



Bryssel 3.4.2017
COM(2017) 149 final

KOMISSION KERTOMUS EUROOPAN PARLAMENTILLE JA NEUVOSTOLLE

Kolmannen terveysalan yhteisön toimintaohjelman täytäntöönpano vuonna 2014

{SWD(2017) 119 final}

Sisällys

Johdanto	2
Vuoden toimi – temaattinen painopiste vuonna 2014: krooniset sairaudet	5
1.1 Pathways-hanke – ”Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector”	5
EU:n lainsäädännön täytäntöönpanoon suoraan vaikuttavat aloitteet.....	6
1.2 Palvelupyyntö – rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpano.....	6
Talousarvion toteuttaminen.....	7
1.3 Talousarvio	7
1.4 Vuoden 2014 painopisteet ja rahoitusmekanismit.....	8
1.5 Toimintatalousarvion toteuttaminen rahoitusmekanismilla	8
1.6 Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset.....	13
1.7 Hankinnat (palvelusopimukset).....	14
1.8 Muut toimet	15
1.9 Talousarvion käyttö vuonna 2014	15
1.10 Tuensaajatyyppi.....	16
Päätelmät	17

JOHDANTO

Tässä kertomuksessa käsitellään kolmannen terveystalan toimintaohjelman täytäntöönpanoa vuonna 2014. Kyseessä on 11. maaliskuuta 2014 annetulla Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EU) N:o 282/2014/EU¹ perustetun kolmannen terveystalan toimintaohjelman ensimmäinen täytäntöönpanovuosi. Tätä asetusta on sovellettu 1. tammikuuta 2014 lähtien, ja soveltaminen jatkuu koko seitsemän vuotta kestävä ohjelman ajan 31. joulukuuta 2020 asti. Asetuksen 13 artiklan mukaan komission on raportoitava terveysohjelmakomitealle kaikkien ohjelman kautta rahoitettujen toimien toteuttamisesta ja tiedotettava niistä Euroopan parlamentille ja neuvostolle. Tämä kertomus on tuon vaatimuksen mukainen. Kertomuksessa annetaan yksityiskohtaisia tietoja vuoden 2014 talousarviosta ja sen käytöstä.

Liitteessä 1 olevassa komission yksiköiden valmisteluasiakirjassa esitetään esimerkkejä keskeisistä monivuotisista toimista, joille myönnettiin yhteisrahoitus toisesta terveysohjelmasta² ja joiden lopulliset tulokset saatiin vuonna 2014. Siinä kuvataan myös esimerkkejä toimista, joita on rahoitettu vuoden 2014 työohjelmasta oheistoiminnassa, kuten arvioinnissa ja levityksessä. Liitteissä 2–10 ovat tiivistelmätaulukot, joissa esitetään yksityiskohtaisesti kaikki yhteisrahoitetut toimet ja myönnettyt sopimukset.

Kolmannen terveystalan toimintaohjelman kokonaisbudjetti on 449 400 000 euroa. Sillä on neljä erityistavoitetta:

1. Edistetään terveyttä, ehkäistään sairauksia ja tuetaan **terveille elintavoille** myönteistä ympäristöä ottaen huomioon ”terveys kaikissa politiikoissa” -periaate.
2. Suojellaan unionin kansalaisia vakavilta **rajatylittäviltä terveysuhkilta**.
3. Edistetään innovatiivisia, tehokkaita ja kestäviä **terveydenhuoltojärjestelmiä**.
4. Helpotetaan unionin kansalaisten mahdollisuuksia saada **parempaa ja turvallisempaa** terveydenhuoltoa.

Ohjelmassa määritellään kunkin tavoitteen edistymistä koskevat indikaattorit. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ohjelma voidaan panna täytäntöön käyttämällä useita eri rahoitusvälineitä. Näitä ovat

- jäsenvaltioiden viranomaisten kanssa yhteisrahoitettavat toimet (”yhteiset toimet”)
- hankkeet ja toiminta-avustukset, joilla tuetaan erityisesti kansalaisjärjestöjä ja verkostoja
- suorat sopimukset kansainvälisten järjestöjen kanssa ja julkiset hankinnat
- muut toimet.

Vuoden 2014 vuotuisessa työohjelmassa painopiste oli kroonisissa sairauksissa vuonna 2013 laaditun monivuotisen suunnitelman mukaisesti. Siksi vuonna 2014 yhteisrahoitettiin useita toimia kroonisten sairauksien torjumiseksi. Yhdestä niistä kerrotaan tässä kertomuksessa. Ohjelmasta myönnetään yhteisrahoitusta myös aloitteisiin, jotka auttavat EU:n lainsäädännön täytäntöönpanossa. Tässä kertomuksessa esitetään kaksi esimerkkiä siitä, miten ohjelma onnistui tällä osa-alueella vuonna 2014.

Tuleva kehitys

¹ EUVL L 86, 21.3.2014, s. 1.

² EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

Kolmannen terveystalalan toimintaohjelman ensimmäisenä vuotena tuettiin ja käynnistettiin ohjelman yhteisrahoituksella useita tärkeitä aloitteita, joihin kuului kahdeksan yhteistä toimea. Komissio varmistaa toisen terveystalalan ohjelman jälkiarvioinnin päätelmien mukaisesti, että kolmannen terveystalalan ohjelman täytäntöönpanoa seurataan tiiviisti ja tulokset julkaistaan laajemmin. Komissio jatkaa myös kaikkien ohjelmaan osallistuvien jäsenvaltioiden ja maiden kannustamista osallistumaan ja etsii synergioita EU:n muiden rahoitusohjelmien kanssa.

