



Bruxelles, den 3.4.2017
COM(2017) 149 final

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET

Gennemførelse af tredje EF-handlingsprogram for sundhed i 2014

{SWD(2017) 119 final}

DA

DA

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Årets aktion — tematisk fokus for 2014: kroniske sygdomme.....	5
1.1 Pathways-projektet — deltagelse i sunde arbejdspladser og inkluderende strategier på arbejdsmarkedet	5
Initiativer, der bidrager direkte til at gennemføre EU-lovgivningen	6
1.2 Anmodning om tjenesteydelser — gennemførelse af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser (2011/24/EU).....	6
Budgetgennemførelse.....	7
1.3 Budget.....	7
1.4 Prioriteringer for 2014 og finansieringsmekanismer.....	8
1.5 Gennemførelse af driftsbudgettet opdelt efter finansieringsmekanisme	9
1.6 Aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer	13
1.7 Offentlige udbud (servicekontrakter)	14
1.8 Andre aktioner	15
1.9 Samlet budgetudnyttelse i 2014.....	15
1.10 Type støttemodtagere	16
Konklusion	17

INDLEDNING

I denne rapport præsenteres gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram i 2014. Dette var det første år for gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram, som blev oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) nr. 282/2014 af 11. marts 2014¹. Denne forordning finder anvendelse fra den 1. januar 2014 på en programperiode på syv år frem til den 31. december 2020. I henhold til forordningens artikel 13 skal Kommissionen aflægge rapport til sundhedsprogramudvalget om gennemførelsen af alle aktioner, der finansieres via programmet, og holde Europa-Parlamentet og Rådet underrettet. Nærværende rapport opfylder dette krav. Rapporten indeholder detaljerede oplysninger om budgettet for 2014 og om, hvordan pengene blev brugt.

I det ledsagende arbejdsdokument fra Kommissionens arbejdsgrøner (bilag 1) præsenteres en række eksempler på vigtige flerårs aktioner, der blev medfinansieret via det andet sundhedsprogram², og for hvilke resultaterne blev tilgængelige i 2014. Derudover gives der eksempler på aktioner, der er finansieret via arbejdsprogrammet for 2014 inden for tilknyttede områder, såsom evaluering og formidling. Bilag 2-10 indeholder oversigtstabeller over alle medfinansierede aktiviteter og kontrakter.

Det tredje sundhedsprogram har et samlet budget på 449 400 000 EUR. Programmets fire specifikke mål er:

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
2. at beskytte EU-borgerne mod alvorlige **grænseoverskridende sundhedstrusler**
3. at bidrage til innovative, effektive og bæredygtige **sundhedssystemer**
4. at lette EU-borgernes adgang til **bedre og sikrere sundhedsydelser**.

I programmet er der for hvert enkelt mål udstukket indikatorer for at måle fremskridtene. For at opnå målene kan programmet gennemføres ved brug af en række forskellige finansieringsinstrumenter. Det drejer sig om:

- initiativer, der blev samfinansieret af Kommissionen og medlemsstaternes myndigheder ("fælles aktioner"),
- projekter og driftstilskud specifikt til NGO'er og uafhængige netværk,
- direkte aftaler med internationale organisationer, offentlige udbud og
- andre aktioner.

I tråd med den flerårs plan, der blev udarbejdet i 2013, fokuserede det årlige arbejdsprogram for 2014 primært på kroniske sygdomme. Følgelig blev der i 2014 samfinansieret flere aktioner med henblik på at bekæmpe kroniske sygdomme. Én af disse aktioner beskrives i denne rapport. Ligeledes medfinansierer programmet initiativer, der bidrager til at gennemføre EU-lovgivningen. Denne rapport giver to eksempler på, hvordan programmet i 2014 var vellykket på dette punkt.

Fremtidsudsigter

I løbet af dette første år for det tredje sundhedsprogram var der en række vigtige initiativer – deriblandt otte fælles aktioner – der blev støttet og startet gennem medfinansiering fra programmet. I

¹ EUT L 86 af 21.3.2014, s. 1.

² EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

overensstemmelse med konklusionerne fra den efterfølgende evaluering af det andet sundhedsprogram sikrer Kommissionen, at gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram overvåges nøje og at resultaterne formidles til en bredere offentlighed. Kommissionen fortsætter endvidere med at tilskynde til og fremme samarbejde mellem samtlige medlemslande og øvrige lande, der deltager i programmet, og søge at opnå synergi med andre af EU's finansieringsprogrammer.

