EUROOPAN
KOMISSIO

Bryssel 25.11.2025
COM(2025) 709 final

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

EU4Health-ohjelman vuosia 2021–2024 koskevasta väliarvioinnista

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

1. Johdanto

Terveys on ennakkoedellytys yhteiskunnan ja talouden toiminnalle. EU:n päämääriin kuuluu kansojensa hyvinvoinnin edistäminen.[1] Kaikkien EU:n politiikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa olisi varmistettava ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu.[2]

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT-sopimus) 168 artiklassa määrätään, että EU täydentää ja tukee kansallista terveyspolitiikkaa, kannustaa jäsenvaltioita yhteistyöhön ja edistää niiden ohjelmien yhteensovittamista. EU:n on saavutettava tämä kunnioittaen samalla jäsenvaltioiden velvollisuuksia, jotka liittyvät niiden oman terveyspolitiikan määrittelyyn sekä terveyspalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen, hallinnointiin ja tarjoamiseen.

Covid-19-pandemiasta saatujen kokemusten pohjalta Euroopan komissio on vuodesta 2020 lähtien rakentanut Euroopan terveysunionia, jossa kaikki EU:n jäsenvaltiot valmistautuvat ja reagoivat yhdessä terveyskriiseihin, asettavat saataville lääketieteellisiä tarvikkeita ja tekevät niistä kohtuuhintaisia ja innovatiivisia sekä pyrkivät yhdessä parantamaan syövän kaltaisten tautien ehkäisyä, hoitoa ja jälkihoitoa. EU4Health-ohjelma on EU:n tärkein rahoitusohjelma Euroopan terveysunionin toteuttamiseksi.

2. EU4Health-ohjelma

EU4Health-ohjelma perustettiin asetuksella (EU) 2021/522[3], jäljempänä ’EU4Health-asetus’, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisten terveyttä kaikkialla EU:ssa ja varmistaa ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu kaikissa EU:n politiikoissa ja toimissa.

Ohjelman tavoitteet[4] ovat laajat, ne on sovitettu yhteen Euroopan terveysunionin painopisteiden kanssa,[5] ja ne liittyvät läheisesti niiden EU:n lainsäädännöllisten ja muiden kuin lainsäädännöllisten terveysalan aloitteiden tavoitteisiin, joiden saavuttamista ohjelmasta tuetaan taloudellisesti. Neljä yleistä tavoitetta ovat seuraavat:

a) terveyden parantaminen ja vaaliminen unionissa, jotta voidaan vähentää tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien aiheuttamaa rasitetta tukemalla terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä, vähentämällä terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja edistämällä terveellisiä elämäntapoja ja terveydenhuollon saatavuutta;

b) ihmisten suojeleminen unionissa vakavilta rajatylittäviltä terveysuhkilta ja terveydenhuoltojärjestelmien reagointikyvyn sekä jäsenvaltioiden välisen koordinoinnin vahvistaminen vakavista rajatylittävistä terveysuhkista selviämiseksi;

---

1 Euroopan unionista tehdyn sopimuksen (SEU-sopimus) 3 artiklan 1 kohta.

2 SEUT-sopimuksen 9 ja 168 artikla sekä Euroopan unionin perusoikeuskirjan 35 artikla.

3 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2021/522, annettu 24 päivänä maaliskuuta 2021, unionin terveysalan toimintaohjelman (EU4Health) perustamisesta kaudeksi 2021–2027 ja asetuksen (EU) N:o 282/2014 kumoamisesta (EUVL L 107, 26.3.2021).

4 Euroopan sosiaalirahasto plus (ESR+) -ohjelmassa alun perin esitetyssä ehdotuksessa esiin tuodut terveystavoitteet säilytettiin, ja etusijalle asetettiin EU:n ja jäsenvaltioiden reagointi ja kriisivalmius covid-19-pandemian jälkeisiin tuleviin terveyskriiseihin.

5 Komission tiedonanto *Euroopan terveysunionin rakentaminen – EU:n muutosjoustavuuden vahvistaminen valtioiden rajat ylittävien terveysuhkien varalta*, COM(2020)724 final.

c) lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden sekä kriisin kannalta merkityksellisten tuotteiden saatavuuden, saavutettavuuden ja kohtuuhintaisuuden parantaminen unionissa ja näitä tuotteita koskevan innovoinnin tukeminen;

d) *terveydenhuoltojärjestelmien vahvistaminen parantamalla niiden muutosjoustavuutta ja resurssitehokkuutta erityisesti i) tukemalla integroituja ja koordinoituja toimia jäsenvaltioiden välillä; ii) edistämällä parhaiden käytäntöjen toteuttamista ja edistämällä tietojen vaihtoa; iii) vahvistamalla terveydenhuollon henkilöstöä; iv) käsittelemällä väestökehitykseen liittyvien haasteiden seurauksia; ja v) edistämällä digitalisaatiota.*

EU4Health-asetuksen 3 artiklassa tarkoitettuihin yleisiin tavoitteisiin pyritään seuraavien erityistavoitteiden avulla, joiden tarkoituksena on varmistaa ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu kaikissa EU:n politiikoissa ja toiminnoissa yhteinen terveys -lähestymistavan mukaisesti:

a) sairauksien ennaltaehkäisyä koskevien, terveyttä edistävien ja terveyden taustatekijöihin kohdistuvien toimien tukeminen muun muassa vähentämällä laittomien huumausaineiden käytöstä ja huumausaineriippuvuudesta aiheutuvia terveyshaittoja, terveyteen liittyvään eriarvoisuuteen puuttumista ja terveysosaamisen, potilaiden oikeuksien ja potilasturvallisuuden, hoidon laadun ja rajatylittävän terveydenhuollon parantamista koskevien toimien tukeminen, tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien, erityisesti syöpien ja lasten syöpien, seurannan, diagnosoinnin ja hoidon parantamista koskevien toimien tukeminen synergiassa muiden asiaankuuluvien unionin toimien kanssa sekä mielenterveyden edistämistä koskevien toimien tukeminen, niin että kiinnitetään erityistä huomiota uusiin hoitomalleihin ja pitkäaikaishoidon haasteisiin, tarkoituksena vahvistaa unionin terveydenhuoltojärjestelmien muutosjoustavuutta;

b) unionin valmiuksien vahvistaminen, jotta se voi ehkäistä vakavia rajatylittäviä terveysuhkia, varautua niihin ja reagoida niihin nopeasti asiaankuuluvan unionin lainsäädännön mukaisesti, sekä terveyskriisien hallinnan parantaminen erityisesti koordinoimalla, tarjoamalla ja ottamalla käyttöön kiireellisen terveydenhuollon valmiuksia, tietojen keräämisen ja vaihdon, seurannan ja kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien vapaaehtoisten stressitestien koordinoinnin sekä laadukkaan terveydenhuollon kansallisten standardien kehittämisen tukeminen;

c) lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden ja kriisin kannalta merkityksellisten tuotteiden saatavuutta, saavutettavuutta ja kohtuuhintaisuutta edistävien toimien tukeminen kannustamalla kestävään tuotantoon ja kestäviin toimitusketjuihin sekä innovointiin unionissa ja lääkkeiden, erityisesti mikrobilääkkeiden, maltillisen ja tehokkaan käytön tukeminen sekä ympäristölle vähemmän haitallisten lääkkeiden kehittämisen ja lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden ympäristöystävällisemmän tuotannon ja hävittämisen tukeminen;

d) sellaisten toimien tukeminen, joilla täydennetään tarvittaessa olennaisten, kriisin kannalta merkityksellisten tuotteiden kansallista varastointia unionin tasolla, synergiassa muiden unionin välineiden, ohjelmien ja rahastojen kanssa, rajoittamatta

jäsenvaltioiden toimivaltaa ja tiiviissä yhteistyössä asiaankuuluvien unionin elinten kanssa;

e) rakenteen ja koulutusresurssien perustaminen terveyskriisin sattuessa käyttöön otettavan, jäsenvaltioiden vapaaehtoisesti luovuttaman lääkintä-, terveydenhuolto- ja tukihenkilöstön reserviä varten, synergiassa muiden unionin välineiden, ohjelmien ja rahastojen kanssa, rajoittamatta jäsenvaltioiden toimivaltaa ja tiiviissä yhteistyössä Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) kanssa;

