



Folkhälsomyndigheten

Näringsdepartementet
n.remissvar@regeringskansliet.se

Handläggare
Leo Jäger

Vårt ärendenummer
02340-2018 1.1.3.2

Ert ärendenummer
N2018-03829-RTS

Datum
2018-09-12

Sida
1 (4)

Remissyttrande – EU-kommissionens förslag till förordningar om inrättande och förvaltning av olika Europeiska fonder

Folkhälsomyndigheten har lämnats tillfälle att yttra sig över Europeiska kommissionens förslag till sammanlagt nio rättsakter som inrättar och reglerar förvaltningen av ett antal EU-fonder under 2021-2027. Bland föreslagna fonder finns Europeiska socialfonden + (ESF+), havs- och fiskerifonden, asyl- och migrationsfonden och Europeiska regionala utvecklingsfonden (Eruf).

Remissen består av ett omfattande paket av förordningar, som täcker flera sektorer och varav endast en begränsad del berör Folkhälsomyndigheten. Myndighetens synpunkter nedan avser främst förslaget till en ny förordning om ESF+ (Com(2018) 382) och dess betydelse för projekt inom folkhälsoområdet. Förslagen kommer nu att bli föremål för förhandling med medlemsstaterna och Europeiska parlamentet, vilket innebär att de slutliga förslagen med sannolikhet kommer att skilja sig från de kommissionsförslag som remitterats. Folkhälsomyndighetens synpunkter fokuserar därför på de aspekter som enligt myndighetens bedömning är värda att beakta inför förhandlingarna. Utöver detta kommenteras några frågor om språk och struktur i förslagen.

Den föreslagna förordningen om ESF+ omfattar tre delar, däribland en del för sysselsättning och social innovation samt hälsa. Förslaget ersätter i denna del EU:s nu gällande hälsoprogram, som inrättats genom EU-förordning nr 282/2014 om inrättande av ett tredje program för unionens åtgärder på hälsoområdet och som gäller till och med utgången av 2020. Genom s.k. joint actions och andra projekt deltar Folkhälsomyndigheten samt andra statliga myndigheter i Sverige i detta program.

Effekter av att hälsa blir en del av ESF+

Av förslaget till förordning om ESF+ framgår att ett viktigt mål med att integrera den del för hälsa som nu finns inom hälsoprogrammet med andra delar i en gemensam förordning för ESF+ var att öka samstämmighet och samverkan mellan EU-instrument och även att minska den administrativa bördan för medlemsstater. I förslaget anges även att integreringen av programmet för unionens åtgärder på hälsoområdet med ESF+ kommer att ”skapa synergieffekter mellan utveckling och testning av de initiativ och politiska åtgärder för att förbättra effektiviteten,

motståndskraften och hållbarheten i hälso- och sjukvårdssystemen som utvecklats av ESF+-programmets hälsodel och genomförandet av dem i medlemsstaterna med hjälp av de verktyg som tillhandahålls genom andra delar av ESF+-förordning[en]”.

I remissen ingår även en förordning med gemensamma bestämmelser för ESF+ och de andra fonderna (COM(2018) 375 + bilagor). Av artikel 1 i denna förordning framgår dock att den inte ska gälla för programområdena sysselsättning och social innovation samt hälsa inom ESF+.

Folkhälsomyndigheten är positiv till att åtgärder på folkhälsoområdet kan integreras i eller samverka med andra åtgärder inom ESF+ (eller andra fonder), och att det skapas möjlighet att dra nytta av synergieffekter. Myndigheten kan också bekräfta att hantering av åtgärder inom hälsoprogrammet ibland kan vara administrativt betungande och lättnader på den punkten skulle därför välkomnas. Det framgår dock inte tydligt av förslaget hur dessa fördelar kommer att uppnås när det gäller åtgärder på folkhälsoområdet. Delen för hälsa ska till skillnad från andra delar av ESF+ inte genomföras inom ramen för s.k. delad förvaltning. Det fåtal gemensamma bestämmelser som föreslås gälla för delen för hälsa samt delen för sysselsättning och social innovation avser förfaranden för genomförande, övervakning och utvärdering; det framgår inte hur mål och finansiering av åtgärder inom dessa två delar kan samverka. I övrigt framgår inte av förslaget på vilket sätt samordningsvinster eller synergieffekter med andra delar av ESF+ kommer att kunna uppstå.

