



Bryssel 10.5.2016
COM(2016) 243 final

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

**Toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) tehdyn päätöksen
N:o 1350/2007/EY mukainen toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013)
jälkiarviointi**

{SWD(2016) 148 final}
{SWD(2016) 149 final}

1. Johdanto

Komission on päätöksen N:o 1350/2007/EY¹ 13 artiklan 3 kohdan c alakohdan mukaan toimitettava Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle jälkikäteen tehtävä ulkoinen ja riippumaton arviointikertomus², joka kattaa toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman täytäntöönpanon ja tulokset.

Tässä kertomuksessa esitellään lyhyesti ohjelma ja esitetään kokoavasti väliarvioinnin ja jälkiarvioinnin keskeiset päätelmät. Lisäksi kertomuksessa hahmotellaan kolme osa-aluetta, joilla nykyisen eli unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman täytäntöönpanoa voidaan parantaa.

2. Toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013)

Toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma oli keskeinen toimintaväline, jolla tuettiin terveyspolitiikan koordinoitua pantaessa täytäntöön vuosia 2008–2013 koskenutta EU:n terveysstrategiaa ”*Yhdessä terveyden hyväksi*”³ Eurooppa 2020 -strategian⁴ prioriteettien mukaisesti.

2.1. Ohjelman tavoitteet

Ohjelman yleisenä päämääränä oli täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkoja ja tuottaa niille lisäarvoa sekä edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa suojelemalla ja edistämällä ihmisten terveyttä ja turvallisuutta sekä kohentamalla kansanterveyttä.

Ohjelmasta rahoitettiin toimia, joilla pyrittiin kolmeen päätavoitteeseen:

- i. ***kansalaisten terveysturvan parantaminen*** sekä kansalaisten suojeleminen terveysuhkilta ja terveyttä uhkaavilta hätätilanteilta, kuten pandemioilta tai luonnonkatastrofeilta
- ii. ***terveyden edistäminen ja terveyserojen vähentäminen*** Euroopan unionissa, liittyivätpä ne sitten elintapoihin, kuten mahdollisuuksiin harrastaa liikuntaa, tai terveydenhuoltoon, kuten tarvittavaan toimenpiteeseen pääsyyn
- iii. ***terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen*** asianomaisille osapuolille aina kansalaisista poliittisiin päättäjiin ja terveysalan ammattihenkilöihin asti.

2.2. Ohjelman täytäntöönpano ensisijaisten toimien ja rahoitusjärjestelyjen avulla

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan mukaisesti Euroopan unionin on edistettävä jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä ja tuettava niiden toimintaa esimerkiksi vahvistamalla suuntaviivoja ja indikaattoreita, järjestämällä parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja tukemalla seurantaa ja arviointia. Jäsenvaltioiden velvollisuudet, jotka liittyvät niiden terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen, on otettava huomioon.

¹ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1350/2007/EY, tehty 23 päivänä lokakuuta 2007, toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) (EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3–13).

² Ulkoinen arviointikertomus on liitteenä englannin- ja ranskankielisinä tiivistelmineen.

³ KOM(2007) 630 lopullinen, 23.10.2007.

⁴ KOM(2010) 2020 lopullinen, 3.3.2010.

Ohjelman toimet vastasivat perussopimuksen 168 artiklan mukaista EU:n tehtävää terveyspolitiikan alalla ja olivat artiklassa asetettujen rajojen puitteissa. Toimet oli suunniteltu noudattamaan strategista lähestymistapaa, ja niissä keskityttiin aloitteisiin, joissa EU:n tuoma lisäarvo on mahdollisimman suuri. Tästä syystä täytäntöönpanossa keskityttiin ensisijaisiin aloihin, jotka ovat keskeisiä taloudellisen kehityksen ja talouskasvun kannalta. Ensisijaisilla toimilla edistettiin väestön terveyttä, terveydenhuoltojärjestelmien toimivuutta sekä teknologian ja tieteen kehitystä.

