EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 25.11.2025
COM(2025) 709 final

# RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET, RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT REGIONKOMMITTÉN

## om interimsutvärderingen av programmet EU för hälsa 2021–2024

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

## 1. Inledning

Hälsa är en förutsättning för att vårt samhälle och vår ekonomi ska fungera. Ett av EU:s mål är att främja folkens välfärd[1]. En hög hälsoskyddsnivå för människor ska säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder[2].

Enligt artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) ska EU komplettera och stödja den nationella politiken på hälsoområdet och främja samarbete mellan medlemsstaterna och samordning av deras program. EU ska göra detta med respekt för medlemsstaternas eget ansvar att besluta om sin hälsopolitik och att organisera, förvalta och ge hälso- och sjukvård.

Sedan 2020 har kommissionen, på grundval av lärdomarna från covid-19-pandemin, byggt upp den europeiska hälsounionen, där alla EU-medlemsstater tillsammans förbereder sig och reagerar på hälsokriser, gör innovativa medicinska förnödenheter tillgängliga till överkomliga priser, och samarbetar för att förbättra förebyggande, behandling och eftervård av cancer och andra sjukdomar. EU:s huvudsakliga finansieringsprogram för att genomföra den europeiska hälsounionen är programmet EU för hälsa (*programmet*).

## 2. Programmet EU för hälsa

Programmet EU för hälsa inrättades genom förordning (EU) 2021/522[3] (*EU för hälsa-förordningen* eller *förordningen*) för att förbättra människors hälsa i hela EU och säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för människor i all unionspolitik och alla unionsåtgärder.

Programmets mål[4] är breda och anpassade till prioriteringarna för den europeiska hälsounionen[5]. Det är även nära sammankopplade med de EU-initiativ (både lagstiftningsmässiga och icke lagstiftningsmässiga) på hälsoområdet som programmet stöder ekonomiskt. Programmet har fyra allmänna mål. Dessa är som följer:

a) Förbättra och främja hälsan i unionen för att minska bördan av smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar genom att stödja hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, minska ojämlikhet i hälsa, främja en hälsosam livsstil och främja tillgång till hälso- och sjukvård.
b) Skydda människor i unionen mot allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, stärka hälso- och sjukvårdssystemens förmåga att reagera på dessa hot och förbättra samordningen mellan medlemsstaterna när det gäller att hantera allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa.

---

1 Artikel 3.1 i fördraget om Europeiska unionen (EU-fördraget).

2 Artiklarna 9 och 168 i EUF-fördraget och artikel 35 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna.

3 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/522 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU för hälsa) för perioden 2021–2027 och om upphävande av förordning (EU) nr 282/2014 (EUT L 107, 26.3.2021).

4 Hälsomålen från det ursprungliga förslag som lades fram inom programmet för Europeiska socialfonden+ (ESF+) har behållits, samtidigt som man prioriterar EU:s och medlemsstaternas insatser och krisberedskap inför framtida hälsokriser i covid-19-pandemins kölvatten.

5 Meddelande från Europeiska kommissionen, *Skapande av en europeisk hälsounion förstärkning av EU:s resiliens mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa*, COM(2020) 724 final.

c) Förbättra tillgången på och åtkomsten till ekonomiskt överkomliga läkemedel och medicintekniska produkter och krisnödvändiga produkter i unionen samt stödja innovation när det gäller sådana produkter.
d) Stärka hälso- och sjukvårdssystemen genom att förbättra deras resiliens och resurseffektivitet, särskilt genom att i) stödja ett integrerat och samordnat arbete mellan medlemsstaterna, ii) främja genomförandet av bästa praxis och främja utbyte av uppgifter, iii) förstärka hälso- och sjukvårdspersonalen, iv) hantera konsekvenserna av demografiska utmaningar, och v) föra den digitala omvandlingen framåt.

De allmänna målen i artikel 3 i EU för hälsa-förordningen ska uppnås genom följande särskilda mål, varvid en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställs i all unionspolitik och alla unionsåtgärder, och i enlighet med One Health-modellen:

a) I synergi med andra relevanta unionsåtgärder stödja åtgärder för att förebygga sjukdomar, främja hälsa och hantera bestämningsfaktorer för hälsa, inbegripet genom att minska hälsoskador till följd av olaglig narkotikaanvändning och narkotikamissbruk, stödåtgärder för att ta itu med ojämlikhet i hälsa, förbättra hälsokunskaperna, patienternas rättigheter och patientsäkerheten, kvaliteten på vården och den gränsöverskridande hälso- och sjukvården samt stödja åtgärder för att förbättra övervakning, diagnos och behandling av smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar, särskilt cancer och barncancer liksom stödjande åtgärder för att förbättra den psykiska hälsan, med särskild tonvikt på nya vårdmodeller och långtidsvårdens utmaningar, för att stärka hälso- och sjukvårdssystemens resiliens i unionen.
b) Stärka unionens förmåga att förebygga, ha beredskap inför och snabbt reagera på allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, i enlighet med relevant unionslagstiftning, och förbättra hanteringen av hälsokriser, särskilt genom samordning, tillhandahållande och utnyttjande av hälso- och sjukvårdskapacitet i nödlägen stödja insamling av uppgifter, informationsutbyte, övervakning, samordning av frivilliga stresstester för de nationella hälso- och sjukvårdssystemen samt utveckling av standarder för kvalitativ hälso- och sjukvård.
c) Stödja åtgärder för att öka tillgången på och åtkomsten till ekonomiskt överkomliga läkemedel, medicintekniska produkter och krisnödvändiga produkter genom att främja hållbara produktions- och leveranskedjor samt innovation i unionen, och samtidigt stödja en återhållsam och effektiv användning av läkemedel, särskilt antimikrobiella läkemedel, och åtgärder för att stödja utvecklingen av läkemedel som är mindre skadliga för miljön samt en miljövänlig produktion och ett miljövänligt bortskaffande av läkemedel och medicintekniska produkter.
d) I synergi med unionens övriga instrument, program och fonder, utan att det påverkar medlemsstaternas behörighet, och i nära samarbete med relevanta unionsorgan, stödja åtgärder som kompletterar nationell lagring av krisnödvändiga produkter på unionsnivå, vid behov.
e) I synergi med unionens övriga instrument, program och fonder, utan att det påverkar medlemsstaternas behörighet, och i nära samarbete med ECDC, inrätta en struktur och

utbildningsmöjligheter för en reserv av hälso- och sjukvårdspersonal och stödpersonal som medlemsstaterna frivilligt tillsatt och som kan mobiliseras vid en hälsokris.