VUODEN TOIMI – TEMAATTINEN PAINOPISTE VUONNA 2014: KROONISET SAIRAUDET

Vuoden 2014 vuotuisen työohjelman ensisijainen terveystalon aihealue olivat krooniset sairaudet. Kaiken kaikkiaan käynnistettiin kolme kroonisten sairauksien ehkäisemisen ja hallinnan eri näkökohtia koskevaa ehdotuspyyntöä, ja niiden tuloksena myönnettiin yhteisrahoitusta viidelle hankkeelle. Ravitsemusta ja liikuntaa koskeva yhteinen toimi ja dementiaa koskeva yhteinen toimi sekä kuusi aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevaa hanketta saatiin päätökseen. Seuraavassa kuvattu Pathways-hanke on tästä hyvä esimerkki. Sen aihe on tärkeä: kroonisesti sairaiden potilaiden osallistuminen työelämään. Tämä on täysin komission kasvua ja työllisyyttä tukevan toimintaohjelman mukaista.

1.1 Pathways-hanke – ”Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector”

1.1.1 Tausta

”Pathways — Participation to healthy workplaces and inclusive strategies in the work sector” eli työskentelyä terveellisillä työpaikoilla ja osallistavia strategioita työsektorilla koskeva hanke oli yksi niistä, joille myönnettiin yhteisrahoitusta vuonna 2014 osana sen vuoden painopistettä eli kroonisia sairauksia. Kesällä 2015 alkanut Pathways-hanke kestää 36 kuukautta ja saa yhteisrahoitusta 969 379,00 euroa. Siihen osallistuu 10:stä eri Euroopan maasta (Itävallasta, Belgiasta, Tšekistä, Saksasta, Kreikasta, Italiasta, Norjasta, Puolasta, Sloveniasta ja Espanjasta) 12 kumppania, joilla kaikilla on laaja asiantuntemus kroonisista sairauksista ja mielenterveysongelmista sekä työelämästä.

1.1.2 Lyhyt kuvaus

Ihmiset, joilla on jokin krooninen sairaus tai mielenterveyshäiriö, kärsivät usein työhön liittyvistä ongelmista, kuten työttömyydestä, toistuvista poissaoloista, alentuneesta tuottavuudesta ja leimautumisesta työpaikalla. Kroonisten sairauksien ja mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden lisääntymisen sekä budjettivarojen niukkuuden vuoksi tarvitaan innovatiivisia strategioita näiden ihmisten auttamiseksi työmarkkinoille.

Meillä ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa käytettävissä olevista strategioista ja niiden toimivuudesta. Meidän on myös selvennettävä, millaisia työllisyyteen liittyviä tarpeita kroonisesti sairailta tai mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä on. Siksi Pathways-hankkeessa on tarkoitus tunnistaa Euroopassa käytössä olevia integrointi- ja uudelleenintegroitustrategioita ja arvioida niiden toimivuutta. Lisäksi hankkeessa arvioidaan, millaisia työllisyyteen liittyviä tarpeita kroonisesti sairailta tai mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä on. Tarkoitus on myös laatia ohjeet toimivien ammatillisen integroinnin ja uudelleenintegroinnin strategioiden toteuttamisen tueksi. Yksi käytettävä menetelmä on sidosryhmien kuuleminen.

1.1.3 Tulokset

Pathways-hankkeessa laaditaan muun muassa seuraavat raportit:

- raportti, jossa vertaillaan Euroopassa käytössä olevia strategioita sosiaalisen hyvinvoinnin viiden luokan ja terveydenhuoltomallien perusteella

- raportti, jossa käsitellään kroonisesti sairaiden ihmisten täyttymättömiä työllistymistarpeita ja annetaan suosituksia niihin liittyvien ongelmien ratkaisemiseen.

Kroonisesti sairaiden ihmisten työhön integroimista ja uudelleenintegroimista koskevien käytössä olevien strategioiden toimivuudesta kerätään näyttöä tietokantaan, ja näyttöä kuvaillaan arviointiasiakirjassa.

Pathways-hankkeen lopussa laaditaan osallistavien strategioiden täytäntöönpanoa koskevat toimintasuositukset, joiden avulla päästään kohti aiempaa osallistavampia työmarkkinoita, joille kroonisesti sairaita ja mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset voivat osallistua mielekkäällä tavalla.

EU:N LAINSÄÄDÄNNÖN TÄYTÄNTÖÖNPANOON SUORAAN VAIKUTTAVAT ALOITTEET

Terveysalan toimintaohjelmasta rahoitetaan ulkopuolisten toimeksisaajien tarjoamia palveluja, jotka tukevat komissiota terveysalaa koskevien päätösten ja direktiivien täytäntöönpanossa. Seuraavassa esitetään yksi esimerkki tällaisista palveluista, jotka suoritettiin vuonna 2014.

1.2 Palvelupyynnön – rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpano

1.2.1 Taustakuvaus

Tämä tutkimus koski rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun direktiivin 2011/24/EU³ vaikutuksia. Sen yleisenä tavoitteena oli antaa kertomus direktiivin täytäntöönpanosta jäsenvaltioissa 20 artiklan 1 kohdan vaatimuksen mukaisesti ja tunnistaa puutteet ja parantamismahdollisuudet. Tutkimus pohjautuu tilanteeseen jäsenvaltioissa ja muihin arvokkaisiin ulkopuolisiin lähteisiin. Nämä palvelut tarjottiin puitesopimuksen SANCO/2012/02/011 (erä 1) perusteella KPMG Advisory N.V.:n, Technopolis Groupin ja Empirica GmbH:n kanssa tehdyn palvelusopimuksen kautta. Sopimus oli voimassa 21. heinäkuuta 2014–21. maaliskuuta 2015 ja sen arvo oli 179 026 euroa.

