EUROOPA
KOMISJON

Brüssel, 25.11.2025
COM(2025) 709 final

# KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

## programmi „EL tervise heaks“ 2021.–2024. aasta vahehindamise kohta

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

## 1. Sissejuhatus

Tervis on meie ühiskonna ja majanduse toimimise eeltingimus. Euroopa Liidu üks eesmärke on edendada oma rahvaste hüvangut[1]. Liidu poliitika ja meetmete väljatöötamisel ja rakendamisel tuleks alati silmas pidada inimeste tervise kõrgetasemelist kaitset[2].

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikliga 168 on ette nähtud, et EL peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervishoiupoliitikat, soodustama liikmesriikide koostööd ning edendama liikmesriikide programmide kooskõlastamist. EL peab sellega hakkama saama, võttes arvesse ka liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika väljatöötamisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel, haldamisel ja kättesaadavaks tegemisel.

COVID-19 pandeemiast saadud kogemustele tuginedes lõi Euroopa Komisjon 2020. aastal Euroopa terviseliidu, et aidata kõigil ELi liikmesriikidel valmistuda tervisekriisideks ja neile ühiselt reageerida, teha meditsiinivahendid kättesaadavaks, taskukohaseks ja uuenduslikuks ning teha koostööd, et parandada selliste haiguste nagu vähktõve ennetamist, ravi ja järelravi. Euroopa terviseliitu rahastatakse eelkõige programmist „EL tervise heaks“.

## 2. Programm „EL tervise heaks“

Programm „EL tervise heaks“ loodi määrusega (EL) 2021/522[3] (edaspidi „programmi „EL tervise heaks“ käsitlev määrus“), et parandada inimeste tervist kogu ELis ning tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse kõigis ELi poliitikavaldkondades ja meetmetes.

Programmi eesmärgid[4] on ulatuslikud, kooskõlas Euroopa terviseliidu[5] prioriteetidega ning on tihedalt seotud nende ELi seadusandlike ja muude tervisealgatuste eesmärkidega, mida programmist rahaliselt toetatakse. Neli üldeesmärki on järgmised:

*a) tervise parandamine ja tugevdamine liidus, et vähendada nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud koormust, toetades tervise edendamist ja haiguste ennetamist, vähendades tervisealast ebavõrdsust, propageerides tervislikke eluviise ja edendades juurdepääsu tervishoiule;*

*b) inimeste kaitsmine liidus tõsiste piiriüleste terviseohtude eest ning tervishoiusüsteemide reageerimisvõime ja liikmesriikidevahelise koordineerimise parandamine tõsiste piiriüleste terviseohtudega toimetulekuks;*

*c) ravimite ja meditsiiniseadmete ning kriisi korral oluliste toodete kättesaadavuse, juurdepääsetavuse ja taskukohasuse parandamine liidus ning selliste toodetega seotud innovatsiooni toetamine;*

---

1 Euroopa Liidu lepingu artikli 3 lõige 1.

2 Euroopa Liidu lepingu artiklid 9 ja 168 ning Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikkel 35.

3 Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2021/522, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027 ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014 (ELT L 107, 26.3.2021).

4 Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+) programmis esitatud algse ettepaneku tervisealased eesmärgid jäid samaks ning prioriteediks seati ELi ja liikmesriikide reageerimis- ja kriisivalmidus tulevasteks tervisekriisideks pärast COVID-19 pandeemiat.

5 Euroopa Komisjoni teatis „Euroopa terviseliidu loomine: ELi vastupanuvõime suurendamine piiriüleste terviseohtude suhtes“ (COM(2020) 724 final).

d) *tervishoiusüsteemide tugevdamine nende vastupanuvõime ja ressursitõhususe suurendamise teel, eelkõige i) toetades liikmesriikide vahelist integreeritud ja kooskõlastatud tööd; ii) edendades parimaid tavasid ning teabe vahetamist; iii) suurendades tervishoiutöötajate arvu; iv) tegeledes demograafiliste probleemide tagajärgedega ning v) edendades digipööret.*

Selleks et tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse kõigis ELi poliitikavaldkondades ja meetmetes kooskõlas terviseühtsuse põhimõttega, püstitatakse programmi „EL tervise heaks" käsitleva määruse artiklis 3 nimetatud üldeesmärkide täitmiseks järgmised erieesmärgid:

*a) koostoimes muude liidu asjakohaste meetmetega haiguste ennetamise, tervise edendamise ja tervist mõjutavate teguritega tegelemise meetmete toetamine, sealhulgas uimastite ebaseaduslikust tarbimisest ja sõltuvusest tulenevate tervisekahjustuste vähendamise teel; tervisealase ebavõrdsuse vähendamise, tervisealase teadlikkuse parandamise, patsientide õiguste ja ohutuse suurendamise, hoolduse ja piiriülese tervishoiu kvaliteedi parandamise meetmete toetamine; nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste, eelkõige vähktõve ja laste vähktõve seire, diagnoosimise ja ravi parandamise meetmete toetamine ning vaimse tervise parandamise meetmete toetamine, pöörates erilist tähelepanu uutele hooldusmudelitele ja pikaajalise hooldusega seotud probleemidele, et tugevdada liidu tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet;*

*b) liidu suutlikkuse tugevdamine tõsiste piiriüleste terviseohtude ennetamiseks, nendeks valmisolekuks ja neile kiireks reageerimiseks kooskõlas asjakohaste liidu õigusaktidega ning tervisekriiside ohjamise parandamine, eelkõige erakorralise arstiabi suutlikkuse koordineerimise, osutamise ja kasutamise, andmete kogumise toetamise, teabevahetuse, seire, riiklike tervishoiusüsteemide vabatahtliku stressitestimise koordineerimise ja riiklikul tasandil kvaliteetse tervishoiu standardite väljatöötamise abil;*

*c) ravimite ja meditsiiniseadmete ning kriisi korral oluliste toodete kättesaadavuse, juurdepääsetavuse ja taskukohasuse meetmete toetamine, soodustades liidus jätkusuutlikke tootmis- ja tarneahelaid ning innovatsiooni, toetades samal ajal ravimite (eelkõige antimikroobikumide) mõistlikku ja tõhusat kasutamist; keskkonnale vähem kahjulike ravimite väljatöötamise meetmed ning ravimite ja meditsiiniseadmete keskkonnasõbralikku tootmise ja kõrvaldamise meetmed;*

*d) tihedas koostöös asjaomaste liidu asutustega selliste meetmete toetamine, mis täiendavad esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete riiklikke varusid, tehes seda vajaduse korral liidu tasandil ja koostoimes muude liidu instrumentide, programmide ja rahaliste vahenditega, ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust;*

*e) ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust ja tihedas koostöös Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega ning koostoimes muude liidu rahastamisvahendite, programmide ja rahaliste vahenditega selliste meditsiini-, tervishoiu- ja tugitöötajate reservile struktuuri ja koolitusressursside loomine, kelle liikmesriigid on vabatahtlikkuse alusel arvanud reservi, mis võetakse kasutusele tervisekriisi korral;*

*f) terviseandmete kasutamise ja taaskasutamise tugevdamine tervishoiuteenuste osutamise ning teadusuuringute ja innovatsiooni jaoks, digivahendite ja -teenuste kasutuselevõtu ning tervishoiusüsteemide digiülemineku edendamine, toetades muu hulgas tervishoiu Euroopa andmeruumi loomist;*

*g) juurdepääsu suurendamine kvaliteetsetele, patsiendikesksetele ja tulemuskesksetele tervishoiuteenustele ja seonduvatele hooldusteenustele, et saavutada üldise tervishoiuteenuse osutamine;*

