EUROPA-
KOMMISSIONEN

Bruxelles, den 25.11.2025
COM(2025) 709 final

RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET

om midtvejsevalueringsrapporten om EU4Health-programmet 2021-2024

{SEC(2025) 304 final} - {SWD(2025) 369 final}

1. Indledning

Sundhed er en forudsætning for, at vores samfund og økonomi kan fungere. Et af EU's mål er at fremme befolkningernes velfærd[1]. Der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle EU's politikker og aktiviteter[2].

I henhold til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF) skal EU supplere og støtte de nationale sundhedspolitikker, fremme samarbejdet mellem medlemsstaterne og fremme samordningen mellem deres programmer. EU skal nå disse mål, idet det samtidig respekterer medlemsstaternes ansvar for udformningen af deres sundhedspolitik samt for organisation, forvaltning og levering af sundhedstjenesteydelser og behandling på sundhedsområdet.

Siden 2020 har Europa-Kommissionen på baggrund af erfaringerne fra covid-19-pandemien opbygget den europæiske sundhedsunion, hvor alle EU's medlemsstater i fællesskab forbereder sig på og reagerer på sundhedskriser, sikrer, at medicinske forsyninger er tilgængelige, prismæssigt overkommelige og innovative, og samarbejder om at forbedre forebyggelse, behandling og efterbehandling af sygdomme som kræft. Det primære EU-finansieringsprogram til gennemførelsen af den europæiske sundhedsunion er EU4Health-programmet.

2. EU4Health-programmet

EU4Health-programmet blev oprettet ved forordning (EU) 2021/522[3] ("EU4Health-forordningen") med det formål at forbedre menneskers sundhed i hele EU og at sikre et højt niveau for beskyttelse af menneskers sundhed i alle EU's politikker og aktiviteter.

Programmets målsætninger[4] er brede, afstemt med prioriteterne for den europæiske sundhedsunion[5] og tæt forbundet med målene for EU's lovgivningsmæssige og ikke-lovgivningsmæssige sundhedsinitiativer, som programmet støtter finansielt. De fire overordnede mål er:

a) *forbedring og fremme af sundheden i Unionen med henblik på at mindske byrden forbundet med overførbare og ikkeoverførbare sygdomme ved at støtte sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, ved at mindske uligheder på sundhedsområdet, ved at fremme en sund livsstil og ved at fremme adgangen til sundhedsydelser*
b) *beskyttelse af mennesker i Unionen mod alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og styrkelse af sundhedssystemernes kriseberedskab og koordinering*

---

1 Artikel 3, stk. 1, i traktaten om Den Europæiske Union (TEU).
2 Artikel 9 og 168 i TEUF og artikel 35 i Den Europæiske Unions charter om grundlæggende rettigheder.
3 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2021/522 om oprettelse af et EU-handlingsprogram for sundhed ("EU4Health-programmet") for perioden 2021-2027 og om ophævelse af forordning (EU) nr. 282/2014 (EUT L 107 af 26.3.2021).
4 Sundhedsmålene fra det oprindelige forslag, der blev fremsat i programmet for Den Europæiske Socialfond Plus (ESF+), blev bibeholdt, idet der blev givet prioritet til EU's og medlemsstaternes indsats og kriseberedskab over for fremtidige sundhedskriser i kølvandet på covid-19-pandemien.
5 Meddelelse fra Kommissionen om opbygning af en europæisk sundhedsunion: Styrkelse af EU's modstandsdygtighed over for grænseoverskridende sundhedstrusler (COM(2020) 724 final).

mellem medlemsstaterne med henblik på at håndtere alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler

c) forbedring af tilgængeligheden af, adgangen til og prisoverkommeligheden af lægemidler, medicinsk udstyr og kriserelevante produkter i Unionen og støtte af innovation vedrørende sådanne produkter

d) *styrkelse af sundhedssystemerne gennem forbedring af disses modstandsdygtighed og ressourceeffektivitet, navnlig ved at (i) støtte integreret og koordineret arbejde mellem medlemsstaterne, (ii) fremme gennemførelsen af bedste praksis og fremme datadeling, (iii) styrkelse af sundhedspersonalet, (iv) håndtering af konsekvenserne af demografiske udfordringer og (v) fremme af digital omstilling.*

De generelle mål, der er omhandlet i artikel 3 i EU4Health-forordningen, forfølges gennem følgende specifikke mål for at sikre et højt niveau af beskyttelse af menneskers sundhed i alle EU's politikker og aktiviteter og i overensstemmelse med One Health-tilgangen:

a) i synergi med andre relevante EU-tiltag, at støtte tiltag til sygdomsforebyggelse, til sundhedsfremme og til håndtering af sundhedsdeterminanter, herunder ved at reducere sundhedsskader som følge af misbrug af ulovlige stoffer og afhængighed, at støtte tiltag til afhjælpning af uligheder på sundhedsområdet, at forbedre sundhedskompetencer, at forbedre patientrettigheder, patientsikkerhed, kvaliteten af plejen og grænseoverskridende sundhedsydelser og at støtte tiltag til forbedring af overvågning, diagnosticering og behandling af overførbare og ikkeoverførbare sygdomme, navnlig kræft og kræft hos børn, samt at støtte tiltag til forbedring af den mentale sundhed, med særlig vægt på nye plejemodeller og udfordringer i forbindelse med langtidspleje, med henblik på at styrke modstandskraften hos sundhedssystemerne i Unionen

b) at styrke Unionens kapacitet vedrørende forebyggelse, beredskab og hurtig indsats i forbindelse med alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i overensstemmelse med relevant EU-lovgivning og at forbedre forvaltningen af sundhedskriser, navnlig gennem koordinering, tilvejebringelse og udnyttelse af kapacitet inden for akutte sundhedsydelser, at støtte dataindsamling, informationsudveksling, overvågning, koordinering af frivillig stresstestning af de nationale sundhedssystemer og udvikling af standarder for sundhedsydelser af høj kvalitet på nationalt plan

c) at støtte tiltag for øget tilgængelighed af, adgang til og prisoverkommelighed af lægemidler, medicinsk udstyr og kriserelevante produkter ved at tilskynde til bæredygtige produktions- og forsyningskæder og innovation i Unionen og samtidig at støtte en forsigtig og effektiv anvendelse af lægemidler, navnlig antimikrobielle stoffer, og tiltag til at støtte udviklingen af lægemidler, der er mindre skadelige for miljøet, samt miljøvenlig produktion og bortskaffelse af lægemidler og medicinsk udstyr

d) i synergi med andre EU-instrumenter, -programmer og -fonde, uden at dette berører medlemsstaternes beføjelser, og i tæt samarbejde med relevante EU-organer, at støtte tiltag, der supplerer national oplagring af vigtige kriserelevante produkter, på EU-plan, hvor det er nødvendigt