f) Stärka användningen och återanvändningen av hälsodata för tillhandahållandet av hälso- och sjukvård och för forskning och innovation och främja användningen av digitala verktyg och tjänster samt den digitala omvandlingen av hälso- och sjukvårdssystemen, inbegripet genom att stödja inrättandet av ett europeiskt hälsodataområde.
g) Öka tillgången till kvalitativ, patientcentrerad, resultatbaserad hälso- och sjukvård samt relaterade hälso- och sjukvårdstjänster, i syfte att uppnå allmän hälso- och sjukvård.
h) Stödja utveckling, genomförande, efterlevnad och, vid behov, översyn av unionens hälsoskyddslagstiftning samt stödja tillhandahållande av giltiga, tillförlitliga och jämförbara uppgifter av hög kvalitet för evidensbaserat beslutsfattande och övervakning samt främja användningen av hälsokonsekvensbedömningar av annan relevant unionspolitik.
i) Stödja integrerat arbete mellan medlemsstaterna, särskilt deras hälso- och sjukvårdssystem, inbegripet genomförandet av förebyggande rutiner med stort genomslag, stödja arbetet med HTA [utvärderingar av medicinska metoder] och stärka och utöka nätverksarbetet genom europeiska referensnätverk och andra gränsöverskridande nätverk, inbegripet avseende andra sjukdomar än sällsynta sjukdomar, för att öka patienttäckningen och förbättra insatserna mot sjukdomar med låg prevalens samt komplexa smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar.
j) Stödja globala åtaganden och hälsoinitiativ genom att stärka unionens stöd till åtgärder som vidtas av internationella organisationer, särskilt åtgärder av WHO [Världshälsoorganisationen], och främja samarbete med tredjeländer.

**Den ursprungliga budgeten på 5,8 miljarder euro** för åren 2021–2027, vilken fastställdes i artikel 5 i förordningen, **minskades till 4,6 miljarder euro**[6] när den fleråriga budgetramen för 2021–2027 sågs över[7]. De omfördelade medlen gick bland annat till att tillgodose Ukrainas omedelbara behov och återhämtning samt att hjälpa landet på dess europeiska väg, tillgodose behoven i samband med migrationstrycket, stärka globala partnerskap, och reagera på nödsituationer.

Enligt förordningen ska minst 20 % av programmets budget avsättas för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Av programmets budget ska högst 12,5 % gå till upphandling som kompletterar nationell lagring av krisnödvändiga produkter, högst 12,5 % till att stödja globala åtaganden och internationella hälsoinitiativ och högst 8 % till att täcka administrativa utgifter[8].

---

6 Den ursprungliga budgeten för EU för hälsa var 5,775 miljarder euro. Vid översynen av den fleråriga budgetramen minskades den med 1 miljard euro. Dessutom gjordes nettominskningar för ersättning för byråförstärkningar på 253 miljoner euro och nettoökningar på omkring 40 miljoner euro, vilket resulterade i en total budget på 4,562 miljarder euro.

7 Rådets förordning (EU, Euratom) 2024/765 av den 29 februari 2024 om ändring av förordning (EU, Euratom) 2020/2093 om den fleråriga budgetramen 2021–2027 (EUT L 2024/765, 29.2.2024).

8 Artikel 5.4 i förordning (EU) 2021/522.

Programmets budget genomförs genom **årliga arbetsprogram**[9] som antas av kommissionen efter ett positivt yttrande från medlemsstaterna i kommittén för programmet EU för hälsa och med utgångspunkt i relevanta synpunkter från berörda parter. Den årliga programplaneringen för EU för hälsa bygger på kommissionens analys av klyftan mellan det nuvarande läget i genomförandet och programmets mål. Prioriteringarna och de strategiska riktlinjerna i det årliga arbetsprogrammet utformas med hänsyn till synpunkter från berörda parter och i samråd med medlemsstaterna, för att säkerställa att programmet faktiskt leder till att EU:s övergripande mål på hälsoområdet genomförs.

Programmet genomförs till största delen genom **direkt förvaltning** tillsammans med medlemsstaternas myndigheter, den akademiska världen och utbildningsanstalter, forskningsinstitut, sjukhus, det civila samhället och andra offentliga eller privata enheter. Vissa uppgifter med koppling till genomförandet av budgeten sköts genom **indirekt förvaltning** av olika aktörer, exempelvis internationella organisationer eller deras organ (WHO, Internationella rödakors- och rödahalvmånefederationen, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)), Europeiska investeringsbanken och andra organisationer[10]. Programmet får tillhandahålla finansiering i alla de former som anges i budgetförordningen, särskilt bidrag, priser och upphandling.

För **bidrag** är **samfinansieringsgraden upp till 60 %** och, **i fall där nyttovärdet är exceptionellt stort**, **upp till 80 %**. Direkta bidrag till **de europeiska referensnätverken**, **andra gränsöverskridande nätverk** som fastställs i EU-lagstiftningen och **WHO** får motsvara upp till **100 % av de stödberättigande kostnaderna**.

Kontrakt via **offentlig upphandling** kan tilldelas varje rättslig enhet som uppfyller de krav som anges i den tillämpliga rättsliga ramen.

Bland dem som får motta stöd från programmet ingår bland annat nationella eller regionala (hälso- och sjukvårds)förvaltningar i medlemsstater eller associerade länder, forskningsorgan, utbildningsanstalter, privata enheter och enheter som inte drivs i vinstsyfte[11].

**Kommissionen har undertecknat associeringsavtal för programmet med Ukraina, Moldavien, Montenegro och Bosnien och Hercegovina** som ger dessa länder tillgång till finansiering via programmet. Associeringen av **Norge** och **Island** (EES-/Eftaländer) till programmet regleras av protokoll 31 till avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet om samarbete inom särskilda områden vid sidan av de fyra friheterna.

## 3. Tillvägagångssätt och metod för interimsutvärderingen

*Utvärderingskriterier och bakgrund*

---

9 Det årliga finansieringsbeslutet, som utgör det årliga arbetsprogrammet för programmets genomförande under ett visst år, återfinns i bilaga I till kommissionens genomförandebeslut. Kommissionen antar genomförandebeslut i enlighet med artikel 17.2 i EU för hälsa-förordningen (”Genomförande av programmet”).

10 Artikel 62.1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EU, Euratom) 2024/2509 av den 23 september 2024 om finansiella regler för unionens allmänna budget (omarbetning), (EUT L, 2024/2509, 26.9.2024).