ÅRETS AKTION — TEMATISK FOKUS FOR 2014: KRONISKE SYGDOMME

Den sundhedsmæssige prioritet for det årlige arbejdsprogram for 2014 var kroniske sygdomme. I alt blev der iværksat tre indkaldelser af forslag til projekter omhandlende forskellige aspekter ved forebyggelse og behandling af kroniske sygdomme, og disse udmundede i fem samfinansierede projekter. Der blev afsluttet en fælles aktion om ernæring og fysisk aktivitet, en fælles aktion om demens samt seks projekter om aktiv og sund aldring. Pathways-projektet, som står beskrevet nedenfor, er et udmærket eksempel herpå. Dette projekt tager fat på det vigtige spørgsmål om kronisk syge patienters arbejdsmarkedsdeltagelse. Dette er helt i tråd med Kommissionens dagsorden for vækst og beskæftigelse.

1.1 Pathways-projektet — deltagelse i sunde arbejdspladser og inkluderende strategier på arbejdsmarkedet

1.1.1 Baggrund

"Pathways — deltagelse i sunde arbejdspladser og inkluderende strategier på arbejdsmarkedet" var ét af de projekter, der blev samfinansieret i 2014 som led i det pågældende års særlige fokus på kroniske sygdomme. Pathways, som blev igangsat sommeren 2015, vil forløbe over 36 måneder og modtage op til 969 379 EUR i medfinansiering. Projektet involverer 12 partnere fra 10 lande i Europa (Belgien, Grækenland, Italien, Norge, Polen, Slovenien, Spanien, Tjekkiet, Tyskland og Østrig), alle med omfattende viden om kroniske sygdomme og psykiske lidelser på arbejdsmarkedet.

1.1.2 Kort beskrivelse

Mennesker med kroniske sygdomme eller psykiske lidelser oplever ofte arbejdsmæssige problemer, såsom arbejdsløshed, fravær, nedsat produktivitet og stigmatisering. Den tiltagende forekomst af kroniske sygdomme og psykiske lidelser kombineret med budgetstramningerne stiller krav om innovative strategier til at hjælpe disse mennesker til at kunne deltage på arbejdsmarkedet.

Men vi mangler viden om, hvilke strategier der kan anvendes, og om, hvorvidt de virker. Desuden er vi nødt til at få afklaret, hvilke arbejdsmæssige behov mennesker med kroniske sygdomme eller psykiske lidelser har. Derfor vil Pathways identificere brugbare strategier til integration og reintegration i og uden for Europa og afprøve, hvor godt de virker. Projektet vil også vurdere, hvilke konkrete arbejdsmæssige behov mennesker med kroniske sygdomme eller psykiske lidelser har. Og endelig vil projektet udarbejde retningslinjer til støtte for gennemførelsen af virkningsfulde strategier til integration og reintegration på arbejdsmarkedet. Der vil blandt andet blive afholdt høringer med berørte parter.

1.1.3 Forventede resultater

Pathways vil afføde en række rapporter, heriblandt:

- en rapport med sammenligning af brugbare strategier, som bygger på de fem samfundsmodeller for social- og sundhedstjenester i Europa, og
- en rapport om uopfyldte arbejdsmæssige behov for mennesker med kroniske sygdomme og anbefalede løsninger.

I en database vil der blive indsamlet dokumentation for, hvor godt de nuværende strategier til arbejdsmarkedsintegration og -reintegration virker for mennesker med kroniske sygdomme, og denne dokumentation vil blive beskrevet i et afgrænsningsdokument.

Og endelig vil Pathways munde ud i anbefalinger til politiske tiltag med henblik på indførelse af strategierne i retning mod et mere inkluderende arbejdsmarked, hvor mennesker med kroniske sygdomme eller psykiske lidelser kan deltage under hensigtsmæssige vilkår.

INITIATIVER, DER BIDRAGER DIREKTE TIL AT GENNEMFØRE EU-LOVGIVNINGEN

Sundhedsprogrammet finansierer tjenesteydelser fra eksterne leverandører, som støtter Kommissionens gennemførelse af afgørelser og direktiver på sundhedsområdet. Nedenfor følger et eksempel på sådanne tjenesteydelser, der blev udført i 2014.

1.2 Anmodning om tjenesteydelser — gennemførelse af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelse (2011/24/EU)

1.2.1 Baggrund

Denne undersøgelse omhandlede virkningerne af direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelse (2011/24/EU)³ Hovedformålet med undersøgelsen var at aflægge rapport om medlemsstaternes gennemførelse af direktivet, sådan som det er krævet ved artikel 20, stk. 1, og at udpege mangler og potentielle forbedringspunkter. I undersøgelsen blev der taget stilling til konkrete forhold og andre vigtige eksterne kilder. De pågældende tjenesteydelser blev udført i henhold til en tjenesteydelseskontrakt med KPMG Advisory N.V., Technopolis Group and Empirica GmbH, under rammeaftalen SANCO/2012/02/011, parti 1. Kontrakten løb fra den 21. juli 2014 til den 21. marts 2015 og kostede 179 026 EUR.