e) i synergi med andre EU-instrumenter, -programmer og -fonde, uden at det berører medlemsstaternes beføjelser, og i tæt samarbejde med ECDC [Det Europæiske Center

for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme], at etablere en struktur og uddannelsesressourcer for en reserve af læger og sundheds- og støttepersonale, som medlemsstaterne frivilligt har afsat til mobilisering i tilfælde af en sundhedskrise

f) at styrke brugen og genbrugen af sundhedsdata til levering af sundhedsydelser og til forskning og innovation, at fremme udbredelsen af digitale værktøjer og tjenester samt den digitale omstilling af sundhedssystemerne, herunder ved at støtte oprettelsen af et europæisk sundhedsdataområde

g) at styrke adgangen til patientcentrerede og resultatorienterede sundhedsydelser og relaterede plejeydelser af høj kvalitet med henblik på at opnå universel sundhedsdækning

h) at støtte udviklingen, gennemførelsen og håndhævelsen og om nødvendigt revisionen af Unionens sundhedslovgivning og at støtte leveringen af gyldige, pålidelige og sammenlignelige data af høj kvalitet til evidensbaseret beslutningstagning og overvågning, samt at fremme brugen af sundhedskonsekvensanalyser af andre relevante EU-politikker

i) at støtte et integreret arbejde blandt medlemsstaterne og navnlig blandt deres sundhedssystemer, herunder gennemførelse af forebyggende praksis med stor virkning, at støtte arbejdet med MTV [medicinsk teknologivurdering] og at styrke og opskalere netværkssamarbejde gennem ERN'er [europæiske netværk af referencecentre] og andre tværnationale netværk, herunder i forbindelse med andre sygdomme end sjældne sygdomme, for at øge patientdækningen og forbedre indsatsen mod komplekse overførbare og ikkeoverførbare sygdomme med lav forekomst

j) *at støtte globale forpligtelser og sundhedsinitiativer ved at styrke Unionens støtte til aktioner, der gennemføres af internationale organisationer, navnlig tiltag af WHO [verdenssundhedsorganisationen], og at fremme samarbejde med tredjelande.*

Det **oprindelige budget på 5,8 mia. EUR** for årene 2021-2027, jf. artikel 5 i EU4Health-forordningen, blev **reduceret til 4,6 mia. EUR**[6], da den flerårige finansielle ramme (FFR) for 2021-2027 blev revideret[7]. De omfordelte midler blev bl.a. afsat til at dække Ukraines umiddelbare behov, genopretning og støtte til landets vej ind i EU, til at bistå økonomisk i forbindelse med migrationspres, til at styrke globale partnerskaber og til at reagere på kriser.

I henhold til EU4Health-forordningen skal mindst 20 % af programmets budget afsættes til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Programmet bør højst afsætte 12,5 % til indkøb for at supplere national oplagring af vigtige kriserelevante produkter, højst 12,5 % til at støtte globale forpligtelser og internationale sundhedsinitiativer og højst 8 % til at dække administrative udgifter[8].

---

6 Det oprindelige EU4Health-budget var på 5,775 mia. EUR. Revisionerne af den flerårige finansielle ramme nedbragte den med 1 mia. EUR. Desuden var der nettonedskæringer på 253 mio. EUR i budgettet til konsulentydelser og nettoforhøjelser på ca. 40 mio. EUR, hvilket førte til et samlet budget på 4,562 mia. EUR.

7 Rådets forordning (EU, Euratom) 2024/765 af 29. februar 2024 om ændring af forordning (EU, Euratom) 2020/2093 om fastlæggelse af den flerårige finansielle ramme for årene 2021-2027 (EUT L 765 af 29.2.2024).

8 Artikel 5, stk. 4, i forordning (EU) 2021/522.

Budgettet for EU4Health-programmet gennemføres gennem **årlige arbejdsprogrammer**[9] vedtaget af Kommissionen efter en positiv udtalelse fra medlemsstaterne i EU4Health-programudvalget og på grundlag af relevante interessenters synspunkter. Den årlige EU4Health-programmering er baseret på Kommissionens analyse af kløften mellem den aktuelle status for gennemførelsen og programmets mål. Prioriteterne og de strategiske retningslinjer for det årlige arbejdsprogram tager hensyn til interessenternes input og fastlægges i samråd med medlemsstaterne for at sikre, at programmet bidrager til gennemførelsen af EU's overordnede sundhedspolitiske mål.

Programmet gennemføres primært gennem **direkte forvaltning** med medlemsstaternes myndigheder, den akademiske verden og uddannelsesinstitutioner, forskningsinstitutioner, hospitaler, civilsamfundet og andre offentlige eller private enheder. Nogle budgetgennemførelsesopgaver overdrages gennem **indirekte forvaltning** til organer såsom internationale organisationer eller deres agenturer (WHO, Det Internationale Forbund af Røde Kors- og Røde Halvmåne-selskaber, Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD)), Den Europæiske Investeringsbank og andre organisationer[10]. Programmet kan yde finansiering i enhver af de former, der er fastsat i finansforordningen, herunder især tilskud, priser og udbud.

For **tilskud** er **medfinansieringssatsen op til 60 %** og, **i tilfælde af særlig stor nytteværdi, op til 80 %**. For så vidt angår direkte tilskud til **ERN'er, andre tværnationale netværk** fastsat i EU-retten og **WHO** kan sådanne tilskud dække **op til 100 % af de støtteberettigede omkostninger**.

Enhver juridisk enhed, der opfylder kravene i den gældende retlige ramme, kan få tildelt **offentlige indkøbskontrakter**.

Programmets støtteberettigede modtagere er bl.a. nationale eller regionale (sundheds)myndigheder i medlemsstaterne eller associerede lande, forskningsinstitutioner, uddannelsesinstitutioner, private og almennyttige enheder[11].

Kommissionen har undertegnet associeringsaftaler om EU4Health-programmet med Ukraine, Moldova, Montenegro og Bosnien-Hercegovina, som giver disse lande adgang til EU4Health-finansiering. Associeringen af **Norge** og **Island** (EØS-EFTA-landene) til EU4Health-programmet er omfattet af protokol 31 til aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde om samarbejde på særlige områder ud over de fire friheder.

3. Midtvejsevaluering – tilgang og metode

Evalueringskriterier og kontekst

---

9 Den årlige finansieringsafgørelse, der udgør det årlige arbejdsprogram for gennemførelsen af EU4Health-programmet for et bestemt år, er fastsat i bilag I til Kommissionens gennemførelsesafgørelse. Europa-Kommissionen vedtager gennemførelsesafgørelser i henhold til artikel 17, stk. 2, i EU4Health-forordningen om "Programmets gennemførelse".

