



Bryssel 11.10.2017
COM(2017) 586 final

**KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN
KOMITEALLE**

**Unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman perustamisesta (2014–2020) annetun
asetuksen (EU) N:o 282/2014 mukaisen kolmannen terveysalan toimintaohjelman (2014–
2020) väliarviointi**

{SWD(2017) 331 final}

{SWD(2017) 333 final}

1. JOHDANTO

Tässä kertomuksessa esitetään lyhyesti keskeiset päätelmät unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman väliarvioinnista asetuksen (EU) N:o 282/2014 13 artiklan 3 kohdan c alakohdan mukaisesti¹. Kertomuksessa esitellään myös ideoita ohjelman täytäntöönpanon parantamiseksi jäljellä olevalla ohjelmakaudella (2018–2020). Kertomuksen liitteenä on yksityiskohtainen komission yksiköiden valmisteluasiakirja.

2. MIKÄ ON KOLMAS TERVEYSALAN TOIMINTAOHJELMA?

Kolmas terveysalan toimintaohjelma on vuosien 2014–2020 monivuotiseen rahoituskehykseen kuuluva alakohtainen rahoitusväline, joka on perustettu asetuksella (EU) N:o 282/2014. Sillä tuetaan EU:n terveyspolitiikan yhteensovittamista. Näin täydennetään ja tuetaan jäsenvaltioiden kansallisia politiikkoja ja tuodaan niihin lisäarvoa. Samalla kuitenkin kunnioitetaan jäsenvaltioiden itsemääräämisoikeutta omien terveyspolitiikkojensa määrittämisessä sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämisessä omien rajojensa sisällä. Toimintaohjelmalla tuetaan myös EU:n terveyslainsäädännön täytäntöönpanoa.

Ohjelman kokonaistalousarvio seitsemälle vuodelle on 449,4 miljoonaa euroa. Se palvelee jäsenvaltioiden tarpeita, ja keskeiset painopistealat ovat seuraavat:

- linkkinä toimiminen väestön terveydentilan ja sen kasvuun ja työpaikkoihin kohdistuvan, työmarkkinoille osallistumisen ja työvoiman tuottavuuden kautta ilmenevän vaikutuksen välillä
- investoiminen terveyteen taloudellisen vaurauden ja sosiaalisen yhteenkuuluvuuden lähteenä
- yhteiskunnalliset haasteet (kuten väestön ikääntyminen, eriarvoisuus, kroonisten sairauksien aiheuttama kuormitus, terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuus ja kestävyys).

2.1. Tavoitteet ja painopistealat

Ohjelman tarkoituksena on täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkoja ja tuoda niihin lisäarvoa. Pää tavoitteena on parantaa eurooppalaisten terveyttä ja vähentää eriarvoisuutta

¹ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLzZzBttjDGh3gyXkQWYrjht36mChMJJlp02XX!2060916514?uri=urise rv:OJ.L .2014.086.01.0001.01.ENG>

edistämällä terveyttä, kannustamalla innovointia, tehostamalla terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyttä ja suojelemalla eurooppalaisia vakavilta rajatylittäviltä terveysuhkilta. Tämä voidaan ilmaista neljän erityistavoitteen avulla:

- a) terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja terveellisiä elintapoja tukevien ympäristöjen edistäminen
- b) unionin kansalaisten suojeleminen vakavilta rajatylittäviltä terveysuhkilta
- c) innovatiivisten, tehokkaiden ja kestävien terveydenhuoltojärjestelmien kehittämiseen vaikuttaminen
- d) paremman ja turvallisemman terveydenhuollon saamisen helpottaminen kaikille unionin kansalaisille.

Ohjelmassa keskitytään ongelmiin, jossa on mahdollista tuottaa EU:lle lisäarvoa ja vaikuttaa merkittävästi komission tärkeimpiin painopistealoihin.

TERVEYSALAN TOIMINTAOHJELMAN VAIKUTUS KOMISSION PAINOPISTEALOIHIIN

- Kasvu, työpaikat ja elinvoimainen yhteiskunta: **väestön terveys ja terveydenhoitopalvelut kasvun ja työpaikkojen kannalta tuottavana tekijänä,**
- Digitaaliset sisämarkkinat: **sähköiset terveyspalvelut,**
- Sisämarkkinat: toimet, jotka tukevat **tupakkatuotteita, lääkkeitä ja terveydenhuollon laitteita sekä rajatylittävästä terveydenhoidosta annettua direktiiviä ja terveysteknologian arviointia koskevaa EU-lainsäädäntöä,**
- Oikeusasiat ja perusoikeudet: **terveyteen liittyvän eriarvoisuuden torjunta,**
- Muuttoliikepolitiikka: **maahanmuuttajia ja pakolaisia koskevat toimet; sekä**
- Euroopan turvallisuus: **toimintavalmius ja vakavien rajatylittävien terveysuhkien hallinta.**

Lisäksi toimintaohjelmalla autetaan jäsenvaltioita saavuttamaan niiden kestävä kehityksen tavoitteet, etenkin tavoite nro 3 "Terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaikenikäisille"².

