V

(Alates 1. detsembrist 2009 Euroopa Liidu lepingu, Euroopa Liidu toimimise lepingu ja Euratomi asutamislepingu kohaselt vastu võetud õigusaktid)

ÕIGUSAKTID, MILLE AVALDAMINE EI OLE KOHUSTUSLIK

KOMISJONI OTSUS,

18. detsember 2009,

ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamise 2010. aasta töökava vastuvõtmise, programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muude kriteeriumide ning ühenduse osamaksu kohta Maailma Tervishoiuorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks

(teatavaks tehtud numbri K(2009) 10183 all)

(2009/964/EL)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu lepingut ja Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), ([1]) ning eriti selle artikli 8 lõiget 1,

võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks, ([2]) ning eriti selle artiklit 6,

ning arvestades järgmist:

(1) Otsusega nr 1350/2007/EÜ (edaspidi „programmi käsitlev otsus") on kehtestatud ühenduse tervisevaldkonna teine tegevusprogramm (2008–2013), edaspidi „teine terviseprogramm".

(2) Teine terviseprogramm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisaväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmi eesmärk on parandada kodanike tervisekaitset, edendada tervist ja sealhulgas vähendada tervisealast ebavõrdsust ning luua ja levitada tervisealast teavet ja teadmisi.

(3) Programmi käsitleva otsuse artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu aastase töökava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, sealhulgas rahaliste vahendite jaotus ühenduse rahalise toetuse osatähtsuse kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid, mille abil hinnata, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga, ning sama otsuse artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord.

(4) Programmi käsitleva otsuse artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid kooskõlas sama otsuse artikliga 4.

(5) Otsuse 2004/858/EÜ artiklite 4 ja 6 kohaselt teeb Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet teatavaid toiminguid rahvatervise programmi rakendamiseks ning ta peaks saama selleks vajalikud assigneeringud.

(6) Nõukogu 25. juuni 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (mis käsitleb Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust) ([3]) (edaspidi „finantsmäärus") artikli 75 kohaselt peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud.

([1]) ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

([2]) ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

([3]) EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.

(7) Finantsmääruse artikli 110 kohaselt põhinevad toetused aastaprogrammil, mis avaldatakse eelarveaasta alguses.

(8) Komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 (millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad) ([4]) (edaspidi „finantsmääruse rakenduseeskirjad") artikli 166 alusel võtab komisjon vastu toetuste andmise aastase tööprogrammi. Tööprogrammis tuleb märkida põhiõigusakt, eesmärgid, projektikonkursside ajakava koos soovitusliku summaga ning oodatavad tulemused.

(9) Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 90 kohaselt võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada finantsmääruse artiklis 75 sätestatud rahastamisotsusena, tingimusel et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku.

(10) Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktide c ja f kohaselt võib komisjon otsustada anda toetusi ilma projektikonkurssi korraldamata asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, mis on nõuetekohaselt tõestatud.

(11) Käesoleva otsusega ette nähtud meetmed on kooskõlas ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) komitee arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

1. Võetakse vastu ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2010–2013) rakendamise 2010. aasta töökava, mis on esitatud I lisas, ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid, mis on esitatud II, IV, V ja VI lisas, ning WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks tehtav ühenduse osamaks.

Neid käsitatakse kui selliste toetuste andmise ja lepingute sõlmimise rahastamisotsust, mille kohta ei ole vaja võtta vastu komisjoni otsust.

Töökava rakendatakse tingimusel, et eelarvepädev institutsioon võtab komisjoni 2010. aasta esialgses eelarveprojektis soovitatud eelarvelised vahendid vastu.

2. Iga meetme hinnangulise maksimaalse eelarve puhul ei käsitata kumulatiivseid muudatusi, mis ei ületa 20 %, oluliste muudatustena, tingimusel et muudatused ei mõjuta märkimisväärselt töökava olemust ja eesmärke. Finantsmääruse artiklis 59 osutatud eelarvevahendite käsutaja võib kõnealuseid muudatusi teha kooskõlas usaldusväärse finantsjuhtimise põhimõtetega.

3. Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi peadirektor tagab kõnealuse töökava üldise rakendamise.

Artikkel 2

Asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, antakse käesolevas tööprogrammis nimetatud toetusi finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktides c ja f sätestatud tingimuste kohaselt.

Artikkel 3

Ühenduse tervishoiu valdkonna tegevusprogrammi (2008–2013) juhtimiseks vajalikud eelarveeraldised delegeeritakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile I lisas esitatud tööprogrammis sätestatud tingimuste ja piirsummade kohaselt.