f) terveystietojen käytön ja uudelleenkäytön tehostaminen terveydenhuollon tarjoamista ja tutkimusta ja innovointia varten, digitaalisten välineiden ja palvelujen käyttöönoton sekä terveydenhuoltojärjestelmien digitalisaation edistäminen, muun muassa tukemalla eurooppalaisen terveysdata-avaruuden luomista;

g) laadukkaan, potilaskeskeisen ja tulosperusteisen terveydenhuollon ja siihen liittyvien hoitopalvelujen saatavuuden parantaminen, jotta saadaan aikaan yleinen sairausvakuutusturva;

h) unionin terveyslainsäädännön kehittämisen, täytäntöönpanon ja noudattamisen valvonnan sekä tarvittaessa tarkistamisen tukeminen ja validoidun, luotettavan ja vertailukelpoisen korkealaatuisen tiedon tuottamisen tukeminen näyttöön perustuvan päätöksenteon ja seurannan tueksi; ja muiden asiaan liittyvien unionin politiikkojen terveysvaikutusten arviointien käytön edistäminen;

i) jäsenvaltioiden ja erityisesti niiden terveydenhuoltojärjestelmien välisen integroidun työn tukeminen, mukaan lukien vaikutuksiltaan merkittävien ennaltaehkäisykäytäntöjen toteuttaminen, terveydenhuollon menetelmien arviointia koskevan työn tukeminen ja verkottumisen vahvistaminen ja lisääminen eurooppalaisten osaamisverkostojen ja muiden monikansallisten verkostojen kautta, myös muuten kuin harvinaisten sairauksien osalta, jotta voidaan lisätä potilaskattavuutta ja harvemmin esiintyvien ja monitekijäisten tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien suhteen toteutettavia toimia;

j) *maailmanlaajuisten sitoumusten ja terveysaloitteiden tukeminen lisäämällä unionin tukea kansainvälisten järjestöjen, erityisesti WHO:n [Maailman terveysjärjestö], toimille ja kolmansien maiden kanssa tehtävän yhteistyön edistäminen.*

EU4Health-asetuksen 5 artiklassa säädettyä **5,8 miljardin euron alkuperäistä talousarviota** vuosiksi 2021–2027 **pienennettiin 4,6 miljardiin euroon**[6], kun vuosien 2021–2027 monivuotista rahoituskehystä tarkistettiin[7]. Uudelleenkohdennetut varat osoitettiin muun muassa Ukrainan välittömiin tarpeisiin ja elpymiseen ja sen EU-jäsenyyden tukemiseen, muuttoliikepaineisiin liittyviin tarpeisiin vastaamiseen, maailmanlaajuisten kumppanuuksien vahvistamiseen sekä hätätilanteisiin reagoimiseen.

6 EU4Health-ohjelman alkuperäinen talousarvio oli 5,775 miljardia euroa. Monivuotisen rahoituskehyksen tarkistukset pienensivät sitä yhdellä miljardilla eurolla. Lisäksi virastojen vahvistuksia kompensoitiin 253 miljoonan euron nettovähennyksellä ja talousarviota kasvatettiin nettona noin 40 miljoonalla eurolla, jolloin kokonaistalousarvioksi tuli 4,562 miljardia euroa.

7 Neuvoston asetus (EU, Euratom) 2024/765, annettu 29 päivänä helmikuuta 2024, vuosia 2021–2027 koskevan monivuotisen rahoituskehyksen vahvistamisesta annetun asetuksen (EU, Euratom) 2020/2093 muuttamisesta (EUVL L, 2024/765, 29.2.2024).

EU4Health-asetuksen mukaisesti vähintään 20 prosenttia ohjelman määrärahoista on varattava terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Ohjelman määrärahoista olisi käytettävä enintään 12,5 prosenttia hankintoihin, joilla täydennetään olennaisten, kriisin kannalta merkityksellisten tuotteiden kansallista varastointia, enintään 12,5 prosenttia maailmanlaajuisten sitoumusten ja kansainvälisten terveysaloitteiden tukemiseen ja enintään 8 prosenttia hallinnollisiin kuluihin.[8]

EU4Health-ohjelman talousarvio toteutetaan **vuotuisilla työohjelmilla**[9], jotka komissio hyväksyy jäsenvaltioiden annettua myönteisen lausunnon EU4Health-ohjelman komiteassa ja jotka perustuvat asiaankuuluvien sidosryhmien näkemyksiin. EU4Health-ohjelman vuotuinen ohjelmasuunnittelu perustuu komission analyysiin, joka koskee toteutuksen nykytilanteen ja ohjelman tavoitteiden saavuttamisen välistä eroa. Vuotuisen työohjelman painopisteissä ja strategisissa suuntaviivoissa otetaan huomioon sidosryhmien panos, ja niitä kehitetään jäsenvaltioita kuullen sen varmistamiseksi, että EU:n yleiset terveyspoliittiset tavoitteet pannaan ohjelmassa täytäntöön.

Ohjelman toteutusta **hallinnoidaan** pääasiassa **suoraan** jäsenvaltioiden viranomaisten, tiedeyhteisön ja oppilaitosten, tutkimuslaitosten, sairaaloiden, kansalaisyhteiskunnan ja muiden julkisten tai yksityisten yhteisöjen kanssa. Joitakin talousarvion toteuttamistehtäviä annetaan **välillisen hallinnoinnin** kautta kansainvälisten järjestöjen tai niiden erityisjärjestöjen (WHO, Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten kansainvälinen liitto, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö [OECD], Euroopan investointipankki ja muut organisaatiot) kaltaisille elimille.[10] Ohjelmasta voidaan myöntää rahoitusta missä tahansa varainhoitoasetuksessa vahvistetussa muodossa; rahoitusmuotoja ovat erityisesti avustukset, palkinnot ja hankinnat.

Avustusten osalta **yhteisrahoitusosuus** on **enintään 60 prosenttia** ja **poikkeuksellisen hyödyn tapauksessa enintään 80 prosenttia**. Kun on kyse suorista avustuksista **eurooppalaisille osaamisverkostoille**, **muille** unionin oikeuden mukaisille **monikansallisille verkostoille** ja **WHO:lle**, tällaiset avustukset voivat olla **enintään 100 prosenttia avustuskelpoisista kustannuksista**.

Julkisia hankintoja koskevia sopimuksia voidaan tehdä minkä tahansa sellaisen oikeussubjektin kanssa, joka täyttää sovellettavassa oikeudellisessa kehyksessä asetetut vaatimukset.

Ohjelman avustuskelpoisia edunsaajia ovat muun muassa jäsenvaltioiden tai assosioituneiden maiden kansalliset tai alueelliset (terveys)hallinnot, tutkimuslaitokset, oppilaitokset sekä yksityiset ja voittoa tavoittelemattomat yhteisöt.[11]

---

8 Asetuksen (EU) 2021/522 5 artiklan 4 kohta.

9 Vuotuinen rahoituspäätös, joka muodostaa vuotuisen työohjelman EU4Health-ohjelman toteuttamiseksi tiettynä vuonna, esitetään komission täytäntöönpanopäätöksen liitteessä I. Euroopan komissio hyväksyy EU4Health-asetuksen 17 artiklan 2 kohdan nojalla täytäntöönpanopäätöksiä ohjelman toteuttamisesta.

10 Unionin yleiseen talousarvioon sovellettavista varainhoitosäännöistä 23 päivänä syyskuuta 2024 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU, Euratom) 2024/2509 (uudelleenlaadittu) 62 artiklan 1 kohdan c alakohta (EUVL L, 2024/2509, 26.9.2024).

11 Asetuksen (EU) 2021/522 13 artikla.

Komissio on allekirjoittanut Ukrainan, Moldovan, Montenegron ja Bosnia ja Hertsegovinan kanssa EU4Health-ohjelman assosiaatiosopimukset, joiden ansiosta nämä maat voivat saada EU4Health-rahoitusta. **Norjan** ja **Islannin** (ETA:n EFTA-valtiot) assosioitumista EU4Health-ohjelmaan hallinnoidaan yhteistyöstä muilla kuin neljän vapauden alaan kuuluvilla erityisalueilla tehdyllä Euroopan talousalueesta tehdyn sopimuksen pöytäkirjalla 31.