1.2.2 Lyhyt kuvaus

Asiakirjatutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen lisäksi tehtiin yksityiskohtainen verkkosivustokatsaus ja hyödynnettiin yleisesti käytettyjä osallistavia tutkimusmenetelmiä. Aiempien tutkimusten perusteella analysoitiin kaikkien 32:n rajat ylittävän terveydenhuollon kansallisen yhteyspisteen verkkosivustot (kohteena oli 32 maata tai aluetta, kuten Yhdistyneeseen kuningaskuntaan kuuluvat Skotlanti, Wales, Englanti, Pohjois-Irlanti ja Gibraltar).

Tutkimusmenetelmänä käytettiin niin sanottua valepotilas-menetelmää, jotta pystyttiin ottamaan huomioon ”loppukäyttäjän” näkökulma. Arvioijat ottivat yhteyttä 12 jäsenvaltion (Itävalta, Belgia, Ranska, Saksa, Unkari, Italia, Liettua, Malta, Alankomaat, Slovenia, Espanja ja Ruotsi) kansallisiin yhteyspisteisiin sekä sähköpostitse että puhelimitse käyttäen kolmea erilaista etukäteen suunniteltua skenaariota.

³ EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

Kohdemaista ja Euroopan tasolla kerättiin myös subjektiivisia, mielipiteisiin perustuvia tietoja 59 sidosryhmähaastattelulla ja verkkokyselyllä, joka tehtiin kansallisille yhteyspisteille kohdemaissa. Noin 50 prosenttia sidosryhmistä, joihin otettiin yhteyttä, suostui haastatteluun neljän viikon aikana. Ne edustivat sairausvakuutuspalvelujen tarjoajia, terveystalusten tarjoajia, potilasasiamiehiä, kansallisia ja alueellisia viranomaisia, potilasryhmiä, tarkastuselimia, ammattiliittoja ja kentällä toimivien lääkemääräysten antajien järjestöjä. Kaikki kansalliset yhteyspisteet vastasivat ainakin osaan verkkokyselyistä. Tutkimuksen päätelmiä täydentää potilaille tarjottujen palvelujen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia koskeva SWOT-analyysi.

1.3.3 Erityiset tulokset

Tämä tutkimus on osa meneillään olevaa työtä, jossa luodaan nollaperustaso lähtökohdaksi rajat ylittävän terveydenhuollon mittaamiselle ja arvioimiselle unionissa. Kaikkien mukana olleiden sidosryhmien yleinen havainto oli, että direktiivin mukaista rajat ylittävää terveydenhuoltoa olivat käyttäneet vain harvat potilaat.

”Arvioidaan ensin” -periaatteen mukaisesti tämä tutkimus tuottaa mielekkäitä – laadullisia – tietoja perusarviointia ja tulevia arviointeja varten. Tutkimuksen tulokset julkaistiin toukokuussa 2015 Euroopan komission verkkosivustolla ja esiteltiin kansallisten yhteyspisteiden kokouksessa, jonka Euroopan komissio järjesti 2. joulukuuta 2015. Tulokset herättivät kokouksessa suurta kiinnostusta. Asianomaiset sidosryhmät ja laajempi tutkimusyhteisö tutkivat toivottavasti tarkemmin tutkimuksen menetelmällisiä lähestymistapoja.

Tämä tutkimus ei kuitenkaan ole virallinen arviointi. Siinä ei ole otettu huomioon valituksia, rikkomuksia ja täytäntöönpanotoimia. Koska direktiivin hyväksymisestä on niin vähän aikaa ja potilaiden liikkuvuudesta on saatavilla vain vähän tietoja, direktiivin virallinen arviointi olisi ennen aikaista.

TALOUSARVION TOTEUTTAMINEN

1.3 Talousarvio

Kolmannen terveysalan toimintaohjelman (2014–2020) talousarvio on 449,4 miljoonaa euroa. Siihen sisältyy 33,48 miljoonaa euroa kuluttaja-, terveys-, maatalous- ja elintarvikeasioiden toimeenpanoviraston (Chafea) toimintaa varten, koska komissio on pyytänyt Chafea hallinnoimaan terveysalan toimintaohjelmaa 2014–2020. Chafea on antanut komissiolle teknistä, tieteellistä ja hallinnollista tukea terveysalan toimintaohjelman täytäntöönpanossa vuodesta 2005 lähtien⁴. Se järjestää vuotuisia ehdotuspyyntöjä, koordinoi hakemusten arviointia sekä neuvottelee, allekirjoittaa ja hallinnoi ehdotuksiin liittyviä avustussopimuksia. Se vastaa myös useista hankintamenettelyistä.

Vuoden 2014 työsuunnitelmassa⁵ vahvistettu talousarvio oli 58 579 000 euroa, joka jakautui seuraavasti:

⁴ Päätös 2004/858/EY, tehty 15. joulukuuta 2004 (EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73), muutettu päätöksellä 2008/544/EY, tehty 20. kesäkuuta 2008 (EUVL L 173, 3.7.2008, s. 27).

⁵ Komission päätös C(2014) 3383, 26.5.2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm

- toimintamenot: 52 870 000 euroa budjettikohdalle 17 03 01 *Terveydenhuollon innovaatioiden edistäminen ja terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyslisääminen, unionin kansalaisten terveydentilan parantaminen ja heidän suojelemisensa rajatylittäviltä terveysuhkilta*
- hallintomenot: 1 500 000 euroa budjettikohdalle 17 01 04 02 — Kansanterveys kasvun tukena -ohjelman tukimenot.⁶

Toimintatalousarvio oli yhteensä 54 856 308,05 euroa, johon sisältyivät EFTA/ETA-määrärahat ja käyttötarkoitukseensa sidotut tulot aikaisemmilta varainhoitovuosilta. Hallintotalousarvio oli yhteensä 1 547 747,69 euroa.