² COM (2016) 739 final.

2.2. Ohjelman täytäntöönpano vuosina 2014–2016

Ohjelmaa hallinnoi komissio, ja se pannaan täytäntöön vuotuisten työohjelmien kautta, kun jäsenvaltioiden edustajista koostuva ohjelmakomitea on hyväksynyt ne. Monivuotisella suunnittelulla varmistetaan, että kaikki aihekohtaiset painopistealat otetaan huomioon ja että saatavilla olevat resurssit kohdennetaan painopistealojen ja toimien mukaisesti. Täytäntöönpanosta vastaa kuluttaja-, terveys-, maatalous- ja elintarvikeasioiden toimeenpanovirasto (CHAFEA).

Talousarvio on jaettu 23 aihekohtaiseen painopistealaan (kuva 1):

Kuva 1: Talousarvion jaottelu aihekohtaisten painopistealojen mukaan vuosina 2014–2016



Maahanmuuttajia ja pakolaisia koskevat toimet liittyvät monien muiden alojen toimiin, kuten terveyteen liittyvään eriarvoisuuteen, kroonisiin sairauksiin, mielenterveyteen, tartuntatauteihin ja terveysneuvontaan. Jos maahanmuuttajiin ja pakolaisiin kohdistuvia

toimia tarkastellaan yhtenä kokonaisuutena, niiden osuus kansanterveydellisistä investoinneista on 14,4 miljoonaa euroa (9,5 miljoonaa euroa rahoitettiin monialaisista toimista, 3,5 miljoonaa euroa valmiuksien kehittämisestä (painopiste 2.2) ja loput 1,4 miljoonaa euroa terveysneuvonnan painopistealalta (painopiste 3.7)).

Monialaisissa toimissa jäljellä olevalla 7,8 miljoonalla eurolla ohjelmasta tuettiin tietoteknisten järjestelmien ylläpitoa ja lisenssejä (esimerkiksi Euroopan komission Kansanterveysverkkosivua ja EU:n terveyspolitiikkafoorumia), EU:n terveyspolitiikoista tiedottamista ja ohjelman tulosten levittämistä esimerkiksi terveyttä koskevan uutiskirjeen kautta sekä EU:n vuotuista terveystaloudellista palkintoa, joka myönnetään kansalaisjärjestöille, joiden toiminta vaikuttaa kansanterveyteen merkittävästi. Palkinto myönnettiin vuonna 2015 työllään Ebola-kriisin hallintaan vaikuttaneille³, vuonna 2016 mikrobilääkeresistenssin kehittymisen torjuntaan osallistuneille⁴ ja vuonna 2017 rokottamista edistäneille⁵ kansalaisjärjestöille.

Toimintaohjelmaan osallistuvat EU:n 28 jäsenvaltiota sekä kaksi EFTA-maata, Norja ja Islanti. Serbia ja Moldova ovat olleet mukana vuodesta 2016 alkaen. Bosnia ja Hertsegovina liittyivät ohjelmaan huhtikuussa 2017⁶. Ehdokasvaltioiden ja mahdollisten ehdokasmaiden sekä naapurimaiden toimintaohjelmaa kohtaan osoittamaa lisääntyneitä kiinnostusta voidaan pitää merkinä siitä, että ohjelma herättää kasvavaa kiinnostusta niissä maissa, jotka ovat päättäneet mukauttaa terveyspolitiikkansa EU:n politiikkoihin.

3. VÄLIARVIOINTI

Vuosina 2016–2017 tehdyssä väliarvioinnissa keskityttiin pääasiassa aihekohtaisten painopistealojen merkitykseen, tavoitteiden saavuttamiseen ja ohjelman hallinnoinnin tehokkuuteen. Siinä käsiteltiin myös muita seikkoja, kuten resurssien tehokasta käyttöä, ohjelman tuottamaa EU:n lisäarvoa sekä sen sisäistä ja ulkoista yhtenäisyyttä. Arviointi perustui ulkoiseen tutkimukseen ja sisälsi avoimen julkisen kuulemisen, jonka 133 osallistujalta saadut vastaukset otettiin huomioon lopullisissa arviointipäätelmissä.

Lakisääteisen velvollisuuden täyttämiseksi⁷ väliarviointi tehtiin melko varhain ohjelman täytäntöönpanokaudella, jolloin ei vielä ollut mahdollista määrittää kvantitatiivisesti, oliko ohjelman tavoitteet saavutettu. Vuoden 2015 alussa alkaneen ohjelman ensimmäisenä vuonna

³ Ensimmäisen palkinnon sai The Alliance for International Medical Action (ALIMA), toisen palkinnon sai Concern Worldwide ja kolmannen palkinnon sai Espanjan Punainen Risti.

⁴ Ensimmäisen palkinnon sai BEUC (Euroopan kuluttajajärjestöjen liitto), toisen palkinnon sai Alliance to Save our Antibiotics – Compassion in world Farming – Soil Association ja kolmannen palkinnon sai World Alliance Against Antibiotic Resistance (WAAAR).

⁵ Hakemusten jättämisen määräpäivä: 30. kesäkuuta 2017.