3. Väliarvioinnin lähestymistapa ja menetelmät

Arviointiperusteet ja asiayhteys

EU4Health-ohjelman väliarviointikertomus on EU4Health-asetuksen 20 artiklan mukainen oikeudellinen velvoite, ja siihen liittyy komission yksiköiden valmisteluasiakirja, jossa esitetään saatavilla oleva näyttö. Väliarvioinnissa arvioidaan ohjelman **vaikuttavuutta** ja **tehokkuutta**, **johdonmukaisuutta** ohjelman sisällä ja muiden asiaankuuluvien EU:n rahoitusaloitteiden ja asiaankuuluvien politiikkojen kanssa, rahoitettujen toimien **EU:n tason lisäarvoa** sekä ohjelman tavoitteiden **merkityksellisyyttä**. Väliarvioinnilla tarjotaan näkemyksiä EU4Health-ohjelman meneillään olevaan toteuttamiseen, luodaan pohja tulevalle lopulliselle arvioinnille ja annetaan tietoa pohdintoihin mahdollisesta seuraavan monivuotisen rahoituskehyksen seuraajaohjelmasta.

Arviointijakso

Väliarvioinnissa tarkastellaan ohjelman edistymistä 1. tammikuuta 2021 ja 30. huhtikuuta 2024 (koontipäivä) välisenä aikana 27 jäsenvaltiossa ja kuudessa ohjelmaan assosioituneessa EU:n ulkopuolisessa maassa[12].

Arvioinnissa käytetty menetelmä

EU4Health-asetuksen[13] 20 artiklan 2 kohdan mukainen väliarviointi perustuu tuotos- ja tulostietoihin rajallisesta määrästä toimia, jotka on saatettu päätökseen koontipäivään mennessä. Näin ollen tuloksista oli saatavilla vain vähän tietoa, eikä vaikutuksia koskevia tietoja ollut lainkaan. EU:n kansanterveystoimissa on usein mukana useita osatekijöitä ja sidosryhmiä, ja ne täydentävät jäsenvaltioiden toimia. Tämä voi vaikeuttaa yksittäisten toimien vaikutusten eristämistä ja tarkkaa arviointia. EU:n kansanterveysalan toimen panosten, tuotosten, tulosten ja vaikutusten välisen syy-yhteyden määrittäminen on vaikeaa sen vuoksi, että tällaiset toimet ovat monimutkaisia ja monitahoisia ja tuloksiin voivat vaikuttaa useat muuttujat ja ulkoiset tekijät.

Arvioinnissa hyödynnetään joulukuun 2023 ja lokakuun 2024 välisenä aikana toteutetusta ulkopuolisesta tutkimuksesta saatua lisänäyttöä. Ohjelma- ja hanketasolla kerättyjä tietoja täydennetään tapaustutkimuksilla, sidosryhmiltä verkossa kerätyllä näytöllä sekä haastatteluilla ja kirjallisuuskatsauksella. Data-analyysiin sisältyy vertailu perustasoon ja tavoitteisiin, mahdollisuuksien mukaan kustannus-hyötyanalyysi ja asiakaspolun kartoitus. ”Megatrendeistä” (muun muassa väestörakenteen muutos ja digitalisaatio) tehtiin analyysi sen

[12] Bosnia ja Hertsegovina, Islanti, Moldova, Montenegro, Norja ja Ukraina.
[13] Asetus (EU) 2021/522.

arvioimiseksi, miten ne voisivat vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmiin liittyviin toimiin, myös ohjelmasta rahoitettuihin toimiin.

4. Väliarvioinnin tärkeimmät havainnot

Väliarvioinnin ajankohtana saatavilla oli tietoja vain rahoitettujen toimien varhaisista tuloksista, eivätkä näiden toimien vaikutukset ole vielä näkyvissä. Alustavat havainnot 26 avustuksesta ja 136 hankinnasta osoittavat, että tiedonkeruutapa on luotettava ja että arviointimenetelmät tarjoavat vahvan perustan lopullisen arvioinnin tekemiselle.

Vaikuttavuus ja tehokkuus

EU4Health-ohjelman hallinnointi otettiin käyttöön ajallaan, ja sen ansiosta ohjelmasuunnitteluprosessi saattoi käynnistyä covid-19-pandemian aikana nopeasti ja tehokkaasti. EU4Health-ohjelman ohjelmasuunnitteluprosessi on ollut ratkaiseva tekijä ohjelman toimien yhdenmukaistamisessa sen yleisten tavoitteiden kanssa. Koordinointi kahden vastaavan pääosaston, terveyden ja elintarviketurvallisuuden pääosaston ja terveyshätätilanteiden valmiusviranomaisen (HERA) ja Euroopan terveys- ja digitaaliasioiden toimeenpanoviraston (HADEA) välillä sekä jäsenvaltioiden aktiivinen osallistuminen ohjauskomiteoihin ja ohjelmien kehittämisprosesseihin ovat varmistaneet, että toimilla vastataan kiireellisiin kansanterveystarpeisiin ja että toimet ovat yhdenmukaisia EU:n laajempien strategioiden, kuten Euroopan terveysunionin, kanssa. Vuotuisissa työohjelmissa on onnistuttu tehokkaasti muuntamaan EU4Health-ohjelman laajat tavoitteet konkreettisiksi toimiksi, ja resursseja on kohdennettu selkeästi ensisijaisille aloille, kuten kriisivalmiuteen, sähköisiin terveyspalveluihin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Vuoden 2021 ensimmäinen vuotuinen työohjelma hyväksyttiin noin kolme kuukautta EU4Health-asetuksen hyväksymisen jälkeen. Ohjelmasuunnitteluprosessit toteutettiin rinnakkain vuosien 2021 ja 2022 työohjelmien osalta, ja ne hyväksyttiin noin kymmenen kuukauden valmistelujakson jälkeen. Vuosien 2023 ja 2024 ohjelmasuunnittelussa noudatettiin säännöllisempiä ohjelmakausia, ja työohjelmat hyväksyttiin hyvissä ajoin ja muutosprosessi oli tehokas.

Kaikki vastaavien pääosastojen HADEAlle siirtämät vuosiksi 2021, 2022 ja 2023 ajoitetut toimet käynnistettiin onnistuneesti. Näin ollen allekirjoitettiin 726 sopimusta (jotka kattoivat kaikki nämä toimet kyseisiltä kolmelta vuodelta) 1 274 oikeussubjektin kanssa, joita olivat muun muassa terveysministeriöt, kansalliset, alueelliset ja muut viranomaiset, terveydenhuolto- ja terveystutkimusorganisaatiot sekä voittoa tavoittelemattomat ja yksityiset yhteisöt. Suurin osa EU4Health-ohjelman varoista maksettiin avustuksina ja hankintoina. Lisäksi rahoitusosuussopimuksia käytettiin tukemaan maailmanlaajuisia terveysalan painopisteitä. Huhtikuuhun 2024 mennessä EU4Health-ohjelman kokonaistalousarviosta (5,8 miljardia euroa vuosiksi 2021–2027) oli kohdennettu ohjelmaan noin 2,63 miljardia euroa ja niihin oli tosiasiallisesti sidottu 1,39 miljardia euroa.

EU4Health-työohjelma koostuu **neljästä laaja-alaisesta ”lohkosta”**: *kriisivalmius, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, terveydenhuoltojärjestelmät ja terveydenhuollon henkilöstö* sekä *digitalisaatio*. *Syöväntorjuntaa* pidetään horisontaalisena lohkona.

Avustuksensaajat 22 maasta[14] ovat pääasiassa kansallisia tai alueellisia viranomaisia, jotka niiden kotimaa on nimennyt osallistumaan yhteisiin toimiin tai saamaan muita suoria avustuksia. Muita avustuksensaajia ovat kansanterveysalan organisaatiot (muun muassa terveydenhuoltoyksiköt, tutkimusorganisaatiot ja kansalaisjärjestöt).

255 kansalaisjärjestöä sai vuosina 2021–2024 hankeavustuksia ja osallistui 55 hankkeeseen, joiden määrärahat olivat 41,2 miljoonaa euroa. Lisäksi 27 kansalaisjärjestöä sai toiminta-avustuksia, joiden määrärahat olivat 23,2 miljoonaa euroa.