Vuonna 2014 Chafea hallinnoi tästä talousarviosta 44 541 244,83:a euroa ja komissio 9 409 832,88:aa euroa, jotka kattoivat hankinnat, suorat avustukset ja muut toimenpiteet.

1.4 Vuoden 2014 painopisteet ja rahoitusmekanismit

Vuoden 2014 painopisteet on vahvistettu vuoden 2014 työohjelman hyväksymisestä ja siihen liittyvistä perusteista 26. toukokuuta 2014 annetussa komission täytäntöönpanopäätöksessä C (2014) 3383.⁷

Vuoden 2014 työsuunnitelman täytäntöönpanossa käytettiin useita rahoitusmekanismeja. Nämä kuvaillaan tarkemmin jäljempänä.

Valittaessa rahoitettavia aloitteita käytettiin kilpailuun perustuvia valinta- ja myöntämismenettelyjä. Kilpailuun perustuvia valinta- ja myöntämismenettelyjä ei käytetä yhteisiin toimiin, suoriin avustussopimuksiin eikä neuvoston puheenjohtajavaltioiden järjestämiin konferensseihin, sillä kilpailuun perustuvat menettelyt ovat kyseisissä tapauksissa kiellettyjä erityismääräysten nojalla tai niitä ei ole tapana käyttää esimerkiksi monopolitilanteen vuoksi.

Hallintomäärärahoilla katettiin menot, kuten tutkimukset, asiantuntijakokoukset, tiedotus- ja julkaisukustannukset sekä tietoteknisiin järjestelmiin liittyvä tekninen ja hallinnollinen apu.

1.5 Toimintatalousarvion toteuttaminen rahoitusmekanismilla

Rahoitusmekanismin tyyppi	Toteutus (euroa)	Mekanismin osuus toteutuneista määrärahoista
Ehdotuspyynnöt	17 393 292,88	31,7 %

⁶ Kolmannen terveysalan toimintaohjelman alun perin ehdotettu nimi oli ”Kansanterveys kasvun tukena” -ohjelma, mistä budjettikohdan otsikko johtuu. Koska tätä nimeä ei säilytetty, budjettikohta on nimetty uudelleen työohjelmaa 2016 varten.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm

Hankeavustukset	12 677 193,08	23,1 %
Toiminta-avustukset	4 716 099,80	8,5 %
Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset	18 506 972,39	33,7 %
Konferenssiavustukset EU:n puheenjohtajana toimiville jäsenvaltioille	157 901,00	0,2 %
Suorat avustussopimukset	3 849 825,96	7 %
<i>Chafean hallinnoimat</i>	2 700 000,00	
<i>Pääosasto SANTE:n hallinnoimat</i>	1 149 825,96	
Hankinnat (palvelusopimukset)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Chafean hallinnoimat</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Pääosasto SANTE:n hallinnoimat</i>	7 486 213,88	13,6 %
Muut toimet	1 273 793,04	2,3 %
<i>Chafean hallinnoimat</i>	500 000,00	
<i>Pääosasto SANTE:n hallinnoimat</i>	773 793,04	
Vuonna 2014 käytetyt määrärahat	53 951 077,71	
Käytettävissä oleva kokonaisbudjetti	54 856 307,05	
Käyttämättömät tuet⁸		
<i>Chafea</i>	711 310,68	
<i>Pääosasto SANTE</i>	193 918,66	
Käytetyt määrärahat	98,3 %	

Seuraavassa taulukossa on vertailun vuoksi esitetty, mikä osa käytettävissä olevista määrärahoista on käytetty kussakin rahoitusmekanismissa toisessa terveysalan toimintaohjelmassa keskimäärin ja vuonna 2014. Vuonna 2014 käytettiin pienempi osa hankkeisiin ja suurempi osa yhteisiin toimiin. Muiden rahoitusvälineiden prosenttiosuudet ovat samankaltaisia.

⁸ Vielä käyttämättä oleva liittymistä valmisteleva tuki, eroavuudet myöntämispäätöksessä olevien määrien ja sopimuksiin tosiasiallisesti liittyvien määrien välillä.

Rahoitusmekanismin tyyppi	Mekanismin toteutuneista määrärahoista vuonna 2014	Mekanismin osuus toteutuneista määrärahoista toisessa terveysalan toimintaohjelmassa
Hankeavustukset	23,1 %	36 %
Toiminta-avustukset	8,5 %	7 %
Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset	33,7 %	22 %
Suorat avustussopimukset	4,9 %	7 %
Hankinnat (palvelusopimukset)	23,0 %	25 %
Muut toimet	2,3 %	4 %

Ehdotuspyynnöt

Ehdotuspyynnöt – hankkeita ja toiminta-avustustoimia koskevat – käynnistettiin 6. kesäkuuta 2014 Horisontti 2020 -ohjelman osallistujaportaalissa⁹, Europa-palvelimen kansanterveysalan verkkosivustolla¹⁰ ja Chafean verkkosivustolla¹¹. Suurin osa hakemuksista saatiin EU15-jäsenvaltioiden tärkeimmiltä kumppaneilta: niiden osuus hankehakemuksista oli 86 prosenttia, toiminta-avustushakemuksista 100 prosenttia ja yhteisiä toimia koskevista hakemuksista 100 prosenttia. Yhteisissä toimissa 41 prosenttia kaikista kumppaneista ja 16 prosenttia hankekumppaneista on EU13-jäsenvaltioista.