1.2.2 Kort beskrivelse

Ud over dokumentationssøgning og gennemlæsning af litteraturen på området har man også foretaget en grundig gennemgang af hjemmesider og benyttet gængse partcipatoriske forskningsmetoder. Med tidligere forskningsprojekter som model blev der foretaget analyser af hjemmesider tilhørende alle de 32 nationale kontaktpunkter for grænseoverskridende sundhedsydelse (32 lande eller territorier, idet Skotland, Wales, England, Nordirland og Gibraltar blev analyseret hver for sig på Det Forenede Kongeriges vegne).

³ EUT L 88 af 4.4.2011, s. 45.

Man benyttede forskningsmetoden med "pseudo-patienter" for derved at inddrage slutbrugerens perspektiv. Evaluatorene rettede henvendelse til de nationale kontaktpunkter i 12 af EU's medlemsstater (Belgien, Frankrig, Italien, Litauen, Malta, Nederlandene, Slovenien, Spanien, Sverige, Tyskland, Ungarn og Østrig) både pr. e-mail og pr. telefon med brug af forskellige på forhånd udarbejdede scenarier.

Der blev desuden indsamlet subjektive, holdningsprægede data i fokuslandene og på europæisk plan gennem 59 interviews med interessenter og en internetbaseret spørgeundersøgelse rettet mod nationale kontaktpunkter i fokuslandene. Omkring 50 % af de interessenter, der blev kontaktet, indvilligede i at lade sig interviewe i løbet af fireugersperioden. De repræsenterede en række forskellige sygeforsikringsinstitutioner, sundhedstjenesteydere, patientombudsmænd, nationale og regionale myndigheder, patientgrupper, revisionsorganer, fagforeninger og organisationer for receptudskrivende sundhedspersonale med direkte patientkontakt. Samtlige nationale kontaktpunkter udfyldte mindst en del af den internetbaserede spørgeundersøgelse. En SWOT-analyse med fokus på patientydelser supplerer konklusionerne fra undersøgelsen.

1.3.3 Konkrete resultater

Denne undersøgelse indgår i den igangværende indsats for at oprette en basislinje som udgangspunkt for at måle og bedømme grænseoverskridende sundhedsydelser i Unionen. Hovedkonklusionen blev, at alle interessenterne bekræftede, at kun et ringe antal patienter havde benyttet sig af grænseoverskridende sundhedsydelser i henhold til direktivet.

Denne undersøgelse bibringer et meningsgivende, om end kvalitativt, bidrag til den grundlæggende vurdering og til fremtidige evalueringsindsatser, efter princippet om "evaluering først". Konklusionerne fra undersøgelsen blev offentliggjort på Europa-Kommissionens hjemmeside i maj 2015 og blev under stor bevågenhed præsenteret under de nationale kontaktpunkters møde, som Europa-Kommissionen arrangerede den 2. december 2015. Der er forhåbninger om, at undersøgelsens metode vil blive studeret nærmere af såvel interessenter som i de bredere forskerkredse.

Undersøgelsen er imidlertid ikke nogen formel evaluering. Klagemål, traktatbrudssager og gennemførelsesforanstaltninger indgår ikke i dens genstandsfelt. Set i lyset af at direktivet for nylig er blevet vedtaget, og at data om patientmobilitet ikke er lettilgængelige, ville det være for tidligt med en formel evaluering af direktivet.

BUDGETGENNEMFØRELSE

1.3 Budget

Det tredje sundhedsprogram for 2014-2020 har et budget på 449,4 mio. EUR. Dette beløb indbefatter 33,48 mio. EUR afsat til driften af Forvaltningsorganet for Forbrugere, Sundhed, Landbrug og Fødevarer (CHAFEA), som Kommissionen har anmodet om at forvalte sundhedsprogrammet for 2014-2020. CHAFEA har siden 2005 ydet Kommissionen teknisk,

videnskabelig og administrativ bistand til gennemførelsen af sundhedsprogrammet⁴. Organet afholder årlige indkaldelser af forslag, koordinerer bedømmelsen af de indsendte forslag, og forhandler, indgår og forvalter de tilknyttede tilskudsaftaler. Det er desuden ansvarligt for mange udbudsprocedurer.

Budgettet var, som det fremgår af arbejdsprogrammet for 2014⁵, på 58 579 000 EUR, fordelt som følger:

- driftsudgifter: 52 870 000 EUR, svarende til 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 budgetpost 17 01 04 02 – Udgifter til støttefunktioner i forbindelse med Sundhed for Vækst-programmet⁶.

Det samlede driftsbudget — hvilket også indbefatter bidrag modtaget fra EFTA/EØS og indbetalte midler fra tidligere regnskabsår — var på 54 856 308,05 EUR, mens det samlede administrationsbudget var på 1 547 747,69 EUR.

I 2014 forvaltede CHAFEA 44 541 244,83 EUR ud af dette budgetbeløb, mens Kommissionen forvaltede 9 409 832,88 EUR, hvilket dækker offentlige udbud, direkte tilskud og andre foranstaltninger.