Ekonomiska konsekvenser av förslaget

Frågan om de påstådda positiva konsekvenserna för hälsoprogrammet av sammanslagningen med andra program i ESF+ är särskilt viktig när det gäller (del-)finansiering av hälsorelaterade åtgärder ur andra delar av ESF+. Enligt förslaget är finansieringsramen för delen för sysselsättning och social innovation och delen för hälsa 1 174 000 000 euro, där den vägledande fördelningen av det beloppet ska vara 761 000 000 euro för delen för sysselsättning och social innovation och 413 000 000 euro för genomförandet av delen för hälsa. Detta kan jämföras med 449 394 000 euro enligt dagens hälsoprogram.

Om inte finansiering för hälsorelaterade åtgärder kan göras ur delen för sysselsättning och social innovation eller andra delar av ESF+, leder förslaget till ett minskat anslag. Med tanke på det mervärde som joint actions och projekt har skapat anser Folkhälsomyndigheten att finansieringen av åtgärder på folkhälsoområdet inom ramen för nya ESF+ inte bör försämrats jämfört med dagens hälsoprogram.

Folkhälsomyndigheten ser positivt på det särskilda tilläggsanslag på 400 000 000 euro som enligt artikel 5.2 ska finnas för vissa glesbefolkade delar av unionen, bl.a. i Sverige. Detta tilläggsanslag ska enligt artikel 14.3 bidra till att uppnå de mål som anges i artikel 4.1 i förslaget, vilket bl.a. är att förbättra tillgänglighet, ändamålsenlighet och anpassningsförmåga när det gäller hälso- och sjukvårdssystemen samt långvarig vård och omsorg. Hur detta ska ske i praktiken och inom vilka typer av åtgärder återstår att se.

Skillnader i fokus vid genomförande av åtgärder

Nuvarande hälsoprogram har allmänna och särskilda mål och genomförande av åtgärder ska överensstämma med de tematiska prioriteringar som anges i förordning nr 282/2014 samt med de årliga arbetsprogrammen. Förslaget till ESF+ innehåller förutom allmänna och särskilda mål även operativa mål, däremot inga tematiska prioriteringar. Till sitt innehåll liknar de nya målen i

huvudsak dagens mål och prioriteringar, men det finns också skillnader som kan få betydelse för möjligheten till framtida finansiering inom ramen för ESF+. Så verkar det i förslaget finnas större fokus på att åtgärder ska bidra till tillämpning av unionslagstiftningen på hälsoområdet eller till nya eller existerande EU-nätverk eller -system, jämfört med dagens hälsoprogram som i högre grad betonar att programmet ska komplettera och stödja medlemsstaternas hälsopolitik. Exempelvis är det ett särskilt mål att stödja EU:s hälsoskyddslagstiftning, vilket också utvecklas mer i detalj i de operativa målen. Beredskap och krishantering är ett annat område som verkar betonas mer i förslaget, även om krisberedskap (och unionens hälsolagstiftning) också nämns i dagens hälsoprogram och i de tematiska prioriteringarna. Vidare anges i förslaget att kommissionen ska ”främja synergieffekter och säkerställa ändamålsenlig samordning mellan delen för hälsa i ESF+ och reformstödprogrammet, inbegripet reformverktyget och instrumentet för tekniskt stöd”. Här verkar man avse ansträngningar som på olika sätt ska göras för att reformera offentlig förvaltning. Det är dock oklart i förslaget vad detta kan ha för praktiska konsekvenser för delen för hälsa.