Chafea järjesti lokakuussa 2014 yhteiseen toimintaan liittyvän työpajan ja helmikuussa 2015 yhteisen toiminnan laadunvarmistuksen työpajan. Terveysalan toimintaohjelman kansalliset yhteyspisteet järjestivät myös kansallisia tiedotuspäiviä Bulgariassa, Kroatiassa, Tšekissä, Kreikassa, Unkarissa, Irlannissa, Italiassa, Liettuassa, Alankomaissa, Norjassa, Puolassa, Portugalissa, Romaniassa, Slovakiassa, Espanjassa ja Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Hakuohjeet asetettiin saataville osallistujasivustolle. Myös Chafean neuvontapalvelu tarjosi neuvontaa ja käytännön apua.

Ohjelmaan saatiin yhteensä 50 hanke-ehdotusta ja 40 toiminta-avustusehdotusta, joiden yhteissumma oli 42 887 771 euroa. Hakemukset arvioitiin komission täytäntöönpanopäätöksessä C (2014) 3383 sekä ehdotuspyynnöissä esitettyjen sääntöjen ja perusteiden mukaisesti. Arviointiprosessiin osallistui 37 ulkopuolista asiantuntijaa 18 eri

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>

maasta. Asiantuntijat valittiin luettelosta, joka oli laadittu kansanterveysalan kiinnostuksenilmaisupyynnön¹² perusteella.

Arviointi suoritettiin kahdessa vaiheessa.

Ensimmäisessä vaiheessa kolme ulkopuolista arvioijaa tarkasteli kutakin ehdotusta. Jokaisesta ehdotuksesta laadittiin yhteenvetokertomus Chafean järjestämässä kokouksessa.

Toisessa vaiheessa arviointikomitea tarkasti, että arvioijat olivat noudattaneet asiaankuuluvia sääntöjä ja perusteita. Tämän jälkeen se laati lopulliset luettelot rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista sekä varallaololuettelot. Arviointikomiteassa oli edustajia terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosastosta, tutkimuksen ja innovoinnin pääosastosta sekä Chafeasta. Chafea teki hankkeita¹³ ja toiminta-avustuksia¹⁴ koskevat myöntämispäätökset.

1.5.1 Hankeavustukset

Hankeavustuksia myönnettiin toimille, joihin osallistuu useita kumppaneita, yleensä julkisia terveysalan elimiä ja kansalaisjärjestöjä. EU:n rahoitusosuus on enintään 60 prosenttia tukikelpoisista kustannuksista. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä. Vuonna 2014 kaksi hanketta täytti poikkeuksellisen hyödyn perusteet.

Hankkeita koskevaan ehdotuspyyntöön tuli yhteensä 50 ehdotusta. Kuusi ehdotusta karsiutui tarkasteluvaiheessa. Jäljelle jääneistä 44:stä ehdotuksesta suositeltiin rahoitettaviksi 12:tä ehdotusta, ja neljä ehdotusta sisällytettiin varallaololuetteloon. Loppujen lopuksi rahoitusta myönnettiin 13 hankkeelle yhteensä 11 567 617 euroa. Jakauma ohjelman tavoitteiden mukaan oli seuraava:

1. terveyden edistäminen: 3 535 947 euroa (5 hanketta)
2. terveysuhkat: ei rahoitettuja hankkeita
3. terveydenhuoltojärjestelmät: 8 031 670 euroa (7 hanketta)
4. parempi ja turvallisempi terveydenhuolto: ei rahoitettuja hankkeita.

Liitteessä luetellaan kaikki rahoitetut hankkeet.

1.5.2 Toiminta-avustukset

Toiminta-avustuksia myönnettiin voittoa tavoittelemattomille järjestöille ja verkostoille, jotka täyttävät seuraavat perusteet:

¹² EUVL S 040-065407, 26.2.2014, ja <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf ja http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf

- ne ovat valtioista riippumattomia
- ne eivät tavoittele voittoa ja ovat riippumattomia teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista
- ne toimivat kansanterveysalalla
- ne osallistuvat aidosti kansalaiskeskusteluun unionin tasolla
- ne pyrkivät toteuttamaan ainakin yhden ohjelman erityistavoitteista
- ne toimivat unionin tasolla ja ainakin puolessa jäsenvaltioista
- niiden maantieteellinen jakauma unionissa on tasapainoinen.

EU:n rahoitusosuus on enintään 60 prosenttia niiden vuotuisista toimintakustannuksista. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä. Vuonna 2014 vain neljä toiminta-avustusta täytti poikkeuksellisen hyödyn perusteet.

Kolmannen terveysalan toimintaohjelman alkaessa Chafea esitti monivuotista puitekumppanuusvälinettä koskevan ehdotuspyynnön. Kolmivuotisen kumppanuutta koskevan puitesopimuksen osapuolet voivat silloin hakea vuotuisia yhteisrahoitusta. Toiminta-avustuksia koskevaan ehdotuspyyntöön tuli kaikkiaan 40 ehdotusta. Niistä 14:lle myönnettiin kumppanuutta koskeva puitesopimus (35 prosenttia vastaanotetuista ehdotuksista), jotka kaikki saivat vuotuisen toiminta-avustuksen vuodelle 2015. Yhteisrahoituksen kokonaissumma oli 4 716 099,80 euroa.

Liitteessä luetellaan kaikki rahoitetut toiminta-avustukset.

1.5.3 Yhteiset toimet

Yhteisiä toimia varten myönnettiin avustuksia toimivaltaisille viranomaisille tai näiden toimivaltaisten viranomaisten valtuuttamille julkisen sektorin elimille. EU:n rahoitusosuus on enintään 60 prosenttia. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä. Vuonna 2014 vain kaksi yhteistä toimea täytti poikkeuksellisen hyödyn perusteet.