Ohjelma oli yleisrakenteeltaan samanlainen kuin yhteisön ensimmäinen kansanterveyden toimintaohjelma. Soveltamisala laajennettiin kuitenkin koskemaan perinteisten kansanterveyskysymysten, kuten terveyden edistämisen ja tarttuvilta taudeilta suojelemisen, lisäksi uusia lähestymistapoja, kuten sähköistä terveydenhuoltoa ja terveydenhuollon menetelmien arviointia, sekä lääkkeitä. Koska ohjelma kattoi niin monenlaisia kysymyksiä, ohjelman ensisijaisia aloja karsittiin niin, että vuodesta 2010 lähtien keskityttiin entistä enemmän Eurooppa 2020 -strategiaan. Lähtökohdaksi otettiin se, että terveys on talouden elpymisen ja osallistavan kasvun edellytys, sekä se, että terveydenhuoltoala herättää kiinnostusta innovointiin ja älykkääseen investointiin.

Komissio vahvisti päätöksen N:o 1350/2007/EY perusteella ohjelman ensisijaiset alat vuotuisissa työohjelmissa tiiviissä yhteistyössä ohjelmakomiteaan nimitettyjen jäsenvaltioiden terveysviranomaisten kanssa. Ohjelman täytäntöönpanosta vastasi kuluttaja-, terveys-, maatalous- ja elintarvikeasioiden toimeenpanovirasto (Chafea), joka järjesti ehdotuspyynnöt ja valvoi arviointimenettelyjä, joilla parhaille toimille myönnettiin yhteisrahoitusta. Virasto hallinnoi edelleen yhä jatkuvia avustuksia ja sopimuksia ja levittää ohjelman toimien tuotoksia ja tuloksia.

Chafean tueksi ohjelmaa edistämään ja tuloksia levittämään perustettiin kansallisten tietokeskusten epävirallinen verkosto. Tietokeskusten tuella järjestettiin kansallisia tiedotuspäiviä ja konferensseja tiedon levittämiseksi ja käännettiin painettua tiedotusmateriaalia.

Hankeavustusten ja tarjouspyyntöjen lisäksi ohjelmassa otettiin alusta alkaen käyttöön uusia rahoitusjärjestelyjä: yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset, toiminta-avustukset, konferenssiavustukset ja kansainvälisille organisaatioille myönnettävät suorat avustukset.

Hankkeita käytetään monien aihealueiden ja toteutustapojen tarkasteluun sekä terveyspolitiikan aloitteiden edistämiseen innovatiivisella tavalla, lähes pilottihankkeiden tapaan. Hankkeiden osuus ohjelmaan käytettävissä olevasta rahoituksesta on suurin. Ohjelman aikana hankkeille varattua osuutta ohjelman talousarviosta pienennettiin yhteisten toimien ja tarjouspyyntöjen hyväksi. Tämäkin johtui pyrkimyksestä keskittyä ohjelmassa muutamaan tärkeimpään toimeen, joihin osallistuisi mahdollisimman monia kumppaneita mielellään kaikista jäsenvaltioista, jotta toimilla saataisiin laajempia vaikutuksia.

Tarjouspyyntöjä käytetään hankittaessa erityisiä tutkimuksia, arviointeja ja kyselyjä, joita tarvitaan EU:n terveyspolitiikan ja lainsäädännön, kuten lääkkeiden tuotantoa, jakelua ja käyttöä koskevien säännösten, kehittämistä ja täytäntöönpanoa varten. Tarjouspyyntöjä käytetään myös sellaisten komission toimien yhteydessä, joilla on hyvin konkreettinen soveltamisala ja konkreettiset tavoitteet, esimerkiksi sellaisten koulutusten ja harjoitusten suunnitteluun ja toteuttamiseen yhdessä jäsenvaltioiden kanssa, joilla pyritään kehittämään valmiuksia äärimmäisten hätätilanteiden varalle.

Yhteisten toimien rahoittaminen otettiin käyttöön ensimmäistä kertaa toisen terveystalouden yhteisön toimintaohjelman yhteydessä, jotta voidaan tukea jäsenvaltioiden yhteistyötä politiikan kannalta erityisen tärkeillä aloilla. Valituilla yhteisillä toimilla edistettiin erityisesti Eurooppa 2020 -strategian mukaisia älykästä ja osallistavaa kasvua koskevia tavoitteita. Yhteiset toimet ovat usein viranomaisten ja sidosryhmien välisen pitkän yhteistyön tulosta. Toimilla pyritään varmistamaan jäsenvaltioiden viranomaisten poliittinen sitoutuminen ja tuki tuloksille ja optimoimaan toiminnan koordinoitua. Tavallisesti yhteisillä toimilla kehitetään, jaetaan ja testataan työkaluja, menetelmiä ja lähestymistapoja, jotka koskevat tiettyjä kysymyksiä tai tiettyä toimintaa, ja parannetaan valmiuksia. Tarkoituksena on, että toimiin osallistuvat jäsenvaltiot hyötyvät tietojen ja kokemusten vaihdosta huomattavasti ja saavat siitä joissakin tapauksissa myös todellisia kustannussäästöjä. Tästä syystä ohjelmassa pyritään siihen, että kaikki jäsenvaltiot osallistuvat toimiin mahdollisimman laajalti.