10 Artikel 62, stk. 1, litra c), i Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU, Euratom) 2024/2509 af 23. september 2024 om de finansielle regler vedrørende Unionens almindelige budget (omarbejdning) (EUT L 2024/2509 af 26.9.2024).

11 Artikel 13 i forordning (EU) 2021/522.

Midtvejsevalueringsrapporten om EU4Health-programmet er en retlig forpligtelse i overensstemmelse med artikel 20 i EU4Health-forordningen og ledsages af et arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene, der præsenterer den tilgængelige dokumentation. Midtvejsevalueringen vurderer programmets **virkning** og **effektivitet**, **kohærensen** inden for programmet og med andre relevante EU-finansieringsinitiativer og relevante politikker, **EU-merværdien** af de finansierede tiltag samt **relevansen** af programmets målsætninger. Midtvejsevalueringen giver indsigt i den igangværende gennemførelse af EU4Health-programmet, danner grundlag for den kommende endelige evaluering og kvalificerer overvejelserne om et potentielt efterfølgende program for den næste flerårige finansielle ramme.

Evalueringsperioden

Midtvejsevalueringen måler programmets fremskridt fra den 1. januar 2021 til den 30. april 2024 (skæringsdato) i de 27 medlemsstater og 6 tredjelande, der er associeret med programmet[12].

Evalueringsmetoden

Midtvejsevalueringen, jf. artikel 20, stk. 2, i EU4Health-forordningen[13], bygger på output- og resultatdata fra et begrænset antal tiltag, der er afsluttet inden skæringsdatoen. Der forelå derfor kun begrænsede data om resultater og slet ingen data om virkninger. EU's folkesundhedstiltag involverer ofte flere komponenter og interessenter og supplerer medlemsstaternes tiltag. Dette kan gøre det vanskeligt at isolere virkningerne af bestemte tiltag og evaluere deres virkning nøjagtigt. Det er vanskeligt at fastslå en årsagssammenhæng mellem input, output, resultater og virkninger af et EU-tiltag på folkesundhedsområdet, fordi den komplekse og mangesidede karakter heraf medfører, at variabler og eksterne faktorer kan påvirke resultaterne.

Evalueringen bygger på yderligere dokumentation fra en ekstern undersøgelse, der blev gennemført fra december 2023 til oktober 2024. De data, der indsamles på program- og projektniveau, suppleres af casestudier, dokumentation indsamlet fra interessenter online og gennem interview samt en litteraturgennemgang. Dataanalysen omfatter en sammenligning med referencescenarie og mål, en cost-benefit-analyse i videst muligt omgang og en kortlægning af kunderejsen. Der blev foretaget en analyse af "megatendenser" (såsom demografisk udvikling, digitalisering osv.) for at vurdere, hvordan de kan påvirke tiltag i sundhedssystemerne, herunder programfinansierede tiltag.

4. De vigtigste resultater af midtvejsevalueringen

På tidspunktet for midtvejsevalueringen er de tilgængelige data begrænset til tidlige resultater fra de finansierede tiltag, og virkningerne af disse tiltag har endnu ikke materialiseret sig. De første resultater fra 26 tilskud og 136 udbud viser, at dataindsamlingstilgangen er pålidelig, og at evalueringsmetoden udgør et solidt grundlag for at gennemføre den endelige evaluering.

Virkning og effektivitet

[12] Bosnien-Hercegovina, Island, Moldova, Montenegro, Norge og Ukraine.
[13] Forordning (EU) 2021/522.

Forvaltningen af EU4Health-programmet blev etableret rettidigt og gjorde det muligt for programmeringsprocessen at forløbe hurtigt og effektivt under covid-19-pandemien. EU4Health-programmeringsprocessen har været en afgørende forudsætning for at tilpasse programmets aktiviteter til dets overordnede mål. Koordineringen mellem de to overordnede generaldirektorater (GD'er), Generaldirektoratet for Sundhed og Fødevaresikkerhed (GD SANTE) og Myndigheden for Kriseberedskab og -indsats på Sundhedsområdet (HERA), Det Europæiske Forvaltningsorgan for Sundhed og det Digitale Område (HaDEA) og medlemsstaternes aktive deltagelse i styringsudvalg og programudviklingsprocesser har sikret, at tiltagene imødekommer presserende folkesundhedsbehov og falder i tråd med bredere EU-strategier, herunder den europæiske sundhedsunion. De årlige arbejdsprogrammer har været effektive til at omsætte EU4Health-programmets brede mål i konkrete tiltag med en klar tildeling af ressourcer til prioriterede områder såsom kriseberedskab, digital sundhed (e-sundhed) og sygdomsforebyggelse. Det første årlige arbejdsprogram for 2021 blev vedtaget ca. tre måneder efter vedtagelsen af EU4Health-forordningen. Programmeringsprocesserne blev gennemført parallelt for arbejdsprogrammerne for 2021 og 2022, som blev vedtaget efter en forberedelsesperiode på ca. ti måneder. Programmeringen i 2023 og 2024 fulgte mere regelmæssige programmeringscyklusser med rettidig vedtagelse af arbejdsprogrammer og en effektiv ændringsproces.

Samtlige tiltag, der var programmeret for 2021, 2022 og 2023, og som de overordnede GD'er havde uddelegeret til HaDEA, blev iværksat. Som følge heraf blev der indgået 726 kontrakter (omfattende alle tiltag i disse tre år) med 1 274 juridiske enheder såsom sundhedsministerier, nationale, regionale og andre offentlige myndigheder, sundhedsorganisationer og sundhedsforskningsinstitutioner samt almennyttige og private enheder. De fleste af EU4Health-midlerne blev udbetalt gennem tilskud og indkøb. Desuden blev der anvendt bidragsaftaler til at støtte globale sundhedsprioriteter. I april 2024 var ca. 2,63 mia. EUR af det samlede EU4Health-budget (på 5,8 mia. EUR for årene 2021-2027) blevet programmeret, og der var indgået faktiske forpligtelser for 1,39 mia. EUR.

EU4Health-arbejdsprogrammet består af **fire overordnede "spor"**: *kriseberedskab*, *sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse*, *sundhedssystemer og sundhedspersonale* samt *den digitale dimension*. *Kræft* anses for at være et horisontalt spor.

Tilskudsmodtagerne fra 22 lande[14] er hovedsagelig nationale eller regionale myndigheder, der er udpeget af deres hjemland til at deltage i fælles tiltag eller modtage andre direkte tilskud. De øvrige tilskudsmodtagere er offentlige sundhedsorganisationer (såsom sundhedsenheder, forskningsorganisationer og NGO'er).