⁶ Näiden maiden osallistumista ei käsitellä tässä väliarvioinnissa.

⁷ Asetuksen (EU) N:o 282/2014 13 artiklan 3 kohdan c alakohta, joka koskee 30 päivään kesäkuuta 2017 mennessä tehtävää väliarviointia.

toteutettujen toimien⁸ alustavat tulokset odotettiin saatavan vasta aikaisintaan vuoden 2016 lopussa. Arvioinnin perusteena voitiin kuitenkin käyttää 29:ää toimea (jotka kattoivat kahdeksaa aihekohtaista painopistealaa eli kaksi kutakin ohjelman tavoitetta kohti) koskevia tapausselesteita. Näistä tapausselesteista saatiin runsaasti näyttöä rahoitettujen toimien hyödyistä ja mahdollisista hyödyistä.

3. 1. Tulokset ja keskeiset saavutukset

Toimintaohjelmaa on toteutettu nyt kolme vuotta. Arvioinnissa voidaan todeta, että useimmat rahoitetuista toimista ovat edenneet hyvin ja niistä on odotettavissa lupaavia tuloksia, kun taas toiset toimet ovat vasta alkaneet. Esimerkkejä kunkin ohjelmavoitteen mukaisista painopistealoista:

3. 1. 1. Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy

Toimintaohjelmasta on tuettu jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä luomalla, käyttämällä, jakamalla ja vaihtamalla tietoa ja parhaita käytäntöjä. Tämä on Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT-sopimuksen) 168 artiklan mukaista, ja se vaikuttaa kestäväen kehityksen tavoitteen nro 3 ("Terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaikenikäisille"²) saavuttamiseen.

Komissio, OECD ja eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus tuovat yhdessä asiantuntemusta *Terveydentila EU:ssa* -sykliin, jolla lisätään maakohtaista ja EU:n laajuista tietämystä terveydestä ja tuetaan jäsenvaltioiden näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Tämä kaksivuotinen tiedonvälittämisen sykli koostuu *Health at a Glance: Europe* -raportista⁹, 28 maaprofiilista, rinnakkaiskertomuksesta ja vapaaehtoisesta tietojenvaihdosta, jota jäsenvaltiot voivat pyytää.

Terveydentila EU:ssa -syklin tavoitteen, terveystietämyksen parantamisen, kannalta tärkeä on myös BRIDGE-hanke¹⁰, joka yhdistää väestön ja terveydenhuoltojärjestelmän seuranta koskevan asiantuntemuksen. Hankkeen tavoitteena on kehittää kestävä ja yhtenäinen EU:n terveystietojärjestelmä.

Parhaiden käytäntöjen vaihtaminen on ollut monien yhteisrahoitettujen toimien keskiössä jopa niinkin erilaisilla aloilla kuin HIVin/AIDSin ja tuberkuloosin ehkäisy¹¹ tai alkoholihaittojen vähentäminen¹². Muut toimet liittyvät seuraaviin aiheisiin:

⁸ Useimpien toimien elinkaari on kolme vuotta lukuun ottamatta toiminta-avustuksia, hankintasopimuksia ja joitakin maahanmuuttajia koskevia yhden vuoden pituisia hankkeita vuoden 2015 lopussa.

⁹ http://ec.europa.eu/health/state/glance_en

¹⁰ <http://www.bridge-health.eu/>

¹¹ <https://e-detecttb.eu/>

¹² <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>

a) komission yhteisen tutkimuskeskuksen alaisuudessa toimivan verkko-oppaan kehittäminen ja ylläpito yhden luukun periaatteella toimivaksi, riippumattoman, luotettavan ja ajantasaisen tiedon välitysjärjestelmäksi monista ravitsemukseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja kroonisten sairauksien ehkäisyyn liittyvistä aiheista

b) mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevien toimien EU-kompassi¹³: se on verkkopohjainen mekanismi, jota käytetään parhaita käytäntöjä koskevien tietojen vaihtamiseen ja mielenterveyttä koskevien politiikkojen ja sidosryhmien toimia koskevien tietojen analysointiin

c) rintasyöpään liittyviä palveluja koskeva EU:n laadunvarmistusjärjestelmä¹⁴ ja Euroopan rintasyöpävän seulontaa koskevan oppaan julkaisu¹⁵

d) tiedonvälityspalvelua tarjoava syöpärekisterien eurooppalainen verkosto¹⁶, jonka avulla varmistetaan yksittäisten eurooppalaisten tietojen eheys eri tarkoituksia varten sekä

e) hiljattain julkaistu toinen kertomus syöpäseulonnasta Euroopan unionissa annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpanosta¹⁷.