*h) liidu tervisealaste õigusaktide väljatöötamise, rakendamise ja täitmise tagamise ning vajaduse korral nende läbivaatamise toetamine; kehtivate, usaldusväärsete ja võrreldavate kvaliteetsete andmete esitamise toetamine tõenditel põhinevate otsuste tegemiseks ja seireks ning muude asjakohaste liidu poliitikavaldkondade tervisemõju hindamise kasutamise edendamine;*

*i) liikmesriikide ja eelkõige nende tervishoiusüsteemide vahelise integreeritud tegevuse toetamine, sealhulgas suure mõjuga ennetustegevuse rakendamine; tervisetehnoloogia hindamise alase töö toetamine ning võrgustike tugevdamine ja laiendamine Euroopa tugivõrgustike ja muude riikidevaheliste võrgustike vahendusel, sealhulgas muude haiguste kui harvikhaiguste puhul, et suurendada hõlmatud patsientide hulka ning reageerimist vähese levimusega ja komplekssetele nakkushaigustele ja mittenakkuslikele haigustele;*

j) *ülemaailmsete kohustuste ja tervisealgatuste toetamine, tugevdades liidu toetust rahvusvaheliste organisatsioonide, eelkõige WHO tegevusele ning edendades koostööd kolmandate riikidega.*

Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse artiklis 5 ettenähtud **esialgset 5,8 miljardi euro suurust eelarvet** aastateks 2021–2027 **vähendati** mitmeaastase finantsraamistiku 2021–2027 muutmisel[6] **4,6 miljardi euroni**[7]. Ümberpaigutatud vahendid määrati muu hulgas Ukraina esmavajaduste rahuldamiseks, taastamiseks ja ELiga ühinemise suunas liikumise toetamiseks, rändesurvega seotud vajadustega tegelemiseks, ülemaailmsete partnerluste tugevdamiseks ning hädaolukordadele reageerimiseks.

Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse kohaselt tuleb vähemalt 20 % programmi eelarvest eraldada tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks. Programmi raames ei tohiks rohkem kui 12,5 % eraldada hangeteks, millega täiendatakse esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete riiklikke varusid, ega rohkem kui 12,5 % eraldada ülemaailmsete kohustuste ja rahvusvaheliste tervisealgatuste toetamiseks ning samuti ei tohiks rohkem kui 8 % eraldada halduskulude katmiseks[8].

---

6 Nõukogu 29. veebruari 2024. aasta määrus (EL, Euratom) 2024/765, millega muudetakse määrust (EL, Euratom) 2020/2093, millega määratakse kindlaks mitmeaastane finantsraamistik aastateks 2021–2027 (ELT L, 2024/765, 29.2.2024).

7 Programmi „EL tervise heaks“ esialgne eelarve oli 5,775 miljardit eurot. Mitmeaastase finantsraamistiku muudatustega vähendati seda 1 miljardi euro võrra. Peale selle vähenesid ametite tugevdamisega seotud hüvitiste netosummad 253 miljoni euro võrra ja suurenesid ligikaudu 40 miljoni euro võrra, mille tulemusena oli kogueelarve 4,562 miljardit eurot.

8 Määruse (EL) 2021/522 artikli 5 lõige 4.

Programmi „EL tervise heaks“ eelarvet täidetakse **iga-aastaste tööprogrammide**[9] kaudu, mille komisjon võtab vastu pärast liikmesriikidelt terviseprogrammi komitee positiivse arvamuse saamist ja tuginedes asjaomaste sidusrühmade seisukohtadele. Programmi „EL tervise heaks“ iga-aastane programmitöö põhineb komisjoni analüüsil selle kohta, kui palju erineb rakendamise praegune seis programmi eesmärkidest. Iga-aastase tööprogrammi prioriteetide ja strateegiliste suundade väljatöötamisel võetakse arvesse sidusrühmade ettepanekuid ning konsulteeritakse liikmesriikidega, et tagada programmi rakendamine ELi üldiste tervishoiupoliitika eesmärkide täitmisel.

Programmi rakendatakse peamiselt **eelarve otsese täitmise** teel koostöös liikmesriikide ametiasutuste, akadeemiliste ringkondade ja haridusasutuste, uurimisasutuste, haiglate, kodanikuühiskonna ning muude avaliku või erasektori üksustega. Mõned eelarve täitmisega seotud ülesanded on **eelarve kaudse täitmise** teel usaldatud sellistele asutustele nagu rahvusvahelised organisatsioonid või nende allasutused (WHO, Rahvusvaheline Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsioon, Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD)), Euroopa Investeerimispank ja muud organisatsioonid[10]. Programmist võidakse rahalisi vahendeid eraldada ükskõik millises finantsmääruse kohases vormis, eelkõige toetustena, auhindadena ja hangete kaudu.

**Toetuste kaasrahastamise määr** on **kuni 60 %** ja **eriti kasulikel juhtudel kuni 80 %**. **Euroopa tugivõrgustikele, muudele** kooskõlas liidu õigusega loodud **rahvusvahelistele võrgustikele** ja **WHO-le** antavate otsetoetuste puhul võivad kõnealused toetused olla **kuni 100 % rahastamiskõlblikest kuludest**.

**Riigihanke**lepinguid võib sõlmida iga õigussubjektiga, kes vastab kohaldatavas õigusraamistikus sätestatud nõuetele.

Programmi rahastamiskõlblikud toetusesaajad on muu hulgas liikmesriikide või terviseprogrammiga ühinenud riikide riiklikud või piirkondlikud (tervishoiu)asutused, teadusasutused, haridusasutused, erasektori ja mittetulunduslikud üksused[11].

**Komisjon on Ukraina, Moldova, Montenegro ning Bosnia ja Hertsegoviinaga allkirjastanud programmiga „EL tervise heaks“ ühinemise lepingud**, mis võimaldavad nendel riikidel saada programmi „EL tervise heaks“ rahalisi vahendeid. **Norra** ja **Islandi** (Euroopa Majanduspiirkonna ja Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riigid) ühinemist programmiga „EL tervise heaks“ reguleeritakse Euroopa Majanduspiirkonna lepingu protokolliga nr 31 koostöö kohta teatavates valdkondades väljaspool nelja vabadust.

## 3. Vahehindamise põhimõte ja metoodika

[9] Iga-aastane rahastamisotsus, mis kujutab endast programmi „EL tervise heaks“ rakendamise iga-aastast tööprogrammi konkreetsel aastal, on esitatud komisjoni rakendusotsuse I lisas. Vastavalt programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse artikli 17 lõikele 2 võtab Euroopa Komisjon programmi rakendamise kohta vastu rakendusotsused.

[10] Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2024. aasta määruse (EL, Euratom) 2024/2509 (mis käsitleb liidu üldeelarve suhtes kohaldatavaid finantsreegleid (uuesti sõnastatud) (ELT L, 2024/2509, 26.9.2024)) artikli 62 lõike 1 punkt c.

[11] Määruse (EL) 2021/522 artikkel 13.

*Hindamise kriteeriumid ja taust*

Programmi „EL tervise heaks“ vahehindamise aruanne on vastavalt programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse artiklile 20 juriidiline kohustus ja sellega koos esitatakse komisjoni talituste töödokument olemasoleva tõendusmaterjaliga. Vahehindamise käigus hinnatakse järgmist: programmi **tulemuslikkus** ja **tõhusus**; **sidusus** programmi piires ning muude asjakohaste ELi rahastamisalgatuste ja poliitikavaldkondadega; rahastatavate meetmete **ELi lisaväärtus** ning programmi eesmärkide **asjakohasus**. Vahehindamine annab ülevaate programmi „EL tervise heaks“ rakendamise praegusest seisust, paneb aluse eelseisvale lõpphindamisele ja annab teavet aruteludeks võimaliku jätkuprogrammi üle järgmises mitmeaastases finantsraamistikus.