I perioden 2021-2024 modtog 255 NGO'er tilskud til tiltag og deltog i 55 projekter, hvor der blev anvendt 41,2 mio. EUR. Derudover modtog 27 NGO'er driftstilskud på i alt 23,2 mio. EUR.

[14] Østrig, Bulgarien, Kroatien, Cypern, Tjekkiet, Estland, Finland, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Ungarn, Island, Italien, Letland, Litauen, Malta, Nederlandene, Norge, Slovenien, Spanien, Sverige og Ukraine.

I alt 94 juridiske enheder fra 18 medlemsstater[15] nød godt af midler gennem udbud fra 2021 til 2024. Det største indkøb af tjenesteydelser blev foretaget inden for kriseberedskabssporet. Dette indkøb omfatter sikring af netværk af indsatsklar produktionskapacitet til fremstilling af vacciner og lægemidler (EU FAB-projektet) og IT-udvikling for at forbedre systemer til tidlig varsling, modellering, simulering og prognoser[16]. Af det samlede budget på 396,4 mio. EUR har seks medlemsstater[17] aftaget størstedelen af indkøbsmidlerne med mindst 22 mio. EUR pr. medlemsstat.

Tilskuddene til og indkøbene af tjenesteydelser har muliggjort målrettede tiltag inden for alle arbejdsprogrammets spor. Det samlede budget, der var forpligtet inden skæringsdatoen, beløber sig til 1,39 mia. EUR. Direkte forvaltning omfatter tilskud på 741,84 mio. EUR og indkøb for 420,44 mio. EUR. Indirekte forvaltning omfatter de resterende 227,72 mio. EUR. De fælles tiltag og andre direkte tilskud til medlemsstaterne samler nationale myndigheder, der fremmer og styrker samarbejde, kapacitetsopbygning og videnoverførsel. Indkøb af tjenesteydelser involverer leverandører fra den private sektor, hovedsagelig fra medlemsstaterne og i enkelte tilfælde fra andre lande,[18] internationale organisationer[19] eller Kommissionens tjenestegrene[20]. Bidragsaftaler med internationale organisationer har befordret gennemførelsen af initiativer, også uden for EU's grænser, såsom håndtering af de sundhedsmæssige konsekvenser af Ruslands angrebskrig mod Ukraine eller kriseberedskabstiltag til at imødegå nye grænseoverskridende sundhedstrusler på oprindelsesstedet, f.eks. i Afrika i tilfælde af Mpox-virusset.

På skæringsdatoen havde de **fælles tiltag sat 499 organisationer i stand til at samarbejde på tværs af europæiske lande, og 40 % af alle organisationer deltog i mere end ét fælles tiltag.** *Kriterierne for særlig stor nytteværdi* har bevist deres relevans som en finansieringsmekanisme i EU4Health-programmet, idet de giver øget finansiel støtte (et EU-bidrag på op til 80 %) til tiltag, der involverer mindst 14 medlemsstater, hvoraf mindst fire har en bruttonationalindkomst (BNI) pr. indbygger på under 90 % af EU-gennemsnittet[21], eller hvor 30 % af budgettet for tiltaget er rettet mod sådanne lande.

Administrative byrder er fortsat en betydelig udfordring, især for mindre medlemsstater og NGO'er. Dette omfatter komplekse ansøgnings- og rapporteringskrav, som kan virke afskrækkende på deltagelsen. Øget gennemsigtighed og effektivitet i udbudsforvaltningsprocesserne, f.eks. gennem forbedrede digitale værktøjer, kan reducere forsinkelser og øge interessenternes tilfredshed.

Programmet har allerede gjort betydelige fremskridt på dette mellemliggende tidspunkt.

---

15 Østrig, Belgien, Kroatien, Tjekkiet, Danmark, Frankrig, Tyskland, Grækenland, Ungarn, Irland, Italien, Luxembourg, Nederlandene, Polen, Portugal, Rumænien, Spanien og Sverige.

16 ATHINA – Advanced Technology for Health Intelligence and Action IT System.

17 Belgien, Danmark, Irland, Nederlandene, Luxembourg og Spanien.

18 USA.

19 WHO, tilskud til African Society for Laboratory Medicine.

20 Det Fælles Forskningscenter.

21 Finansforordningens artikel 8, stk. 3.

Programmet bidrager til **sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme** ved meget effektivt at støtte gennemførelsen af **EU-initiativet "Sundere sammen" om ikkeoverførbare sygdomme (NCD)**[22], hvilket bl.a. ses af medlemsstaternes fælles arbejde[23]. Desuden er den retlige forpligtelse til at afsætte mindst 20 % af det samlede programbudget til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme blevet opfyldt indtil 2024[24]. **Der er sket betydelige fremskridt med at forbedre sundhedsnetværkene.** ERN'erne, som yder specialiseret behandling af sjældne sygdomme, omfatter nu 1 619 sundhedsudbydere, hvilket på skæringsdatoen udgør en stigning på 40 % i forhold til 2021. Denne udvidelse har haft en håndgribelig indvirkning, idet 2,24 millioner patienter med sjældne sygdomme frem til 2024 har modtaget ekspertrådgivning om de mest hensigtsmæssige diagnoser og behandlinger. **De digitale sundhedsinitiativer gør også fremskridt** takket være gennemførelsen af MyHealth@EU, som er den infrastruktur, der muliggør kontinuitet i behandlingen på tværs af grænser ved at give adgang til patientresuméer og e-recepter, og som baner vejen for det europæiske sundhedsdataområde. Dette arbejde er blevet muliggjort gennem 44 centrale projekter, der er finansieret af programmet, og som sikrer bedre adgang til – og forvaltning af – sundhedsdata i hele EU. **Innovation og tilgængelighed** inden for medicinske modforanstaltninger er blevet støttet yderligere med en investering på 104 mio. EUR, der har til formål at sikre fremskridt på området, herunder incitamenter til at sikre adgang til antibiotika. Derudover har seks økonomiske aktører inden for EU FAB sikret produktionskapacitet til fuld fremstilling af vacciner i EU i tilfælde af en nødsituation. På området for bekæmpelse af kræft tilpasser og indfører medlemsstaterne de europæiske retningslinjer for brystkræftscreening og -diagnosticering, og ordningen med spørgsmål og svar er afsluttet og klar til implementering efter at være blevet testet i ni medlemsstater. Dette er et afgørende skridt efter Rådets henstilling fra 2022 om kræftscreening. Desuden begyndte 23 medlemsstater i januar 2024 som reaktion på den stigende risiko for grænseoverskridende patogener at indføre et **One Health-overvågningssystem**, hvilket styrker EU's beredskab over for sundhedstrusler, der bevæger sig over nationale grænser. På samme måde har det fælles tiltag EU-WISH om integreret overvågning af spildevand af hensyn til folkesundheden samlet 26 lande for gennem spildevandsovervågning at styrke deres evne til at forebygge, forberede sig på og reagere hurtigt på alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler.