Tegevustoetus, mis on kirjendatud eelarvereal 17 01 04 30, makstakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile.

Artikkel 4

I lisas esitatud töökava alusel reguleeritavaid assigneeringuid võib kasutada viivise maksmiseks finantsmääruse artikli 83 kohaselt.

Artikkel 5

Käesolev otsus on adresseeritud tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi peadirektorile.

Brüssel, 18. detsember 2009

Komisjoni nimel

komisjoni liige

Androulla VASSILIOU

([4]) EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.

I LISA

2010. aasta töökava, mis hõlmab mõju eelarvele ja toetuste rahastamiskriteeriume

1. ÜLDINE TAUST

1.1. **Poliitiline ja õiguslik taust**

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1350/2007/EÜ ([5]) (edaspidi „programmi käsitlev otsus") kehtestati ühenduse tervisevaldkonna teine tegevusprogramm (2008–2013), edaspidi „teine terviseprogramm".

Teine terviseprogramm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat, annab sellele lisaväärtust ning aitab kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmi eesmärk on parandada kodanike tervisekaitset, edendada tervist ja vähendada sealhulgas tervisealast ebavõrdsust ning koguda ja levitada tervisealast teavet ja teadmisi.

Programmi käsitleva otsuse artikli 8 lõikes 1 on sätestatud, et komisjon võtab vastu:

a) programmi rakendamise aastase tööplaani, milles määratakse kindlaks:

   i) prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus;

   ii) ühenduse rahalise toetuse osatähtsuse kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamaks, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga;

   iii) artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;

b) programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid kooskõlas artikliga 4.

Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatava finantsmääruse artikli 75 kohaselt peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille võtab vastu institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud. Finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 90 kohaselt võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada rahastamisotsusena tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku. Käesoleva dokumendi otstarve on see kohustus täita ja tutvustada eri meetmeid, mis on kavandatud 2010. aastaks, mis on teise terviseprogrammi kolmas rakendamisaasta.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet abistab komisjoni 2010. aasta töökava rakendamisel vastavalt käesolevale töökavale ja komisjoni 9. septembri 2008. aasta otsusele K(2008) 4943, millega antakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile selleks volitused.

1.2. **Vahendid**

Programmi käsitleva otsusega kehtestatakse ajavahemikuks 1. jaanuarist 2008 kuni 31. detsembrini 2013 programmi eelarveks kokku 321 500 000 eurot.

Eelarvepädev asutus on kiitnud heaks 2010. aastaks eelarveridadele 17 03 06 ja 17 01 04 02 määratud kogueelarve summas 47 100 000 eurot ([6]).

Eelarverida	
17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas	45 700 000 EUR
17 01 04 02 – Halduskorralduskulud	1 400 000 EUR
KOKKU	47 100 000 EUR

([5]) ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

([6]) Ligikaudne summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

Eelarverida „17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud" kasutatakse õpikodade ja ekspertide koosolekute korraldamiseks, väljaannete avaldamiseks, mitmesuguseks teavitustegevuseks ning muudeks teise terviseprogrammi eesmärkide täitmisega seotud jooksvateks kuludeks. Komisjon jääb selle eelarverea täitmise eest vastutajaks.

Programmis osalevate Euroopa Majanduspiirkonna liikmetest EFTA riikide (Island, Liechtenstein ja Norra) ja kandidaatriikide täiendavad osamaksud on hinnanguliselt 1 186 920 eurot EMP/EFTA riikidel ja 138 000 eurot Horvaatial ([7]).

Seega on 2010. aasta eelarve kokku hinnanguliselt 48 424 920 eurot:

— tegevuseelarve on kokku hinnanguliselt 46 984 640 eurot;

— halduseelarve on kokku hinnanguliselt 1 440 280 eurot.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametiga seotud haldusassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

1.2.1. *Ligikaudsed summad*

Järgmistes peatükkides esitatud summad on ligikaudsed. Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 90 lõike 4 kohaselt on iga rahastamismehhanismi iga eelarverea raames võimalikud väiksemad kõikumised +/– 20 % ulatuses.