*Hindamisperiood*

Vahehindamisel selgitatakse 27 liikmesriigis ja kuues programmiga liitunud kolmandas riigis[12] välja programmi edusammud ajavahemikul 1. jaanuarist 2021 kuni 30. aprillini 2024 (aruandekuupäev).

*Hindamismetoodika*

Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse[13] artikli 20 lõikega 2 ettenähtud vahehindamine põhineb aruandekuupäevaks lõpuleviidud piiratud arvu meetmete väljundite ja tulemuste andmetel. Seepärast olid tulemuste kohta kättesaadavad vaid vähesed andmed ja mõju kohta ei olnud üldse andmeid. ELi rahvatervishoiu meetmed hõlmavad sageli mitut komponenti ja sidusrühma ning täiendavad liikmesriikide meetmeid. Seepärast võib konkreetsete meetmete mõju olla raskem eraldi arvesse võtta ja täpselt hinnata. ELi rahvatervishoiu meetme puhul on keeruline leida põhjuslikku seost sisendite, väljundite, tulemuste ja mõju vahel, sest need meetmed on keerukad ja mitmetahulised, kuna tulemusi võib mõjutada mitu muutujat ja välist tegurit.

Hindamine tugineb 2023. aasta detsembrist 2024. aasta oktoobrini läbiviidud välisuuringust saadud täiendavatele tõenditele. Programmi ja projekti tasandil kogutud andmeid täiendavad juhtumianalüüsid, sidusrühmadelt veebis saadud tõendid ning küsitlused ja kirjandusülevaade. Andmete analüüsimine tähendab võrdlust lähteolukorra ja eesmärkidega, tasuvusanalüüsi nii palju kui võimalik ning klienditeekonna kaardistamist. Analüüsiti põhisuundumusi (näiteks demograafilised muutused, digitaliseerimine), et hinnata, milline võib olla nende mõju sekkumistele tervishoiusüsteemides, sealhulgas programmi raames rahastatavatele meetmetele.

## 4. Vahehindamise peamised järeldused

Vahehindamise ajal piirduvad kättesaadavad andmed rahastatavate meetmete esialgsete tulemustega ja nende meetmete mõju ei ole veel realiseerunud. 26 toetuse ja 136 hanke esialgsed tulemused näitavad, et andmete kogumise põhimõte on usaldusväärne ja et hindamismetoodika annab lõpphindamisele kindla aluse.

[12] Bosnia ja Hertsegoviina, Island, Moldova, Montenegro, Norra ja Ukraina.
[13] Määrus (EL) 2021/522.

*Tulemuslikkus ja tõhusus*

**Programmi „EL tervise heaks“ juhtimisele pandi õigel ajal alus ja see võimaldas programmitööd COVID-19 pandeemia ajal kiiresti ja tõhusalt kujundada.** Programmi „EL tervise heaks“ programmitöö on olnud oluline tegur, mis võimaldab programmi tegevused viia kooskõlla selle üldiste eesmärkidega. Kahe vastutava peadirektoraadi, tervise ja toiduohutuse peadirektoraadi (SANTE) ning ELi tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse (HERA), Euroopa Tervishoiu ja Digitaalvaldkonna Rakendusameti (HADEA) tegevuse koordineerimine ning liikmesriikide aktiivne osalemine juhtkomiteedes ja programmi väljatöötamisel tagasid, et meetmed vastavad rahvatervishoiu kiireloomulistele vajadustele ja on kooskõlas ELi laiemate strateegiatega, sealhulgas Euroopa terviseliidu põhimõtetega. Iga-aastased tööprogrammid on aidanud programmi „EL tervise heaks“ üldiste eesmärkide alusel tulemuslikult välja töötada konkreetsed meetmed, millega selgelt eraldatakse vahendeid sellistele esmatähtsatele valdkondadele nagu kriisiks valmisolek, digitaalne tervishoid (e-tervis) ja haiguste ennetamine. Esimene tööprogramm (2021. aastaks) võeti vastu umbes kolm kuud pärast programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse vastuvõtmist. 2021. ja 2022. aasta tööprogrammide programmitöö kavandamine toimus paralleelselt ja viimati nimetatud tööprogramm võeti vastu pärast ligikaudu kümme kuud kestnud ettevalmistusperioodi. 2023. ja 2024. aasta programmitöö puhul järgiti korrapärasemaid programmitöö kavandamise tsükleid, tööprogrammid võeti vastu aegsasti ja nende muutmisprotsess oli tõhus.

**Kõik 2021., 2022. ja 2023. aastaks kavandatud meetmed, mille vastutavad peadirektoraadid delegeerisid HADEA-le, algatati edukalt**. Sellest tulenevalt sõlmiti 726 lepingut (kõigi nende kolme aasta meetmete kohta) 1274 õigussubjektiga, nagu tervishoiuministeeriumid; riiklikud, piirkondlikud ja muud avaliku sektori asutused; tervishoiu- ja tervisevaldkonna teadusasutused ning mittetulunduslikud ja erasektori üksused. Suurem osa programmi „EL tervise heaks“ vahenditest maksti välja toetustena ja hangete kaudu. Peale selle kasutati ülemaailmse tervishoiu prioriteetide toetamiseks rahalist toetust käsitlevaid lepinguid. 2024. aasta aprilliks oli programmi „EL tervise heaks“ kogueelarvest (5,8 miljardit eurot aastateks 2021–2027) kavandatud ligikaudu 2,63 miljardit eurot ja tegelike kulukohustustega seotud 1,39 miljardit eurot.

Programmi „EL tervise heaks“ tööprogramm koosneb **neljast peamisest tegevussuunast**: *kriisiks valmisolek*; *tervise edendamine ja haiguste ennetamine*; *tervishoiusüsteemid ja tervishoiutöötajad* ning *digitaliseerimine*. *Vähktõbe* peetakse horisontaalseks tegevussuunaks.

22 riigi[14] toetusesaajad on peamiselt riiklikud või piirkondlikud ametiasutused, kelle nende riik on määranud osalema ühismeetmetes või saama muid otsetoetusi. Samuti on toetusesaajateks tervishoiuorganisatsioonid (näiteks tervishoiuüksused, teadusasutused, valitsusvälised organisatsioonid).

[14] Austria, Bulgaaria, Eesti, Hispaania, Horvaatia, Island, Itaalia, Kreeka, Küpros, Leedu, Läti, Madalmaad, Malta, Norra, Prantsusmaa, Rootsi, Saksamaa, Sloveenia, Soome, Tšehhi, Ukraina ja Ungari.

Aastatel 2021–2024 sai 255 valitsusvälist organisatsiooni meetmetoetust ja osales 55 projektis, millele kulus 41,2 miljonit eurot. Lisaks sellele sai 27 valitsusvälist organisatsiooni tegevustoetust, millele kulus 23,2 miljonit eurot.

Aastatel 2021–2024 sai hangete kaudu rahalisi vahendeid kokku 94 õigussubjekti 18 liikmesriigist[15]. Suurimad eelarveteenuste hanked tehti kriisiks valmisoleku tegevussuuna raames. Neid hankeid korraldati vaktsiinide tootmiseks ja infotehnoloogia arendamiseks püsivalmis rajatiste tagamiseks (projekt EU FAB), et täiustada varajase hoiatamise süsteeme, modelleerimist, matkemodelleerimist ja prognoosimist[16]. 396,4 miljoni euro suurusest kogueelarvest on kuus liikmesriiki[17] kasutanud ära suurema osa hangeteks ettenähtud rahalistest vahenditest (vähemalt 22 miljonit eurot liikmesriigi kohta).