3. 1. 2. Kriisivalmius ja kriisinhallinta

Terveysuhkien torjumiseen tarvittavien valmiuksien tukemiseen tähdänneet toimet ovat auttaneet välttämään päällekkäisyyttä ja parantamaan valmiuksia. Lisäksi ne ovat tuoneet EU:lle ja laajemmalle kansainväliselle yhteisölle lisäarvoa. Niiden avulla on voitu määrittää puutteita jäsenvaltioiden valmiuksissa, priorisoida toimia ja toteuttaa valmiuksien lisäämiseen tarkoitettuja toimia mainittujen puutteiden poistamiseksi. Lisäksi on laadittu työkaluja ja oppaita, järjestetty koulutusta ja testattu EU:n valmiutta ja reagoitijärjestelmiä sekä kehitetty koordinoituja ulkoisia laadunvarmistusmenettelyjä. Näiden toimien ansiosta on ollut myös mahdollista jakaa tuoreimpien epidemioiden aikana kertyneitä kokemuksia.

Ebola- ja Zika-virusepidemioiden aikana ohjelmasta tuettiin EU:n rahoittamia toimia, joilla rajoitettiin näiden uhkien leviämistä, vahvistamalla jäsenvaltioiden valmiuksia ja reagoitimahdollisuuksia etenkin terveysturvakomitean toimien (maahantulon yhteydessä tehtävät valvontatoimet, lääkinnällinen evakuointi sekä tartuntojen ehkäiseminen kuljetuksessa ja sairaaloissa) kautta.

Esimerkkejä muista toimista ovat rokotteiden yhteishankinnan¹⁸ sekä lääketieteellisten vastatoimien¹⁹ toteuttaminen sekä laboratorioiden valmiuksien parantaminen²⁰, jotta uudet

¹³ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf

¹⁴ <https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services>

¹⁵ <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines>

¹⁶ <http://www.enccr.eu/>

¹⁷ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2n_dreortimplementation_en.pdf

¹⁸ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

¹⁹ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_en#anchor0

tai kehittymässä olevat riskit voidaan havaita nopeasti ja varmistaa, että testauksessa käytetään yhtenäisiä vaatimuksia.

Ohjelma osoittautui tehokkaaksi ja joustavaksi, kun sitä koeteltiin ennennäkemättömän suuren pakolaisvirran aikana vuosina 2015–2016. Se loi naapurimaille ja Kansainväliselle siirtolaisuusjärjestölle pohjan yhteistyölle, jonka tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ja lujittaa niiden sitoutumista parantaa äitien terveyttä sekä pakolaisten ja maahanmuuttajanaisten terveydenhoitoa. Lisäksi ohjelma auttoi kehittämään ja toteuttamaan etenemissuunnitelmia ja malleja, joilla parannetaan haavoittuvassa asemassa olevien maahanmuuttajien ja pakolaisten pääsyä terveydenhuoltopalvelujen piiriin Euroopassa sekä laatimaan suosituksia, teknisiä oppaita ja koulutusta²¹ terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja lainvalvonnasta vastaaville virkamiehille, jotka työskentelevät paikallistasolla maahanmuuttajien/pakolaisten kanssa.

3. 1. 3. Terveydenhuoltojärjestelmiä koskevat innovaatiot

Ohjelma tavoittelee yhdessä muiden EU:n toimintaohjelmien ja eri politiikanalojen kanssa EU:n menojen tehostamista ja niiden vaikutuksen maksimoimista:

Yhteinen toimi, jolla tuetaan rajatylittävän terveystietojen vaihdon yhteentoimivuutta ja standardointia edistävän sähköisten terveyspalvelujen verkostoa²², mahdollistaa yhteensopivuuden Verkkojen Eurooppa -välineen²³ vaatimusten kanssa, mikä puolestaan edistää digitaalisten palvelujen infrastruktuureja kansanterveyden alalla. Yhteistyö EU:n terveydenhuollon menetelmien arviointilaitosten²⁴ kanssa on tuottanut yhteisiä työkaluja ja vaatimuksia, ja se tuo merkittäviä mittakaavaetuja. Nykyisen yhteisen toimen, jolla tuetaan tärkeimpiä poliittisia tavoitteita, kuten terveydenhoidon saatavuutta, laatua ja kestävyyttä, keskipisteessä ovat verkoston kestävyys ja sen kansallisen hyödyntämisen parantaminen.

3. 1. 4. Kohti parempaa ja turvallisempaa terveyttä

On perustettu 24 harvinaisia sairauksia käsittelevää eurooppalaista osaamisverkostoa²⁵, jotka yhdistävät yli 300 terveydenhuollon ammattilaisen ja 900 osaamiskeskuksen asiantuntemuksen kaikkialta Euroopasta ja tuovat sen harvinaisista sairauksista kärsivien potilaiden ulottuville. Näiden potilaiden on usein vaikeaa ellei peräti mahdotonta löytää erityistietoa ja hoitoa oman asuinpaikan lähellä. Koordinaattorit kutsuvat kokoon lääketieteen eri alojen erikoislääkäreistä koostuvan virtuaalisen neuvoa-antavan lautakunnan käyttäen sitä varten suunniteltua tietoteknistä järjestelmää ja telelääketieteen välineitä, ja lautakunta keskustelee potilaan diagnoosista ja hoidosta virtuaalisessa kokouksessaan. Osaamisen, asiantuntemuksen ja resurssien yhdistäminen kaikkialta Euroopasta auttaa parantamaan laadukkaan terveydenhoidon saatavuutta kaikille ja vähentämään terveydenhoitoon

²⁰ http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

²¹ Koulutusten materiaali ja muuta aiheeseen liittyvää tietoa on julkaistu terveyspolitiikkafoorumilla osoitteessa <https://webgate.ec.europa.eu/hpf/>

²² <http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/>

²³ <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility>

²⁴ <http://www.eunethta.eu/>

²⁵ http://ec.europa.eu/health/ern/networks_en

liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioissa ja niiden välillä. Tulevina vuosina tätä voidaan laajentaa harvinaisten sairauksien lisäksi myös muihin monimutkaisiin sairauksiin.