Toiminta-avustuksia käytettiin ensimmäistä kertaa toisessa terveystalouden yhteisön toimintaohjelmassa yleiseurooppalaisten valtioista riippumattomien järjestöjen ja erityisverkostojen toimintakustannusten tukemiseen.

Ohjelman yhteydessä käyttöön otetuilla **konferenssiavustuksilla** tuettiin kunkin puheenjohtajavaltion järjestämiä keskeisiä terveystalouden konferensseja ja osallistuttiin tärkeitä terveystalouden kysymyksiä käsittelevien yleiseurooppalaisten konferenssien yhteisrahoitukseen vuotuisen kilpailun perustuvan ehdotuspyyntömenettelyn perusteella.

Kansainvälisille organisaatioille myönnettävillä suorilla avustuksilla tuettiin merkittävimpiä terveystalouden kysymyksiä (pääasiassa terveystietojen keräämistä ja analysointia) käsittelevää kansainvälistä yhteistyötä.

Taulukko 1: Toisen terveystalouden yhteisön toimintaohjelman menot rahoitusjärjestelyittäin

Rahoitusjärjestely	Yhteensä, euroa	Osuus, %
Hankkeet	106 293 671,24	36
Tarjouspyynnöt	72 053 873,45	25
Yhteiset toimet	63 962 704,38	22
Toiminta-avustukset	20 825 185,85	7
Suorat avustussopimukset	13 805 987,00	5
Konferenssiavustukset	5 268 308,14	2
Muu ⁵	11 693 227,81	4
Yhteensä	293 902 957,87	100

2.3. Ohjelman tulokset

Ohjelmassa tuotettiin hyödyllistä tietoa ja aineistoa, jota voidaan käyttää tosiasioihin perustuvan päätöksenteon ja jatkotutkimuksen perustana. Tulokset käsittävät parhaita käytäntöjä, työkaluja ja menetelmiä, joiden avulla voidaan varmistaa, että toiminnasta

⁵ ”Muu” käsittää toimet, joista terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto sekä Chafea ovat allekirjoittaneet sopimukset ja joihin ne ovat sitoutuneet, kuten asiantuntijoille EU:n tieteellisiin komiteoihin osallistumisesta ja niissä tehdystä työstä maksetut erityiset korvaukset, Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tehdyn hallinnollisen sopimuksen, julkaisuja ja erilaisia viestintäaloitteita, joilla tiedotetaan toisesta terveystalouden yhteisön toimintaohjelmasta, sekä edelleenvaltuutukset Eurostatille.

hyötyvät sekä kansanterveysalan asiantuntijayhteisöt että kansalaiset, (esimerkiksi parantamalla diagnostisia testejä, tukemalla jäsenvaltioita laatimaan syöpää koskevia toimintasuunnitelmia, parantamalla potilaiden hoitoa). Ohjelma edisti tietoisuutta ja jatkuvaa verkostoitumista (esimerkiksi myöntämällä yhteisrahoitusta yleiseurooppalaisille konferensseille ja verkostoille esimerkiksi kansanterveyden ja terveyden edistämisen aloilla). Lisäksi ohjelmalla tuettiin vertailukelpoisten tietojen keräämistä koko EU:ssa. Toiminta kattoi monia jäsenvaltioita, ja sillä saatiin päätöksentekoa varten tietoja esimerkiksi Euroopan unionin keskeisten terveysindikaattorien (ECHI) järjestelmään ja harvinaisten sairauksien Orphanet-tietokantaan. Ohjelmassa tuotettiin myös koulutusmateriaalia (esimerkiksi maahanmuuttajien ja etnisiin vähemmistöihin kuuluvien terveyttä koskevaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusta varten) ja ohjeita. Ohjelmassa tuettiin kansanterveyden valmiuksien kehittämistä useilla eri tasoilla (esimerkiksi edistämällä jäsenvaltioiden valmiutta terveyttä uhkaavia vaaratilanteita varten) koulutuksen ja jäsenvaltioissa toimivien terveydenhuollon laitosten välisen tiedonvaihdon avulla.