**Toetused ja teenuste hanked on võimaldanud tööprogrammi kõigis tegevussuundades võtta kasutusele sihipäraseid meetmeid.** Aruandekuupäeva seisuga oli kogueelarvest kulukohustustega seotud 1,39 miljardit eurot. Eelarve otsene täitmine hõlmab toetusi summas 741,84 miljonit eurot ja hankeid summas 420,44 miljonit eurot. Ülejäänud 227,72 miljonit eurot kasutatakse eelarve kaudseks täitmiseks. Ühismeetmed ja muud liikmesriikidele antavad otsetoetused toovad kokku riiklikud ametiasutused, et hõlbustada ja tõhustada koostööd, suurendada suutlikkust ja teadmussiiret. Teenuste hanked hõlmavad erasektori teenuseosutajaid peamiselt liikmesriikidest ja vähestel juhtudel teistest riikidest,[18] rahvusvahelistest organisatsioonidest[19] või komisjoni talitustest[20]. Rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud rahalist toetust käsitlevad lepingud hõlbustasid selliste algatuste rakendamist (sealhulgas väljaspool ELi piire) nagu tegelemine Venemaa Ukraina-vastase agressioonisõja tagajärgedega tervisele või kriisivalmiduse meetmed, et tegelda tõsiste piiriüleste terviseohtudega nende tekkimise kohas, näiteks ahvirõugete puhul Aafrikas.

Aruandekuupäeva seisuga võimaldasid **ühismeetmed 499 organisatsioonil teha koostööd Euroopa riikide vahel, kusjuures 40 % kõigist organisatsioonidest osales enam kui ühes ühismeetmes**. Programmi „EL tervise heaks“ rahastamismehhanismina on asjakohaseks osutunud *eriti suure kasulikkuse kriteeriumid*, mille puhul pakutakse suuremat rahalist toetust (ELi toetus kuni 80 %) nendele meetmetele, mis hõlmavad vähemalt 14 liikmesriiki, millest vähemalt neli on riigid, mille kogurahvatulu elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest, või meetmetele, mille eelarvest 30 % on ette nähtud sellistele riikidele[21].

**Halduskoormus** on endiselt suur probleem, eelkõige väiksemate liikmesriikide ja valitsusväliste organisatsioonide jaoks. See tähendab, et keerukad taotlemis- ja aruandlusnõuded võivad osalemist vähendada. Hangete haldamise protsessi läbipaistvuse ja

15 Austria, Belgia, Hispaania, Horvaatia, Iirimaa, Itaalia, Kreeka, Luksemburg, Madalmaad, Poola, Portugal, Prantsusmaa, Rootsi, Rumeenia, Saksamaa, Taani, Tšehhi ja Ungari.

16 ATHINA – the Advanced Technology for Health INtelligence and Action IT System (kõrgetasemelised terviseteabe ja -meetmete IT-süsteemid).

17 Belgia, Hispaania, Iirimaa, Luksemburg, Madalmaad ja Taani.

18 Ameerika Ühendriigid.

19 WHO; toetus Aafrika laborimeditsiini ühingule.

20 Teadusuuringute Ühiskeskus.

21 Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse artikli 8 lõige 3.

tõhususe parandamine (näiteks paremaid digivahendeid kasutades) võib vähendada viivitusi ja suurendada sidusrühmade rahulolu.

**Programmiga on vahehindamise ajaks juba tehtud märkimisväärseid edusamme.**

Programm aitab kaasa **haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele**, toetades väga tõhusalt **mittenakkuslike haiguste algatuse „Koos oleme tervemad“**[22] elluviimist, nagu muu hulgas näitab liikmesriikide ühine töö[23]. Peale selle on kuni 2024. aastani täidetud juriidiline kohustus eraldada vähemalt 20 % programmi kogueelarvest haiguste ennetamise ja tervise edendamise meetmetele[24]. **Suuri edusamme on tehtud tervishoiuvõrgustike täiendamisel**. Harvikhaiguste eriravi pakkuvates Euroopa tugivõrgustikes on praegu 1619 tervishoiuteenuse osutajat, mis tähendab aruandekuupäevaks 40 % kasvu võrreldes 2021. aastaga. Sellel laienemisel on olnud selge mõju, sest 2024. aastaks on 2,24 miljonit harvikhaigust põdevat patsienti eksperdinõustamist kasutades saanud teada kõige asjatundlikuma diagnoosi ja sobivama ravimeetodi. **Digitervishoiu algatustega arendatakse** MyHealth@EU taristut, mis omakorda toetab ravi piiriülest järjepidevust, tagades juurdepääsu patsientide koondandmetele ja digiretseptidele, ning sillutab teed Euroopa ühtsele terviseandmeruumile. See töö on osutunud võimalikuks tänu programmi raames rahastatud 44 olulisele projektile, mis tagavad parema juurdepääsu terviseandmetele ja nende parema haldamise kogu liidus. Peale selle on meditsiiniliste vastumeetmete **innovatsiooni ja kättesaadavust** toetatud 104 miljoni euro suuruse investeeringuga, mille eesmärk on edendada valdkonna arengut, sealhulgas stiimuleid antibiootikumide kättesaadavuse tagamiseks. Lisaks sellele on kuus ettevõtjat võrgustiku EU FAB raames taganud tootmisvõimsuse, mida hädaolukorras saab kasutada vaktsiinide täiel määral tootmiseks ELis. Samal ajal kohandavad ja võtavad liikmesriigid vähktõvevastaseks võitluseks vastu Euroopa suuniseid rinnavähi sõeluuringute ja diagnoosimise kohta ning välja on töötatud küsimuste ja vastuste kava, mis pärast üheksas liikmesriigis testimist on kasutuselevõtmiseks valmis. See on oluline etapp, mis järgneb nõukogu 2022. aasta soovitusele vähktõve sõeluuringute kohta. Peale selle võtsid 23 liikmesriiki piiriüleste patogeenide suurenevale riskile reageerimiseks 2024. aasta jaanuaris kasutusele **terviseühtsuse seiresüsteemi**, millega suurendatakse ELi valmisolekut riigipiire ületavateks terviseohtudeks. Ka ELi integreeritud reoveeseire rahvatervise ühismeetme (EU-WISH) algatus on koondanud 26 riiki, et suurendada nende suutlikkust tõsiseid piiriüleseid terviseohte ennetada, nendeks valmistuda ja neile kiiresti reageerida.

Programmi kohta andmete kogumiseks kasutatakse 52 näitajat, mida on kirjeldatud programmi „EL tervise heaks“ tulemuslikkuse, seire- ja hindamisraamistikus[25]. Need näitajad võimaldavad jälgida sisendeid, väljundeid, tulemusi ja mõju. Üheksa ettenähtud *peamist tulemusnäitajat* on

[22] ELi mittenakkuslike haiguste algatus "Koos oleme tervemad".

[23] Mittenakkuslike haiguste ennetamise ühismeede (JA PreventNCD) ning südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeede (JACARDI).

[24] Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse artiklis 5 on eelarve kohta ette nähtud, et vähemalt 20 % programmi „EL tervise heaks“ kogueelarvest eraldatakse tervise edendamise ja haiguste ennetamise meetmetele.