Medlemsstaters roll vid beslut om delen för hälsa

I nuvarande hälsoprogrammet fastställs de åtgärder som ska genomföras i s.k. årliga arbetsprogram som fastställs i genomförandeakter. En kommitté ska genom granskningsförfarande delta i framtagande av dessa genomförandeakter, vilket innebär att medlemsstater har insyn och inflytande i beslutsprocessen. Jämfört med denna ordning verkar förslaget till förordningen om ESF+ lämna betydligt mer utrymme för kommissionen att själv styra och fatta beslut om finansiering av olika åtgärder. Det framgår av förslaget (artikel 29) att en ”arbetsplan” ska fastställas för delen om hälsa, men inte när och hur detta ska ske. Arbetsplanen förefaller inte heller vara ett dokument som fastställs årligen. Utöver det anges i artikel 32 att bl.a. delen för hälsa ska genomföras genom sådana arbetsprogram som avses i artikel [108] i budgetförordningen. Här avses inte nu gällande budgetförordningen utan antagligen ett förslag till ny förordning (COM(2016) 605 final). Enligt artikel 108 i det förslaget upprättas årliga eller fleråriga arbetsprogram. Vidare anges i artikel 31 i förslaget till förordning om ESF+ att åtgärder inom delen för hälsa ska genomföras inom ramen för både direkt eller indirekt förvaltning.

Vad gäller medlemsstaternas delaktighet finns inte något förslag om kommittéförfarande eller om fastställande av genomförande- eller delegerade akter. I artikel 29 anges att kommissionen ska ”samråda” med medlemsstaternas hälsomyndigheter i styrgruppen för hälsofrämjande, förebyggande och hantering av icke-smittsamma sjukdomar. Folkhälsomyndigheten är positiv till att denna styrgrupp blir delaktig i frågor om genomförande av åtgärder inom delen för hälsa. Frekvensen för eller sättet att ha samråd med styrgruppen framgår dock inte av förslaget. Dessutom anges att samråd istället kan ske med kommissionens andra berörda expertgrupper ”eller liknande organ”.

Det bör klargöras hur de årliga arbetsprogrammen i fortsättningen ska fastställas och om medlemsstaterna får en rådgivande eller beslutande roll i detta. Folkhälsomyndigheten förordar att styrgruppen för hälsofrämjande alltid ska konsulteras av kommissionen vid framtagande av arbetsprogram eller arbetsplan eller andra frågor som rör prioritering av åtgärder. Det vore också önskvärt att kommissionen preciserar vilka expertgrupper eller andra organ man avser konsultera. EU:s egen hälsosäkerhetskommitté, som inrättats efter beslut från rådet och Europeiska parlamentet, är ett viktigt organ som borde konsulteras och borde anges i texten i artikel 29.

Kommentarer till enskilda artiklar i förordningen om ESF+

I artikel 2 introduceras en definition av "hälsokris": Varje kris som vanligtvis uppfattas som ett hot och som har en hälsodimension och kräver att myndigheterna vidtar omedelbara åtgärder under osäkra förhållanden. Definitionen får betydelse för tillämpning av delen för hälsa, där kapacitetsuppbyggnad vid hälsokriser, genom att tillhandahålla varor och tjänster, kan finansieras. Definitionen innehåller några moment som gör det oklart vilka förhållanden kommer att uppfattas som en hälsokris. Det är också oklart var denna definition kommer ifrån. Definitionen saknas i dagens hälsoprogram; där används istället flitigt begreppet hälsohot.

I artikel 26.2 har felaktigt angetts att de operativa målen gäller delen för sysselsättning och social innovation; dessa gäller istället delen för hälsa, vilket också framgår av den engelska språkversionen av förslaget.

I övrigt har Folkhälsomyndigheten inte några synpunkter på remissen.

Beslut om detta yttrande har fattats av stf. generaldirektör Anders Tegnell. I den slutliga handläggningen har tf. chefsjurist Bo Granath deltagit. Jurist Leo Jager har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Leo Jager

Kopia till

- pia.diring@regeringskansliet.se