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

Artikel 20 i EU för hälsa-förordningen innehåller ett rättsligt krav som innebär att en rapport med en interimsutvärdering om programmet läggas fram och åtföljas av ett arbetsdokument från kommissionens avdelningar med alla tillgängliga bevis. Vid interimsutvärderingen bedöms följande: Programmets **effektivitet** och **ändamålsenlighet**. **Samstämmigheten** inom programmet och med andra relevanta initiativ för EU-finansiering och relevant politik. De finansierade åtgärdernas **EU-mervärde**. **Relevansen** hos programmets mål. Interimsutvärderingen ger insikter om det pågående genomförandet av programmet EU för hälsa, bidrar med upplysningar för den kommande slutliga utvärderingen och bildar underlag för reflektionerna om ett eventuellt efterföljande program under nästa fleråriga budgetram.

*Utvärderingsperioden*

I interimsutvärderingen bedöms framstegen inom programmet från den 1 januari 2021 till den 30 april 2024 (brytdatum) i de 27 medlemsstaterna och de 6 länder utanför EU som är associerade till programmet[12].

*Utvärderingsmetod*

Interimsutvärderingen, som beskrivs i artikel 20.2 i EU för hälsa-förordningen[13], bygger på uppgifter om output och resultat från ett begränsat antal åtgärder som genomförts fram till brytdatumet. Det innebär att det endast funnits begränsade uppgifter om resultaten och inga uppgifter om programmets effekter. EU:s insatser på folkhälsoområdet omfattar ofta flera komponenter och berörda parter och fungerar som ett komplement till medlemsstaternas insatser. Det kan göra det svårt att bedöma vilka resultat som härrör från specifika åtgärder och att utvärdera deras effekter på ett korrekt sätt. Det är svårt att fastställa ett orsakssamband mellan input, output, resultat och effekter för en folkhälsoinsats på EU-nivå, på grund av insatsernas komplexa och mångfasetterade karaktär, vars resultat kan påverkas av många olika variabler och externa faktorer.

Utvärderingen bygger även på ytterligare bevis från en extern studie som genomfördes mellan december 2023 och oktober 2024. De uppgifter som samlats in på program- och projektnivå har kompletterats med fallstudier, bevis som samlas in från berörda parter online och genom intervjuer samt en litteraturgenomgång. Vid analysen av uppgifterna gjordes en jämförelse med utgångsvärden och mål, en kostnads-nyttoanalys – i den mån det var möjligt – och en kartläggning av kundresan. En analys av ”megatrender” (t.ex. demografiska förändringar och digitalisering) gjordes också, för att bedöma hur dessa trender skulle kunna påverka insatser i hälso- och sjukvårdssystemen, inbegripet åtgärder som finansieras genom programmet.

## 4. Interimsutvärderingens viktigaste resultat

De uppgifter som fanns tillgängliga vid tidpunkten för interimsutvärderingen gällde enbart tidiga resultat av de finansierade åtgärderna, och det var ännu inte tydligt vilka effekterna av dessa åtgärder kommer att bli. De första resultaten från 26 bidrag och 136 upphandlingar visar

[12] Bosnien och Hercegovina, Island, Moldavien, Montenegro, Norge och Ukraina.
[13] Förordning (EU) 2021/522.

att den metod som används för uppgiftsinsamling är tillförlitlig och att utvärderingsmetoden utgör en stabil grund för den slutliga utvärderingen.

***Effektivitet och ändamålsenlighet***

**Styrningen av programmet EU för hälsa inrättades snabbt och möjliggjorde en snabb och effektiv programplanering under covid-19-pandemin.** Programplaneringsprocessen har varit en mycket viktig möjliggörande faktor när det gäller att anpassa programmets verksamhet till dess övergripande mål. Samordningen mellan de två ansvariga generaldirektoraten, generaldirektoratet för hälsa och livsmedelssäkerhet (GD SANTE) och Myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera), Europeiska genomförandeorganet för hälsofrågor och digitala frågor (Hadea) och medlemsstaternas aktiva deltagande i styrkommittéer och programutvecklingsprocesser, har borgat för att åtgärderna tar itu med akuta folkhälsobehov och är förenliga med EU:s bredare strategier, däribland den europeiska hälsounionen. De årliga arbetsprogrammen har på ett ändamålsenligt sätt omvandlat programmets bredare mål till konkreta åtgärder, med en tydlig resursfördelning till prioriterade områden såsom krisberedskap, e-hälsa och förebyggande av sjukdomar. Det första årliga arbetsprogrammet för 2021 antogs omkring tre månader efter EU för hälsa-förordningen. Programplaneringsprocesserna för 2021 och 2022 års arbetsprogram genomfördes parallellt, och de två arbetsprogrammen antogs en förberedande period på omkring tio månader. Programplaneringen för 2023 och 2024 gjordes enligt mer konventionella programplaneringscykler, med ett snabbt antagande av arbetsprogrammen och en effektiv process för ändringar.

**Alla åtgärder som de ansvariga generaldirektoraten delegerade till Hadea för 2021, 2022 och 2023 påbörjades framgångsrikt**. Sammanlagt tecknades 726 kontrakt (som omfattade samtliga dessa åtgärder för de tre åren) med 1 274 rättsliga enheter, såsom hälso- och sjukvårdsministerier, nationella, regionala och andra offentliga myndigheter, organisationer för hälso-/hälso- och sjukvårdsforskning, och enheter utan vinstsyfte och privata enheter. Merparten av programmedlen betalades ut genom bidrag och upphandlingar. Dessutom stöddes prioriteringar på området för global hälsa genom överenskommelser om medverkan. I april 2024 hade omkring 2,63 miljarder euro av den totala budgeten för EU för hälsa (på 5,8 miljarder euro för åren 2021–2027) planerats och 1,39 miljarder euro hade anslagits.

Arbetsprogrammet för EU för hälsa består av **fyra huvudsakliga delar**: krisberedskap, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, hälso- och sjukvårdssystem och hälso- och sjukvårdspersonal samt insatser som rör digitala frågor. Cancer betraktas som en övergripande del.

Bidragsmottagarna kommer från 22 länder[14], och är till största delen nationella eller regionala myndigheter som utsetts av sitt hemland för att delta i gemensamma åtgärder eller att ta emot andra direkta bidrag. Övriga bidragsmottagare är folkhälsoorganisationer (t.ex. hälso- och sjukvårdsenheter, forskningsorganisationer och icke-statliga organisationer).

[14] Bulgarien, Cypern, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Nederländerna, Norge, Slovenien, Spanien, Sverige, Tjeckien, Tyskland, Ukraina, Ungern och Österrike.

Under 2021–2024 mottog 255 icke-statliga organisationer verksamhetsbidrag och deltog i 55 projekt som utnyttjade 41,2 miljoner euro. Dessutom fick 27 icke-statliga organisationer administrationsbidrag på sammanlagt 23,2 miljoner euro.

