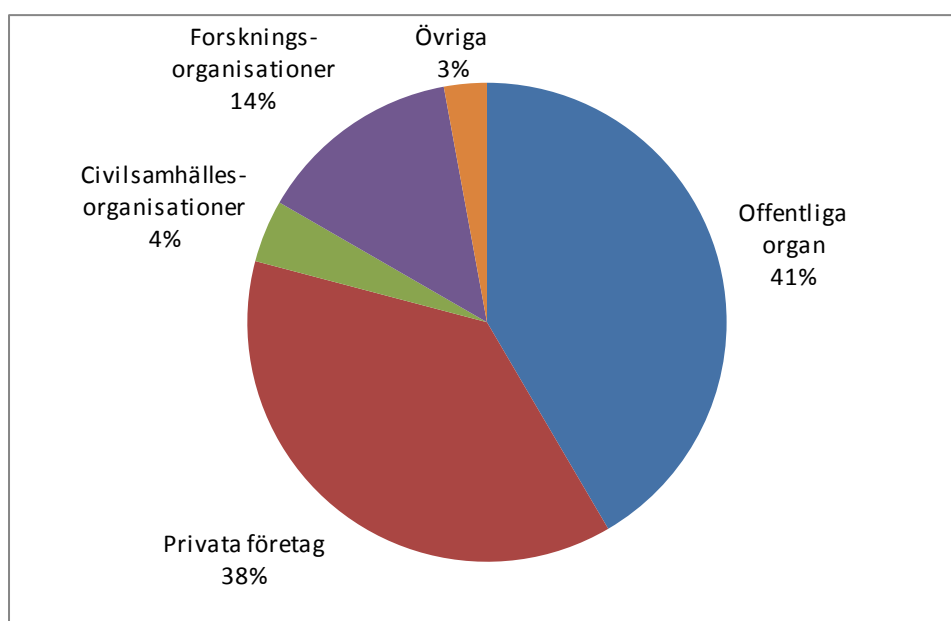
Typ av finansieringsmekanism	Genomförande (euro)	Mekanismens andel av den totala genomförda budgeten
Ansökningsomgångar:	10 316 224,31	17,18 %
Projektbidrag	0,00	0,00 %
Specifika bidragsavtal för europeiska referensnätverks åtgärder enligt ramavtal om partnerskap per mål	4 504 311,91	7,50 %
Driftsbidrag	5 811 912,40	9,68 %
Bidrag för gemensamma åtgärder	20 229 410,14	33,68 %
Konferensbidrag till de medlemsstater som innehar ordförandeskapet i EU	210 059,00	0,35 %
Direkta bidragsavtal	9 300 000,00	15,48 %
Upphandling (tjänsteavtal), priser och övergripande åtgärder	14 580 482,75	24,28 %
<i>förvalt av Chafea</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>förvalt av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	8 717 409,07	14,51 %
Andra åtgärder och tvärgående åtgärder, exklusive ordförandeskapets konferenser	5 427 001,92	9,04 %
<i>förvalt av Chafea</i>	663 836,33	1,11 %
<i>förvalt av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	4 763 165,59	7,93 %
Genomförd budget under det årliga arbetsprogrammet för 2017	60 063 178,12	99,46 %
Total tillgänglig budget för det årliga arbetsprogrammet för 2017	60 386 800,00	
Outnyttjade anslag	323 621,88	0,54 %
<i>för Chafea</i>	182 115,71	56,27 %
<i>för GD Hälsa och livsmedelssäkerhet</i>	141 506,17	43,73 %

3. Stödmottagare

Under 2017 undertecknade Chafea och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet över 238 olika bidrag och avtal med diverse olika stödmottagare och tjänsteleverantörer. Det rör sig om offentliga och akademiska institutioner, icke-statliga organisationer, privata företag och enskilda experter²¹. Bland stödmottagarna finns också internationella organisationer och EU-tjänster (via direkta avtal). Det totala antalet stödmottagare är 450, varav de flesta tillhör de två kategorierna privata konsultföretag (upphandling) och offentliga organ (gemensamma åtgärder).