Vuosina 2021–2024 yhteensä 94 oikeussubjektia 18 jäsenvaltiosta[15] sai varoja hankintojen kautta. Suurimmat palveluhankinnat tehtiin kriisivalmiuslohkon puitteissa. Hankintaan kuuluu valmiustilassa olevien laitosten varmistaminen rokotteiden tuotantoa varten (EU FAB -hanke) ja tietotekniikan kehittäminen varhaisvaroitusjärjestelmien, mallintamisen, simuloinnin ja ennusteiden tehostamiseksi[16]. Kokonaistalousarviosta, joka on 396,4 miljoonaa euroa, kuusi jäsenvaltiota[17] on käyttänyt suurimman osan hankintavaroista, ja niitä on käytetty vähintään 22 miljoonaa euroa jäsenvaltiota kohti.

Palveluavustukset ja -hankinnat ovat mahdollistaneet kohdennettuja toimia työohjelman kaikissa lohkoissa. Koontipäivään mennessä sidotut kokonaismäärärahat olivat 1,39 miljardia euroa. Suora hallinnointi sisältää 741,84 miljoonaa euroa avustuksia ja 420,44 miljoonaa euroa hankintoja. Loput 227,72 miljoonaa euroa ovat välillisen hallinnoinnin piirissä. Yhteiset toimet ja muut suorat avustukset jäsenvaltioille tuovat yhteen kansalliset viranomaiset, mikä helpottaa ja tehostaa yhteistyötä, valmiuksien kehittämistä ja tietojen siirtoa. Palvelujen hankintaan osallistuu yksityisen sektorin tarjoajia pääasiassa jäsenvaltioista ja muutamissa tapauksissa muista maista[18], kansainvälisiä järjestöjä[19] tai komission yksiköitä[20]. Kansainvälisten järjestöjen kanssa tehdyt rahoitusosuussopimukset ovat helpottaneet aloitteiden täytäntöönpanoa myös EU:n rajojen ulkopuolella, esimerkiksi Venäjän Ukrainaa vastaan käymän hyökkäyssodan terveysvaikutusten torjumisessa tai kriisivalmiustoimissa, joilla puututaan rajatylittäviin terveysuhkiin niiden alkuperäpaikassa, kuten m-rokkoviruksen tapauksessa Afrikassa.

Koontipäivään mennessä **yhteisten toimien ansiosta 499 organisaatiota pystyi tekemään yhteistyötä eri Euroopan maissa, ja 40 prosenttia kaikista organisaatioista osallistui useampaan kuin yhteen yhteiseen toimeen**. *Poikkeuksellisen hyödyn kriteerit* ovat osoittaneet merkityksensä EU4Health-ohjelman rahoitusmekanismina. Niiden avulla on lisätty rahoitustukea (EU:n rahoitusosuus enintään 80 prosenttia) toimiin, joihin osallistuu vähintään 14 jäsenvaltiota, joista vähintään neljä on maita, joiden bruttokansantulo (BKTL) asukasta kohden on alle 90 prosenttia EU:n keskiarvosta[21], tai joissa 30 prosenttia toimen talousarviosta on osoitettu tällaisille maille.

---

14 Alankomaat, Bulgaria, Espanja, Islanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Kypros, Latvia, Liettua, Malta, Norja, Ranska, Ruotsi, Saksa, Slovenia, Suomi, Tšekki, Ukraina, Unkari ja Viro.

15 Alankomaat, Belgia, Espanja, Irlanti, Italia, Itävalta, Kreikka, Kroatia, Luxemburg, Portugali, Puola, Ranska, Romania, Ruotsi, Saksa, Tanska, Tšekki ja Unkari.

16 ATHINA – tietotekninen järjestelmä Advanced Technology for Health Intelligence and Action.

17 Alankomaat, Belgia, Espanja, Irlanti, Luxemburg ja Tanska.

18 Yhdysvallat.

19 WHO; avustus Afrikan laboratoriolääketieteen yhdistykselle.

20 Yhteinen tutkimuskeskus.

21 EU4Health-asetuksen 8 artiklan 3 kohta.

Hallinnollinen rasite on edelleen merkittävä haaste erityisesti pienemmille jäsenvaltioille ja kansalaisjärjestöille. Tähän sisältyy monimutkaisia soveltamis- ja raportointivaatimuksia, jotka voivat vähentää osallistumista. Hankintojen hallinnointiprosessien avoimuuden ja tehokkuuden parantaminen esimerkiksi parannetuilla digitaalisilla välineillä voisi vähentää viivästyksiä ja lisätä sidosryhmien tyytyväisyyttä.

Ohjelmassa on jo edistytty merkittävästi tässä välivaiheessa.

Ohjelmalla edesautetaan **sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä** tukemalla erittäin tehokkaasti **EU:n ei-tarttuvia tauteja koskevan Healthier together -aloitteen**[22] täytäntöönpanoa, kuten muun muassa jäsenvaltioiden yhteinen työ osoittaa.[23] Lisäksi oikeudellinen velvoite osoittaa vähintään 20 prosenttia ohjelman kokonaismäärärahoista sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä koskeviin toimiin on täytetty vuoteen 2024 saakka.[24] **Terveydenhuoltoverkostojen parantamisessa on edistytty merkittävästi**. Harvinaisiin sairauksiin erikoistunutta hoitoa tarjoaviin eurooppalaisiin osaamisverkostoihin kuuluu nyt 1 619 terveydenhuollon tarjoajaa, mikä merkitsee koontipäivään mennessä 40 prosentin lisäystä vuoteen 2021 verrattuna. Tämä laajennus on vaikuttanut konkreettisesti, sillä vuoteen 2024 mennessä 2,24 miljoonaa harvinaista sairautta sairastavaa potilasta oli saanut asiantuntijoiden neuvontaa sopivimmista diagnooseista ja hoidoista. **Myös sähköisiä terveyspalveluja koskevat aloitteet etenevät** MyHealth@EU-infrastruktuurin käyttöönoton myötä. Infrastruktuuri mahdollistaa hoidon rajatylittävän jatkuvuuden tarjoamalla pääsyn potilastietojen yhteenvetoihin ja sähköisiin lääkemääräyksiin ja tasoittaa tietä eurooppalaiselle terveystietoalueelle. Tämä työ on mahdollistettu 44:llä ohjelmasta rahoitetulla keskeisellä hankkeella, joilla varmistetaan terveystietojen parempi saatavuus ja hallinta kaikkialla EU:ssa. Lääketieteellisten vastatoimien **innovointia ja saavutettavuutta** on tuettu 104 miljoonan euron investoinnilla, jolla pyritään edistämään alan kehitystä, mukaan lukien kannustimet antibioottien saatavuuden varmistamiseksi. Lisäksi kuusi talouden toimijaa on EU FAB -hankkeen puitteissa turvannut valmistuskapasiteetin sen varmistamiseksi, että rokotteita voidaan hätätilanteessa valmistaa kokonaan EU:ssa. Samaan aikaan syöväntorjunnassa jäsenvaltiot mukauttavat ja hyväksyvät rintasyöpäseulontaa ja -diagnosointia koskevia eurooppalaisia ohjeita, minkä lisäksi kysymys- ja vastausjärjestelmä on saatu valmiiksi ja se on valmis otettavaksi käyttöön sen jälkeen, kun sitä on testattu yhdeksässä jäsenvaltiossa. Tämä on tärkeä askel, joka on seurausta syöpäseulonnasta vuonna 2022 annetusta neuvoston suosituksesta. Lisäksi vastauksena rajatylittävien taudinaiheuttajien kasvavaan riskiin 23 jäsenvaltiota aloitti tammikuussa 2024 **yhteinen terveys -seurantajärjestelmän** käyttöönoton, mikä vahvistaa EU:n valmiutta torjua kansalliset rajat ylittäviä terveysuhkia. Vastaavasti osana kansanterveyden edistämistä varten tehtävää jätevesien integroitua seurantaa koskevan EU:n aloitteen (EU-WISH) yhteistä toimea 26 maata pyrkii parantamaan kykyään

[22] Healthier together – ei-tarttuvia tauteja koskeva EU:n aloite.

[23] Ei-tarttuvien tautien ehkäisemistä koskeva yhteinen toimi (JA PreventNCD) ja sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta koskeva yhteinen toimi (JACARDI).

[24] EU4Health-asetuksen talousarviota koskeva 5 artikla sisältää säännöksiä, joiden mukaan vähintään 20 prosenttia EU4Health-ohjelman kokonaistalousarviosta varataan terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

ehkäistä vakavia rajatylittäviä terveysuhkia, varautua niihin ja reagoida niihin nopeasti jäteveden seurannan avulla.