[25] Vt komisjoni talituste töödokumendi „EL tervise heaks“ programmi tulemuslikkuse, seire- ja hindamisraamistiku (SWD(2024)223 final) I lisa.

seotud tervishoiupoliitika juhtpõhimõtetega ja nende eesmärk on väljendada peamisi tulemusi iga-aastastes tulemusaruannetes[26].

**2023. aasta tulemuste analüüs (kõige uuem kättesaadav enne vahehindamise aruandekuupäeva 30. aprillil 2024) näitab, et programmi üldine tulemuslikkus püsib eesmärkide saavutamisel graafikus.**

***Üheksa peamise tulemusnäitaja*** **edenemist jälgitakse näitlikustamiseks.** 2027. aasta eesmärk ületati juba 2024. aastal selliste näitajate puhul nagu Euroopa tugivõrgustikega seotud näitaja ning tervise edendamise ja haiguste ennetamise parimaid tavasid rakendavate liikmesriikide arv. Peaaegu kõik liikmesriigid ja terviseprogrammiga ühinenud riigid (30) on tõsiste piiriüleste terviseohtude jaoks asunud välja töötama oma valmisoleku- ja reageerimiskavasid. 2024. aasta vahe-eesmärk on peaaegu saavutatud peamise tulemusnäitaja „koolitatud tervishoiu- ja rahvatervishoiu töötajate arv“ puhul ning veel nelja näitaja puhul edenetakse kavakohaselt[27].

**Näiteks on mitme tegevussuuna 2024. aasta vahe-eesmärgid saavutatud ja isegi ületatud.** 2027. aasta eesmärkide täitmisel on programmi rakendamise edenedes mitme näitaja puhul tehtud suuri edusamme sellistes põhivaldkondades nagu kriisiks valmisolek ja kriisile reageerimine; tervise edendamine ja haiguste ennetamine; vähktõbi ning Euroopa tugivõrgustike kasutamine harvikhaigusi põdevate patsientide vajadusteks.

***Sidusus***

**Programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse ülesehitus on üldiselt hea ja eesmärgid selged. Kõik programmi üld- ja erieesmärgid võtavad täpselt ja põhjalikult arvesse ELi tervishoiu vajadusi ja probleeme.** Ulatuslikud erieesmärgid võimaldavad rahastada ELi tervishoiupoliitika praeguste prioriteetide elluviimist, sealhulgas kehtivate ELi tervisealaste õigusaktide rakendamist.

**Programm on kooskõlas muude ELi rahastamisprogrammidega, nagu programm „Euroopa horisont“, programm „Digitaalne Euroopa“, Euroopa Sotsiaalfond+, liidu elanikkonnakaitse mehhanism (rescEU), Euroopa Regionaalarengu Fond, taaste- ja vastupidavusrahastu, tehnilise toe instrument ning naabruspiirkonna, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrument „Globaalne Euroopa“**. Programmiga „Euroopa horisont“ edendatakse tervisealaseid teadusuuringuid ja innovatsiooni 1. teemavaldkonna algatuste ja ELi vähiuuringute missiooni kaudu, tegeldes haiguste ennetamisega ja toetades koostoimet rahvatervishoiu poliitikaga. Sellest rahastatakse teadusuuringuid sellistes valdkondades nagu nakkushaigused ja vähktõbi ning aidatakse tervishoius kaasa digitehnoloogia integreerimisele ja edendatakse ülemaailmset tervishoiualast koostööd. Programmi „Euroopa horisont“ raames loodud partnerlused, mis keskenduvad näiteks tervisesüsteemide ümberkujundamisele ja harvikhaigustele, tugevdavad Euroopa terviseinnovatsiooni ökosüsteemi. Programmiga „Digitaalne Euroopa“ parandatakse

[26] Vt dokumendi (SWD(2024)223 final) 2. lisa.

[27] Teavet programmi „EL tervise heaks“ näitajate tulemuslikkuse kohta leiate (2024) 2021.–2027. aasta tulemusandmete tabelitest.

tervisealaseid digioskusi ning aidatakse kaasa Euroopa ühtse terviseandmeruumi loomisele, et parandada andmetele juurdepääsu ja toetada koostalitlusvõimet. Lisaks sellele toetatakse tervishoiutaristut, digitaalset tervishoidu ja tööjõu oskuste arendamist selliste fondide kaudu nagu Euroopa Regionaalarengu Fond, Euroopa Sotsiaalfond+, ERASMUS+, taaste- ja vastupidavusrahastu ning tehnilise toe instrument.

Programmi „EL tervise heaks“ kooskõla muude ELi fondidega tagatakse ka talitustevaheliste konsulteerimisega seoses iga-aastaste tööprogrammidega ja sidusrühmade ühisürituste korraldamisega, et tutvustada konkreetsetes teemavaldkondade (näiteks vaimne tervis) projekte. Programmide „EL tervise heaks“ ja „Euroopa horisont“ sidusus on kõige ilmsem vähktõvega seotud meetmete puhul[28]. See tuleneb programmi „Euroopa horisont“ ELi vähiuuringute missiooni vastavusseviimisest programmi „EL tervise heaks“ vähktõve tegevussuunaga, mis tagatakse ELi vähiuuringute missiooni ja Euroopa vähitõrje tegevuskava ühise juhtimisega.

Koostoime on võimalik ka Euroopa rohelise kokkuleppe ja programmi „EL tervise heaks“ vahel. 15 meedet, mille maht on 23,5 miljonit eurot, toetavad otseselt rohelise kokkuleppe prioriteete.

[28] Täpsem ülevaade programmide „EL tervise heaks“ ja „Euroopa horisont“ sidususe kohta on esitatud käesoleva dokumendi juurde kuuluva komisjoni talituste töödokumendi punktis 4.1.3 „Kriisiks valmisolek“.

***ELi lisaväärtus***

**Programmi „EL tervise heaks“ raames võetavad meetmed on andnud suurt ELi lisaväärtust tänu suutlikkuse suurendamisele, strateegilise planeerimisele ning prioriteetide ja meetmete kehtestamisele, et laiendada ja edendada innovatsiooni ning parimal viisil kasutada ära teadusuuringute tulemusi.**

Programmiga „EL tervise heaks“ algatati 2021. aasta jaanuarist kuni vahehindamise aruandekuupäevani (30. aprill 2024) *kriisiks valmisoleku ja terviseturbe* meetmeid summas 623 miljonit eurot. Need meetmed suurendasid ELi suutlikkust tervisealaseid hädaolukordi paremini ennetada, nendeks paremini valmistuda ja neile paremini reageerida. Samuti annavad need ELile suutlikkuse tagada meditsiiniliste vastumeetmete kättesaadavus. Selle näideteks on meetmed meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamise ja hangete jaoks, Euroopa Liidu referentlaborid, jälgimise ja teabe kogumise võimekus ning varajase hoiatamise ja reageerimise süsteemid. Need meetmed on väga olulised, et ELis suudetaks vastu seista tulevastele piiriülestele terviseohtudele.

27 miljonit eurot on tehtud kättesaadavaks, et toetada teabe kogumist avalikest allikatest ja reoveeseiresüsteemidest, genoomi järjendamise suutlikkust ja epideemiateabe kogumist ülemaailmsel tasandil.

Programmi raames on tehtud märkimisväärseid investeeringuid (155,4 miljonit eurot), et otseselt toetada *tervise edendamist ja haiguste ennetamist* eelkõige mittenakkuslike haiguste (sealhulgas vähk), vaimse tervise, südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi ja hingamisteede haiguste puhul ning edendada tervislikumat eluviisi, millel pikas perspektiivis on eeldatav positiivne mõju ELi kodanike tervisele. Ka muude tegevussuundade meetmed hõlmavad tervise edendamise ja haiguste ennetamise meetmeid. Koos selle sekkumisvaldkonna otsetoetustega on tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks praegu ette nähtud 536,7 miljonit eurot. See vastab programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse alusel võetud 20 % juriidilisele kohustusele.