3. Ohjelman arviointi

Ulkoiset ja riippumattomat arvioinnit suoritettiin ohjelman puolivälissä (vuosina 2010–2011) ja jälkikäteen (vuosina 2014–2015). Molemmissa arvioinneissa ohjelmasta tehtiin myönteinen arvio tietyin rajoituksin. Arvioinneissa vahvistettiin rahoitettujen toimien aiheellisuus. Tosin ohjelman suunnittelun puutteita korostettiin (laaja soveltamisala, ei selkeitä erityistavoitteita). Arvioinneissa todettiin, että ohjelmalla saatiin EU:n tuomaa lisäarvoa lähinnä parhaiden käytäntöjen tunnistamisessa, päätöksentekoa parantavassa vertailuanalyysitoiminnassa ja verkostoitumisessa. Sen sijaan lisäarvoa saatiin vain jonkin verran innovoinnin, EU:n terveyslainsäädännön ja mittakaavaetujen aloilla. Rajatylittäviä terveysuhkia ja henkilöiden vapaata liikkuvuutta koskevilla toimilla oli ohjelmassa aliedustus. Arvioinneissa todettiin, ettei jokainen aiheellinen tarve voi johtaa vaikuttavaan toimeen, vaan ainoastaan toimilla, joilla saadaan EU:n tuomaa lisäarvoa, on potentiaalia vaikuttaa jäsenvaltioiden terveystalouteen. Vaikutus riippuu siitä, hyödynnetäänkö tuloksia ja pannaanko niitä täytäntöön jäsenvaltioissa. Tämän vuoksi on tärkeää levittää tulokset sidosryhmille, jotka määrittelevät kansallisen terveystalouden ja panevat sitä täytäntöön, erityisesti kansallisille terveystalouksille. Sidosryhmien tavoittamisen osalta ohjelman toimissa onnistuttiin vaihtelevasti. Tulosten hyödyntämiseen jäsenvaltioissa vaikuttaa myös se, onko toimilla niiden tuki. Jäsenvaltioiden sitoutumista pyrittiin lisäämään keskittymällä ohjelman jälkipuoliskolla voimakkaammin yhteisiin toimiin.

3.1. Yleisarvio

Toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma heijastaa EU:n terveystalouden kehitystä. Perinteisen kansanterveyttä koskevan lähestymistavan (terveyden edistäminen ja tautien ehkäiseminen, tarttuvien tautien ja muiden rajatylittävien terveysuhkien torjunta, potilasturvallisuus) lisäksi painotetaan entistä enemmän muita terveystalouksia. Niitä nousee esiin, koska on tarvetta innovoida ja uudenaikaistaa terveydenhuoltojärjestelmiä ja pitää samalla terveystalouden hallinnassa sekä optimoida toimia EU:n kansalaisten terveyden ja oikeuksien hyväksi sellaisilla aloilla kuin terveydenhuollon menetelmien arviointi, sähköinen terveydenhuolto ja potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa annettu direktiivi⁶. Ohjelma aktivoi sidosryhmiä kaikissa 28 jäsenvaltiossa (useampia EU 15- kuin EU 12 -jäsenvaltioissa) ja kolmessa EFTA-/ETA-maassa (Norja, Islanti ja

⁶ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU, annettu 9 päivänä maaliskuuta 2011, potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa (EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45–65).

Liechtenstein). Ohjelmassa käsiteltiin monia yleisiä terveyskysymyksiä (jotka koskivat muun muassa tärkeimpiä kroonisia sairauksia, ikääntyvän väestön terveyttä ja rajatylittäviin terveysuhkiin reagoimista varten tarvittavien valmiuksien kehittämistä). Kansalliseen ja alueelliseen käyttöön saatiin useita hyödyllisiä työkaluja (harvinaisia sairauksia koskeva EU:n tietokanta⁷) ja parhaita käytäntöjä (HIV:n/aidsin leviämisen estämiseen⁸, lihavuuden käsittelyyn⁹ ja syöpäseulontojen toteuttamiseen). Ohjelmalla edistettiin jäsenvaltioiden terveysviranomaisten välistä yhteistyötä ja koordinoitua, jotta ne asettaisivat etusijalle sellaiset terveyskysymykset kuin terveyserot¹⁰, mielenterveys¹¹ ja ikääntyminen.