Ohjelman tietojen keruu on mahdollista 52 indikaattorilla, jotka kuvataan EU4Health-ohjelman tuloksellisuuden seuranta- ja arviointikehyksessä.[25] Indikaattoreilla seurataan panoksia, tuotoksia, tuloksia ja vaikutuksia. Terveysalan lippulaivapolitiikkoihin liittyy yhdeksän nimettyä *keskeistä tulosindikaattoria*, jotka kuvastavat keskeisiä saavutuksia vuotuisessa tulosraportoinnissa.[26]

Vuoden 2023 vuotuinen tulosanalyysi (viimeisin, joka oli saatavilla ennen väliarvioinnin koontipäivää 30. huhtikuuta 2024) osoittaa, että ohjelman yleinen tuloksellisuus on tasolla, joka riittää ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen.

Tätä havainnollistaa *yhdeksän keskeisen tulosindikaattorin* edistyminen. Vuoden 2027 tavoite ylitettiin jo vuonna 2024 eurooppalaisia osaamisverkostoja koskevan indikaattorin osalta sekä terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn parhaita käytäntöjä soveltavien jäsenvaltioiden lukumäärää koskevan indikaattorin osalta. Lähes kaikki jäsenvaltiot ja assosioituneet maat (30) ovat ryhtyneet toimiin kehittääkseen valmius- ja reagointisuunnitelmiaan vakavien rajatylittävien terveysuhkien varalta. Vuoden 2024 välitavoite on lähes saavutettu koulutetun terveydenhuolto- ja kansanterveysalan henkilöstön lukumäärää koskevan keskeisen tulosindikaattorin osalta, ja se ollaan saavuttamassa neljän muun indikaattorin osalta.[27]

Esimerkiksi vuoden 2024 välitavoitteet on saavutettu ja jopa ylitetty eri lohkoissa. Ohjelman toteutuksen edetessä useiden indikaattoreiden osalta on edistytty merkittävästi vuoden 2027 tavoitteiden saavuttamisessa keskeisillä osa-alueilla, joita ovat muun muassa seuraavat: kriisivalmius ja kriiseihin reagointi, terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy, syöväntorjunta sekä harvinaisia sairauksia sairastavien potilaiden tarpeisiin vastaaminen eurooppalaisten osaamisverkostojen avulla.

Johdonmukaisuus

EU4Health-asetus on suunniteltu yleisesti ottaen hyvin, ja tavoitteet ovat johdonmukaisia. Kaikki ohjelman yleiset tavoitteet ja erityistavoitteet vastaavat tarkasti ja kattavasti EU:n terveystarpeita ja -haasteita. Kattavat erityistavoitteet mahdollistavat EU:n olemassa olevien terveyspolitiikan painopisteiden, myös voimassa olevan EU:n terveyslainsäädännön, täytäntöönpanon rahoittamisen.

Ohjelma on johdonmukainen suhteessa muihin EU:n rahoitusohjelmiin, kuten Horisontti Eurooppa -puiteohjelmaan, Digitaalinen Eurooppa -ohjelmaan, Euroopan sosiaalirahasto plussaan, unionin pelastuspalvelumekanismiin (rescEU), Euroopan aluekehitysrahastoon, elpymis- ja palautumistukivälineeseen, teknisen tuen välineeseen

---

25 Ks. EU4Health-ohjelman tuloksellisuuden seuranta- ja arviointikehystä koskevan komission yksiköiden valmisteluasiakirjan SWD(2024)223 final liite I.

26 Ks. komission yksiköiden valmisteluasiakirjan SWD(2024) 223 final liite 2.

27 Tietoa EU4Health-ohjelman indikaattorien tuloksellisuudesta on saatavilla vuosien 2021–2027 tulostietotaulukoissa (2024).

sekä naapuruus-, kehitys- ja kansainvälisen yhteistyön välineeseen – Globaali Eurooppa (NDICI – Globaali Eurooppa). Horisontti Eurooppa -puiteohjelmalla edistetään terveysalan tutkimusta ja innovointia sen klusterin 1 aloitteiden ja EU:n syöväntorjunnan mission avulla, joilla kehitetään sairauksien ennaltaehkäisyä ja edistetään synergioita kansanterveyspolitiikan kanssa. Siitä rahoitetaan esimerkiksi infektiotauteja ja syöpää koskevaa tutkimusta, minkä lisäksi sillä edistetään digitaaliteknologian käyttöönottoa terveydenhuollossa ja edistetään maailmanlaajuista terveysyhteistyötä. Horisontti Eurooppa -puiteohjelman kumppanuudet, kuten terveydenhuoltojärjestelmien muuttamiseen ja harvinaisiin sairauksiin keskittyvät kumppanuudet, vahvistavat Euroopan terveysalan innovointiekosysteemiä. Digitaalinen Eurooppa -ohjelma parantaa terveysalan digitaalisia taitoja ja auttaa luomaan eurooppalaisen terveystietoalueen tietojen saatavuuden ja yhteentoimivuuden parantamiseksi. Lisäksi Euroopan aluekehitysrahaston, Euroopan sosiaalirahasto plussan, Erasmus+:n, elpymis- ja palautumistukivälineen ja teknisen tuen välineen kaltaisilla rahastoilla tuetaan terveydenhuoltoinfrastruktuuria, sähköisiä terveyspalveluja ja työvoiman osaamisen kehittämistä.

EU4Health-ohjelman johdonmukaisuus muiden EU:n rahastojen kanssa varmistetaan myös yksiköiden välisellä kuulemisella vuotuisista työohjelmista ja järjestämällä yhteisiä sidosryhmätapahtumia, joissa esitellään tiettyjen aihealueiden (esimerkiksi mielenterveys) hankkeita. EU4Health-ohjelman ja Horisontti Eurooppa -puiteohjelman välinen johdonmukaisuus on selvintä syöpää koskevissa toimissa.[28] Tämä johtuu siitä, että Horisontti Eurooppa -puiteohjelmaan kuuluva EU:n syöväntorjunnan missio on sovitettu tiiviisti yhteen EU4Health-ohjelman syöpää koskevan lohkon kanssa, mikä varmistetaan EU:n syöväntorjunnan mission ja EU:n syöväntorjuntasuunnitelman yhteisen hallinnoinnin avulla.

Myös Euroopan vihreän kehityksen ohjelman ja EU4Health-ohjelman välillä on mahdollisuuksia synergiaan. Vihreän kehityksen ohjelman painopisteitä tuetaan suoraan 15 toimella, joiden arvo on 23,5 miljoonaa euroa.

[28] Lisätietoja EU4Health-ohjelman ja Horisontti Eurooppa -puiteohjelman välisestä johdonmukaisuudesta on liitettynä olevan komission yksiköiden valmisteluasiakirjan kriisivalmiutta koskevassa 4.1.3 kohdassa.

EU:n tason lisäarvo

EU4Health-ohjelman toimet ovat tuottaneet merkittävää EU:n tason lisäarvoa valmiuksien kehittämisellä, strategisella suunnittelulla sekä asettamalla painopisteitä ja toimia innovoinnin laajentamiseksi ja edistämiseksi ja tutkimustulosten hyödyntämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla.

EU4Health-ohjelmassa käynnistettiin tammikuun 2021 ja väliarvioinnin koontipäivän (30. huhtikuuta 2024) välisenä aikana 623 miljoonan euron arvosta *kriisivalmiutta ja terveysturvallisuutta* koskevia toimia. Näillä toimilla on parannettu EU:n kykyä ehkäistä terveysuhkia sekä varautua ja reagoida niihin. Niillä on myös varmistettu EU:n kyky varmistaa lääketieteellisten vastatoimien saatavuus. Esimerkkeinä voidaan mainita toimet, jotka koskevat lääketieteellisten vastatoimien kehittämistä ja hankintaa, eurooppalaisia vertailulaboratorioita, valvonta- ja tiedonkeruuvalmiuksia sekä varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmiä. Tällaiset toimet ovat ratkaisevan tärkeitä tulevien rajatylittävien terveysuhkien torjumiseksi EU:ssa.