1.4 Prioriteringer for 2014 og finansieringsmekanismer

Prioriteringerne for 2014 blev fastlagt i Kommissionens gennemførelsesafgørelse C(2014) 3383 af 26. maj 2014 om vedtagelse af arbejdsprogrammet for 2014 og dertil knyttede kriterier⁷.

Der blev benyttet flere forskellige finansieringsmekanismer til at gennemføre arbejdsprogrammet for 2014. Disse står nærmere beskrevet nedenfor.

Der blev brugt konkurrencebaserede udvælgelses- og tildelingsprocedurer til at udvælge initiativer til finansiering. Der blev ikke anvendt konkurrencebaserede udvælgelses- og tildelingsprocedurer ved fælles aktioner, aftaler om direkte tilskud og tilskud til formandskabskonferencer, fordi de i disse tilfælde enten ikke er tilladt i henhold til specifikke regler eller ikke anvendes i praksis, eksempelvis som følge af en monopolsituation.

⁴ Kommissionens 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).

⁵ Kommissions gennemførelsesafgørelse C(2014) 3383 af 26. maj 2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

⁶ Det tredje sundhedsprogram skulle oprindeligt have heddet "Sundhed for Vækst"-programmet, deraf titlen på budgetposten. Men eftersom dette navn alligevel ikke blev valgt, er den pågældende budgetlinje for arbejdsprogrammet for 2016 blevet omdøbt.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

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

1.5 Gennemførelse af driftsbudgettet opdelt efter finansieringsmekanisme

Type af finansieringsmekanisme	Gennemførelse (i EUR)	Mekanismens andel i det samlede gennemførte budget
Indkaldelser af forslag	17 393 292,88	31,7 %
Tilskud til projekter	12 677 193,08	23,1 %
Driftstilskud	4 716 099,80	8,5 %
Tilskud til fælles aktioner	18 506 972,39	33,7 %
Tilskud til konferencer til de medlemsstater, der har formandskabet for EU	157 901,00	0,2 %
Aftaler om direkte tilskud	3 849 825,96	7 %
Forvaltet af CHAFEA	2 700 000,00	
Forvaltet af GD SANTE	1 149 825,96	
Offentlige udbud (servicekontrakter)	12 769 292,44	23,3 %
Forvaltet af CHAFEA	5 283 078,56	9,7 %
Forvaltet af GD SANTE	7 486 213,88	13,6 %
Andre aktioner	1 273 793,04	2,3 %
Forvaltet af CHAFEA	500 000,00	
Forvaltet af GD SANTE	773 793,04	
Budget brugt i 2014	53 951 077,71	
Samlet disponibelt budget	54 856 307,05	
Udnyttede bevillinger⁸		
af CHAFEA	711 310,68	
af GD SANTE	193 918,66	

⁸ Bevillinger tildelt inden tiltrædelse, som endnu ikke er udnyttet: forskellen mellem beløbene i kontrakttildelingen og de beløb, der faktisk blev indgået kontrakt om.

Brugt budget	98,3 %	
---------------------	---------------	--

Til sammenligning viser nedenstående tabel den procentuelle andel af det disponible budget, som i gennemsnit blev brugt for hver finansieringsmekanisme i det andet sundhedsprogram og i 2014. En lavere andel blev brugt på projekter i 2014, men derimod blev der brugt flere penge på fælles aktioner. De procentuelle andele er nogenlunde ens for andre finansieringsinstrumenter.

Type af finansieringsmekanisme	Mekanismens andel i det samlede gennemførte budget for 2014	Mekanismens andel i det samlede gennemførte budget for det andet sundhedsprogram
Tilskud til projekter	23,1 %	36 %
Driftstilskud	8,5 %	7 %
Tilskud til fælles aktioner	33,7 %	22 %
Aftaler om direkte tilskud	4,9 %	7 %
Offentlige udbud (servicekontrakter)	23,0 %	25 %
Andre aktioner	2,3 %	4 %

Indkaldelser af forslag

Indkaldelser af forslag – til projekter, driftstilskud og fælles aktioner – blev iværksat den 6. juni 2014 på deltagerportalen for Horisont 2020⁹, på EU's sundhedsportal¹⁰ og på CHAFEA's websted¹¹. De fleste af ansøgningerne blev indsendt af større partnere i EU-15 (dvs. EU's første 15 medlemsstater), som udgjorde henholdsvis 86 % af projektansøgningerne, 100 % af driftstilskudsansøgningerne og 100 % af ansøgningerne om tilskud til fælles aktioner. 41 % af partnerne i fælles aktioner kommer fra EU-13 (dvs. EU's første 13 medlemsstater), og det samme gælder for 16 % af projektpartnerne.