Molemmista arvioinneista huomautettiin kuitenkin, että selkeiden tavoitteiden ja edistymistä mittaavien indikaattoreiden puuttuminen johti ohjelmassa ensisijaisten alojen suureen määrään, minkä vuoksi kokonaistulosten mielekäs määrittäminen oli vaikeaa.

3.2. Väliarviointi¹²

Väliarviointi sisälsi muutamia suosituksia. Niiden mukaan tarpeiden priorisointia oli parannettava, oli asetettava selkeämmin kohdennettuja ja keskitettyjä tavoitteita, myönnettävä yhteisrahoitusta harvemmälle toimelle, seurattava toimia SMART-indikaattoreiden avulla ja levitettävä tuloksia entistä paremmin.

Oleellinen suositus, joka koski vuosittaisten ensisijaisten alojen karsimista, hakijoille annettavien ohjeiden parantamista sekä toimia ja niiden tuloksia koskevan tiedottamisen parantamista, pantiin täytäntöön heti vuosien 2011–2013 vuotuisissa työohjelmissa. Tämän ansiosta toimet olivat entistä keskitetympiä (käsiteltyjen terveysaiheiden määrän rajaaminen) ja vastasivat paremmin Eurooppa 2020 -strategiaa. Chafea paransi hakijoille suunnattua opasta ja ehdotuspyyntöihin liittyviä neuvontapalveluja ja keskittyi entistä enemmän tulosten levittämiseen.

Arvioinnista opittua sovellettiin vaikutustenarvioinnissa, joka liittyi komission ehdotukseen unionin kolmannesta terveysalan toimintaohjelmasta, ja käytettiin ohjenuorana uuden ohjelman suunnittelussa. Tämän ansiosta asetuksessa (EU) N:o 282/2014¹³

- määritellään selkeät erityistavoitteet ja indikaattorit (3 artikla)
- vahvistetaan rajallinen määrä selkeitä temaattisia painopisteitä (liite I)
- esitetään erityisiä kriteerejä, joilla voidaan arvioida EU:n tuomaa lisäarvoa (johdanto-osan 6 kappale) tarpeiden priorisoinnin (liite II) ja rahoituksen myöntämisen yhteydessä
- tunnustetaan virallisesti kansallisten tietokeskusten asema (15 artikla)

⁷ <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>

⁸ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hiv-infopack_en.pdf

⁹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/nutrition-physical-activity-2014_en.pdf

¹⁰ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf

¹¹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/mental-health_en.pdf

¹² Väliarvioinnin havainnot ja päätelmät toimitettiin Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle komission yksiköiden valmisteluasiakirjalla SWD(2012) 83 final (29.3.2012), kuten päätöksessä N:o 1350/2007/EY edellytetään.

¹³ Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 282/2014, annettu 11 päivänä maaliskuuta 2014, unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman perustamisesta (2014–2020) ja päätöksen N:o 1350/2007/EY kumoamisesta (EUVL L 86, 21.3.2014, s.1–13).

- korostetaan tarvetta parantaa toimien tuloksien levittämistä ja ohjelman yleisiin tavoitteisiin liittyvää toimielinten tiedotusta Euroopan unionin poliittisista painopisteistä (13 artiklan 4 kohta ja 9 artikla).

Unionin kolmannen terveystalouden toimintaohjelman väliarvioinnissa arvioidaan, ovatko edellä esitetyt muutokset edistäneet tehokkaasti täytäntöönpanon paranemista ja ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja kuinka paljon muutokset ovat niitä edistäneet.