Saataville on asetettu 27 miljoonaa euroa tukemaan avoimista lähteistä, jäteveden seurantajärjestelmistä ja sekvensointivalmiuksista saatavien tietojen keruuta sekä epidemioiden varhaistunnistustietojen keruuta

Ohjelmasta on tehty huomattavia investointeja *terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn* suoraan tukemiseen (155,4 miljoonaa euroa), erityisesti ei-tarttuvien tautien (mukaan lukien syöpä), mielenterveyden, sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen ja hengityselinsairauksien osalta sekä sellaisten terveellisempien elämäntapojen edistämiseksi, joiden odotetaan vaikuttavan myönteisesti EU-kansalaisten pitkäaikaiseen terveyteen. Muiden lohkojen toimiin kuuluu myös terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä koskevia toimia. Tämän toiminta-alan suoran tuen lisäksi terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn on nyt varattu 536,7 miljoonaa euroa. Tämä vastaa EU4Health-asetuksen mukaista 20 prosentin oikeudellista sitoumusta.

Psykologista ensiapua ja mielenterveyspalveluja annettiin 600 000:lle Ukrainasta siirtymään joutuneelle henkilölle 22 jäsenvaltiossa ja kolmessa EU:n ulkopuolisessa maassa.

EU4Health-ohjelmasta on osoitettu 239 miljoonaa euroa *kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamista* koskeviin toimiin esimerkiksi CIRCE-hankkeen yhteisellä toimella, jossa siirretään perusterveydenhuollon parhaita käytäntöjä EU:n jäsenvaltioiden kesken, lisäämällä eurooppalaisten osaamisverkostojen rahoitusta (100,5 miljoonaa euroa) ja parantamalla terveydenhuollon henkilöstön häiriönsietokykyä aiempien terveysohjelmien tulosten pohjalta. Vuonna 2017 perustetut eurooppalaiset osaamisverkostot ovat edelleen helpottaneet ja tehostaneet terveydenhuollon tarjoajien välistä yhteistyötä ja antaneet neuvontaa harvinaisia sairauksia sairastaville potilaille sopivimmista diagnooseista ja

parhaasta saatavilla olevasta hoidosta. Ohjelmassa on myös parannettu terveydenhuollon henkilöstön valmiuksia kohdennetuilla koulutusta ja valmiuksien kehittämistä koskevilla aloitteilla, joilla varmistetaan, että jäsenvaltioilla on paremmat valmiudet hallita terveydenhuollon kysynnän äkillistä kasvua.

Marraskuun 2023 ja huhtikuun 2024 välisenä aikana 15 lääkkeen sähköiset tuotetiedot julkaistiin osana niiden myyntilupaa koskevaa menettelyä, mikä tasoitti tietä sääntelyverkoston laajemmalle digitalisoinnille.

Terveydenhuoltojärjestelmien digitalisaatiota (124,96 miljoonaa euroa) kaikkialla EU:ssa on edistetty EU4Health-ohjelmasta tuetun eurooppalaisen terveystietoalueen infrastruktuurin valmistelutyön ja kehittämisen kautta. Tämä mahdollistaa terveystietojen rajatylittävän vaihtamisen ja parantaa laadukkaan terveydenhuollon saatavuutta. EU-kansalaisten on nyt helpompi tutustua terveystietoihinsa, ja he voivat saada jatkuvaa hoitoa matkustaessaan jäsenvaltioiden välillä. Jäsenvaltioilla on myös paremmat yhteydet toisiinsa, minkä ansiosta terveydenhuoltoinfrastruktuuri on yhtenäisempi ja tehokkaampi kaikkialla EU:ssa. Ohjelmassa keskitytään terveystietojen toissijaiseen käyttöön tutkimuksessa ja päätöksenteossa, minkä tavoitteena on tehdä EU:sta lääketieteellisen tutkimuksen ja terveydenhuollon innovoinnin suunnannäyttäjä. Muiden lohkojen toimiin kuuluu digitalisointitoimia, joilla edistetään yhdessä EU:n monialaisia painopisteitä.

22 Euroopan maata, joista 20 on EU:n jäsenvaltioita, sai tukea terveydenhuoltojärjestelmiensä digitalisointiin ja paransi MyHealth@EU-palvelujen maantieteellistä kattavuutta, yhteentoimivuutta ja/tai potilaiden pääsyä omiin terveystietoihinsa.

EU:n syöväntorjuntasuunnitelman täytäntöönpanoa tukeviin investointeihin (220 miljoonaa euroa) sisältyy keskeisiä toimia, joilla vähennetään syövän riskitekijöitä, laajennetaan rokotusten ja seulonnan kattavuutta ja parannetaan syöpärekistereitä tehostamalla tiedonkeruuta, mikä edistää tehokkaasti varhaista havaitsemista ja hoitostrategioiden tehostamista. Edistystä on tapahtunut useilla muilla osa-alueilla, joita ovat muun muassa Euroopan komission syöpätietokeskus[29], syöpiin liittyvien eriarvoisuuksien eurooppalainen rekisteri[30] sekä tunnustetut kansalliset laaja-alaiset syöpäkeskukset ja uudet asiantuntijaverkostot yhdistävä EU:n verkosto. EU:n verkosto hyödyntää koko eurooppalaista onkologiayhteisöä tietyillä haastavilla syöpää koskevilla alueilla, jotka voisivat hyötyä rajatylittävästä yhteistyöstä.

29 Syöpätietokeskus.
30 Syöpiin liittyvien eriarvoisuuksien eurooppalainen rekisteri.

Joulukuussa 2023 julkaistiin 29 maakohtaista syöpäprofiilia kaikista EU:n jäsenvaltioista sekä Islannista ja Norjasta. Niissä tuotiin esiin syövän ehkäisyn ja hoidon keskeisiä saavutuksia ja haasteita.

EU:n *globaaliin terveysstrategiaan*[31] on annettu tukea 61,5 miljoonaa euroa[32], josta noin 50 miljoonaa euroa on sidottu toimiin, kuten rajatylittäviin terveysuhkiin varautumisen ja reagoinnin vahvistaminen maailmanlaajuisella tasolla. Käynnissä olevan tutkimuksen tavoitteena on suunnitella ja testata seurantakehystä, jolla arvioidaan EU:n globaalin terveysstrategian täytäntöönpanon edistymistä ja tuloksia. Jäsenvaltiot ja assosioituneet maat, joita tuetaan EU4Health-ohjelman rahoituksella, vahvistavat EU:n asemaa globaalin terveyden edistämisessä parantamalla toimien koordinointia jäsenvaltioiden ja EU:n toimielinten välillä. Kansainvälisten kumppaneiden, kuten WHO:n sekä Punaisen Ristin ja Punaisen Puolikuun yhdistysten, kanssa tehdyissä maailmanlaajuisissa sitoumuksissa ja terveysaloitteissa on käsitelty muun muassa Venäjän Ukrainassa käymän hyökkäyssodan terveysvaikutuksia ja pakolaisten tarpeita.

Merkityksellisyys

Tämän kertomuksen yhteydessä julkaistun arviointia tukevan taustatutkimuksen tulokset osoittavat, että **kaikki EU4Health-ohjelman yleiset tavoitteet ja erityistavoitteet olivat erittäin merkityksellisiä** ja kuvastivat tarkasti ja kattavasti terveysalan tarpeita ja haasteita, jotka olivat olemassa vuonna 2021, jolloin ohjelma perustettiin. Tutkimuksessa todettiin, että erityistavoitteet vastasivat hyvin EU:n kansantervettä koskevia vuosien 2019–2024 strategisia painopisteitä, joihin kuuluvat kohtuuhintaisten lääkkeiden tarjonnan parantaminen, lääkinnällisiä laitteita koskevan uuden sääntelykehyksen tehokkaan täytäntöönpanon varmistaminen ja sähköisten terveyspalvelujen asettaminen etusijalle.[33]

Vuosina 2021–2024 **EU4Health-ohjelma oli edelleen erittäin merkityksellinen esimerkiksi seuraavien Euroopan terveysunionin painopisteiden kannalta**: terveyskriisien ennaltaehkäisy, niihin varautuminen ja niihin reagoiminen, rajatylittävistä vakavista terveysuhkista annetun asetuksen (EU) 2022/2371[34] täytäntöönpano, EU:n syöväntorjuntasuunnitelma[35], Healthier Together -aloite[36], Euroopan lääkestrategia[37],

31 EU:n globaali terveysstrategia – Paremmat terveysolot kaikille muuttuvassa maailmassa.

32 Tässä väliarvioinnissa EU:n globaalin terveysstrategian rahoitustuki tarkoittaa EU4Health-ohjelman erityistavoitteen j) ”maailmanlaajuisten sitoumusten ja terveysaloitteiden tukeminen” täytäntöönpanotoimien kokonaistalousarviota.