CHAFEA afholdt en workshop om fælles aktioner i oktober 2014 og en workshop om kvalitetssikring af fælles aktioner i februar 2015. De nationale kontaktpunkter for sundhedsprogrammet arrangerede desuden informationsdage i Bulgarien, Det Forenede

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html.

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

Kongerige, Grækenland, Irland, Italien, Kroatien, Litauen, Nederlandene, Norge, Polen, Portugal, Rumænien, Slovakiet, Spanien, Tjekkiet og Ungarn. Derudover blev der lagt en ansøgningsvejledning ud på deltagerportalen. Og endelig ydede CHAFEA's helpdesk hjælp og praktisk bistand.

Sammenlagt indkom der 50 forslag til projekter og 40 forslag til driftstilskud til et samlet beløb på 42 887 771 EUR. Ansøgningerne blev bedømt i overensstemmelse med de regler og kriterier, der er fastlagt i Kommissionens gennemførelsesafgørelse C(2014) 3383 og i indkaldelserne af forslag. 37 eksterne eksperter fra 18 lande deltog i bedømmelsesprocessen. Eksperterne blev udvalgt fra en liste, der var oprettet efter en indkaldelse af interessetilkendegivelser med titlen "Call for Expressions of Interest in the area of public health"¹².

Bedømmelsen blev foretaget i to etaper.

I **første etape** gennemgik tre eksterne evaluatore de enkelte forslag. For hvert forslag blev der udarbejdet en sammenfattende bedømmelsesrapport på et møde arrangeret af CHAFEA.

I **anden etape** kontrollerede bedømmelsesudvalget, at evaluatorene havde overholdt de relevante regler og kriterier. Dernæst opstillede det endelige lister over forslag, der blev anbefalet til finansiering, og udfærdigede reserverlister. Bedømmelsesudvalget bestod af repræsentanter fra henholdsvis Generaldirektoratet for Sundhed og Forbrugere (GD SANTE), Generaldirektoratet for Forskning og Innovation (GD RTD) og CHAFEA. Tildelingen af bevillinger for projekttilskud¹³ og driftstilskud¹⁴ blev besluttet af CHAFEA.

1.5.1 Tilskud til projekter

Der blev bevilget projekttilskud til aktioner med flere partnere, i de fleste tilfælde offentlige sundhedsinstitutioner og NGO'er. Det maksimale EU-tilskud er på 60 % af de støtteberettigede omkostninger. Dog kan tilskuddet nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne for særlig stor nytteværdi. I 2014 var der to projekter, der opfyldte disse kriterier.

I alt blev der indsendt 50 forslag som svar på indkaldelsen af forslag til projekter. Seks af disse forslag blev udelukket i screeningfasen. 12 af de resterende 44 forslag blev anbefalet til finansiering, mens fire blev optaget på en reserverliste. I sidste ende blev 13 projekter finansieret med et samlet beløb på 11 567 617 EUR. Disse var fordelt mellem de forskellige program mål som følger:

1. sundhedsfremme: 3 535 947 EUR (5 projekter)
2. sundhedstrusler: ingen finansierede projekter

¹² EUT S 040-065407 af 26.2.2014 og <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf og http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

3. sundhedssystemer: 8 031 670 EUR (7 projekter)
4. bedre og sikrere sundhedsydelser: ingen finansierede projekter.

Bilaget indeholder en fortegnelse over alle de projekter, der blev finansieret.

1.5.2 Driftstilskud

Der blev bevilget driftstilskud til nonprofitorganisationer og netværk, som:

- er ikke-statslige
- er almennyttige og uafhængige af erhvervsmæssige, kommercielle og forretningsmæssige eller andre modstridende interesser
- er virksomme på folkesundhedsområdet
- spiller en mærkbar rolle i borgerdialogen på EU-plan
- har til formål at opfylde programmets specifikke mål
- er aktive på EU-plan og i mindst halvdelen af medlemsstaterne og
- har en afbalanceret geografisk dækning i Unionen.

Det maksimale EU-tilskud er på 60 % af modtagernes årlige driftsomkostninger. Dog kan tilskuddet nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne for særlig stor nytteværdi. I 2014 var der kun fire projekter, der opfyldte disse kriterier.

Ved indledningen af det tredje sundhedsprogram indførte CHAFEA instrumentet om indkaldelse af flerårige rammepartnerskabsaftaler. Underskrivere af treårige rammepartnerskabsaftaler kan derefter ansøge om årlig medfinansiering. I alt blev der indsendt 40 forslag som svar på indkaldelsen af forslag til driftstilskud. 14 af disse forslag blev bevilget en rammepartnerskabsaftale (35 % af de indkomne ansøgninger). Samtlige modtog et driftstilskud for 2015. I alt blev der medfinansieret for 4 716 099,80 EUR.

Bilaget indeholder en fortegnelse over alle de driftstilskud, der blev finansieret.