3.3. Jälkiarviointi¹⁴

Jälkiarvioinnissa tarkasteltiin ohjelman täytäntöönpanon keskeisiä näkökohtia, myös väliarvioinnissa annettuja suosituksia koskevia jatkotoimia. Arvioinnissa keskityttiin ohjelman hallintoihin, tulosten levittämiseen, ohjelman vaikuttavuuteen ja synergiaan EU:n muiden ohjelmien kanssa. Näin voitiin keskittyä kysymyksiin, joita ei ollut vielä voitu tutkia riittävästi väliarvioinnissa, ja välttää päällekkäisyys aiemman arviointityön kanssa. Terveystaloudella tulokset ja vaikutukset ilmenevät tavallisesti vasta pitkän ajan kuluttua, ja ohjelman vaikutus riippuu joka tapauksessa siitä, ottavatko jäsenvaltiot toimien tulokset käyttöön, mihin ohjelma ei voi vaikuttaa. Tämän vuoksi arvioijat tarkastelivat asiaa seuraavaa ohjelmakautta ajatellen ja pyrkivät saamaan esiin seikkoja, joiden avulla voitaisiin ymmärtää paremmin, kuinka ohjelma voisi vaikuttaa jäsenvaltioiden terveyspolitiikkoihin. Päätelmissä esitettiin sekä menestystekijöitä että tekijöitä, jotka vaikuttivat kielteisesti toisesta terveystalouden yhteisön toimintaohjelmasta rahoitettujen toimien potentiaalisiin vaikutuksiin. Saatuja kokemuksia käytetään unionin kolmannen terveystalouden toimintaohjelman täytäntöönpanon parantamiseen, ja ne otetaan huomioon seuraavassa kuvailtavilla kolmella toiminnan pääalueella.

a) Seurannan, raportoinnin ja tiedon levittämisen parantaminen

Ohjelman hallintoihin parannettiin huomattavasti. Ohjelman ensisijaisia aloja karsittiin ohjelmakauden jälkipuoliskolla niin, että ne vastasivat paremmin Eurooppa 2020 -strategian aloitteita sekä älykästä, kestävästä ja osallistavaa kasvua koskevia tavoitteita. Seurantatietoja kerättiin (ja kerätään edelleen), ja niiden keräämiseen, analysointiin ja säännölliseen käyttöön sovellettavalla entistä järjestelmällisemmällä lähestymistavalla saadaan parempaa aineistoa, jota voidaan käyttää perustana vuotuisia painopisteitä määriteltäessä, tuotoksista ja tuloksista raportoidessa¹⁵ sekä kohdennettaessa tiedotusta entistä paremmin eri sidosryhmille.

Ohjelman onnistuminen riippuu huomattavasti jäsenvaltioiden ja muiden ohjelmaan osallistuvien maiden halukkuudesta hyödyntää ohjelman tuloksia ja sisällyttää ne osaksi kansallisia aloitteita ja politiikkojaan (kaikkien jäsenvaltioiden hyväksymä syöpäseulontoja koskeva opas, jäsenvaltioiden valmiussuunnitelmat terveysuhkiin ja terveyttä uhkaaviin hätätilanteisiin reagoimista varten). Onkin tärkeää, että toimet ja niiden tulokset ovat kaikkien keskeisten sidosryhmien tiedossa. Tämä on keskeistä ohjelman näkyvyyden, resurssien käyttöä koskevan tilivelvollisuuden ja ennen kaikkea hyödyllisyyden kannalta.

Komissio on tehostanut tiedon levittämistoimia kahden viime vuoden aikana. Tärkeimmät tiedon levittämiseen käytetyt työkalut ovat olleet Chafean

¹⁴ Lopullisen arvioinnin havaintoja ja päätelmiä tarkastellaan yksityiskohtaisesti tähän kertomukseen liittyvässä komission yksiköiden valmisteluasiakirjassa.

¹⁵ Komissio raportoi terveystalouden ohjelman täytäntöönpanosta vuosittain Euroopan parlamentille ja neuvostolle (ks. http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm).

hanketietokanta¹⁶, esitteet¹⁷, joissa esitellään yhteisrahoitettuja toimia teema-alueittain (esimerkiksi terveyserot, harvinaiset sairaudet), säännöllisten ”klusterikokousten”¹⁸ järjestäminen toimittajille (aiheina esimerkiksi elinsiirrot¹⁹ ja HIV/aids)²⁰ ja vuonna 2012 järjestetty ohjelmaa koskeva korkean tason konferenssi²¹. Vuodesta 2014 lähtien ohjelmassa on tuettu jäsenvaltioiden viranomaisia konferenssien ja muiden tapahtumien järjestämisessä²² ja edistetty näin tiettyjä terveysaiheita koskevien tulosten levittämistä keskeisille kohderyhmille. Yksittäisiin toimiin liittyvien tiedon levittämistoimien tehostettu tukeminen on osoittautunut hyödylliseksi ja auttanut laajentamaan tulosten leviämisen kattavuutta. Kun otetaan huomioon toimien moninaisuus ja laajuus, tehostetuilla tiedon levittämistoimilla ei pystytä kuitenkaan korvaamaan sitä, että joidenkin toimien tuloksista ei ole tiedotettu niille kohderyhmille, joille tulokset olisivat merkityksellisimpiä. Unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman kaikille toimille on tämän vuoksi laadittava tehokas tiedon levittämisstrategia jo varhaisessa vaiheessa.