33 Euroopan komission puheenjohtajan Ursula von der Leyenin toimeksiantokirje terveydestä ja elintarviketurvallisuudesta vastaavalle komission jäsenelle, 1. joulukuuta 2019.

34 Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2022/2371, annettu 23 päivänä marraskuuta 2022, rajatylittävistä vakavista terveysuhkista ja päätöksen N:o 1082/2013/EU kumoamisesta (EUVL L 314, 6.12.2022).

35 EU:n syöväntorjuntasuunnitelma.

36 Healthier together – ei-tarttuvia tauteja koskeva EU:n aloite.

37 Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle, *Euroopan lääkestrategia*, COM(2020) 761 final.

terveysteknologian arviointityön tukeminen sekä eurooppalaisen terveystietoalueen[38] rakentaminen.

Vuosien 2021, 2022, 2023 ja 2024 vuotuisissa työohjelmissa rahoitetut toimet olivat erittäin merkityksellisiä kaikkien yleisten tavoitteiden ja erityistavoitteiden toteuttamisen kannalta. Vuotuisten työohjelmien kartoitus ja lisäanalyysi vahvistivat, että kaikki neljä yleistä tavoitetta ja kymmenen erityistavoitetta oli katettu suurelta osin ja asianmukaisesti. Tämän mukaisesti useimmat sidosryhmät olivat yhtä mieltä siitä, että vuosien 2021–2024 vuotuisissa työohjelmissa esitetyt toimet olivat merkityksellisiä kaikkien neljän yleisen tavoitteen ja kaikkien kymmenen erityistavoitteen kannalta.

Ohjelman **jatkuvaa merkityksellisyyttä** toteutuskaudella korostaa sidosryhmien myönteinen mielipide, joka esitettiin kyselyissä ja kohdennetuissa haastatteluissa huhti- ja toukokuussa 2024: vähintään kaksi kolmasosaa kyselyyn vastanneista ilmoitti, että kukin yleinen tavoite oli merkityksellinen joko ”erittäin suuressa” tai ”suuressa” määrin, ja vähintään puolet vastaajista oli samaa mieltä kustakin erityistavoitteesta. Sidosryhmille kohdennetut haastattelut vahvistivat, että kaikki sidosryhmät olivat yhtä mieltä siitä, että EU4Health-ohjelman yleiset tavoitteet ja erityistavoitteet olivat edelleen merkityksellisiä ohjelman toteutuskaudella tammikuusta 2021 huhtikuuhun 2024.

Terveyshaasteet, joihin EU4Health-ohjelma suunniteltiin vastaamaan, ovat edelleen merkityksellisiä tulevina vuosina erityisesti seuraavien seikkojen osalta: taudinpurkausten ja epidemioiden tai pandemioiden lisääntynyt riski, kasvava mikrobilääkeresistenssi sekä eliniän piteneminen, joka ilman lisätoimia johtaa ei-tarttuvien tautien yleistymiseen. Nämä terveyshaasteet edellyttävät EU:n tason toimia ja oikeasuhteisia resursseja. Tällaisia toimia ovat muun muassa seuraavat:

1. jatketaan yhteinen terveys -lähestymistavan kehittämistä
2. lisätään innovointia terveyspolitiikassa
3. parannetaan lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden, myös kriittisten lääkkeiden, sääntelykehyksiä
4. luodaan perusta digitalisaatiolle
5. lievennetään työvoimapulaa
6. parannetaan terveydenhuollon saatavuutta
7. tehostetaan ei-tarttuvien tautien ennaltaehkäisemistä
8. mahdollistetaan terveenä ikääntyminen soveltamalla kattavaa ja elinikäistä lähestymistapaa terveyden edistämiseen ja sairauksien, myös sydän- ja verisuonisairauksien, ennaltaehkäisyyn sekä syövän jatkuvaan torjuntaan
9. vähennetään huumausaineiden laittomasta käytöstä ja huumeriippuvuudesta johtuvia terveyshaittoja, mukaan lukien tiedotus ja ennaltaehkäisy tehostetaan uhkien havaitsemistoimia ja tuetaan uusia lääketieteellisiä vastatoimia epidemioiden torjumiseksi

[38] Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2025/327, annettu 11 päivänä helmikuuta 2025, eurooppalaisesta terveystietoalueesta sekä direktiivin 2011/24/EU ja asetuksen (EU) 2024/2847 muuttamisesta (EUVL L, 2025/327, 5.3.2025).

10. parannetaan kriittisten lääkkeiden toimitusvarmuutta ja turvataan lääketieteelliset vastatoimet
11. kehitetään terveyteen liittyvää bioteknologiaa.

EU4Health-ohjelma on edelleen merkityksellinen sen vuoksi, että sillä rahoitetaan unionin terveyssäännöstön täytäntöönpanoa ja laitosten yhteistyötä ja koordinointia jäsenvaltioiden kanssa **Euroopan terveysunionin rakentamiseksi**. EU4Health-ohjelma on tärkein EU:n rahasto, jolla tuetaan vahvan Euroopan terveysunionin kehittämistä sekä sen sisäisen että ulkoisen ulottuvuuden osalta. Siitä rahoitetaan toimia, joilla rakennetaan Euroopan terveysunionia panemalla täytäntöön terveysalan painopisteitä ja politiikkoja, joita ovat muun muassa seuraavat:

1. kriisivalmius ja kriiseihin reagointi
2. EU:n syöväntorjuntasuunnitelma
3. EU:n lääkelainsäädännön uudistaminen
4. kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen[39]
5. terveydenhuollon menetelmien arviointi
6. eurooppalainen terveystietoalue
7. lääkinnälliset laitteet[40]
8. in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetut lääkinnälliset laitteet[41]
9. ihmisperäisiä aineita koskevat säännöt[42].

EU4Health-ohjelmasta tuetaan myös Euroopan lääkeviraston ja Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen laajennettujen toimeksiantojen mukaisia toimia. Lisäksi sillä tuetaan EU:n globaalia terveysstrategiaa ja autetaan jäsenvaltioita saavuttamaan YK:n kestävän kehityksen tavoitteet. EU4Health-ohjelmalla tuetaan EU:n terveysalan painopisteitä sekä säädösten kehittämistä ja arviointia.

5. Päätelmät ja saadut kokemukset

Päätelmät

EU4Health-ohjelman hallinto- ja ohjelmasuunnitteluprosessit perustettiin onnistuneesti, ja ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi vuotuisten työohjelmien ja tarvittavien muutosten oikea-aikaisen hyväksymisen kannalta. Sidosryhmien kuulemisprosessi on vakiintunut. Työohjelmissa on onnistuttu tehokkaasti muuntamaan EU4Health-ohjelman laajat tavoitteet

[39] Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle *Kokonaisvaltainen lähestymistapa mielenterveyteen*, COM(2023) 298 final.

[40] Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/745, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta (EUVL L 117, 5.5.2017).

[41] Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2017/746, annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, in vitro -diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista sekä direktiivin 98/79/EY ja komission päätöksen 2010/227/EU kumoamisesta (EUVL L 117, 5.5.2017).

[42] Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2024/1938, annettu 13 päivänä kesäkuuta 2024, ihmisessä käytettäväksi tarkoitettujen ihmisperäisten aineiden laatu- ja turvallisuusvaatimuksista ja direktiivien 2002/98/EY ja 2004/23/EY kumoamisesta (EUVL L, 2024/1938, 17.7.2024).

konkreettisiksi toimiksi, ja resursseja on kohdennettu selkeästi ensisijaisille aloille, kuten kriisivalmiuteen, sähköisiin terveyspalveluihin ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Vuoden 2021 ensimmäinen työohjelma hyväksyttiin noin kolme kuukautta EU4Health-asetuksen hyväksymisen jälkeen. Ohjelmasuunnitteluprosessit toteutettiin rinnakkain vuosien 2021 ja 2022 työohjelmien osalta, ja ne hyväksyttiin ennätyksellisesti kymmenen kuukauden ajanjakson jälkeen.