Yhteisten toimien menettely on muuttunut kolmannessa terveysalan toimintaohjelmassa. Avoimuuden ja osallistavuuden lisääntymisen varmistamiseksi kolmanteen terveysalan toimintaohjelmaan osallistuvat jäsenvaltiot ja maat nimeävät nyt ensin toimivaltaiset viranomaiset tai elimet. Sen jälkeen näitä nimettyjä tahoja pyydetään esittämään ehdotus suoran avustuksen menettelyssä.

Kahdeksalle yhteiselle toimelle myönnettiin yhteisrahoitusta yhteensä 18 506 972,39 euroa. Ne jakautuivat ohjelman tavoitteiden kesken seuraavasti:

1. terveyden edistäminen: 5 698 457,39 euroa (kolme yhteistä toimea)
2. terveysuhkat: 3 499 873,00 euroa (yksi yhteinen toimi)
3. terveydenhuoltojärjestelmät: 2 599 999,00 euroa (kaksi yhteistä toimea)
4. parempi ja turvallisempi terveydenhuolto: 6 708 643,00 euroa (kaksi yhteistä toimea).

Näihin yhteisiin toimiin osallistui kuhunkin 10–24 ohjelmaan osallistuvaa jäsenvaltiota ja muuta maata, keskimäärin 19 yhteistä toimea kohti.

Yhteisten toimien terveyttä koskevat aiheet ovat seuraavat:

- yksipuoliset ruokailutottumukset ja riittämätön liikunta
- HIV:n ja infektion ennaltaehkäisy ja hoidon parantaminen Euroopan unionin painopistealueilla ja -ryhmissä
- koordinoitujen toimenpiteiden ihmisten tilanteen ja työuran parantamiseksi
- erittäin vaaralliset ja uudet taudinaiheuttajat
- lääkinällisiä laitteita ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinällisiä laitteita koskeva tekninen ja tieteellinen yhteistyö
- sähköisten terveyspalvelujen verkoston tukeminen
- harvinaisia sairauksia koskevan neuvoston suosituksen ja komission tiedonannon¹⁵ täytäntöönpano
- seuranta ja valvonta verensiirtojen sekä kudos- ja solunsiirtojen alalla.

Liitteessä luetellaan kaikki rahoitetut yhteiset toimet.

1.6 Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset

Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtäviä suoria avustussopimuksia myönnettiin kansanterveyden alalla toimiville kansainvälisille organisaatioille. Suoriin avustussopimuksiin kuuluvat myös palvelutasosopimukset. EU:n rahoitusosuus on enintään 60 prosenttia.

Suoria avustussopimuksia allekirjoitettiin kaikkiaan seitsemän, ja niihin myönnettiin rahoitusta yhteensä 3 849 825,96 euroa seuraavasti:

Chafea allekirjoitti niistä seuraavat neljä:

- 1) rahoitussopimus Euroopan neuvoston kanssa ihmisistä peräisin olevia aineita koskevan EU:n lainsäädännön integroimiseksi (500 000 euroa)
- 2) vuotuinen suora avustussopimus Euroopan farmakopean kanssa (1 100 000 euroa)
- 3) kaksi suoraa avustussopimusta Maailman terveysjärjestön kanssa:
 - ravitsemukseen, riittämättömään liikuntaan, ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien kansallisten politiikkojen seuranta (600 000 euroa)
 - alkoholin kulutuksen ja haittojen vähentämiseen liittyvien kansallisten politiikkojen seuranta (500 000 euroa).

Terveyden- ja elintarviketurvallisuuden pääosasto allekirjoitti seuraavat kolme:

- 1) kaksi suoraa avustusta (saman tason edelleenvaltuutus / palvelutasosopimus) Eurostatille. aiheena sairastuvuustilastot (yhteensä 1 099 825,96 euroa)
- 2) yksi suora avustus Pharmaceutical Inspection Cooperation Schemelle vaikuttavia farmaseuttisia aineita koskevaan koulutukseen (50 000 euroa).

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_fi.pdf

Liitteessä luetellaan kaikki rahoitetut suorat avustussopimukset.

1.7 Hankinnat (palvelusopimukset)

Hankintoja (palvelusopimuksia) käytettiin palvelujen ostamiseen. Ohjelma kattaa kaikki hankintakustannukset.

Nämä palvelusopimukset kattavat vuoden 2014 työsuunnitelmassa määritetyt tarpeet:

- toimien ja politiikkojen arviointi ja seuranta
- tutkimukset
- neuvonta
- terveystiedot ja -tiedotus
- tieteellinen ja tekninen tuki
- viestintä
- tiedonlevitys
- valistustoimet
- politiikkoja tukevat tietotekniset sovellukset.

Terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosasto allekirjoitti vuonna 2014 useita palvelusopimuksia ja erityisiä pyyntöjä voimassa olevien puitesopimusten mukaisesti. Useimmat näistä sopimuksista ja pyynnöistä koskivat horisontaalisia toimia, kuten viestintää ja käytössä olevien tietoteknisten työkalujen (kuten EMP-tietokannan, Eudamedin ja terveystieteiden foorumin) kunnossapitoa ja toimintaa koskevia tietotekniikkapalveluja. Hankintasopimukseen kuului myös sopimuksia tiedekomiteoille ja arviointi- ja seuranta- ja tutkimuksille työskentelevien asiantuntijoiden kanssa. Terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosaston hallinnoima julkisten hankintojen talousarvion määrä oli yhteensä 7 486 213,88 euroa.