Totalt 94 rättsliga enheter från 18 medlemsstater[15] tilldelades medel genom upphandling mellan 2021 och 2024. Den största upphandlingen av tjänster gjordes inom programmets krisberedskapsdel. Upphandlingen rörde säkerställande av anläggningar med ständig kapacitet för vaccintillverkning (EU Fab-projektet) och it-utveckling för att förbättra systemen för tidig varning, modellering, simulering och prognoser[16]. Av den totala budgeten på 396,4 miljoner euro har den största delen av upphandlingsmedlen gått till sex medlemsstater[17], som har mottagit minst 22 miljoner euro var.

**Bidrag och upphandling för tjänster har möjliggjort riktade åtgärder inom alla delar av arbetsprogrammet.** Fram till brytdatumet hade totalt 1,39 miljarder euro anslagits. Den direkta förvaltningen omfattar bidrag på 741,84 miljoner euro och upphandlingar för 420,44 miljoner euro. Resterande 277,72 miljoner euro omfattas av indirekt förvaltning. Genom gemensamma åtgärder och andra direkta bidrag till medlemsstaterna sammanförs nationella myndigheter, vilket underlättar och ökar samarbete, kapacitetsuppbyggnad och kunskapsöverföring. I upphandlingen av tjänster deltar leverantörer från den privata sektorn, främst från medlemsstaterna men i ett fåtal fall från andra länder[18], internationella organisationer[19] eller kommissionens avdelningar[20]. Genom överenskommelser om medverkan med internationella organisationer har det blivit lättare att genomföra initiativ även utanför EU:s gränser, exempelvis att ta itu med hälso- och sjukvårdskonsekvenserna av Rysslands anfallskrig mot Ukraina eller krisberedskapsåtgärder för att ta itu med framväxande gränsöverskridande hälsohot där de uppstår, till exempel mpox-viruset i Afrika.

Vid brytdatumet **gjorde de gemensamma åtgärderna det möjligt för 499 organisationer att delta i europeiskt samarbete, och 40 % av dessa organisationer deltog i fler än en gemensam åtgärd**. *Kriterierna om exceptionellt stort nyttovärde* har visat sig vara relevanta som finansieringsmekanism inom programmet. De ger rätt till utökat ekonomiskt stöd (ett EU-bidrag på upp till 80 %) för åtgärder som omfattar minst 14 medlemsstater, varav minst 4 är länder vars bruttonationalinkomst (BNI) per invånare är mindre än 90 % av EU-genomsnittet[21] eller där 30 % av åtgärdens budget går till sådana länder.

**Den administrativa bördan** förblir en stor utmaning, särskilt för mindre medlemsstater och icke-statliga organisationer. Det rör sig bland annat om komplexa ansöknings- och rapporteringskrav, som kan avskräcka aktörer från att delta. Öppnare och effektivare upphandlingsförfaranden, till exempel genom förbättrade digitala verktyg, skulle kunna ge mindre förseningar och en bättre upplevelse för berörda parter.

---

15 Belgien, Tjeckien, Danmark, Tyskland, Irland, Grekland, Spanien, Frankrike, Kroatien, Italien, Luxemburg, Ungern, Nederländerna, Österrike, Polen, Portugal, Rumänien, Sverige.

16 It-systemet Athina (Advanced Technology for Health Intelligence and Action).

17 Belgien, Danmark, Irland, Spanien, Luxemburg, Nederländerna.

18 Förenta staterna.

19 WHO: bidrag till organisationen African Society for Laboratory Medicine.

20 Gemensamma forskningscentrumet.

21 Artikel 8.3 i EU för hälsa-förordningen.

**Vid tidpunkten för denna interimsutvärdering har betydande framsteg redan gjorts inom programmet.**

Programmet bidrar till **hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder** genom sitt mycket ändamålsenliga stöd till genomförandet av **Healthier Together, EU:s initiativ för icke-smittsamma sjukdomar**[22]. Det framgår bland annat av medlemsstaternas gemensamma arbete[23]. Den rättsliga skyldigheten att anslå minst 20 % av den totala programbudgeten till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder har också uppfyllts fram till 2024[24]. **Det har gjorts stora framsteg när det gäller att förbättra hälso- och sjukvårdsnätverken.** I de europeiska referensnätverken, som tillhandahåller specialistvård för sällsynta sjukdomar, ingår nu 1 619 vårdgivare, vilket är en ökning med 40 % vid brytdatumet jämfört med 2021. Denna ökning har haft påtagliga effekter: fram till 2024 fick 2,24 miljoner patienter med sällsynta sjukdomar expertrådgivning om de lämpligaste diagnoserna och behandlingarna. **Framsteg görs även inom e-hälsoinitiativen** tack vare genomförandet av MinHälsa@EU. Detta är den infrastruktur som möjliggör vårdkontinuitet över gränserna genom att ge tillgång till patientsammanfattningar och elektronisk förskrivning och som dessutom banar väg för det europeiska hälsodataområdet. Detta arbete har gjorts möjligt tack vare 44 nyckelprojekt som finansieras genom programmet och som förbättrar tillgången till – och förvaltningen av – hälsodata i hela EU. **Innovation och tillgänglighet** i fråga om medicinska motåtgärder har fått ytterligare stöd genom en investering på 104 miljoner euro som ska främja framsteg på detta område. Här ingår incitament för att säkra tillgången till antibiotika. Inom ramen för EU Fab-faciliteten har dessutom sex ekonomiska aktörer säkrat tillverkningskapacitet som garanterar att alla nödvändiga vacciner kan tillverkas i EU i en nödsituation. Samtidigt håller medlemsstaterna på att anpassa och anta de europeiska riktlinjerna för screening och diagnos avseende bröstcancer för att bekämpa denna form av cancer, och systemet för frågor och svar har slutförts och är redo att införas efter att ha testats i nio medlemsstater. Det är ett oerhört viktigt steg som följer på rådets rekommendation från 2022 om cancerscreening. Med anledning av den ökande risken för gränsöverskridande patogener började dessutom 23 medlemsstater att införa ett **One Health-övervakningssystem** i januari 2024. Därigenom stärktes EU:s beredskap mot hälsohot som överskrider de nationella gränserna. På samma sätt har EU:s initiativ för integrerad övervakning av folkhälsan genom avloppsvatten (”EU wastewater integrated surveillance for public health”, EU-Wish) sammanfört 26 länder för att öka deras förmåga att förebygga, förbereda sig på och snabbt reagera på allvarliga gränsöverskridande hälsohot genom att övervaka avloppsvattnet.

Vid programmets uppgiftsinsamling används 52 indikatorer. Dessa beskrivs i programmets ram för övervakning och utvärdering[25]. Indikatorerna övervakar input, output, resultat och

[22] Healthier together – EU-initiativet för icke-smittsamma sjukdomar.