Toteutusprosessit ovat tehokkaita, ja niitä mukautettiin oikea-aikaisesti HADEAn äskettäisestä perustamisesta johtuvan talousarvion suuren lisäyksen huomioon ottamiseksi. Toimeenpanovirasto on keskeinen ja välttämätön ohjelman ja sen vuotuisten työohjelmien toteutuksen kannalta. Ohjelmaan valitut toimet on suunniteltu tuottamaan niiden valmiiksi saattamisen yhteydessä **merkittävää EU:n tason lisäarvoa** EU:n painopisteiden strategisella suunnittelulla sekä toimilla innovoinnin ja valmiuksien kehittämisen laajentamiseksi ja edistämiseksi sekä tutkimustulosten hyödyntämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla kaikkialla Euroopassa. Tämän jälkeen ohjelmalla edistettiin merkittävästi EU:n monialaisia painopisteitä, kuten digitaalista siirtymää, sukupuolten tasa-arvoa ja vihreää budjetointia, sitomalla varoja asiaankuuluviin EU4Health-toimiin.

Yhden miljardin euron uudelleenkohdentaminen vuonna 2024 ei vaikuttanut vuosien 2021, 2022, 2023 ja 2024 vuotuisten työohjelmien ohjelmasuunnitteluun. Tämä merkittävä EU4Health-ohjelman määrärahojen leikkaus vaikuttaa kuitenkin ohjelmasuunnitteluun vuodesta 2025 alkaen. On joka tapauksessa tärkeää varmistaa riittävä tuki sekä käynnissä oleville että uusille aloitteille ja sitoumuksille.

Yhteisillä toimilla tarjotaan edelleen poikkeuksellista hyötyä koskevilla perusteilla ratkaisevan tärkeää rahoitusta kansallisille viranomaisille, myös niiden maiden viranomaisille, joiden BKTL on pienempi. Ne mahdollistavat myös yhteistyön, jolla vastataan yhteisiin eurooppalaisiin terveyshaasteisiin ja toteutetaan tehokkaita ratkaisuja kansallisella tasolla. **Suurimmat edunsaajat** ovat sekä EU:n rahoituksen että hankkeiden määrän osalta julkisia yhteisöjä, kuten terveysministeriöitä, kansallisia terveysvirastoja, instituutteja, laboratorioita, yliopistosairaaloita ja tutkimusorganisaatioita. Kansalaisjärjestöt ovat saaneet sekä toiminta- että hankeavustuksia, ja 27 kansalaisjärjestöä sai toiminta-avustuksia ja 255 kansalaisjärjestöä hankeavustuksia vuosina 2021–2024.

Ohjelman tulokset ovat odotusten mukaiset tässä välivaiheessa, jossa tuloksia on saatu vasta niistä muutamista toimista, jotka on saatu päätökseen. Näiden tulosten vaikutusten odotetaan toteutuvan tulevina vuosina, ja niitä analysoidaan lopullisessa arvioinnissa, joka on määrä tehdä vuoden 2031 loppuun mennessä. EU4Health-ohjelmalla saatiin myös menestyksekkäästi aikaan **synergioita** Horisontti Eurooppa -puiteohjelman ja Digitaalinen Eurooppa -ohjelman kanssa ja edistettiin vihreän kehityksen ohjelman tavoitteiden saavuttamista rahoittamalla toimia, joilla tuetaan terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisemistä ja käsitellään ympäristöön liittyviä terveyden riskitekijöitä.

Tulevaisuudennäkymät

Strategisten ja temaattisten painopisteiden asettaminen yhtä vuotta pidemmille kausille ohjelmasuunnitteluvaiheessa voi antaa sidosryhmille mahdollisuuden tehdä pidemmälle ulottuvia suunnitelmia. Joillakin aloilla (esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmät ja terveydenhuollon henkilöstö) voitaisiin tarvittaessa tarkastella myös toimien strategista ryhmittelyä tiettyjen välineiden sisällä. Tämä voisi lisätä joustavuutta ohjelman toimien mukauttamisessa muuttuviin poliittisiin tarpeisiin.

Ilmastonmuutoksen kasvavat vaikutukset ovat lisänneet terveyskriisivalmiuden parantamisen kiireellisyyttä. Ilmastonmuutokseen liittyvät ilmiöt, kuten helleaallot, tulvat ja vektorivälitteisten tautien leviäminen, aiheuttavat uusia ja monimutkaisia haasteita julkisille terveydenhuoltojärjestelmille.

Lisäksi jäsenvaltioiden **poliittisen omistajuuden** ja sitoutumisen **edistäminen** yhteisissä toimissa voi auttaa hyödyntämään näiden aloitteiden koko potentiaalia ja lopulta parantamaan terveystuloksia koko EU:ssa. Terveysalan toimien onnistuminen kansallisella tasolla edellyttää jäsenvaltioiden viranomaisten aktiivista osallistumista, sillä ne ovat keskeisessä asemassa vaikuttavien aloitteiden täytäntöönpanossa. Sekä EU:n tason että kansallisen tai alueellisen tason tiiviimpi yhteistyö ja painopisteiden yhteensovittaminen ovat olennaisen tärkeitä, jotta yhteisissä toimissa voidaan osoittaa selkeät roolit ja vastuut (esimerkiksi koordinaattori ja sidosyhteisöt).

Hallinnollisen tehokkuuden parantaminen yksinkertaistamalla monimutkaisia hankintamenettelyjä ja joustavia tarjouskilpailuja, keventämällä raportointitaakkaa ja sujuvoittamalla avustusten hakumenettelyjä voisi merkittävästi keventää edunsaajien työtaakkaa. Lisäksi menettelyjen ja vaatimusten yhdenmukaistaminen EU:n rahoitusohjelmissa voisi vähentää hallinnollisten toimien päällekkäisyyttä ja sujuvoittaa toimia erityisesti aloilla, joilla erilaiset säännöt lisäävät monimutkaisuutta, kuten tarkastustodistuksissa. Aloitteiden välistä johdonmukaisuutta voitaisiin parantaa mukauttamalla hallinnollisia vaatimuksia muihin EU:n ohjelmiin, kuten Horisontti Eurooppa -puiteohjelmaan, päällekkäisten toimien välttämiseksi ja menettelyjen yhdenmukaistamiseksi. Lisäksi rahoituksen hakemista koskevien hallinnollisten vaatimusten yksinkertaistaminen, yhteisrahoitustaakan keventäminen sekä seuranta- ja raportointiprosessien sujuvoittaminen voisivat parantaa tehokkuutta ja saada aikaan laajempaa osallistumista. EU4Health-ohjelman hallinnollisen taakan keventämiseksi määritetyt toimenpiteet voivat parantaa ohjelman toteutuksen vaikuttavuutta ja tehokkuutta ja samalla edistää aktiivisesti komission uutta painopistettä, joka on kaikkien politiikkojen yksinkertaistaminen.

Mahdollisuutta mukauttaa **yhteisrahoitusosuuksia**, kun se on perusteltua, ja **lisätä joustavuutta**, mukaan lukien avustuskelpoisten kustannusten täysi kattaminen, voidaan harkita. Tämä olisi hyödyllistä, sillä suurin osa ohjelman toimista, lukuun ottamatta eurooppalaisia osaamisverkostoja[43], kattaa vain osan niiden avustuskelpoisista kustannuksista. Lisäksi ohjelman vaikutusta voitaisiin vahvistaa entisestään laajentamalla kumppanuuksia

[43] Myös WHO:lle myönnettävät suorat avustukset voivat olla enimmillään 100 prosenttia avustuskelpoisista kustannuksista. WHO:n, OECD:n ja muiden kansainvälisten järjestöjen pilariarvioinnin valmistuttua niitä kuitenkin rahoitettiin ohjelmasta rahoitusosuussopimuksilla (välillinen hallinnointi).

muilla rahoitusmekanismeilla, kuten InvestEU-ohjelmalla[44], teknisen tuen välineellä[45], Euroopan aluekehitysrahastolla[46] ja Euroopan sosiaalirahasto plussalla[47].

EU4Health-ohjelmalla on jatkossakin keskeinen asema komission terveyspolitiikan painopisteiden ja tavoitteiden saavuttamisessa, kun sillä investoidaan innovatiivisten ratkaisujen käyttöönottoon ja laajentamiseen Euroopan terveydenhuollossa.

44 InvestEU-ohjelma.
45 Teknisen tuen väline.
46 Euroopan aluekehitysrahasto.
47 Euroopan sosiaalirahasto plus.