2. RAHASTAMISMEHHANISMID

2010. aastal rakendatakse teise terviseprogrammi rahastamismehhanisme täies ulatuses. Projektikonkursside eelarvet on vähendatud ja suurem tähelepanu on suunatud hankemenetlustele ja muudele rahastamismehhanismidele, näiteks ühismeetmetele ja tegevustoetustele. Selle eesmärk on maksimeerida rahastatavate meetmete tõhusust ja lisaväärtust ning tagada rahastamise otsem suunamine programmi eesmärkide täitmisele. Kui tegevuseelarvest peaks 2010. aasta lõpuks siiski vahendeid üle jääma, jaotatakse need eelisjärjekorras ümber 2010. aasta projektikonkursi tulemusel välja valitud toetuste rahastamiseks.

Kõigi rahastamismehhanismide rakendamise eest vastutab Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet, välja arvatud punktid 2.7, 2.8 ja 2.9, mille eest vastutab komisjon otse, ja mõni hankemenetlus (punkt 2.2), mida rakendab komisjon. Asjaomased hanketeated ja teave avaldatakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti veebisaidil ([8]).

Iga punktis 3.2. „*Esimese eesmärgi „Kodanike tervisekaitse parandamine" raames käsitletavad teemad*", punktis 3.3 „*Teise eesmärgi „Tervise edendamine" raames käsitletavad teemad*" ja punktis 3.4 „*Kolmanda eesmärgi „Terviseteabe ja tervisealaste teadmiste loomine ja levitamine" raames käsitletavad teemad*" kirjeldatud teema puhul **kohaldatakse üksnes teema all osutatud rahastamismehhanismi.**

Programmi käsitleva otsuse põhjenduse 33 kohaselt tuleks lihtsustada koostööd kolmandate riikidega, kes programmis ei osale. Siiski ei tohiks sellega kaasneda ühtegi nendele riikidele programmi raames antavat rahalist toetust. Ometi võib kõnealustest riikidest kutsutud ekspertide sõidu- ja elamiskulusid või nendesse riikidesse sõitmisega seotud kulusid pidada abikõlblikuks nõuetekohaselt põhjendatud erandjuhtudel, kui see aitab otseselt kaasa programmi eesmärkide täitmisele.

2.1. **Projektikonkursid**

Toetusi tuleks rahastada eelarvereast 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Projektikonkurssideks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 13 399 640 eurot (ligikaudu 28,5 % tegevuseelarvest).

Projektikonkursid avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2009. aasta viimases kvartalis (esialgne kuupäev). Selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi.

([7]) Ligikaudne summa: see on maksimumsumma ja sõltub EFTA/EMP ja kandidaatriikide osamakse tegelikust summast.

([8]) http://ec.europa.eu/eahc/

Kõik projektid peaksid olema uuenduslikud ja andma Euroopale suurt lisaväärtust. Nende kestus ei tohiks üldjuhul ületada kolme aastat. Projekti eeldatavat mõju hinnatakse asjakohaste tervisenäitajate abil, eelistatav on kasutada tervena elatud aastate arvu. Kui see on asjakohane, tuleks lisada teave soo ja tervisealase ebavõrdsuse arvessevõtmise kohta.

Kaalutakse ainult selliste projektiettepanekute rahastamist, mis vastavad täpselt punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 kirjeldatud konkreetsetele teemadele ja mille puhul on märgitud „projektikonkurss" rahastamismehhanismina. Ei kaaluta selliste ettepanekute rahastamist, mis käsitlevad üksnes laiemat teemavaldkonda, ilma et see kattuks asjaomase teema konkreetse kirjeldusega.

Kõikides taotlustes tuleb asjakohastel juhtudel tõendada, et projekt on koostoimes seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi ([9]) tervise ja sellega seonduvate teemade raames rahastatava teadustegevusega.

Kui tervishoiuvaldkonnas ei teki konkreetseid hädaolukordi (nt pandeemiline gripp), mis õigustavad ressursside ümberjaotamist, siis säilitatakse projektikonkursi jaoks vahendite jaotamisel tasakaal programmi eri eesmärkide vahel, arvestades samas saadud projektide kvaliteeti ja hulka.

Arvestades ühenduse toetuste täiendavat ja motiveerivat laadi, tuleb vähemalt 40 % projektikuludest rahastada muudest vahenditest. Sellest tulenevalt võib tavapärane rahalise toetuse summa olla ühe projekti kohta kuni 60 % asjaomaste projektide abikõlblikest kuludest. Toetuse maksimaalne osatähtsus määratakse kindlaks igal üksikjuhul eraldi.

Ühe abisaaja kohta (st põhi- ja seotud abisaajate kohta) võib ette näha kaasrahastamise kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest, kui projekti ettepanek sisaldab eriliselt kasulikku aspekti, nagu täpsustatud punktis 3.1. Rohkem kui 60 % ulatuses ei tohiks kaasrahastada üle 10 % rahastatavatest projektidest.