b) Kaikkien jäsenvaltioiden ja muiden osallistuvien maiden osallistumisen edistäminen

Ohjelma on väline, jolla tuetaan politiikan kehittämistä, koordinoitua ja täytäntöönpanoa terveysalalla. Koska tällä alalla toimivalta on suurelta osin jäsenvaltioilla, ohjelmalla autettiin niitä kehittämään aloitteita EU:n tasolla, jotta yleisiin terveyskysymyksiin löydettäisiin entistä vaikuttavampia ja tehokkaampia ratkaisuja. Esimerkkejä ovat kansallisia syöväntorjuntaohjelmia koskeva opas (*European Guide for Quality National Cancer Control Programmes*), jossa hahmotellaan syöväntorjuntapolitiikan peruseriaatteet poliittisille päättäjille; elinluovutus- ja elinsiirtojärjestelmien laadun ja vaikuttavuuden tuntemuksen parantaminen osallistuvissa maissa; diagnoosivälineet ja laboratorioverkosto, joilla parannetaan jäsenvaltioiden valmiutta reagoida ja tehdä yhteistyötä terveysuhkien yhteydessä, sekä muussa kuin omassa jäsenvaltiossaan asuvien ja työskentelevien potilaiden oikeudet.

Kaikki jäsenvaltiot, kolme EFTA-/ETA-maata (Islanti, Liechtenstein ja Norja) ja Kroatia osallistuivat ohjelmaan, mutta niiden osallistumisaktiivisuus vaihteli. Vaikka EU 15 -jäsenvaltiot ovat yleisesti osallistuneet ohjelmaan EU 12 -jäsenvaltioita enemmän ja etenkin toimineet toimien koordinaattoreina, terveysalan ohjelmaa osallistui enemmän jäsenvaltioita, joissa BKT/BKTL on alhainen, kuin seitsemänteen tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja demonstroinnin puiteohjelmaan. Kun ohjelmaan osallistuu mahdollisimman monta maata, syntyy verkostoitumisympäristö, jonka avulla voidaan tunnistaa yleisiä terveyskysymyksiä, lisätä tietoisuutta keskeisistä kehittymässä olevista terveysongelmista ja siirtää tietoa, jotta voidaan parantaa ihmisten terveydentilaa ja vähentää terveyseroja. Terveys voi olla älykäs

¹⁶ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>

¹⁷ http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html

¹⁸ Yhteistyössä jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten kanssa järjestetyt kokoukset, joissa toimittajilla ja muilla asiasta kiinnostuneilla on mahdollisuus saada tietoja EU:n terveyspolitiikasta ja tiettyä aihealuetta koskevasta terveysalan ohjelman toimista.

¹⁹ http://ec.europa.eu/chafea/health/EAHC_conference_2013_-_Transplantation_Blood_Transfusion.html

²⁰ http://ec.europa.eu/chafea/health/hiv-athens-2014-presentations_en.html

²¹ http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm

²² http://ec.europa.eu/chafea/health/events_en.html

kannustin²³, joka edistää talouteen investoimista. Terveys on EU:ssa myös keskeisessä asemassa yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden kannalta.

Joidenkin jäsenvaltioiden vähäisen osallistumisen yhdeksi syyksi on esitetty vaikeaa taloudellista tilannetta. Tämän vuoksi komissio on sisällyttänyt ”poikkeuksellisen hyödyn” periaatteen nykyiseen unionin kolmanteen terveystalouden toimintaohjelmaan²⁴ taloudelliseksi kannustimeksi, jotta kaikki jäsenvaltiot osallistuisivat ohjelmaan. Tiedotuspäiviä olisi järjestettävä edelleen kaikissa jäsenvaltioissa ja osallistuvissa maissa ohjelmasta tiedottamiseksi. Tavoitteena on, että ainakin puolet näistä tapahtumista järjestettäisiin niissä jäsenvaltioissa, joilla oli aliedustus edellisellä ohjelmakaudella. Tiedotusmateriaalia olisi oltava entistä enemmän saatavilla kaikilla EU:n kielillä.