[23] Den gemensamma åtgärden för att förebygga icke-smittsamma sjukdomar (JA PreventNCD) och den gemensamna åtgärden mot hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes (Jacardi).

[24] Enligt artikel 5 (”Budget”) i EU för hälsa-förordningen ska minst 20 % av den programmets totala budget avsättas för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

[25] Se bilaga I till arbetsdokumentet från kommissionens avdelningar *EU4Health Programme: Performance Monitoring and Evaluation Framework* (inte översatt till svenska), SWD(2024)223 final.

effekter. I den årliga prestationsrapporteringen används *nio nyckelprestationsindikatorer* för de viktigaste hälsopolitiska åtgärderna för att visa de viktigaste resultaten[26].

**Den årliga prestationsanalysen för 2023 (den senaste analysen som gjordes före interimsutvärderingens brytdatum, dvs. den 30 april 2024) visar att programmets övergripande resultat är på rätt spår för att uppnå målen.**

**Detta framgår tydligt av framstegen i fråga om *de nio nyckelprestationsindikatorerna*.** När det gäller indikatorn för europeiska referensnätverk och indikatorn för antalet medlemsstater som tillämpar bästa praxis för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder överskreds målet för 2027 redan 2024. Nästan alla medlemsstater och associerade länder (30 stycken) har vidtagit åtgärder för att utveckla sina beredskaps- och insatsplaner för allvarliga gränsöverskridande hälsohot. Milstolpen för 2024 har nästan uppnåtts för nyckelprestationsindikatorn för antalet personer som arbetar med hälso- och sjukvård och folkhälsa som genomgått utbildning och är på god väg att uppnås för fyra andra indikatorer[27].

**Bland annat milstolparna för 2024 har uppnåtts och till och med överskridits inom vissa av programmets delar.** I takt med att programmets genomförande fortskrider görs stora framsteg mot målen för 2027 i fråga om flera indikatorer på nyckelområden såsom krisberedskap och krishantering, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, cancer, och tillgodoseende av behoven hos patienter med sällsynta sjukdomar genom europeiska referensnätverk.

***Samstämmighet***

**Utformningen av EU för hälsa-förordningen är på det hela taget sund, och målen är samstämmiga. Samtliga av programmets allmänna och särskilda mål återspeglar på ett korrekt och heltäckande sätt EU:s behov och utmaningar på hälsoområdet.** De övergripande särskilda målen gör det möjligt att finansiera genomförandet av EU:s befintliga hälsopolitiska prioriteringar, däribland den befintliga EU-lagstiftningen på hälsoområdet.

**Det råder samstämmighet mellan programmet och andra EU-finansieringsprogram såsom Horisont Europa, programmet för ett digitalt Europa, Europeiska socialfonden+, EU:s civilskyddsmekanism (rescEU), Europeiska regionala utvecklingsfonden, faciliteten för återhämtning och resiliens, instrumentet för tekniskt stöd och instrumentet för grannskapet, utvecklingssamarbete och internationellt samarbete – Europa i världen.** Horisont Europa främjar forskning och innovation på hälsoområdet genom sina kluster 1-initiativ och EU:s canceruppdrag, som syftar till att förebygga sjukdomar och främja synergier med folkhälsostrategier. Det finansierar även forskning på områden som smittsamma sjukdomar och cancer, hjälper till att införa digital teknik i hälso- och sjukvården och främjar globalt samarbete på hälsoområdet. Partnerskap inom Horisont Europa, däribland de som är inriktade mot att omvandla hälso- och sjukvårdssystem och sällsynta sjukdomar, gör Europas ekosystem för hälsoinnovation starkare. Programmet för ett digitalt Europa förbättrar de

[26] Se bilaga 2 till SWD(2024) 223 final.

[27] Information om prestationsresultaten för EU för hälsa-indikatorerna finns i 2024 års tabeller med prestationsuppgifter för perioden 2021–2027.

digitala färdigheterna på hälsoområdet och bidrar till inrättandet av det europeiska hälsodataområdet som ska ge bättre tillgång till data och större driftskompatibilitet. Dessutom bidrar fonder som Europeiska regionala utvecklingsfonden, Europeiska socialfonden+, Erasmus+, faciliteten för återhämtning och resiliens och instrumentet för tekniskt stöd med stöd till hälso- och sjukvårdsinfrastruktur, e-hälsa och personalens kompetensutveckling.

Samstämmigheten mellan programmet EU för hälsa och andra EU-fonder säkerställs också genom avdelningsövergripande samråd om de årliga arbetsprogrammen, samt genom gemensamma evenemang för berörda parter där man presenterar projekt på särskilda tematiska områden (t.ex. psykisk hälsa). Samstämmigheten mellan EU för hälsa och Horisont Europa är särskilt god när det gäller insatser mot cancer[28]. Det beror på att EU:s canceruppdrag inom ramen för Horisont Europa är nära samordnat med cancerdelen inom EU för hälsa, vilket åstadkommits tack vare den gemensamma styrningen av EU:s canceruppdrag och Europas plan mot cancer.

Synergier skulle också kunna skapas mellan den europeiska gröna given och EU för hälsa. Av åtgärderna stöder 15 stycken – med en sammanlagd budget på 23,5 miljoner euro – på ett direkt sätt prioriteringarna i den gröna given.

[28] För en mer ingående översikt över samstämmigheten mellan EU för hälsa och Horisont Europa, se avsnitt 4.1.3 om krisberedskap i det åtföljande arbetsdokumentet från kommissionens avdelningar.

***EU-mervärde***

**Åtgärderna inom programmet EU för hälsa har skapat stort EU-mervärde genom kapacitetsuppbyggnad, strategisk planering och fastställande av prioriteringar och åtgärder för att öka och främja innovation och utnyttja forskningsresultat på bästa sätt.**

Inom programmet inleddes åtgärder för *krisberedskap och hälsosäkerhet* till ett värde av 623 miljoner euro från januari 2021 fram till brytdatumet för interimsutvärderingen (den 30 april 2024). Dessa åtgärder förbättrade EU:s förmåga att förebygga, förbereda sig på och reagera på hälsokriser. De säkerställde också EU:s förmåga att få tillgång till medicinska motåtgärder. Exempel på detta är verksamhet som rör utveckling och upphandling av medicinska motåtgärder, europeiska referenslaboratorier, kapacitet för övervakning och insamling av underrättelser, och system för tidig varning och reaktion. Sådana åtgärder är oerhört viktiga om framtida gränsöverskridande hot mot hälsan i EU ska kunna motverkas.

27 miljoner euro i stöd har gått till insamling av underrättelser genom öppna källor, system för övervakning av avloppsvatten och sekvenseringskapacitet samt insamling av underrättelser om epidemier på global nivå.