Indsamlingen af programdata muliggøres af 52 indikatorer, som er beskrevet i EU4Health-programmets ramme for overvågning og evaluering af resultater (PPMEF)[25]. Indikatorerne overvåger input, output, resultater og virkninger. Ni udpegede *centrale resultatindikatorer* vedrører flagskibssundhedspolitikker og har til formål at afspejle de vigtigste resultater i den årlige performancerapportering[26].

---

22 Healthier together – EU non-communicable diseases initiative.

23 Joint Action Prevent Non-Communicable Diseases (JA PreventNCD) og Joint Action on Cardiovascular diseases and Diabetes (JACARDI).

24 Artikel 5 i budgettet for EU4Health-forordningen indeholder bestemmelser om at afsætte mindst 20 % af det samlede EU4Health-budget til tiltag, der sigter på sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

25 Se bilag I til Commission Staff Working Document EU4Health Programme Performance Monitoring and Evaluation Framework SWD(2024) 223 final.

26 Se bilag 2 til SWD(2024) 223 final.

Den årlige resultatanalyse for 2023 (den seneste tilgængelige inden skæringsdatoen for midtvejsevalueringen den 30. april 2024) viser, at programmets samlede resultater er på rette vej til at nå sine mål.

Dette illustreres af de fremskridt, der er sket på *ni centrale resultatindikatorer*. Målet for 2027 er allerede blevet opfyldt i 2024 for indikatoren vedrørende henholdsvis ERN'er og antallet af medlemsstater, der gennemfører bedste praksis for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Næsten alle medlemsstater og associerede lande (30) har gjort en indsats for at udvikle deres beredskabs- og indsatsplaner for alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler. Milepælen for 2024 er tæt på at være nået for den centrale resultatindikator "Antal uddannede sundheds- og folkesundhedsmedarbejdere" og er på vej til at blive nået for fire andre indikatorer[27].

Milepælene for 2024 er således nået og endda overgået inden for forskellige spor. Efterhånden som gennemførelsen af programmet skrider frem, er der gjort betydelige fremskridt på flere indikatorer med hensyn til at nå 2027-målene på centrale områder som kriseberedskab og indsats, sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, kræft samt imødekommelse af behovene hos patienter med sjældne sygdomme gennem ERN'er.

Kohærens

Udformningen af EU4Health-forordningen er overordnet set solid, og målene er sammenhængende. Alle programmets generelle og specifikke mål afspejler præcist og til fulde EU's sundhedsbehov og -udfordringer. De omfattende specifikke mål muliggør finansiering af gennemførelsen af EU's eksisterende sundhedspolitiske prioriteter, herunder gældende EU-sundhedslovgivning.

Programmet er i overensstemmelse med andre EU-finansieringsprogrammer såsom Horisont Europa, programmet for et digitalt Europa, Den Europæiske Socialfond Plus, EU's civilbeskyttelsesmekanisme (rescEU), Den Europæiske Fond for Regionaludvikling, genopretnings- og resiliensfaciliteten, instrumentet for teknisk støtte og instrumentet for naboskab, udviklingssamarbejde og internationalt samarbejde – et globalt Europa (NDICI-GE). Horisont Europa fremmer sundhedsforskning og -innovation gennem sine klynge 1-initiativer og sin kræftbekæmpelsesplan EU Cancer Mission for at sikre sygdomsforebyggelse og synergier med folkesundhedspolitikker. Det finansierer forskning inden for områder som infektionssygdomme og kræft, bidrager til at indarbejde digitale teknologier i sundhedsvæsenet og fremmer globalt sundhedssamarbejde. Partnerskaber inden for Horisont Europa såsom dem, der fokuserer på at omdanne sundhedssystemer og sjældne sygdomme, styrker Europas økosystem for sundhedsinnovation. Programmet for et digitalt Europa forbedrer digitale færdigheder inden for sundhed og bidrager til udviklingen af det europæiske sundhedsdataområde med henblik på bedre dataadgang og interoperabilitet. Også fonde som Den Europæiske Fond for Regionaludvikling, Den Europæiske Socialfond Plus, ERASMUS+, genopretnings- og resiliensfaciliteten og instrumentet for teknisk yder støtte til sundhedsinfrastruktur, e-sundhed og udvikling af arbejdsstyrkens færdigheder.

[27] Oplysninger om resultater for EU4Health-indikatorerne findes i (2024) 2021-2027 Performance Data Tables.

Sammenhængen mellem EU4Health-programmet og andre EU-midler sikres desuden gennem høringer på tværs af tjenestegrene om de årlige arbejdsprogrammer og tilrettelæggelse af fælles arrangementer for interessenter, hvor der præsenteres projekter inden for specifikke tematiske områder (f.eks. mental sundhed). Sammenhængen mellem EU4Health og Horisont Europa er mest markant i forbindelse med kræfttiltag[28]. Dette udspringer af samstemningen mellem Horisont Europas EU Cancer Mission og kræftbekæmpelsessporet i EU4Health-programmet, som sikres gennem den fælles styring af EU Cancer Mission og den europæiske kræfthandlingsplan.

Der er også potentiale til synergi mellem den europæiske grønne pagt og EU4Health. Der ydes direkte støtte til prioriteter inden for den grønne pagt fra 15 tiltag med et budget på i alt 23,5 mio. EUR.

[28] Et større overblik over sammenhængen mellem EU4Health og Horisont Europa findes i afsnit 4.1.3 om kriseberedskab i det ledsagende arbejdsdokument fra Kommissionens tjenestegrene.

EU-merværdi

EU4Health-programmets tiltag har givet betydelig EU-merværdi gennem kapacitetsopbygning, strategisk planlægning og fastlæggelse af prioriteter og tiltag til at opskalere og fremme innovation og til optimal udnyttelse af forskningsresultater.

EU4Health-programmet iværksatte tiltag til en værdi af 623 mio. EUR vedrørende *kriseberedskab og sundhedssikkerhed* i perioden fra januar 2021 til skæringsdatoen for midtvejsevalueringen (30. april 2024). Disse foranstaltninger forbedrede EU's evne til optimere forebyggelse af, forberedelse til og indsats over for sundhedskriser. De understøttede også EU's evne til at sikre adgang til medicinske modforanstaltninger. Som eksempler kan nævnes aktiviteter med henblik på udvikling og indkøb af medicinske modforanstaltninger i europæiske referencelaboratorier, kapacitet til overvågning og indsamling af efterretninger og systemer for tidlig varsling og indsats. Sådanne tiltag er afgørende for at modvirke fremtidige grænseoverskridende sundhedstrusler i EU.