Ohjelmaan voivat osallistua kustannusperusteisesti myös liittyvät maat, ehdokasmaat ja mahdolliset ehdokasmaat, joissa ohjelmalla voidaan auttaa niitä mukautumaan terveystalouden yhteisön sääntöön jäsenvaltioiden kanssa yhteistyössä toteutettavien hankkeiden ja yhteisten toimien avulla.

c) Ohjelman täytäntöönpano varmistuen synergia EU:n muiden ohjelmien ja komission painopisteiden kanssa

Se, hyödynnetäänkö ohjelman tuloksia ja sisällytetäänkö ne kansallisiin politiikkoihin, määrää kuitenkin viime kädessä, onnistuuko ohjelma. Koska ohjelman talousarvio on rajallinen ja terveystalouden tarpeet ja haasteet ovat valtavia, synergioita muiden ohjelmien kanssa tulosten levittämiseksi laajemmalti, niiden hyödyntämisen edistämiseksi ja niiden käyttämiseksi muun toiminnan perustana on jo pyritty luomaan entistä laajemmin EU:n tutkimusohjelmien (seitsemäs puiteohjelma ja Horisontti 2020) kanssa ja jonkin verran myös Euroopan rakenne- ja investointirahastojen kanssa.

Siiloutumisen purkaminen ja entistä tiiviimpi yhteistyö EU:n muiden ohjelmien kanssa on osa komission visiota komission kymmenen tärkeimmän painopisteen²⁵ mukaisten tavoitteiden koordinoituna toteuttamisesta. Unionin kolmas terveystalouden toimintaohjelma tarjoaa mahdollisuuksia tällaiseen yhteistyöhön terveyden tukemiseksi sellaisilla aloilla kuin maahanmuutto, ympäristötekijöihin, kuten ilmastonmuutokseen, liittyvien uusien tautien käsittely, terveyteen liittyvä innovointi, terveydenhuoltosektorin uudistus ja maailmanlaajuiset terveyskysymykset. Lisäksi ohjelmassa arvioidaan terveydenhuoltojärjestelmiä ja tuotetaan maakohtaista tietoa ja maiden välistä vertailutietoa, jota voidaan käyttää politiikan tietopohjana kansallisella ja EU:n tasolla.

4. Päätelmät

²³ *Investing in health* (komission yksiköiden valmisteluasiakirja SWD(2013) 43 final, 22.2.2013) http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf

²⁴ Komissio myöntää enintään 80 prosenttia yhteisrahoitusta taloudellisena kannustimena yhteisille toimille, jos toimeen osallistuu vähintään 14 osallistuvaa maata, joista vähintään neljä on maita, joiden BKTL asukasta kohden on alle 90 prosenttia EU:n keskiarvosta, ja jos vähintään 30 prosenttia toimen talousarviosta myönnetään maille, joiden BKTL asukasta kohden on alle 90 prosenttia EU:n keskiarvosta (asetuksen (EU) N:o 282/2014 7 artiklan 3 kohta).

²⁵ Ks. http://ec.europa.eu/priorities/index_en.htm

Komissio pyrkii tulevina vuosina erityisesti parantamaan seurantaa, raportointia ja tiedon levittämistä, tukemaan muita passiivisemmin ohjelmaan osallistuneiden jäsenvaltioiden osallistumista ohjelmaan ja luomaan synergiaa EU:n muiden ohjelmien kanssa. Ohjelmasta saatavista tuloksista ja ideoista voitaisiin tiedottaa entistä aktiivisemmin terveysministeriöiden nykyisten yhteysverkostojen välityksellä sekä koordinoimalla toimintaa johdonmukaisesti ja kattavasti sellaisten EU:n ohjelmien toimijoiden kanssa, joissa käsitellään terveyden lisäksi muita kysymyksiä.

Kun terveysalan ohjelmia on toteutettu EU:ssa 18 vuoden ajan unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman päättyessä vuonna 2020, komissio arvioi, ovatko ensimmäiset kolme ohjelmaa vaikuttaneet myönteisesti jäsenvaltioiden terveyspolitiikkoihin vaikuttavalla, tehokkaalla, yhtenäisellä ja tarkoituksenmukaisella tavalla ja varmistaneet EU:n tuoman lisäarvon. Unionin kolmannen terveysalan toimintaohjelman seurantajärjestelyjä käytetään tämän laajemman arvioinnin tukena.