Ohjelmalla on myös hyvin merkittävä tehtävä mikrobilääkeresistenssin käsittelemisessä: sen avulla määritellään yhteiset toimintatavat mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi ja terveydenhoitoon liittyvien infektioiden hallitsemiseksi nykyisten EU:n ja kansainvälisten periaatteiden ja etenkin kestävän kehityksen tavoitteen nro 3 (Terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaikenikäisille)² mukaisesti.

3. 1. 5. EU:n terveyslainsäädännön täytäntöönpano

Jotta EU:n terveyslainsäädännön tavoitteet ja odotettu vaikutus voidaan saavuttaa, sen johdonmukaista täytäntöönpanoa kaikissa jäsenvaltioissa on usein tuettava. Yhteisten vaatimusten ja ohjeiden laatiminen on monien terveysohjelmasta rahoitettavien toimien keskipisteessä, ja ne voivat koskea raportointia, auditointien ja tarkastusten tekemistä, toimintalupia tai valvontajärjestelmiä.

Useilla toimilla on tuettu ihmisperäisiä aineita koskevan lainsäädännön täytäntöönpanoa erilaisten aloitteiden kautta: on esimerkiksi kehitetty elinten vaihtoon jäsenvaltioiden välillä koskeva tietotekninen järjestelmä, parannettu tietojärjestelmää ja ylikansallista tiedonvaihtoa eläviltä luovuttajilta saatavien elinten luovutuksesta, optimoitu kuolleilta saatavien elinten luovutusprosessi sairaaloissa mahdollistamalla tehohoidon ammattilaisten ja elinluovutuskoordinaattoreiden välinen yhteistyö sekä parannettu veri- ja kudospalvelulaitosten tarkastusohjeita.

Useilla toimilla on myös tuettu tupakkatuotedirektiivin delegoitujen säädösten ja täytäntöönpanosäädösten laatimista. Tähän sisältyy lukuisia tutkimuksia²⁶ ja toteutettavuusanalyysi, joka koskee EU:n tulevan tupakkatuotteita koskevan järjestelmän jäljitettävyyttä- ja turvallisuusominaisuuksia. SCOPE-nimisessä yhteisessä toimessa²⁷ on kehitetty koulutusohjelma sekä kattava paketti valmiuksien lisäämistä ja koulutusta koskevaa materiaalia, joilla tuetaan kansallisia sääntelyviranomaisia vuonna 2012 annetun lääketurvatoimintaa koskevan lainsäädännön²⁸ täytäntöönpanossa.

3. 2. Kertyneet kokemukset

➤ **Toimintaohjelma on jäsenvaltioiden tarpeiden kannalta erittäin merkityksellinen, ja sille asetetut tavoitteet ovat selvät, yksityiskohtaiset ja täsmälliset**

²⁶ https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_en#anchor0

²⁷ <http://www.scopejointaction.eu/>

²⁸ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_en.pdf

Aihekohtaiset painopistealat, joita on 23, auttavat täsmentämään ohjelman toimia. Niiden avulla vältetään myös päällekkäisyydet ja mahdollinen toistuvuus eri tavoitteiden välillä. Samalla nämä aihekohtaiset painopistealat ovat kuitenkin sen verran joustavia, että ne voivat tuoda synergiaetuja, jotka tietyissä tapauksissa ovat selvästi tarpeen. Esimerkiksi maahantulijoita ja pakolaisia koskevien toimien osalta ohjelman rakenne on osoittautunut olevan joustava ja riittävä. Ohjelmaa voitaisiin kuitenkin yhtenäistää ja parantaa tulevaisuudessa.

Kolmen ensimmäisen vuoden aikana rahoitetut toimet ovat myös merkityksellisiä ohjelman nimenomaisiin tavoitteisiin ja painopistealoihin nähden. Ohjelman rakenne on niille suotuisa, kun niiden omat tavoitteet ja tulokset yhdistetään paremmin toimintaohjelman hyvän täytäntöönpanon vaatimuksiin. On kuitenkin laajempiin painopistealoihin sisältyviä toimia, jotka eivät liity EU:n lainsäädäntöön, ja/tai avoimia rahoitusmekanismeja, kuten toiminta-avustuksia, jotka eivät ole kovin tarkasti määriteltyjä, ja niiden yhteydessä voi olla riski, ettei alkuperäisiä tavoitteita saavuteta. Näissä tapauksissa on kiinnitettävä erityistä huomiota suunnitteluvaiheeseen, ja kyseisiä toimia on valvottava ja arvioitava hyvissä ajoin, jotta voidaan ryhtyä tarvittaviin korjaustoimiin.