Der er stillet 27 mio. EUR til rådighed til støtte for indsamling af efterretninger gennem åbne kilder, spildevandsovervågningssystemer, sekventeringskapacitet og indsamling af epidemiefterretning på globalt plan.

Der er investeret betydelige programmidler direkte i *sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse* (155,4 mio. EUR), navnlig vedrørende ikkeoverførbare sygdomme (herunder kræft), mental sundhed, hjerte-kar-sygdomme, diabetes og luftvejssygdomme og i at fremme en sundere livsstil, som forventes at have en positiv indvirkning på EU-borgernes sundhed på lang sigt. Tiltagene inden for andre spor omfatter også sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter. Sammen med den direkte støtte på dette indsatsområde er der nu afsat 536,7 mio. EUR til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Dette opfylder den retlige forpligtelse til at afsætte 20 %, der er indgået i henhold til EU4Health-forordningen.

600 000 fordrevne ukrainere modtog psykologisk førstehjælp og mentale sundhedsydelser i 22 medlemsstater og tre tredjelande

EU4Health-programmet har anvendt 239 mio. EUR på tiltag, der skal *styrke de nationale sundhedssystemer*, f.eks. det fælles tiltag CIRCE om overførsel af bedste praksis inden for primære sundhedsydelser mellem EU's medlemsstater, øget finansiering af de europæiske netværk af referencecentre (100,5 mio. EUR) samt skærpet modstandsdygtighed hos sundhedspersonalet på basis af resultaterne af de tidligere sundhedsprogrammer. De europæiske netværk af referencecentre, der blev oprettet i 2017, har fortsat lettet og styrket samarbejdet mellem sundhedsudbydere og rådgivet om den mest hensigtsmæssige diagnose og den bedste behandling, der er tilgængelig for patienter med sjældne sygdomme. Programmet har også forbedret sundhedspersonalets beredskab gennem målrettede uddannelses- og

kapacitetsopbygningsinitiativer, hvilket sikrer, at medlemsstaterne er bedre rustet til at håndtere pludselige stigninger i efterspørgslen efter sundhedsydelser.

Fra november 2023 til april 2024 blev den elektroniske produktinformation om 15 lægemidler offentliggjort som led i proceduren for markedsføringstilladelse hertil, hvilket banede vej for en bredere digitalisering af det regulatoriske netværk.

Der er sket fremskridt med den *digitale omstilling af sundhedssystemerne* (124,96 mio. EUR) i hele EU gennem det forberedende arbejde til udviklingen af infrastrukturen for det europæiske sundhedsdataområde, som støttes af EU4Health-programmet. Dette muliggør udveksling af sundhedsdata på tværs af landegrænser og forbedrer adgangen til sundhedsydelser af høj kvalitet. EU-borgerne har nu lettere adgang til deres patientjournaler og kan kontinuerligt modtage sundhedsydelser, når de rejser mellem medlemsstaterne. Medlemsstaterne er også bedre forbundet, hvilket fører til en mere integreret og effektiv sundhedsinfrastruktur i hele EU. Programmets fokus på sekundær anvendelse af sundhedsdata til forskning og politikudformning har til formål at gøre EU førende inden for medicinsk forskning og innovation på sundhedsområdet. Tiltagene inden for andre spor omfatter digitale omstillingsaktiviteter, der tilsammen bidrager til EU's tværgående prioriteter.

22 europæiske lande, herunder 20 EU-medlemsstater, modtog støtte til digitaliseringen af deres sundhedssystemer og øgede den geografiske dækning af MyHealth@EU-tjenester, interoperabilitet og/eller patienters adgang til deres egne sundhedsdata.

De *investeringer, der støtter gennemførelsen af Europas kræfthandlingsplan* (220 mio. EUR), omfatter centrale tiltag for at reducere kræftrisici, forbedre vaccinations- og screeningsdækning og forbedre kræftregistre ved at styrke dataindsamlingen og dermed bidrage effektivt til tidlig påvisning og mere effektive behandlingsstrategier. Der er gjort fremskridt på flere andre områder, herunder med Europa-Kommissionens videncenter om kræft[29], det europæiske register over uligheder på kræftområdet[30] og EU-netværket, der forbinder anerkendte nationale omfattende kræftcentre (CCC'er), samt nye ekspertisenetværk. EU-netværket inddrager hele det europæiske onkologisamfund i arbejdet med specifikke, udfordrende kræftområder, der kan have gavn af grænseoverskridende samarbejde.

I december 2023 blev der offentliggjort 29 landekræftprofiler fra alle EU-medlemsstater samt Island og Norge, som fremhævede de vigtigste resultater og udfordringer inden for kræftforebyggelse og -behandling.

29 Knowledge Centre on Cancer.
30 ECIR – European Cancer Inequalities Registry.

Støtten til EU's *globale sundhedsstrategi*[31] beløber sig til 61,5 mio. EUR[32], hvoraf ca. 50 mio. EUR er afsat til tiltag såsom styrkelse af beredskabet og indsatsen over for grænseoverskridende sundhedstrusler på globalt plan. En igangværende undersøgelse har til formål at udforme og afprøve en overvågningsramme for at vurdere fremskridt med og resultater af gennemførelsen af EU's globale sundhedsstrategi. Med støtte fra EU4Health-programmets finansiering styrker medlemsstaterne og de associerede lande EU's rolle inden for global sundhed ved at forbedre koordineringen af tiltag mellem medlemsstaterne og EU-institutionerne. De globale forpligtelser og sundhedsinitiativer, der er indgået med internationale partnere såsom WHO og Røde Kors- og Røde Halvmåne-selskaberne, har bl.a. omhandlet de sundhedsmæssige konsekvenser af Ruslands angrebskrig i Ukraine og flygtningenes behov.

Relevans

Resultaterne af evalueringens støtteundersøgelse, der blev offentliggjort sammen med denne rapport, viser, at **alle de generelle og specifikke mål for EU4Health-programmet var yderst relevante**, hvilket præcist og til fulde afspejler de sundhedsmæssige behov og udfordringer, der eksisterede i 2021, da programmet blev oprettet. Undersøgelsen viste, at de specifikke mål var i god overensstemmelse med EU's strategiske folkesundhedsprioriteter for perioden 2019-2024, som omfatter forbedring af udbuddet af lægemidler til overkommelige priser, sikring af en effektiv gennemførelse af den nye regulatoriske ramme for medicinsk udstyr og prioritering af e-sundhed[33].