Genom programmet har omfattande investeringar gjorts för att på ett direkt sätt stödja *hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder* (155,4 miljoner euro), särskilt när det gäller icke-smittsamma sjukdomar (inklusive cancer), psykisk hälsa, hjärt–kärlsjukdomar, diabetes och luftvägssjukdomar, samt för att främja hälsosammare livsstilar som kan påverka EU-medborgarnas långsiktiga hälsa positivt. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder ingår även i åtgärderna inom andra delar av programmet. Tillsammans med det direkta stödet på detta insatsområde har nu 536,7 miljoner euro anslagits för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Det innebär att det rättsliga 20 %-åtagandet i EU för hälsa-förordningen har uppnåtts.

600 000 fördrivna personer från Ukraina fick psykologisk första hjälpen och psykisk vård i 22 medlemsstater och 3 länder utanför EU.

Inom programmet har det avsatts 239 miljoner euro till åtgärder för att *stärka de nationella hälso- och sjukvårdssystemen*, till exempel genom den gemensamma åtgärden Circe för överföring av bästa praxis inom primärvården mellan EU:s medlemsstater, genom ökad finansiering av de europeiska referensnätverken (100,5 miljoner euro) och genom att öka hälso- och sjukvårdspersonalens motståndskraft, med utgångspunkt i resultaten av de tidigare hälsoprogrammen. De europeiska referensnätverken inrättades 2017 och har fortsatt att underlätta och förbättra samarbetet mellan vårdgivare. De bidrog med rådgivning om den lämpligaste diagnosen och den bästa tillgängliga behandlingen för patienter med sällsynta sjukdomar. Programmet har också lett till bättre beredskap hos hälso- och sjukvårdspersonalen

genom riktade utbildnings- och kapacitetsuppbyggnadsinitiativ. Tack vare detta är medlemsstaterna bättre rustade att hantera plötsliga toppar i efterfrågan på hälso- och sjukvård.

Mellan november 2023 och april 2024 offentliggjordes elektronisk produktinformation för 15 läkemedel, som ett led i förfarandet för godkännande för försäljning. Det banade väg för en utökad digitalisering av tillsynsnätverket.

Framsteg har gjorts i fråga om *den digitala omvandlingen av hälso- och sjukvårdssystemen* (124,96 miljoner euro) i EU genom förberedande arbete och utveckling av infrastrukturen för det europeiska hälsodataområdet, som stöds genom programmet EU för hälsa. Det gör det möjligt att utbyta hälsodata över gränserna och ger bättre tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet. För EU-medborgarna är det nu lättare att få tillgång till sin patientjournal och att därmed få kontinuitet i sin vård när de reser mellan medlemsstaterna. Medlemsstaterna är också bättre sammanlänkade, vilket ger en mer integrerad och effektiv hälso- och sjukvårdsinfrastruktur i hela EU. Programmets inriktning mot sekundär användning av hälsodata för forskning och beslutsfattande ska göra EU ledande inom medicinsk forskning och hälso- och sjukvårdsinnovation. Bland åtgärderna inom programmets andra delar ingår insatser för digital omställning som tillsammans bidrar till EU:s övergripande prioriteringar.

22 europeiska länder, däribland 20 EU-medlemsstater, fick stöd för digitalisering av sina hälso- och sjukvårdssystem och ökade den geografiska täckningen för MinHälsa@EU-tjänster, interoperabiliteten och/eller patienternas tillgång till sina egna hälsodata.

Bland *investeringarna för att stödja genomförandet av Europas plan mot cancer* (220 miljoner euro) ingår nyckelåtgärder för att minska riskfaktorer för cancer, öka vaccinations- och screeningtäckningen och förbättra cancerregistren genom bättre uppgiftsinsamling, vilket på ett effektivt sätt bidrar till tidig upptäckt och effektivare behandlingsstrategier. Framsteg har gjorts på flera andra områden, inbegripet i fråga om Europeiska kommissionens kunskapscentrum för cancer[29], det europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet[30] och det EU-nätverk som kopplar samman erkända nationella övergripande cancercentrum och nya expertnätverk. EU-nätverket utnyttjar hela den europeiska onkologigemenskapen för specifika, utmanande cancerområden där gränsöverskridande samarbete skulle kunna vara till fördel.

I december 2023 offentliggjordes 29 landsspecifika cancerprofiler från alla EU-medlemsstater samt Island och Norge, där de viktigaste resultaten och utmaningarna kring förebyggande och vård av cancer presenterades.

29 Kunskapscentrum för cancer.
30 Europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet.

Stödet till *EU:s strategi för global hälsa*[31] uppgår till 61,5 miljoner euro[32], varav omkring 50 miljoner euro har avsatts för åtgärder som att stärka beredskapen och insatserna vid globala gränsöverskridande hälsohot. Just nu genomförs en studie som syftar till att utveckla och testa en övervakningsram för bedömning av framstegen och resultaten i samband med genomförandet av EU:s strategi för global hälsa. Med hjälp av finansiering från programmet stärker medlemsstaterna och associerade länder EU:s roll i den globala hälsan, genom att öka samordningen av medlemsstaternas och EU-institutionernas åtgärder. De globala åtaganden och hälsoinitiativ som ingåtts med internationella partner såsom WHO och rödakors- och rödahalvmåneföreningar har bland annat tagit itu med hälsokonsekvenserna av Rysslands anfallskrig i Ukraina och flyktingarnas behov.

***Relevans***

Resultaten av den kompletterande studie som gjorts för interimsutvärderingen och som offentliggörs tillsammans med denna rapport visar att **alla allmänna och särskilda mål för programmet EU för hälsa var högst relevanta**. De återspeglar på ett korrekt och heltäckande sätt de hälsobehov och hälsoutmaningar som fanns 2021, när programmet inrättades. I studien konstaterades att de särskilda målen var väl anpassade till EU:s strategiska folkhälsoprioriteringar för perioden 2019–2024, där det ingår att förbättra tillgången till läkemedel till överkomliga priser, att säkerställa ett effektivt genomförande av det nya regelverket för medicintekniska produkter och att prioritera e-hälsa[33].

Under perioden 2021–2024 **förblev programmet EU för hälsa mycket relevant för den europeiska hälsounionens prioriteringar**, såsom förebyggande, beredskap och insatser vid hälsokriser, genomförandet av förordning (EU) 2022/2371 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa[34], Europas plan mot cancer[35], ”Healthier Together”-initiativet[36], läkemedelsstrategin för EU[37], stöd till arbetet med utvärdering av medicinsk teknik och uppbyggnaden av det europeiska hälsodataområdet[38].