► Ohjelman hallinnoinnin tehokkuus on parantunut

Ohjelman rakennetta on muutettu kahden aiemman ohjelman (ensimmäinen ohjelma vuosina 2002–2007 ja toinen vuosina 2008–2013) täytäntöönpanosta kertyneiden kokemusten perusteella. Sen tavoitteet asetettiin hyvin yksityiskohtaisesti ja käytännöllisesti. Lisäksi ilmoitettiin, millaisia tuloksia odotetaan, ja annettiin indikaattoreita, joilla etenemistä voidaan mitata.

Vuotuiset työohjelmat laaditaan alustavan monivuotisen suunnittelun perusteella, ja ne täyttävät ohjelmasta annetussa asetuksessa määritetyt kriteerit (liite II). Vuotuisten työohjelmien määrittämisprosessi toimii sujuvasti, ja jäsenvaltioiden kuuleminen tapahtuu selkeästi, avoimesti ja oikeudenmukaisesti. Monivuotinen suunnittelu on osoittautunut arvokkaaksi työkaluksi, jonka avulla ohjelman puolivälisuunnitteluun saadaan lisää strategista näkemystä. Sen avulla voidaan myös muokata helpommin vuotuisia työohjelmia ja rajoittaa muutosten määrää. Sidosryhmät haluavat kuitenkin enemmän mahdollisuuksia auttaa määrittämään vuotuisia painopisteitä ja toimia, joita tarvitaan niin monivuotisessa kuin vuotuisessa tarkastelussa.

Komissio kehottaa EU:n kaikkia 28:aa jäsenvaltiota ja muita kolmansia maita osallistumaan ohjelmaan. Ohjelmassa ne voivat käyttää poikkeuksellista hyötyä koskevia perusteita, ja siitä myönnetään jopa 80 prosenttia EU:n yhteisrahoitusta kaikille ohjelmaan osallistuville toimijoille. Yhteisrahoitus myönnetään poikkeuksellisen suotuisin ehdoin, jos osa kokonaistalousarviosta siirretään pienen BKT:n²⁹ maissa toteutettaviin toimiin.

²⁹ Bruttokansantulo.

Poikkeuksellista hyötyä koskevat perusteet eivät ole olleet toistaiseksi tehokkaita. Vaikeasta taloudellisesta tilanteesta ja jäljellä olevan yhteisrahoituksen varmistamiseen liittyvästä merkittävästä esteestä huolimatta ohjelmaan osallistutaan pienen bruttokansantulon maista yhtä paljon kuin edellisessä ohjelmassakin.

► **Ohjelma osoitti toimintakykynsä ja joustavuutensa uusiin tarpeisiin nähden, kuten kesän 2015 pakolaiskriisin yhteydessä,** mikä vaikutti komission muuttoliikepolitiikkaan merkittävästi.

Lisäksi ohjelmasta tuetaan hiljattain perustetun Euroopan solidaarisuusjoukot -hankkeen ensimmäistä täytäntöönpanovaihetta. Tämä hanke kuvastaa yhteisvastuullisuuteen ja humanitaariseen toimintaan liittyviä eurooppalaisia arvoja. Solidaarisuusjoukkojen avulla Euroopan nuorille annetaan apua siellä, missä sitä tarvitaan, ja mahdollisuus kartuttaa kokemuksia, syventää kulttuurista ymmärrystään sekä oppia, mikä arvo auttamisella on muille, ja vahvistaa heidän tunnettaan eurooppalaisesta identiteetistä.

► **Tehokkuutta lisätään**

Koska ohjelman talousarvio on rajallinen, keskeiset tavoitteet ja painopistealat on valittu huolellisesti komission keskeisten painopistealojen mukaisesti. Tämän perusteella suurin osa rahoituksesta kohdennettiin tulossuuntautuneisiin toimiin, jotka liittyvät nykyaikaiseen terveyspolitiikkaan, innovoinnin edistämiseen terveyden ja terveydenhoidon alalla sekä EU:n turvallisuuden ja varmuuden lisäämiseen tarkoitettujen asianmukaisten työkalujen, menetelmien ja koulutuksen tarjoamiseen.

Tavoite 2 (rajatylittävät terveysuhkat) ja tavoite 4 (kohti parempaa ja turvallisempaa terveyttä) saivat verrattain vähän rahoitusta. Ne hyötyvät kuitenkin synergiaeduista Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen kanssa riskinarviointien, epidemiologisten tietojen keruun ja analysoinnin sekä mikrobilääkeresistenssin osalta. Jäsenvaltioiden edustajat määrittivät laajemmat aihealueet, kuten terveyden edistämisen ja terveydenhuoltojärjestelmät, painopistealoiksi sähköisissä kyselyissä, samoin kuin suuri joukko terveydenhuollon sidosryhmiä julkisessa kuulemisessa, ja siksi nämä alueet saivat eniten rahoitusta. Terveyden edistäminen sisältää toimia esimerkiksi seuraavilla aloilla: riskitekijät, krooniset sairaudet ja terveystieto, terveydenhuoltojärjestelmät sekä terveydenhuollon menetelmien arviointi.