I perioden 2021-2024 var **EU4Health-programmet fortsat meget relevant i henseende til prioriteterne for den europæiske sundhedsunion**, bl.a. forebyggelse, beredskab og indsats i forbindelse med sundhedskriser, gennemførelse af forordning (EU) 2022/2371 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler[34], den europæiske kræfthandlingsplan[35], EU-initiativet "Sundere sammen" om ikkeoverførbare sygdomme[36], lægemiddelstrategien for Europa[37] og støtte til medicinsk teknologivurdering og opbygning af det europæiske sundhedsdataområde[38].

De tiltag, der blev finansieret i de årlige arbejdsprogrammer for 2021, 2022, 2023 og 2024, var yderst relevante for gennemførelsen af alle generelle og specifikke mål. En kortlægning og yderligere analyse af de årlige arbejdsprogrammer bekræftede, at alle fire generelle mål og

---

31 EU's globale sundhedsstrategi.

32 I forbindelse med denne midtvejsevaluering forstås finansiel støtte til EU's globale sundhedsstrategi som det samlede budget for tiltag, der gennemfører det specifikke mål (j) for EU4Health – støtte til globale forpligtelser og sundhedsinitiativer.

33 Opgavebrev fra Ursula von der Leyen, formand for Europa-Kommissionen, til kommissæren med ansvar for sundhed og fødevaresikkerhed, 1. december 2019.

34 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2022/2371 af 23. november 2022 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af afgørelse nr. 1082/2013/EU (EUT L 314 af 6.12.2022).

35 Europe's Beating Cancer Plan.

36 Healthier Together EU Non-Communicable Diseases Initiative.

37 Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget, En lægemiddelstrategi for Europa, COM(2020) 761 final.

38 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2025/327 af 11. februar 2025 om det europæiske sundhedsdataområde og om ændring af direktiv 2011/24/EU og forordning (EU) 2024/2847 (EUT L 327 af 5.3.2025).

de ti specifikke mål i vid udstrækning og i tilstrækkelig grad var dækket. I overensstemmelse hermed var de fleste interessenter enige om, at tiltagene i de årlige arbejdsprogrammer for 2021-2024 var relevante for alle fire generelle og alle ti specifikke mål.

Programmets **fortsatte relevans** i gennemførelsesperioden understreges af den høje vurdering fra interessenterne, som kom til udtryk via spørgeskemaundersøgelser og under målrettede interview i april og maj 2024: Mindst to tredjedele af respondenterne i undersøgelsen svarede, at hvert generelt mål var relevant i enten "meget høj" eller "høj" grad, mens mindst halvdelen af respondenterne havde samme opfattelse for hvert specifikt mål. Interview målrettet mod interessenter bekræftede, at der var enighed blandt alle interessentgrupper om, at EU4Health-programmets generelle og specifikke mål fortsat var relevante i programmets gennemførelsesperiode fra januar 2021 til april 2024.

De **sundhedsudfordringer, som EU4Health-programmet blev udformet til at afhjælpe, forbliver relevante i de kommende år,** navnlig med hensyn til den øgede risiko for udbrud og epidemier eller pandemier, stigende antimikrobiel resistens og den stigende levetid, som i mangel af yderligere tiltag er forbundet med en øget prævalens af ikkeoverførbare sygdomme. Disse sundhedsudfordringer vil kræve tiltag på EU-niveau og tilsvarende ressourcer. Sådanne tiltag omfatter:

1. fortsat opbygning af en One Health-tilgang
2. opskalering af innovation på tværs af sundhedspolitikker
3. forbedring af de regulatoriske rammer for lægemidler og medicinsk udstyr, herunder kritiske lægemidler
4. at lægge fundamentet for den digitale omstilling
5. at afhjælpe mangel på arbejdskraft
6. forbedret adgang til sundhedsydelser
7. skærpet forebyggelse af ikkeoverførbare sygdomme
8. befordre sund aldring gennem en omfattende og livslang tilgang til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, herunder hjerte-kar-sygdomme, samt den fortsatte bekæmpelse af kræft
9. mindskelse af sundhedsskader som følge af misbrug af ulovlige stoffer og afhængighed, herunder oplysning og forebyggelse; forøgelse af aktiviteter til afsløring af trusler og støtte til nye medicinske modforanstaltninger mod udbrud
10. forbedring af forsyningssikkerheden for kritiske lægemidler og medicinske modforanstaltninger
11. udvikling af medicinske teknologier.

EU4Health-programmet er fortsat relevant, fordi det finansierer gennemførelsen af EU's regelværk på sundhedsområdet og letter samarbejde og koordinering med medlemsstaterne med henblik på at **opbygge den europæiske sundhedsunion**. EU4Health-programmet er den vigtigste EU-fond, der understøtter udviklingen af en stærk europæisk sundhedsunion, herunder både dens interne og eksterne dimensioner. Den finansierer foranstaltninger til opbygning af den europæiske sundhedsunion ved at gennemføre sundhedsprioriteter og -politikker såsom:

1. kriseberedskab og indsats
2. den europæiske kræfthandlingsplan
3. reformen af EU's lægemiddellovgivning
4. en samlet tilgang til mental sundhed[39]
5. medicinsk teknologivurdering
6. det europæiske sundhedsdataområde
7. medicinsk udstyr[40]
8. medicinsk udstyr til in vitro-diagnostik[41]
9. regler om substanser af menneskelig oprindelse[42].

EU4Health-programmet støtter også aktiviteter under de udvidede mandater for Det Europæiske Lægemiddelagentur og Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Det støtter endvidere EU's globale sundhedsstrategi og hjælper medlemsstaterne med at opfylde FN's verdensmål for bæredygtig udvikling. EU4Health-programmet støtter EU's sundhedsprioriteter samt udviklingen og evalueringen af retsakter.

5. Konklusioner og erfaringer

Konklusioner

EU4Health-programmets forvaltnings- og programmeringsprocesser blev etableret og har vist sig effektive for den rettidige vedtagelse af de årlige arbejdsprogrammer og de nødvendige ændringer. Høringsprocessen med interessenter er veletableret. Arbejdsprogrammerne har været effektive til at omsætte EU4Health-programmets brede mål i konkrete tiltag med en klar tildeling af ressourcer til prioriterede områder såsom kriseberedskab, digital sundhed og sygdomsforebyggelse. Det første arbejdsprogram for 2021 blev vedtaget ca. tre måneder efter vedtagelsen af EU4Health-forordningen. Programmeringsprocesserne blev gennemført parallelt for arbejdsprogrammerne for 2021 og 2022, som blev vedtaget på kun ti måneder.