Vuonna 2014 Chafea hallinnoi 22:ta uutta markkinamenettelyä palvelujen hankkimista varten (neljää terveyden edistämiseen liittyvää sopimusta, neljää terveysuhkiin liittyvää sopimusta, kuutta terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvää sopimusta ja viittä parempaan ja turvallisempaan terveydenhuoltoon liittyvää sopimusta) ja kolmea horisontaalista viestintää koskevaa. Niiden talousarvion määrä oli yhteensä 5 283 078,56 euroa.

Määrät tavoitteen ja hyväksyneen organisaation mukaan olivat seuraavat:

Terveysalan toimintaohjelman tavoite	Pääosasto hallinnoimat (euroa)	SANTEn hankinnat	Chafean hallinnoimat hankinnat (euroa)
Terveyden edistäminen	1 353 200,72		1 280 967,00
Terveysuhkat	0		1 802 209,40
Terveydenhuoltojärjestelmät	1 327 335,79		864 927,50
Parempi ja turvallisempi terveydenhuolto	733 684,35		1 213 163,00

Horisontaaliset	4 071 993,02	121 811,66
YHTEENSÄ	8 260 006,92	5 283 078,56

Liitteessä luetellaan kaikki allekirjoitetut palvelusopimukset.

1.8 Muut toimet

Muihin toimiin varattiin 2 184 000 euroa vuonna 2014. Muihin toimiin kuuluvat asiantuntijoiden palkkiot esimerkiksi seuraaville:

- tehokkaita terveysinvestointikeinoja käsittelevä asiantuntijapaneeli
- asiantuntijat, jotka tekevät farmaseuttisten aineiden järjestelmätarkastuksia
- asiantuntijat, jotka osallistuvat ihmisten ja eläinten käyttöön tarkoitettujen lääkkeiden rekisteröintiä koskevien teknisten vaatimusten yhdenmukaistamista käsitteleviin kansainvälisiin konferensseihin.

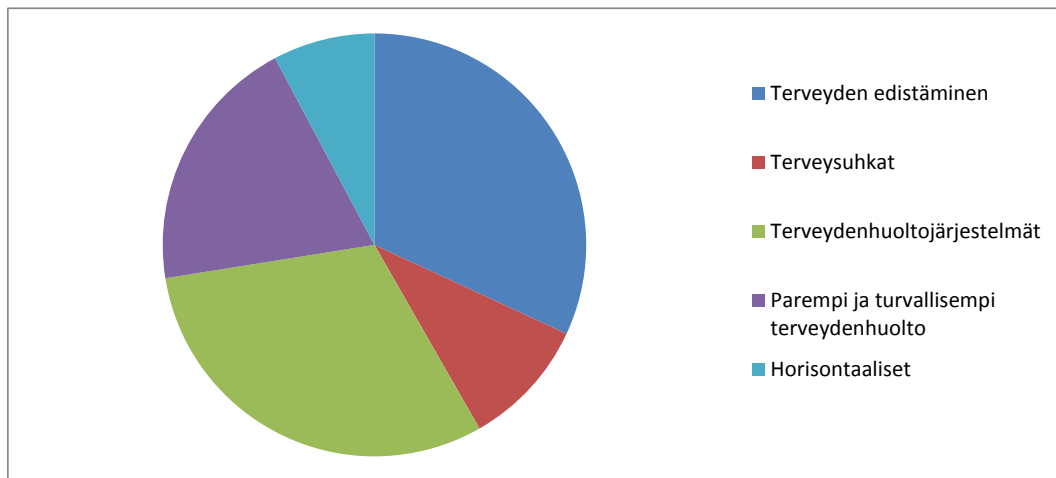
Näihin kuuluvat myös yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tehtyjen hallinnollisten sopimusten kustannukset sekä komission Euroopan terveysjärjestelmien- ja politiikkojen seurantakeskukselle maksama jäsenmaksu. Liitteessä on lisätietoja siitä, mitkä tietyt toimet kuuluivat otsikon ”muut toimet” alle.

1.9 Talousarvion käyttö vuonna 2014

Vuoden 2014 koko toimintatalousarvio oli jaettu kolmannen terveystalouden toimintaohjelman neljälle erityistavoitteelle seuraavasti:

1. terveyden edistäminen: 16 113 811,99 euroa (30,6 prosenttia toimintatalousarviosta vuonna 2014)
2. terveysuhkat: 5 302 082,40 euroa (10,1 prosenttia toimintatalousarviosta vuonna 2014)
3. terveydenhuoltojärjestelmät: 16 537 850,33 euroa (31,4 prosenttia toimintatalousarviosta vuonna 2014)
4. parempi ja turvallisempi terveydenhuolto: 10 653 702,35 euroa (20,2 prosenttia toimintatalousarviosta vuonna 2014)
5. horisontaaliset toimet (tietotekniikka, viestintä): 4 193 804,68 euroa (7,8 prosenttia toimintatalousarviosta vuonna 2014).