600 000 Ukraina põgenikku said psühholoogilist esmaabi ja vaimse tervise teenuseid 22 liikmesriigis ja kolmes ELi mittekuuluvas riigis.

Programmi „EL tervise heaks“ raames on eraldatud 239 miljonit eurot meetmeteks, mille eesmärk on *tugevdada riiklikke tervishoiusüsteeme*. Näiteks antakse CIRCE ühismeetme kaudu ELi liikmesriikide vahel edasi esmatasandi tervishoiu parimaid tavasid, suurendatakse Euroopa tugivõrgustike rahastamist (100,5 miljonit eurot) ja suurendatakse tervishoiutöötajate vastupanuvõimet, tuginedes eelmiste terviseprogrammide tulemustele. 2017. aastal loodud Euroopa tugivõrgustikes on tegeldud tervishoiuteenuste osutajate vahelise koostöö hõlbustamise ja tõhustamisega ning harvikhaigusi põdevad patsiendid on saanud teada kõige

asjatundlikuma diagnoosi ja sobivama ravimeetodi. Sihtotstarbeliste koolituste ja suutlikkuse suurendamise algatustega on kõnealune programm parandanud ka tervishoiutöötajate valmisolekut, et tagada liikmesriikidele paremad võimalused tulla toime tervishoiuteenuste nõudluse järsu suurenemisega.

2023. aasta novembrist 2024. aasta aprillini avaldati müügiloa andmise menetluse raames 15 ravimi elektrooniline ravimiteave, mis aitas kaasa ravimiametite võrgustiku laiemale digiüleminekule.

Programmi „EL tervise heaks“ toel on kogu liidus *tervishoiusüsteemide digiülemineku* (124,96 miljonit eurot) edendamiseks tehtud ettevalmistavat tööd ja arendatud Euroopa terviseandmeruumi taristut. See võimaldab terviseandmeid vahetada piiriüleselt ja parandab kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavust. ELi kodanikel on nüüd lihtsam oma terviseandmetele juurde pääseda ja neil on liikmesriikides reisides kõikjal võimalik saada tervishoiuteenust. Samuti on liikmesriigid paremini ühendatud, mille tulemusena on tervishoiutaristu kogu ELis rohkem integreeritud ja tõhusam. Programmis keskendutakse terviseandmete teisesele kasutamisele teadusuuringutes ja poliitika kujundamises, et EL saavutaks meditsiiniuuringutes ja tervishoiualases innovatsioonis juhtpositsiooni. Muude tegevussuundade meetmete hulka kuulub digiüleminek, mille tegevused aitavad üheskoos kaasa ELi valdkonnaüleste prioriteetide saavutamisele.

22 Euroopa riiki, sealhulgas 20 Euroopa Liidu liikmesriiki, said toetust oma tervishoiusüsteemide digitaliseerimiseks ja suurendasid MyHealth@EU teenuste geograafilist ulatust, parandasid koostalitlusvõimet ja/või patsientide juurdepääsu oma terviseandmetele.

*Investeeringud, millega toetatakse Euroopa vähitõrje tegevuskava rakendamist* (220 miljonit eurot), hõlmavad põhimeetmeid vähktõve riskitegurite vähendamiseks, vaktsineerimise ja sõeluuringute ulatuse suurendamiseks ning vähiregistrite täiustamiseks, parandades andmete kogumist, mis aitab tõhusalt kaasa varajasele avastamisele ja tõhusamatele ravistrateegiatele. Edusamme on tehtud ka mitmel muul alal, sealhulgas seoses Euroopa Komisjoni vähktõve teadmuskeskuse,[29] vähktõve ebavõrdsuse Euroopa registri[30] ja ELi võrgustikuga, mis ühendab liikmesriikide tunnustatud kõikehõlmavaid vähikeskusi ja uusi eksperditeadmiste võrgustikke. ELi võrgustik kasutab kogu Euroopa onkoloogiakogukonda ära konkreetsetes probleemsetes vähivaldkondades, mis võiksid piiriülesest koostööst kasu saada.

29 Vähktõve teadmuskeskus.
30 Vähktõve ebavõrdsuse Euroopa register (ECIR).

2023. aasta detsembris avaldati 29 riigi vähiprofiilid (kõigist ELi liikmesriikidest ning Islandilt ja Norrast) ning toodi esile peamised saavutused ja probleemid vähktõve ennetamisel ja ravis.

*ELi üleilmset tervishoiustrateegiat*[31] toetatakse 61,5 miljoni euroga,[32] millest ligikaudu 50 miljonit eurot on eraldatud sellistele meetmetele nagu piiriülesteks terviseohtudeks valmisoleku ja neile reageerimise tugevdamine ülemaailmsel tasandil. Praegu on pooleli uuring, mille eesmärk on töötada ELi üleilmse tervishoiustrateegia rakendamisel tehtud edusammude ja tulemuste hindamiseks välja järelevalveraamistik ning seda katsetada. Programmi „EL tervise heaks" rahastamise toel tugevdavad liikmesriigid ja terviseprogrammiga ühinenud riigid ELi rolli ülemaailmses tervishoius, milleks parandatakse meetmete koordineerimist liikmesriikide ja ELi institutsioonide vahel. Rahvusvaheliste partneritega, nagu WHO ning Punase Risti ja Punase Poolkuu seltsid, kokkulepitud ülemaailmsete kohustuste ja tervisealgatuste raames on muu hulgas käsile võetud Venemaa Ukraina-vastase agressioonisõja tagajärjed tervisele ja pagulaste vajadused.

***Asjakohasus***

Koos käesoleva aruandega avaldatud hindamist toetava uuringu tulemused näitavad, et **kõik programmi „EL tervise heaks" üld- ja erieesmärgid olid väga asjakohased** ning võtsid täpselt ja põhjalikult arvesse tervishoiuvajadusi ja -probleeme, mis olid 2021. aastal, kui programm välja töötati. Uuringus leiti, et erieesmärgid olid hästi kooskõlas ELi rahvatervishoiu strateegiliste prioriteetidega aastateks 2019–2024. Need hõlmavad taskukohaste ravimitega varustatuse parandamist, meditsiiniseadmeid käsitleva uue õigusraamistiku mõjusa rakendamise tagamist ja digitaalse tervishoiu prioriteediks seadmist[33].

Aastatel 2021–2024 oli **programm „EL tervise heaks" endiselt väga asjakohane, pidades silmas Euroopa terviseliidu prioriteete**, nagu tervisekriiside ennetamine, nendeks valmisolek ja neile reageerimine; tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitleva määruse (EL) 2022/2371 rakendamine;[34] Euroopa vähitõrje tegevuskava;[35] algatus „Koos oleme tervemad";[36] Euroopa ravimistrateegia;[37] tervisetehnoloogia hindamise toetamine ja Euroopa ühtse terviseandmeruumi loomine[38].

---

31 ELi üleilmne tervishoiustrateegia – Parem tervis kõigile muutuvas maailmas.

32 Praegusel vahehindamisel käsitletakse rahalist toetust ELi üleilmsele tervishoiustrateegiale selliste meetmete kogueelarvena, millega täidetakse programmi „EL tervise heaks" erieesmärki j, st toetatakse ülemaailmseid kohustusi ja tervisealgatusi.

33 Euroopa Komisjoni presidendi Ursula von der Leyeni 1. detsembri 2019. aasta missioonikiri tervishoiu ja toiduohutuse volinikule.