Ohjelmassa on otettu käyttöön ohjelmakeskeisiä indikaattoreita ja valvontaa toimien tasolla, ja siinä investoidaan strategisiin tiedotustoimiin. Nämä ovat ratkaisevia vaiheita, kun pyritään noudattamaan aiempia suosituksia, mutta parantamisen varaa on yhä, ja myös etenemistä voidaan vauhdittaa.

Lisäksi ohjelman hallintokustannukset ovat pienet muiden vertailukelpoisten komission ohjelmien hallintokustannuksiin nähden. Hallintokustannusten osuus kokonaistalousarviosta on vain yhdeksän prosenttia.

➤ **Sääntöjä ja menettelyjä sekä sähköisten työkalujen käyttöä ehdotusten toimittamisessa ja arvioinnissa, avustusten hallinnoinnissa sekä sähköisessä valvonnassa ja raportoinnissa on yksinkertaistettu.** Vaikka tämä kehitys vie aluksi paljon resursseja työkalujen suunnittelun ja testauksen vuoksi, hakijat ja avustuksensaajat ovat olleet niin tyytyväisiä, että nämä ponnistelut ovat perusteltuja. Niistä odotetaan saatavan myös taloudellista hyötyä tulevina vuosina.

➤ **Pieni ohjelma, joka tuottaa paljon lisäarvoa EU:lle**

Yhteistyö EU:n tasolla, valmiussuunnitelmien koordinointi sekä terveysuhkiin reagointi ovat merkittävimpiä ja parhaiten tunnettuja saavutuksia, jotka liittyvät ohjelmasta EU:lle koituvaan lisäarvoon. Terveysuhkien torjumiseen tarvittavien valmiuksien tukemiseen tähdänneet toimet ovat auttaneet välttämään päällekkäisyyttä ja parantamaan valmiuksia. Lisäksi ne ovat tuoneet EU:lle ja laajemmalle kansainväliselle yhteisölle lisäarvoa. Niiden avulla on voitu tunnistaa puutteita jäsenvaltioiden valmiuksissa, priorisoida toimia ja toteuttaa valmiuksia lisääviä toimia, jotta nämä puutteet saadaan korjattua. Näiden toimien myötä on myös tuotettu työkaluja ja oppaita, järjestetty EU:n valmius- ja reagointimekanismeihin liittyvää koulutusta ja testausta ja tehty ulkoisia laadunarviointeja. Lisäksi niiden avulla on voitu vaihtaa kokemuksia, joita on saatu viimeaikaisista epidemioista ja pakolaiskriisistä.

Ohjelma auttaa jäsenvaltioita lisäämään valmiuksiaan myös muilla aloilla: osaamisen, asiantuntemuksen ja resurssien yhdistäminen kaikkialta Euroopasta auttaa parantamaan kansalaisten mahdollisuuksia saada laadukasta terveydenhoitoa ja vähentämään terveydenhoitoon liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioissa ja niiden välillä. Esimerkiksi 24:n harvinaisia sairauksia käsittelevän eurooppalaisen osaamisverkoston kautta on mahdollisuus laajentaa asiantuntemuksen yhdistäminen muihin monimutkaisiin sairauksiin lähitulevaisuudessa. Myös EU:n terveydenhuollon menetelmien arviointilaitosten välisellä yhteistyöllä tähdätään sellaisten yhteisten työkalujen ja vaatimusten luomiseen, jotka tukevat tärkeimpiä poliittisia tavoitteita, kuten terveydenhoidon saatavuutta, laatua ja kestävyyttä. Lisäksi tämä yhteistyö voi tuoda merkittäviä mittakaavaetuja. Toinen esimerkki on sähköisille terveyspalveluille annettu tuki, jonka tavoitteena on parantaa rajatylittävän terveystietojen vaihdon yhteentoimivuutta ja standardointia ja edistää digitaalisten palvelujen infrastruktuuria kansanterveyden alalla.

Yhteistyö sekä tiedon käyttäminen ja jakaminen luovat EU:lle paljon lisäarvoa: terveystilannetta kaikissa EU:n 28 jäsenvaltiossa kuvaavien vertailukelpoisten tietojen keruu ja analyysi (maaprofiilit) vaikuttaa poliittiseen vuoropuheluun ja tietoon perustuvaan päätöksentekoon terveyspolitiikan saralla. Myös terveyttä edistävien ja sairauksia ehkäisevien parhaiden käytäntöjen vaihto ja toteuttaminen luovat EU:lle lisäarvoa, joka voi auttaa

jäsenvaltioita selviämään terveydenhuoltojärjestelmiään uudistaessaan niihin kohdistuvista uhkista, jotka johtuvat väestörakenteen muutoksista sekä tarttumattomien tautien ja muiden kroonisten sairauksien aiheuttamasta kuormituksesta.