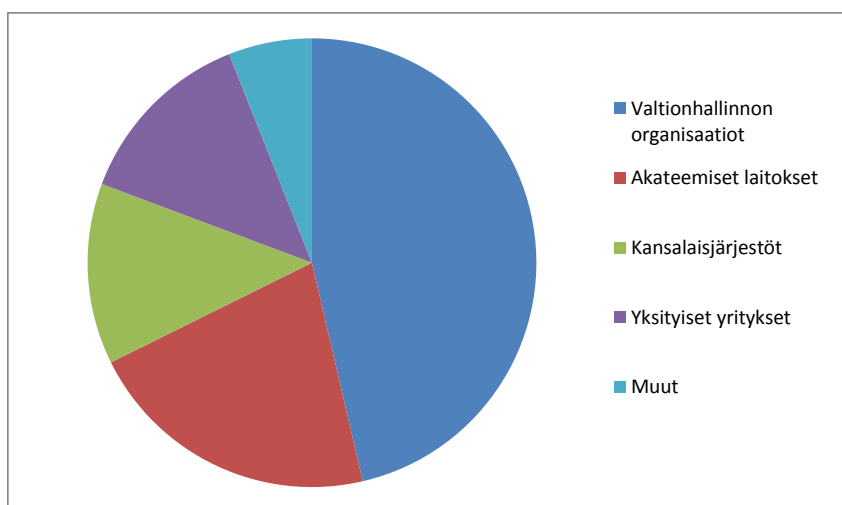
Kaavio 1 – Toimintatalousarvion käyttö vuonna 2014 kolmannen terveystalouden toimintaohjelman tavoitteisiin



1.10 Tuensaajatyyppi

Vuonna 2014 allekirjoitettiin lähes 400¹⁶ eri avustusta ja sopimusta erilaisten tuensaajien ja palveluntarjoajien kanssa, joihin kuului valtionhallinnon organisaatioita, kansalaisjärjestöjä, akateemisia laitoksia ja yksityisiä yrityksiä. Tuensaajaluokkaan ”Muut” kuuluu muun muassa terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia ja kansainvälisiä järjestöjä. Kaaviossa 2 on esitetty yhteenveto eri tuensaajaryhmistä.

Kaavio 2 – Kolmannen terveystalouden toimintaohjelman tuensaajatyyppit vuonna 2014



¹⁶ Luvussa ei ole mukana sopimuksia, jotka on tehty yksittäisten asiantuntijoiden, kuten tiedekomiteoihin osallistuvien asiantuntijoiden kanssa.

PÄÄTELMÄT

Vuosi 2014 oli Euroopan parlamentin ja neuvoston 11. maaliskuuta 2014 hyväksymän kolmannen terveysalan toimintaohjelman ensimmäinen vuosi. Vuotuinen työohjelma hyväksyttiin sitten kaksi kuukautta myöhemmin 26. toukokuuta 2014 ja koko täytäntöönpanosykli oli myös myöhässä. Näin ollen suurin osa avustussopimuksista ja useita palvelusopimuksia allekirjoitettiin vuoden 2015 ensimmäisellä neljänneksellä. Kolmatta terveysalan toimintaohjelmaa koskevassa asetuksessa on joitakin merkittäviä parannuksia verrattuna toiseen terveysalan toimintaohjelmaan. Niitä ovat esimerkiksi

- erityistavoitteet ja niihin liittyvät indikaattorit
- ”EU:n tason lisäarvon” selvä määritelmä
- perusteiden käyttöönotto yhteisten toimien ”poikkeuksellisen hyödyn” määrittelemiseksi.

Tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että hakijat ja arvioijat saivat ”EU:n tason lisäarvon” määritelmän myötä paremmat ohjeet ja yhteisen toimen konsortion oli helpompi laatia ehdotus niin, että se täytti poikkeuksellisen hyödyn perusteet ja toimi sai 80 prosentin yhteisrahoituksen.

Kolmannen terveysalan toimintaohjelman täytäntöönpanossa oli myös useita hyviä muutoksia, kuten hakemusten tekeminen verkossa osallistujaportaalin kautta sekä avustussopimusten arviointi verkossa ja sähköinen allekirjoittaminen. Asetuksella otettiin myös käyttöön yhteisiä toimia koskevat yksinkertaistetut hallintomenettelyt ja suorat avustussopimukset sekä toiminta-avustusten saajia koskevat puitekumppanuussopimukset, jotta näiden avustusten saajat voivat tehdä pitkän aikavälin suunnitelmia.

Yhteisiä toimia koskeva uusi menettely on myös entistä avoimempi, koska ensin on perustettava konsortio niin, että kolmanteen terveysalan toimintaohjelmaan osallistuvat jäsenvaltiot/maat nimeävät sen jäsenet. Tämä tarkoittaa kuitenkin sitä, että erityisesti EU:n kattokansalaisjärjestöjen on vaikea tulla nimetyksi, kun toisessa terveysalan toimintaohjelmassa nimeäjänä oli komissio.

Yhteisten toimien osallistujamäärä on edelleen suhteelliseen suuri, niin kuin se oli jo toisessakin terveysalan toimintaohjelmassa: keskimäärin 25 osallistujaa (12–39) yhteistä toimea kohti vuonna 2014. Tämä on haaste yhteisten toimien yleiselle hallinnoinnille ja koordinoinnille. Tarkasteltaessa hankkeiden ehdotuspyyntöjä voidaan todeta, että kahdessa ehdotuspyynnössä avustusta ei myönnetty yhdellekään hankkeelle. Yhdessä tapauksessa tämä johtui siitä, että hakemuksia ei saatu mahdollisesti siksi, että aihe oli määritelty hyvin suppeasti ja ehdotettu yhteisrahoitus oli suhteellisen pieni. Toisessa tapauksessa saatiin useita ehdotuksia mutta ne kaikki suljettiin arvioinnissa riittämättömän laadun vuoksi pois.

Tulevina vuosina on tarkoitus toteuttaa jälkiarvioinnin suositusten mukaisesti lisäparannuksia, kuten tehostettu sähköinen seuranta- ja raportointijärjestelmä, parempi ja kohdennetumpi

tulosten levittäminen ja toimien jatkaminen niiden maiden organisaatioiden ja laitosten osallistumisen lisäämiseksi, jotka ovat tähän asti olleet tuensaajien joukossa aliedustettuina.