1.5.3 Fælles aktioner

Tilskud til fælles aktioner blev bevilget til kompetente myndigheder eller offentlige organer og til ikke-statslige organer, som er bemyndiget af disse kompetente myndigheder. Det maksimale EU-tilskud er på 60 %. Dog kan tilskuddet nå op på 80 %, hvis et forslag opfylder kriterierne for særlig stor nytteværdi. I 2014 var der kun to fælles aktioner, der opfyldte disse kriterier.

Proceduren for fælles aktioner under det tredje sundhedsprogram er ændret. Med henblik på at sikre øget gennemsigtighed og inklusivitet udpeger medlemsstaterne og de lande, der deltager i det tredje sundhedsprogram nu de kompetente myndigheder eller andre organer som et første skridt. Derefter bliver de udpegede parter opfordret til at indsende et forslag i henhold til proceduren for direkte tilskud.

Der blev finansieret otte fælles aktioner med et samlet beløb på 18 506 972,39 EUR. Disse var fordelt mellem de forskellige programmål som følger:

1. sundhedsfremme: 5 698 457,39 EUR (tre fælles aktioner)
2. sundhedstrusler: 3 499 873,00 EUR (én fælles aktion)
3. sundhedssystemer: 2 599 999,00 EUR (to fælles aktioner)
4. bedre og sikrere sundhedsydelser: 6 708 643,00 EUR (to fælles aktioner).

Hver af disse fælles aktioner involverede mellem 10 og 24 medlemsstater og andre lande, der deltager i programmet, i gennemsnit 19 lande for hver aktion.

De fælles aktioner dækkede følgende sundhedsområder:

- usunde kostvaner og fysisk inaktivitet
- forbedret forebyggelse og behandling af hiv og samtidig infektion i prioriterede regioner og befolkningsgrupper i EU
- koordineret indsats til forbedring af demensramtes levevilkår og arbejdsmuligheder
- yderst farlige og nyopståede patogener
- videnskabeligt og teknisk samarbejde om medicinsk udstyr, herunder medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik
- støtte for e-sundhedsnetværket
- gennemførelse af Rådets henstilling og Kommissionens meddelelse om sjældne sygdomme¹⁵ og
- overvågning og tilsyn på området for blodtransfusion og vævs- og celletransplantation.

Bilaget indeholder en fortegnelse over alle de fælles aktioner, der blev finansieret.

1.6 Aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer

Aftaler om direkte tilskud med internationale organisationer blev tildelt internationale organisationer, der beskæftiger sig med folkesundhed. De direkte tilskud omfatter desuden serviceleveranceaftale. Det maksimale EU-tilskud er på 60 %.

I alt blev der indgået følgende syv aftaler om direkte tilskud med et samlet beløb på 3 849 825,96 EUR:

Fire af aftalerne blev indgået af CHAFEA, nemlig:

- 1) bidragsaftalen med Europarådet om indførelse af EU's lovgivning om stoffer af menneskelig oprindelse (500 000 EUR)
- 2) aftalen med European Pharmacopoeia om årlige direkte tilskud (1 100 000 EUR)
- 3) to aftaler med Verdenssundhedsorganisationen om direkte tilskud:
 - opfølgning på de nationale politikker vedrørende ernæring, fysisk inaktivitet, overvægt og fedme (600 000 EUR) og

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_da.pdf

- opfølgning på de nationale politikker vedrørende alkoholforbrug og nedbringelse af alkoholskader (500 000 EUR).

Tre af aftalerne blev indgået af GD SANTE, nemlig:

- 1) to aftaler om direkte tilskud (krydssubdelegering/serviceleveranceaftale) til Eurostat vedrørende morbiditetsstatistikker med et samlet beløb på 1 099 825,96 EUR og
- 2) én aftale om direkte tilskud til Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme til uddannelse inden for aktive lægemiddelbestanddele med et beløb på 50 000 EUR.

Bilaget indeholder en fortegnelse over alle de aftaler om direkte tilskud, der blev finansieret.

1.7 Offentlige udbud (servicekontrakter)

Offentlige udbud (servicekontrakter) blev anvendt i forbindelse med køb af tjenesteydelser. Programmet dækker omkostningerne ved offentlige udbud fuldt ud.

Disse servicekontrakter dækker følgende behov som angivet i arbejdsprogrammet for 2014:

- evaluering og overvågning af initiativer og politikker
- undersøgelser
- rådgivning
- data og oplysning om sundhed
- videnskabelig og teknisk bistand
- kommunikation
- formidling
- bevidstgørelsesaktiviteter og
- IT-programmer til understøttelse af forskellige politikker.