**De åtgärder som finansierades inom ramen för de årliga arbetsprogrammen 2021, 2022, 2023 och 2024 var högst relevanta för genomförandet av samtliga allmänna och särskilda mål.** Vid en kartläggning och fördjupad analys av de årliga arbetsprogrammen bekräftades att alla fyra allmänna mål och de tio särskilda målen täcktes i hög grad och på ett lämpligt sätt.

---

31 EU:s strategi för global hälsa – Bättre hälsa för alla i en föränderlig värld.

32 I denna interimsutvärdering avser det ekonomiska stödet till EU:s strategi för global hälsa den totala budgeten för åtgärder som genomför det särskilda målet j) inom EU för hälsa: ”Stödja globala åtaganden och hälsoinitiativ”.

33 EU-kommissionens ordförande Ursula von der Leyens uppdragsbeskrivning till kommissionsledamoten med ansvar för hälsa och livsmedelssäkerhet av den 1 december 2019.

34 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2371 av den 23 november 2022 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 1082/2013/EU (EUT L 314, 6.12.2022).

35 Europas plan mot cancer.

36 Healthier together – EU:s initiativ för icke-smittsamma sjukdomar.

37 Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *En läkemedelsstrategi för Europa* (COM(2020) 761 final).

38 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847 (EUT L, 2025/327, 5.3.2025).

Detta bekräftades även genom att de flesta berörda parterna höll med om att åtgärderna i de årliga arbetsprogrammen för 2021–2024 var relevanta för samtliga fyra allmänna och tio särskilda mål.

Att programmet varit **fortsatt relevant** under genomförandeperioden framkom även tydligt i de enkäter och riktade intervjuer som genomfördes i april och maj 2024 med berörda parter, där dessa uttryckte sin mycket positiva hållning: minst två tredjedelar av dem som svarade på enkäten uppgav att vart och ett av de allmänna målen var relevant i antingen ”mycket stor” eller ”stor” utsträckning, och minst hälften av de svarande hade samma uppfattning om vart och ett av de särskilda målen. I de riktade intervjuerna med berörda parter bekräftades att alla grupper av berörda parter hade en liknande åsikt, närmare bestämt att programmet EU för hälsa varit relevant under hela genomförandeperioden, från januari 2021 till april 2024.

**De hälsoutmaningar som programmet EU för hälsa utformades för att ta itu med kommer att förbli relevanta under de kommande åren**- Det gäller särskilt den ökade risken för utbrott och epidemier eller pandemier, den ökade antimikrobiella resistensen, den ökade livslängden som – i avsaknad av ytterligare åtgärder – för med sig en ökad förekomst av icke-smittsamma sjukdomar. Dessa hälsoutmaningar kommer att kräva åtgärder på EU-nivå och tillräckliga resurser. Bland dessa åtgärder ingår följande:

1. Att fortsätta att bygga upp en One Health-modell.
2. Att skala upp innovationen inom hälso- och sjukvårdspolitiken.
3. Att förbättra regelverket för läkemedel och medicintekniska produkter, inbegripet kritiska läkemedel.
4. Att lägga grunden för den digitala omställningen.
5. Att motverka bristen på arbetskraft.
6. Att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård.
7. Att utöka det förebyggande arbetet mot icke-smittsamma sjukdomar.
8. Att möjliggöra ett hälsosamt åldrande genom en heltäckande, livslång strategi för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder, inklusive hjärt–kärlsjukdomar, och att fortsätta kampen mot cancer.
9. Att minska skadorna till följd av användning och missbruk av narkotika, inbegripet genom information och förebyggande åtgärder. Att utöka verksamheten för att upptäcka hot och stödja nya medicinska motåtgärder mot utbrott.
10. Att öka försörjningstryggheten för kritiska läkemedel och medicinska motåtgärder.
11. Att utveckla hälsoförknippad bioteknik.

**Programmet EU för hälsa förblir relevant eftersom det finansierar genomförandet av unionens regelverk på hälsoområdet** och underlättar samarbetet och samordningen med medlemsstaterna när det gäller att **bygga upp den europeiska hälsounionen**. Programmet är den huvudsakliga EU-fonden som stöder utvecklingen av de interna och externa dimensionerna av en stark europeisk hälsounion. Genom programmet finansieras åtgärder som bygger upp den europeiska hälsounionen genom att genomföra hälsoprioriteringar och hälso- och sjukvårdspolitik såsom

1. krisberedskap och krishantering,

2. Europas plan mot cancer,
3. reformen av EU:s läkemedelslagstiftning,
4. en övergripande strategi för psykisk hälsa[39],
5. utvärderingar av medicinska metoder (HTA),
6. det europeiska hälsodataområdet,
7. medicintekniska produkter[40],
8. medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik[41],
9. regler för humanbiologiskt material[42].

Programmet stöder också verksamhet inom ramen för Europeiska läkemedelsmyndighetens och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomars utökade mandat. Dessutom stöder det EU:s strategi för global hälsa och hjälper medlemsstaterna att uppfylla FN:s mål för hållbar utveckling. Slutligen stöder programmet EU:s prioriteringar på hälsoområdet samt utveckling och utvärdering av rättsakter.

## 5. Slutsatser och lärdomar

*Slutsatser*

**Styrnings- och programplaneringsprocesserna för programmet EU för hälsa inrättades på ett lyckat sätt**, och de har på ett ändamålsenligt sätt möjliggjort ett snabbt antagande av de årliga arbetsprogrammen och nödvändiga ändringar av dessa. Samrådsprocessen med berörda parter är väletablerad. Arbetsprogrammen har på ett ändamålsenligt sätt omvandlat programmets bredare mål till konkreta åtgärder, med en tydlig resursfördelning till prioriterade områden såsom krisberedskap, e-hälsa och förebyggande av sjukdomar. Det första arbetsprogrammet, för år 2021, antogs omkring tre månader efter EU för hälsa-förordningen. Programplaneringen för arbetsprogrammen för 2021 och 2022 genomfördes parallellt, och de två arbetsprogrammen antogs efter en rekordkort period på ungefär tio månader.

**Genomförandeprocesserna är ändamålsenliga** och anpassades i god tid för att tillgodose den stora ökning av budgeten som skedde nyligen, när Hadea inrättades. Genomförandeorganet spelar en avgörande roll för genomförandet av programmet och de årliga arbetsprogrammen. De planerade åtgärderna är utformats för att ge **stort EU-mervärde** vid genomförandet genom strategisk planering av EU:s prioriteringar och åtgärder för att utöka och främja innovation och kapacitetsuppbyggnad och utnyttja forskningsresultat på bästa sätt i hela EU. Därmed har programmet bidragit stort till EU:s övergripande prioriteringar, exempelvis den digitala

[39] Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en övergripande strategi för psykisk hälsa, COM(2023) 298 final.