Implementeringsprocesserne er effektive og blev rettidigt tilpasset for at imødekomme den store stigning i budgettet hos det nyoprettede HaDEA. Forvaltningsorganet er afgørende og uundværligt for gennemførelsen af programmet og dets årlige arbejdsprogrammer. De programmerede tiltag er udformet til at give **betydelig EU-merværdi**, så snart de er gennemført, takket være strategisk planlægning af EU's prioriteter og tiltag for at opskalere og fremme innovation og kapacitetsopbygning samt optimal udnyttelse af forskningsresultater i hele Europa. Efterfølgende har programmet bidraget væsentligt til EU's tværgående prioriteter

---

39 Meddelelse fra Kommissionen til Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget om en samlet tilgang til mental sundhed, COM(2023) 298 final.

40 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).

41 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).

42 Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EU) 2024/1938 af 13. juni 2024 om kvalitets- og sikkerhedsstandarder for substanser af menneskelig oprindelse bestemt til anvendelse i mennesker og om ophævelse af direktiv 2002/98/EF og 2004/23/EF (EUT L 1938 af 17.7.2024).

såsom den digitale omstilling, ligestilling mellem kønnene og grøn budgettering ved at afsætte midler til relevante EU4Health-tiltag.

Omfordelingen på 1 mia. EUR i 2024 havde ingen indvirkning på programmeringen af de årlige arbejdsprogrammer for 2021, 2022, 2023 og 2024. Denne store budgetnedskæring i EU4Health-programmet får imidlertid indvirkning på programmeringen fra 2025 og frem. Ikke desto mindre er det vigtigt at sikre tilstrækkelig støtte til både igangværende og nye initiativer og forpligtelser.

De **fælles tiltag** fortsætter med at yde afgørende finansiering til nationale myndigheder, herunder myndigheder i lande med en lavere BNI gennem kriterierne for særlig stor nytte. De muliggør også samarbejde, der tager fat på fælles europæiske sundhedsudfordringer og indfører effektive løsninger på nationalt plan. **De vigtigste støttemodtagere**, både hvad angår modtagne EU-bidrag og antallet af projekter, er offentlige enheder såsom sundhedsministerier, nationale sundhedsagenturer, -institutter og -laboratorier, universitetshospitaler og forskningsorganisationer. Der blev ydet både driftstilskud og tilskud til tiltag til NGO'er i perioden 2021-2024, hvor 27 NGO'er modtog driftstilskud, og 255 NGO'er modtog tilskud til tiltag.

Programmets resultater er, som det var forventet på dette mellemliggende tidspunkt, hvor kun et begrænset antal foranstaltninger er afsluttet og har givet resultater. Virkningerne af disse resultater forventes at materialisere sig i de kommende år og vil blive analyseret i den endelige evaluering, der skal foreligge inden udgangen af 2031. EU4Health-programmet skabte også **synergier** med Horisont Europa og programmet for et digitalt Europa og bidrog til den grønne pagts mål ved at finansiere tiltag, der støtter sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse og afhjælper miljømæssige risikofaktorer for sundheden.

Fremtidsudsigter

I programmeringsfasen **kan fastsættelsen af strategiske og tematiske prioriteter for perioder på over et år** gøre det muligt for interessenterne at planlægge for en længere tidsramme. Hvor det er relevant, kan den strategiske gruppering af tiltag inden for specifikke instrumenter også undersøges på bestemte områder (f.eks. sundhedssystemer og sundhedspersonale). Dette kunne give større fleksibilitet til at tilpasse programmets foranstaltninger til skiftende politiske behov.

Intensiveringen af konsekvenserne af klimaændringerne har gjort det akut nødvendigt med et beredskab over for sundhedskriser. Klimarelaterede begivenheder såsom hedebølger, oversvømmelser og spredning af vektorbårne sygdomme udgør nye og komplekse udfordringer for de offentlige sundhedssystemer.

Dertil kommer, at **fremme af politisk ejerskab** og engagement i fælles tiltag i medlemsstaterne kan bidrage til at udnytte det fulde potentiale af disse tiltag og i sidste ende forbedre sundhedsresultaterne i hele EU. Hvis sundhedstiltag skal lykkes på nationalt plan, kræver det et aktivt engagement fra medlemsstaternes myndigheder, som spiller en nøglerolle i gennemførelsen af virkningsfulde tiltag. Tættere samarbejde og samstemning af prioriteter på

både EU-plan og nationalt/regionalt plan er afgørende for en klar fordeling af roller og ansvarsområder i de fælles tiltag (f.eks. koordinator og tilknyttede enheder).

Forbedring af den administrative effektivitet ved at forenkle komplekse udbudsprocedurer og gøre udbud mere fleksible, reducere rapporteringsbyrden og strømline ansøgningsprocesserne for tilskud kan lette arbejdsbyrden for støttemodtagerne betydeligt. Desuden kan standardisering af procedurer og samstemning af krav på tværs af EU's finansieringsprogrammer reducere overlapning af administrative tiltag og strømline processer, især på områder som revisionsattester, hvor forskellige regler øger kompleksiteten. Sammenhængen på tværs af initiativer kan forbedres yderligere ved at afpasse de administrative krav efter andre EU-programmer, såsom Horisont Europa, for at undgå dobbeltarbejde og harmonisere procedurer. Desuden kan forenkling af de administrative krav til finansieringsansøgninger, nedbringelse af medfinansieringsbyrden og strømlining af overvågnings- og rapporteringsprocesserne øge effektiviteten og tiltrække bredere deltagelse. De identificerede foranstaltninger til nedbringelse af den administrative byrde i EU4Health-programmet kan potentielt øge virkningsfuldheden og effektiviteten af dets gennemførelse og samtidig bidrage aktivt til den nye Kommissions prioritering af øget forenkling på alle politikområder.

Muligheden for at justere **medfinansieringssatser**, når det er berettiget, og for at give **større fleksibilitet**, herunder fuld dækning af støtteberettigede omkostninger, kunne overvejes. Dette ville være nyttigt, fordi de fleste af programmets tiltag, med undtagelse af ERN'erne[43], kun delvist dækker de støtteberettigede omkostninger. Derudover vil der ved at udvide partnerskaber med **andre finansieringsmekanismer**, såsom InvestEU[44], instrumentet for teknisk støtte[45], Den Europæiske Fond for Regionaludvikling[46] og ESF+[47], være mulighed for yderligere at forstærke programmets virkning.

Ved at investere i udrulning og opskalering af innovative løsninger inden for sundhedsvæsenet i Europa vil EU4Health-programmet fortsat spille en afgørende rolle i opfyldelsen af Kommissionens sundhedspolitiske prioriteter og mål.

43 De direkte tilskud til WHO kan også finansieres med op til 100 % af de støtteberettigede omkostninger. Efter at søjlevurderingen af WHO, OECD og andre internationale organisationer var afsluttet, finansierede programmet dem imidlertid via bidragsaftaler (indirekte forvaltning).

44 InvestEU.

45 Technical Support Instrument.

46 European Regional Development Fund.

47 Den Europæiske Socialfond Plus.