I diagram 3 visas en översikt över olika kategorier av stödmottagare.

Diagram 3: Typer av stödmottagare inom det tredje hälsoprogrammet under 2017



²¹ I det delvisa totala antalet på 238 ingår inte avtalen med enskilda experter som deltar i vetenskapliga kommittéer, utvärderare av ansökningsomgångar etc.

ANDRA VIKTIGA ASPEKTER

Arbetsprogrammet för 2017 var avsett att bidra – på hälsoområdet – till kommissionens prioriteringar såsom dessa beskrevs i ordförande Jean-Claude Junckers politiska riktlinjer²² och uppdragsbeskrivningen för kommissionsledamoten med ansvar för hälsa och livsmedelssäkerhet²³.

De åtgärder som samfinansierades med medlemsstaternas behöriga myndigheter (sex gemensamma åtgärder) valdes ut för att stödja viktiga politiska åtgärder. Dessa gemensamma åtgärder²⁴ samlade 217 stödmottagare, inklusive närstående enheter, och avspeglar medlemsstaternas vilja att aktivt delta i gemensamma insatser inom områdena cancerkontroll, ojämlikhet i fråga om hälsa, vaccination och beredskap, e-hälsa och hälsoinformation.

Efter antagandet av spridningsstrategin för det tredje hälsoprogrammet (i juni 2017) och den årliga spridningsplanen för samma år kom Chafea och GD Hälsa och livsmedelssäkerhet överens om en förbättrad metod för att planera och förbereda informationsverksamhet. Till stöd för detta mål producerade Chafea följande:

- En omarbetad projektdatabas som gav berörda parter tillgång till projektresultat i ett strukturerat format.
- En uppsättning bilder som illustrerar de olika ämnen som hälsoprogrammet omfattar.
- Nätbaserade handledningar (filmer som publicerades på Chafeas webbplats till stöd för sökande och stödmottagare).
- Regelbundna nyhetsuppdateringar för webben eller sociala medier i syfte att informera berörda parter om projektverksamhet och resultat.
- Chafea har också deltagit i Europadagen i Luxemburg, som anordnades i samarbete med GD Hälsa och livsmedelssäkerhet.

Med fokus på de viktiga kommunikationsprioriteringar som fastställts av GD Hälsa och livsmedelssäkerhet förberedde Chafea följande (utöver en rad andra evenemang):

- Ett seminarium och en monterutställning om register för sällsynta sjukdomar i Madrid, Spanien, i mars som lockade 160 deltagare.

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

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

²⁴ Under 2017 genomfördes sex gemensamma åtgärder med totalt 160 utsedda behöriga myndigheter som nådde 217 stödmottagare om närstående enheter räknas med. Det genomsnittliga antalet deltagare i de gemensamma åtgärderna 2017 var 36 partner.

- Ett seminarium och en monterutställning inom ramen för den internationella konferensen för integrerad vård i Dublin, Irland, i maj (211 deltagare).
- Ett klustermöte med rubriken ”Migration och hälsa: vägar till integration” i Bryssel, Belgien, i september.
- Ett klustermöte om icke smittsamma sjukdomar i Odense, Danmark, i oktober.

När det gäller övervakningen av programmets genomförande såg Chafea över tilldelningen av driftsbidrag under ramavtalen om partnerskap 2014–2017 med hjälp av externa experter.

Översynen ledde till slutsatsen att de mål som fastställts i ramavtalen var relevanta både för hälsoprogrammets mål och för EU:s övergripande hälsopolitiska mål, att de mottagande organisationerna genomförde de fleråriga arbetsprogrammen i enlighet med avtalen, med mindre avvikelser, och att rapporter och verktyg av hög kvalitet hade producerats. Chafea identifierade även områden som skulle kunna förbättras: administrativa processer, kopplingen mellan urvalet av icke-statliga organisationer och programmets prioriteringar samt övervakningsramen.

Mer information om resultaten av ramavtalen om partnerskap finns i hälsoprogrammets databas²⁵.

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