GD SANTE indgik i 2014 adskillige servicekontrakter og specifikke anmodninger i henhold til gældende rammeaftaler. Størstedelen af disse kontrakter og anmodninger var for horisontale aktioner, såsom kommunikations- og IT-tjenester til vedligeholdelse og drift af eksisterende IT-redskaber (f.eks. EMP-databasen, EUDAMED og platformen for sundhedspolitik). Kontrakterne om offentlige udbud omfattede også kontrakter med eksperter, der arbejder for videnskabelige udvalg, samt evaluerings- og overvågningsundersøgelser. Det samlede budget til offentlige udbud, som GD SANTE forvalter, beløb sig til 7 486 213,88 EUR.

I 2014 forvaltede CHAFEA 22 nye markedsprocedurer for indkøb af tjenester (heraf fire kontrakter vedrørende sundhedsfremme, fire kontrakter vedrørende sundhedstrusler, seks kontrakter vedrørende sundhedssystemer, fem kontrakter vedrørende bedre og sikrere sundhedsydelser) og tre for horisontal kommunikation med et samlet beløb på 5 283 078,56 EUR.

Beløbene var fordelt mellem de forskellige programmål og bemyndigende organisationer som følger:

Mål	under	Offentlige udbud forvaltet af	Offentlige udbud forvaltet af
-----	-------	-------------------------------	-------------------------------

sundhedsprogrammet:	GD SANTE (i EUR)	CHAFEA (i EUR)
Sundhedsfremme	1 353 200,72	1 280 967,00
Sundhedstrusler	0	1 802 209,40
Sundhedssystemer	1 327 335,79	864 927,50
Bedre og sikrere sundhedsydelse	733 684,35	1 213 163,00
Horisontale aktiviteter	4 071 993,02	121 811,66
I ALT:	8 260 006,92	5 283 078,56

Bilaget indeholder en fortegnelse over alle de aftaler, der blev indgået.

1.8 Andre aktioner

Der blev afsat 2 184 000 EUR til andre aktioner i 2014. "Andre aktioner" omfatter eksperthonorarer, blandt andet:

- til ekspertpanelet for effektive sundhedsinvesteringer
- til eksperter, der foretager systemrevisionsbesøg vedrørende lægemiddelbestanddele
- til eksperter, der deltager i internationale konferencer om harmonisering af tekniske krav til registrering af humanmedicinske lægemidler og veterinærlægemidler.

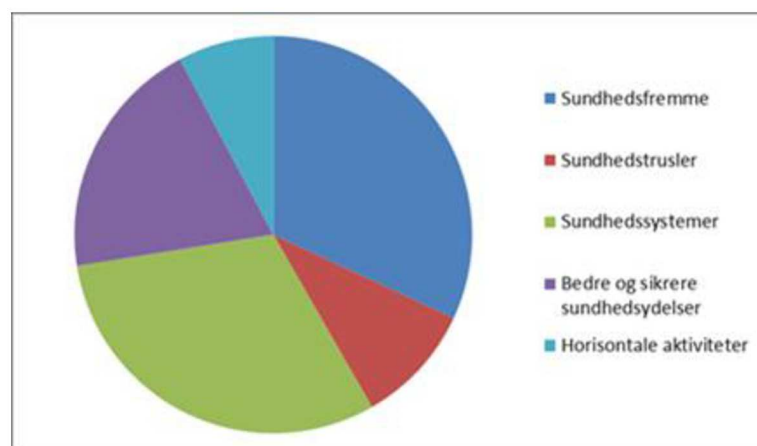
Hertil henregnes også udgifter til administrative aftaler med Det Fælles Forskningscenter og Kommissionens medlemsgebyr til Det Europæiske Overvågningscenter for Sundhedssystemer og -politikker. Nærmere oplysninger om, hvilke foranstaltninger der falder ind under betegnelsen "andre aktioner", kan findes i bilaget.

1.9 Samlet budgetudnyttelse i 2014

Alt i alt var det samlede driftsbudget for 2014 fordelt mellem de fire specifikke mål for det tredje sundhedsprogram som følger:

1. sundhedsfremme: 16 113 811,99 EUR — 30,6 % af driftsbudgettet for 2014
2. sundhedstrusler: 5 302 082,40 EUR — 10,1 % af driftsbudgettet for 2014
3. sundhedssystemer: 16 537 850,33 EUR — 31,4 % af driftsbudgettet for 2014
4. bedre og sikrere sundhedsydelse: 10 653 702,35 EUR — 20,2 % af driftsbudgettet for 2014
5. horisontale aktiviteter (IT, kommunikation): 4 193 804,68 EUR — 7,8 % af driftsbudgettet for 2014