► Yhtenäisyyden parantaminen ja synergiaetujen luominen

Toimintaohjelma on SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaisten komission pääpainopistealojen sekä kestäväen kehityksen tavoitteiden mukainen, ja sen tavoitteena on maksimoida yhteisvaikutus muiden EU:n ohjaukeinojen ja rahoitusvälineiden, kuten Horisontti 2020 - ohjelman, kanssa.

Ohjelman erityisyys piilee siinä, että siinä keskitytään terveystoliittiseen yhteistyöhön. Ohjelmassa hyödynnetään tutkimustoimien tuloksia ja testataan niitä todellisissa tilanteissa tiiviissä yhteistyössä jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Tavoitteena on auttaa jäsenvaltioita suunnittelemaan ja toteuttamaan omaa politiikkaansa siten, että se osaltaan edistää vahvan sosiaalisen Euroopan rakentamista samalla, kun otetaan huomioon talousarvioon liittyvät rajoitteet sekä tarve uudistaa järjestelmiä.

Jotta näitä tehokkaita toimia voidaan laajentaa ja liittää ne jäsenvaltioiden kansallisten terveystoliittikkojen kiinteäksi osaksi, ohjelman avulla olisi jatkettava yhteistyöhön kannustamista Euroopan rakenne- ja investointirahastojen³⁰ ja muiden EU:n rahoitusvälineiden kanssa. Tällaisten laaja-alaisten rahoitusvälineiden tehokkaalla käytöllä voi olla isompi vaikutus kuin pelkästään tämän toimintaohjelman käytöllä, sillä niiden avulla voidaan tuottaa tietoa ja luoda valmiuksia valvontaan ja täytäntöönpanoon sekä tukea innovointia ja terveystalalle tehtävien investointien vaikuttavuutta.

4. MITEN OHJELMAN TÄYTÄNTÖÖNPANOVA VOIDAAN PARANTAA?

Toisen terveysohjelman jälkiarvioinnin jälkeen komissio päätti keskittyä kolmannessa terveysohjelmassa kolmeen keskeiseen näkökohtaan, kuten sen toukokuussa 2016 antamassa kertomuksessa Euroopan parlamentille ja neuvostolle on todettu³¹: Nämä sitoumukset olivat seuraavat:

- a) parantaa seurantaa, raportointia ja tiedon levittämistä,
- b) tukea kaikkien jäsenvaltioiden ja muiden ohjelmaan osallistuneiden maiden osallistumista ohjelmaan, sekä tehdä yhteistyötä kaikkien jäsenvaltioiden kanssa, etenkin niiden, joiden kansanterveydelliset tarpeet ovat muita suuremmat, sekä

³⁰ https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_en

³¹ COM(2016) 243 final osoitteessa http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_en

c) luoda synergiaa komission pääpainopistealojen ja EU:n muiden ohjelmien kanssa.

Nämä seikat ovat yhä ajankohtaisia, ja ohjelmassa keskitytään edelleen näihin aloihin. Etenkin tuloksista tiedottamisen nopeutta pitää lisätä mahdollisimman paljon.

Lisäksi – ja väliarvioinnissa ehdotetun mukaisesti – ohjelmassa pitäisi yhä keskittyä asioihin, joissa EU:lle voidaan luoda lisäarvoa. Nämä asiat liittyvät pääasiassa kahteen tavoitteeseen, rajatylittäviltä terveysuhkilta suojautumiseen sekä paremman ja turvallisemman terveydenhoidon saatavuuteen. Terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvän tavoitteen mukaisten painopistealojen osalta komissio määrittää parhaillaan konkreettisia tarpeita jäsenvaltioissa³², joissa parhaiden käytäntöjen yhdistäminen kansallisiin politiikkoihin voisi johtaa odotuksenmukaisiin tuloksiin ja vaikuttaa väestön terveyteen ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävytyteen.

Yhteyksiä kestäväen kehityksen tavoitteisiin sekä komission ja EU:n laajempaan poliittiseen ohjelmaan parannetaan, jotta toimia voidaan priorisoida ja niiden vaikutusta lisätä paremmin. Näin voidaan myös parantaa ohjelman näkyvyyttä ja vahvistaa sen roolia kansainvälisessä toimintaympäristössä sen melko pienestä talousarviosta huolimatta.

EU:n lisäarvokriteereitä voitaisiin vieläkin yksinkertaistaa mahdollisia hakijoita varten, ja niiden ymmärtämistä voitaisiin helpottaa konkreettisten esimerkkien avulla.

5. PÄÄTELMÄT

Väliarviointi oli myönteinen, ja siinä todettiin, että ohjelman täytäntöönpano edistyy asianmukaisesti. Kaikki aihekohtaiset painopistealat ovat yhä ajankohtaisia, ja useimmista toimista saadaan hyödyllisiä tuloksia, jotka luovat EU:lle paljon lisäarvoa. Tämä koskee etenkin kriisinhallintaa sekä Euroopan turvallisuutta ja varmuutta.

Avoin julkinen kuuleminen keräsi paljon huomiota laajalta joukolta kiinnostuneita tahoja, ja se osaltaan tuki yhteistyön jatkumista koko ohjelmassa voimakkaasti etenkin terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja sähköisten terveyspalvelujen alalla.

³² http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default