34 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. novembri 2022. aasta määrus (EL) 2022/2371, milles käsitletakse tõsiseid piiriüleseid terviseohtusid ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1082/2013/EL (ELT L 314, 6.12.2022).

35 Euroopa vähktõvevastase võitluse kava.

36 ELi mittenakkuslike haiguste algatus "Koos oleme tervemad".

37 Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa ravimistrateegia" (COM(2020) 761 final).

38 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. veebruari 2025. aasta määrus (EL) 2025/327, mis käsitleb Euroopa terviseandmeruumi ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL ja määrust (EL) 2024/2847 (ELT L, 2025/327, 5.3.2025).

**2021., 2022., 2023. ja 2024. aasta tööprogrammide alusel rahastatud meetmed olid kõigi üld- ja erieesmärkide saavutamiseks väga asjakohased**. Iga-aastaste tööprogrammide kaardistamine ja täiendav analüüs kinnitasid, et kõik neli üldeesmärki ja kümme erieesmärki olid suures osas ja piisaval määral hõlmatud. Sellest lähtudes oli enamik sidusrühmi seisukohal, et 2021.–2024. aasta tööprogrammide meetmed olid kõigi nelja üldeesmärgi ja kõigi kümne erieesmärgi puhul asjakohased.

Programmi **jätkuvat asjakohasust** rakendusperioodil näitab sidusrühmade väljendatud kõrge hinnang uuringutes ning 2024. aasta aprillis ja mais toimunud sihtotstarbelistes küsitlustes: vähemalt kaks kolmandikku küsitlusele vastanutest arvas kõigi üldeesmärkide puhul, et see on „väga oluline“ või „oluline“, ning vähemalt pooled vastanutest arvasid samuti kõigi erieesmärkide puhul. Sidusrühmadele suunatud küsitlused kinnitasid kõigi sidusrühmade üksmeelset seisukohta, et programmi „EL tervise heaks“ üld- ja erieesmärgid olid programmi rakendusperioodil 2021. aasta jaanuarist 2024. aasta aprillini endiselt asjakohased.

**Terviseprobleemid, mille lahendamiseks programm „EL tervise heaks“ ette nähti, on endiselt olulised ka järgmistel aastatel**, eelkõige seoses järgmisega: haiguspuhangute, epideemiate või pandeemiate ohu suurenemine; antimikroobikumiresistentsuse suurenemine; eluea pikenemine, mida seostatakse mittenakkuslike haiguste sagenemisega, juhul kui täiendavaid meetmeid ei võeta. Neid tervishoiuprobleeme on vaja lahendada ELi tasandi meetmete ja neile vastavate vahenditega. Sellised meetmed hõlmavad järgmist:

1. jätkuv tuginemine terviseühtsuse põhimõttele;
2. innovatsiooni laiendamine kõigis tervishoiupoliitika valdkondades;
3. ravimeid ja meditsiiniseadmeid käsitlevate õigusraamistike täiustamine, sealhulgas esmatähtsate ravimite kohta;
4. digiülemineku ettevalmistamine;
5. tööjõupuuduse vähendamine;
6. tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine;
7. mittenakkuslike haiguste ennetamise tõhustamine;
8. tervena vananemise toetamine, edendades terviklikku lähenemisviisi elukestvale tervise edendamisele ja haiguste ennetamisele, sealhulgas südame-veresoonkonnahaiguste puhul, ning jätkates võitlust vähktõve vastu;
9. uimastite ebaseaduslikust tarbimisest ja sõltuvusest tulenevate tervisekahjustuste vähendamine, sealhulgas teavitamise ja ennetamisega; ohu avastamise meetmete tugevdamine ja uute haiguspuhangute vastaste meditsiiniliste vastumeetmete toetamine;
10. esmatähtsate ravimite ja meditsiinivahendite varustuskindluse parandamine;
11. tervishoiualase biotehnoloogia arendamine.

**Programm „EL tervise heaks“ on endiselt asjakohane, sest sellest rahastatakse liidu tervishoiualase õigustiku rakendamist** ning tervishoiuasutuste koostööd ja koordineerimist liikmesriikidega, et **luua Euroopa terviseliit**. Programm „EL tervise heaks“ on peamine ELi rahastamisvahend, mis toetab tugeva Euroopa terviseliidu, sealhulgas nii selle sise- kui ka

välismõõtme arendamist. Sellest rahastatakse Euroopa terviseliidu loomise meetmeid, rakendades tervishoiuprioriteete ja -poliitikat, näiteks:

1. kriisiks valmisolek ja kriisile reageerimine;
2. Euroopa vähitõrje tegevuskava;
3. ELi ravimialaste õigusaktide reform;
4. terviklik lähenemisviis vaimsele tervisele[39];
5. tervisetehnoloogia hindamine;
6. Euroopa ühtne terviseandmeruum;
7. meditsiiniseadmed[40];
8. *in vitro* diagnostika meditsiiniseadmed[41];
9. inimpäritolu materjale käsitlevad nõuded[42].

Programmiga „EL tervise heaks“ toetatakse ka Euroopa Ravimiameti ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse laiendatud volituste raames võetavaid meetmeid. Sellega toetatakse ka ELi üleilmset tervishoiustrateegiat ning aidatakse liikmesriikidel täita ÜRO kestliku arengu eesmärke ja sihte. Programmiga „EL tervise heaks“ toetatakse ELi tervishoiuprioriteete ning õigusaktide väljatöötamist ja hindamist.

## 5. Kokkuvõte ja saadud kogemused

*Järeldused*

**Programmi „EL tervise heaks“ juhtimis- ja programmitöö protsessid võeti edukalt kasutusele** ning need on aidanud tõhusalt kaasa iga-aastaste tööprogrammide ja vajalike muudatuste õigeaegsele vastuvõtmisele. Sidusrühmadega konsulteerimise protsess on end hästi tõestanud. Tööprogrammid on aidanud programmi „EL tervise heaks“ üldiste eesmärkide alusel tulemuslikult välja töötada konkreetsed meetmed, millega eraldatakse vahendeid sellistele esmatähtsatele valdkondadele nagu kriisiks valmisolek, digitaalne tervishoid ja haiguste ennetamine. Esimene tööprogramm (2021. aasta jaoks) võeti vastu umbes kolm kuud pärast programmi „EL tervise heaks“ käsitleva määruse vastuvõtmist. 2021. ja 2022. aasta tööprogrammide programmitöö kavandamine toimus paralleelselt ja viimati nimetatud tööprogramm võeti vastu ligikaudu kümme kuud kestnud vaatlusperioodi ajal.

**Rakendamisprotsessid on tõhusad** ja neid kohandati õigel ajal, et võtta arvesse eelarve märkimisväärset suurendamist vastloodud Euroopa Tervishoiu ja Digitaalvaldkonna

---

39 Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele (COM(2023) 298 final).

40 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. aprilli 2017. aasta määrus (EL) 2017/745, milles käsitletakse meditsiiniseadmeid, millega muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ, määrust (EÜ) nr 178/2002 ja määrust (EÜ) nr 1223/2009 ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiivid 90/385/EMÜ ja 93/42/EMÜ (ELT L 117, 5.5.2017).

41 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. aprilli 2017. aasta määrus (EL) 2017/746 *in vitro* diagnostikameditsiiniseadmete kohta ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 98/79/EÜ ja komisjoni otsus 2010/227/EL (ELT L 117, 5.5.2017).