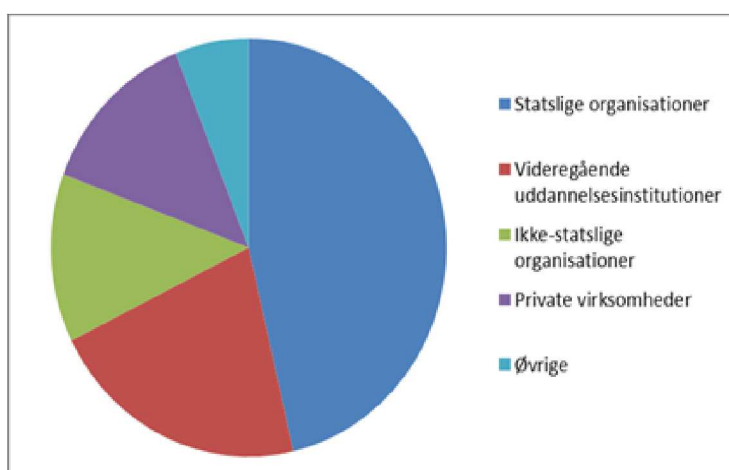
Diagram 1 — udnyttelse af driftsbudgettet for 2014 opdelt på mål for det tredje sundhedsprogram



1.10 Type støttemodtagere

I 2014 blev der indgået næsten 400¹⁶ tilskud og kontrakter med forskellige modtagere og tjenesteydere, lige fra statslige og ikke-statslige organisationer til videregående uddannelsesinstitutioner og private virksomheder. Kategorien "Øvrige" omfatter modtagere, såsom leverandører af sundhedstjenester og internationale organisationer. Diagram 2 giver et overblik over de forskellige grupper af støttemodtagere.

Diagram 2 — typer af støttemodtagere under det tredje sundhedsprogram i 2014



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

KONKLUSION

2014 var det første år for det tredje sundhedsprogram, som blev vedtaget af Europa-Parlamentet og Rådet den 11. marts 2014. Det årlige arbejdsprogram blev vedtaget to måneder senere, den 26. maj 2014, og dermed blev hele gennemførelsesforløbet også forsinket. Følgelig blev de fleste af tilskudsaftalerne og flere af servicekontrakterne indgået i første kvartal af 2015. Forordningen om oprettelse af et tredje sundhedsprogram har tilført væsentlige forbedringer i forhold til det andet sundhedsprogram. Disse forbedringer omfatter:

- specifikke mål med dertil knyttede indikatorer
- en klar definition af "EU-merværdi" og
- indførelse af kriterier med henblik på at definere "særlig stor nytteværdi" for fælles aktioner.

Dette har bl.a. indebåret, at ansøgere og evaluatorene nu bedre kan henholde sig til definitionen af "EU-merværdi", og at det er blevet lettere for konsortier for fælles aktioner at udarbejde sit forslag på en sådan måde, at det opfylder kriterierne for særlig stor nytteværdi og dermed er berettiget til 80 % medfinansiering.

Der var også en række positive ændringer for så vidt angår gennemførelsen af det tredje sundhedsprogram. Disse ændringer omfattede muligheden for at indsende forslag online via deltagerportalen samt muligheden for online evaluering og elektronisk underskrift af tilskudsaftaler. Ved samme forordning blev der også indført forenklede administrative procedurer og aftaler om direkte tilskud til fælles aktioner og rammepartnerskabsaftaler til modtagere af driftstilskud, således at modtagerne af disse tilskud gives mulighed for at foretage mere langsigtet planlægning.

Den nye procedure for fælles aktioner er også mere gennemsigtig, idet konsortiet som et første skridt skal etableres gennem indstillinger fra medlemsstater/lande, der deltager i det tredje sundhedsprogram. Dette får imidlertid den konsekvens, at navnlig ikke-statslige paraplyorganisationer i EU nu står over for en udfordring med at blive indstillet, hvorimod de under det andet sundhedsprogram blev indstillet af Kommissionen.

Antallet af deltagere i fælles aktioner er fortsat forholdsvis højt, hvilket allerede kunne konstateres under det andet sundhedsprogram: der var i gennemsnit 25 deltagere for hver fælles aktion i 2014, med et spænd i antal fra 12 op til 39. Dette er en udfordring i forbindelse med den generelle forvaltning og koordinering af fælles aktioner. Kigger man på indkaldelserne af forslag til projekter, kan det konstateres, at der for to indkaldelsers vedkommende ikke blev tildelt noget projekt. I det ene tilfælde skyldtes dette, at der ikke indkom nogen ansøgninger, muligvis fordi emnet var defineret meget snævert og fordi den foreslåede medfinansiering var sat forholdsvis lavt. I det andet tilfælde indkom der flere forslag, men alle blev udelukket i evalueringsfasen på grund af utilstrækkelig kvalitet.

På baggrund af anbefalingerne i den efterfølgende evaluering står det klart, at der i de kommende år bør indføres yderligere forbedringer, heriblandt en udvidelse af det elektroniske overvågnings- og rapporteringssystem, bedre og mere målrettet formidling samt fortsatte

bestræbelser på at øge deltagelsen af organisationer og institutioner fra de lande, der hidtil har været underrepræsenteret blandt støttemodtagerne.