[40] 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).

[41] 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).

[42] Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2024/1938 av den 13 juni 2024 om kvalitets- och säkerhetsstandarder för humanbiologiskt material avsett för användning på människa och om upphävande av direktiven 2002/98/EG och 2004/23/EG (EUT L, 2024/1938, 17.7.2024).

omställningen, jämställdheten och grön budgetering, genom att avsätta medel för relevanta åtgärder inom EU för hälsa.

**Omfördelningen av 1 miljard euro** 2024 påverkade inte programplaneringen inom de årliga arbetsprogrammen för 2021, 2022, 2023 och 2024. Denna omfattande minskning av programmets budget kommer emellertid att påverka programplaneringen från och med 2025. Det är dock viktigt att säkerställa tillräckligt stöd till både pågående och nya initiativ och åtaganden.

**De gemensamma åtgärderna** ger fortsatt viktig finansiering till nationella myndigheter, däribland till myndigheterna i länder med lägre BNI, där kriterierna om exceptionellt stort nyttovärde tillämpas. De möjliggör också samarbete kring gemensamma europeiska hälsoutmaningar och genomförandet av effektiva lösningar på nationell nivå. **De främsta stödmottagarna**, både när det gäller mottagna EU-bidrag och antalet projekt, är offentliga organ, såsom hälso- och sjukvårdsministerier, nationella hälso- och sjukvårdsorgan, institut, laboratorier, universitetssjukhus och forskningsorganisationer. Icke-statliga organisationer fick både administrationsbidrag och verksamhetsbidrag. Av dessa fick 27 administrationsbidrag och 255 verksamhetsbidrag under perioden 2021–2024.

**Programmets prestation** är som förväntat i detta interimsläge, när endast ett begränsat antal åtgärder har slutförts och gett resultat. Effekterna av dessa resultat förväntas öka under de kommande åren, och de kommer att analyseras i den slutliga utvärderingen, som ska vara klar i slutet av 2031. Programmet EU för hälsa har också skapat **synergier** med Horisont Europa och programmet för ett digitalt Europa. Det bidrog dessutom till målen för den gröna given genom att finansiera åtgärder som stöder hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande och tar itu med miljörelaterade hälsoriskfaktorer.

*Framtiden*

Under programplaneringsfasen skulle **fastställande av strategiska och tematiska prioriteringar för perioder som är längre än ett år** kunna göra det möjligt för berörda parter att planera för en längre tidsram. I förekommande fall skulle man också på vissa områden (t.ex. hälso- och sjukvårdssystem och hälso- och sjukvårdspersonal) kunna undersöka möjligheten att samla åtgärder i strategiska grupper inom ramen för specifika instrument. Det skulle kunna ge större flexibilitet när det gäller att anpassa programmets åtgärder till föränderliga politiska behov.

Klimatförändringarnas allt större effekter har gjort det ännu viktigare att ha en god hälsokrisberedskap. Händelser kopplade till klimatförändringarna, såsom värmeböljor, översvämningar och spridning av vektorburna sjukdomar, utgör nya och komplexa utmaningar för de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen.

Att **främja politiskt egenansvar** och engagemang inom medlemsstaterna när det gäller gemensamma åtgärder kan dessutom göra det lättare att förverkliga den fulla potentialen hos dessa initiativ och kan i slutändan ge bättre hälsoresultat i hela EU. För att hälsoåtgärderna på nationell nivå ska bli framgångsrika krävs det att medlemsstaternas myndigheter tar en aktiv

del i dem, eftersom de spelar en viktig roll i att genomföra initiativ på ett sätt som ger verkliga resultat. Närmare samarbete och större anpassning av prioriteringar på både EU-nivå och nationell/regional nivå är mycket viktigt för att man ska kunna tilldela olika aktörer tydliga roller och ansvarsområden inom gemensamma åtgärder (t.ex. samordnande och anknutna enheter).

Stödmottagarnas arbetsbörda skulle kunna minskas betydligt genom **ökad administrativ effektivitet**, genom förenkling av komplexa upphandlingsförfaranden och flexibla upphandlingar, minskning av rapporteringsbördan och effektivisering av förfarandena för att ansöka om bidrag. Genom att standardisera förfaranden och skapa mer enhetliga krav för EU:s olika finansieringsprogram skulle man dessutom kunna minska överlappningen av administrativa åtgärder och effektivisera verksamheten, särskilt på områden som attesteringsgranskning, där olika regler ökar komplexiteten. Samstämmigheten mellan olika initiativ skulle kunna ökas ytterligare genom att anpassa de administrativa kraven till andra EU-program, exempelvis Horisont Europa. På så sätt skulle man kunna undvika dubbelarbete och harmonisera förfarandena. Ökad effektivitet och ett bredare deltagande skulle dessutom kunna åstadkommas genom förenkling av de administrativa kraven för finansieringsansökningar, sänkta krav på samfinansiering och förenkling av övervakning och rapportering. De åtgärder som föreslagits för att minska den administrativa bördan för programmet skulle eventuellt kunna göra genomförandet mer effektivt och ändamålsenligt och samtidigt bidra aktivt till den nya kommissionens prioritering att satsa mer på förenkling inom alla politikområden.

En möjlighet att ändra **samfinansieringsgraderna** i motiverade fall och tillåta **större flexibilitet**, inklusive full täckning av stödberättigande kostnader, skulle kunna övervägas. Det skulle vara till hjälp eftersom de flesta av åtgärderna i programmet, med undantag för de europeiska referensnätverken[43], endast delvis täcker de stödberättigande kostnaderna. Utökade partnerskap med **andra finansieringsmekanismer**, såsom InvestEU[44], instrumentet för tekniskt stöd[45], Europeiska regionala utvecklingsfonden[46] och Europeiska socialfonden+[47], skulle dessutom kunna ge möjligheter att ytterligare förstärka programmets effekter.

Genom att investera i införande och uppskalning av innovativa lösningar inom hälso- och sjukvården i EU kommer programmet EU för hälsa även i fortsättningen att spela en viktig roll för att uppnå kommissionens mål och prioriteringar på hälsoområdet.

43 De direkta bidragen till WHO får också motsvara upp till 100 % av de stödberättigande kostnaderna. Efter att pelarbedömningen av WHO, OECD och andra internationella organisationer slutfördes finansierade programmet emellertid dessa genom överenskommelser om medverkan (indirekt förvaltning).

44 InvestEU.

45 Instrumentet för tekniskt stöd.

46 Europeiska regionala utvecklingsfonden.

47 Europeiska socialfonden+.