42 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 13. juuni 2024. aasta määrus (EL) 2024/1938, milles käsitletakse inimkasutuseks ettenähtud inimpäritolu materjali kvaliteedi- ja ohutusstandardeid ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2002/98/EÜ ja direktiiv 2004/23/EÜ (ELT L, 2024/1938, 17.7.2024).

Rakendusameti (HADEA) poolt. Rakendusametil on programmi ja selle iga-aastaste tööprogrammide elluviimisel väga oluline osa. Programmi meetmed on kavandatud nii, et ELi prioriteete ja meetmeid strateegiliselt planeerides saavutada **suur ELi lisaväärtus** innovatsiooni ja suutlikkuse arendamise suurendamisel ja edendamisel ning teadusuuringute tulemuste parimal ärakasutamisel kogu Euroopas. Peale selle toetas programm suurel määral selliseid ELi valdkondadeüleseid prioriteete nagu digiüleminek, sooline võrdõiguslikkus ja roheline eelarvestamine, eraldades rahalisi vahendeid programmi „EL tervise heaks“ asjakohastele meetmetele.

**Miljardi euro ümberpaigutamine** 2024. aastal ei mõjutanud 2021., 2022., 2023. ja 2024. aasta tööprogrammide kavandamist. Kuid alates 2025. aastast on sellel programmi „EL tervise heaks“ eelarve olulisel kärpimisel mõju programmitööle. Sellegipoolest on oluline tagada piisav toetus nii praegustele kui ka uutele algatustele ja kohustustele.

Väga olulisena jätkatakse **ühismeetmetega** liikmesriikide ametiasutuste rahastamist, sealhulgas toetatakse eriti suure kasulikkuse kriteeriumi alusel väiksema kogurahvatuluga riikide ametiasutusi. Need meetmed võimaldavad koostööd Euroopa ühiste tervishoiuprobleemide lahendamisel ja tõhusate lahenduste rakendamisel riiklikul tasandil. **Peamised toetusesaajad** nii ELilt saadud summa kui ka projektide arvu poolest on avaliku sektori üksused, nagu tervishoiuministeeriumid, riiklikud terviseametid, tervishoiuasutused, laborid, ülikoolihaiglad ja teadusasutused. Valitsusvälised organisatsioonid said nii tegevus- kui ka meetmetoetusi, kusjuures aastatel 2021–2024 said tegevustoetust 27 ja meetmetoetust 255 valitsusvälist organisatsiooni.

**Programmi tulemuslikkus** vastas sellele, mida arvatigi olevat selleks vaheetapiks, kui vaid piiratud arv meetmeid on viidud lõpule ja andnud tulemusi. Nende tulemuste mõju oodatakse avalduvat lähiaastatel ja seda analüüsitakse lõpphindamise käigus, mis tehakse 2031. aasta lõpuks. Programm „EL tervise heaks“ saavutas ka eduka **koostoime** programmiga „Euroopa horisont“ ja programmiga „Digitaalne Euroopa“ ning aitas kaasa rohelise kokkuleppe eesmärkide saavutamisele, rahastades meetmeid, millega toetatakse tervise edendamist ja haiguste ennetamist ning tegeldakse tervist ohustavate keskkonnateguritega.

*Edasine tegevus*

See, kui programmitöö etapis **seatakse strateegilisi ja valdkondlikke prioriteete ühest aastast pikemaks perioodiks**, annab sidusrühmadele võimaluse kavandada pikemat ajavahemikku hõlmavat tegevust. Vastavalt vajadusele võiks mõnes konkreetses valdkonnas (näiteks tervishoiusüsteemid ja tervishoiutöötajad) proovida meetmeid vaadelda ka konkreetsete vahendite raames strateegiliselt rühmitatuna. See võiks aidata suurendada paindlikkust programmi meetmete kohandamisel muutuvate poliitiliste vajaduste järgi.

Kliimamuutuste üha suurem mõju on suurendanud tervishoiukriisiks valmisoleku pakilisust. Kliimamuutustega seotud sündmused, nagu kuumalained, üleujutused ja siirutajatega levivate haiguste levik, tekitavad tervishoiusüsteemidele uusi ja keerukaid probleeme.

Lisaks sellele võib liikmesriikides **poliitilise isevastutuse soodustamine** ja ühismeetmetes osalemise edendamine aidata nende algatuste potentsiaali täielikult realiseerida ja lõpuks parandada tervisenäitajaid kogu ELis. Selleks et riigi tasandil saavutada tervishoiumeetmetes edu, on vaja aktiivselt kaasata liikmesriikide ametiasutusi, sest need on mõjusate algatuste elluviimisel keskse tähtsusega. Tihedam koostöö ja prioriteetide ühtlustamine nii liidu kui ka riiklikul/piirkondlikul tasandil on oluline, et ühismeetmetes määrata selged rollid ja kohustused (näiteks koordinaator ja seotud üksused).

**Haldustõhususe suurendamiseks** saab keerukaid hankemenetlusi lihtsustada ja muuta paindlikumaks, vähendada aruandluskoormust ja ühtlustada toetuse taotlemise protsesse, et suurel määral vähendada toetusesaajate töökoormust. Peale selle võib ELi rahastamisprogrammides menetluste ja nõuete ühtlustamine vähendada haldusmeetmete dubleerimist ja muuta tegevust tõhusamaks, eelkõige sellistes valdkondades nagu auditiaruanded, kus reeglite erinevus suurendab keerukust. Algatuste sidusust saaks veelgi parandada, kui viia haldusnõuded vastavusse muude ELi programmidega, näiteks programmiga „Euroopa horisont“, et vältida kattuvat tegevust ja ühtlustada menetlust. Peale selle võidakse rahastuse taotlemise haldusnõuete lihtsustamisega, kaasrahastamisest tuleneva koormuse vähendamisega ning järelevalve- ja aruandlusprotsesside lihtsustamisega suurendada tõhusust ja kaasata rohkem osalejaid. Halduskoormuse vähendamise meetmed, mis programmis „EL tervise heaks“ kindlaks tehakse, võivad suurendada selle rakendamise tulemuslikkust ja tõhusust ning toetavad ühtlasi aktiivselt komisjoni uut prioriteeti jätkata lihtsustamist kõigis poliitikavaldkondades.

Tähelepanu tasub pöörata võimalusele põhjendatud juhtudel kohandada **kaasrahastamise määrasid** ja **suurendada paindlikkust**, sealhulgas võimalus täielikult katta rahastamiskõlblikke kulusid. Sellest oleks kasu, sest programmi enamiku meetmetega (välja arvatud Euroopa tugivõrgustikud[43]) kaetakse nende rahastamiskõlblikke kulusid vaid osaliselt. Partnerluse laiendamine **muude rahastamismehhanismidega**, nagu InvestEU,[44] tehnilise toe instrument,[45] Euroopa Regionaalarengu Fond[46] ja Euroopa Sotsiaalfond+,[47] võimaldaks kõnealuse programmi mõju veelgi suurendada.

Programm „EL tervise heaks“ on komisjoni tervishoiupoliitika prioriteetide ja eesmärkide täitmisel endiselt oluline, sest investeeritakse uuenduslike lahenduste kasutuselevõttu ja laiendamisse Euroopa tervishoius.

43 WHO-le on otsetoetusi lubatud anda kuni 100 % ulatuses rahastamiskõlblikest kuludest. Sellegipoolest rahastati kõnealuse programmi raames rahvusvahelisi organisatsioone (WHO, OECD jt) pärast sambapõhiselt hindamist rahalist toetust käsitlevate lepingute alusel (eelarve kaudne täitmine).

44 InvestEU.

45 Tehnilise toe instrument.

46 Euroopa Regionaalarengu Fond.

47 Euroopa Sotsiaalfond+.