Tuleb märkida, et ühenduse rahalise osaluse soovituslikku summat väljavalitud projektides võib vastavalt abisaaja taotletavale toetussummale suurendada kuni 10 %. Igal juhul piirdub see summaga, mida peetakse projekti elluviimiseks vajalikuks.

Programmi käsitleva otsuse artikli 4 kohased programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid on esitatud üksikasjalikult II lisas.

Andmed sõidu- ja elamiskulude abikõlblikkuse kohta on esitatud III lisas.

2.2. **Hankemenetlused**

Teenuste hankeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Lepingute soovituslik arv on esitatud käesoleva töökava punktides 3.2, 3.3 ja 3.4. Kõik lepingud on teenuste lepingud.

Hankemenetlusteks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 15 165 000 eurot (ligikaudu 32,3 % tegevuseelarvest). Hanked kuulutatakse välja *Euroopa Liidu Teatajas* 2010. aasta esimesel poolel (ligikaudne aeg).

2.3. **Ühismeetmed**

Ühismeetmeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Ühismeetmete projektikonkursiks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 10 600 000 eurot (ligikaudu 22,6 % tegevuseelarvest). Ühismeetmete projektikonkurss avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2009. aasta viimases kvartalis (esialgne kuupäev).

Teatavad meetmed on rahastamiseks abikõlblikud kui ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi ühismeetmed või ühenduse ja muude programmis osalevate riikide pädevate asutuste ühismeetmed. Osalevatel riikidel palutakse esitada projektikonkursil taotlused selliste ühismeetmete kohta, mis on punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 selgelt määratletud kui ühismeetmed.

Ühenduse toetust võib anda üksnes avalik-õiguslikule asutusele või mittetulundusühingule, mille on määranud liikmesriik või asjaomane pädev asutus. Ühismeetmed on avatud osalemiseks kõikidele liikmesriikidele ja muudele programmis osalevatele riikidele.

([9]) ELT L 412, 30.12.2006, lk 1.

Ühismeetmete puhul on ühenduse toetus kuni 50 %, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mille puhul on ühenduse toetus kuni 70 %. Eriliselt kasulikuks peetakse ühismeetmeid, mis:

— vastavad punktis 3.1 määratletud kriteeriumidele ja

— milles osalevad asutused vähemalt kümnest programmis osalevast riigist või vähemalt kolme riigi asutused, kui meetme ettepaneku on teinud sellise liikmesriigi asutus, kes on liitunud Euroopa Liiduga alates 1. maist 2004, või kandidaatriik.

Ühismeetmete valimis- ja rahastamiskriteeriumid on esitatud IV lisas.

Selgitused sõidu- ja elamiskulude abikõlblikkuse kohta on esitatud III lisas.

2.4. **Tegevustoetused**

Tegevustoetusi tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Tegevustoetuste projektikonkursiks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 2 000 000 eurot (ligikaudu 4,3 % tegevuseelarvest). Sellest summast on 800 000 eurot ette nähtud uuteks tegevustoetusteks, mida on eraldi nimetatud punktides 3.2, 3.3 ja 3.4, milles osutatakse tegevustoetusele kui rahastamismehhanismile. 1 200 000 eurot on nende tegevustoetuste pikendamiseks, mis on antud 2009. aasta töökava raames. Projektikonkurss avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2009. aasta viimases kvartalis (esialgne kuupäev).

Rahalist tegevustoetust võib anda Euroopa organisatsioonile, mis täidavad V lisas esitatud tingimusi.

Rahaline toetus ei ületa 60 % abikõlblike tegevuste kuludest. Erakordse kasulikkuse juhtudel ei ületa ühenduse toetus 80 %. Erakordse kasulikkuse kriteeriumid on määratletud punktis 3.1.

Programmi käsitleva otsuse artikli 4 lõike 2 kohaselt võib lõike 1 punktis b sätestatud valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse pikendamisel loobuda järkjärgulise vähendamise põhimõttest. Üldjuhul kohaldatakse seda erandit taotlevate organisatsioonide suhtes, mille tegevust ei rahastata erasektorist ([10]) või muust allikast, mille puhul esineb huvide konflikt (põhirahastamine). Kõikide muude pikendatud tegevustoetuste suhtes kohaldatakse 5 protsendipunktilist vähendamist võrreldes ühenduse kaasrahastamise protsendiga, mis on toetuslepingus 2009. aasta projektikonkursi alusel kokku lepitud.

2.5. **Konverentsid tervishoiu ja riskihindamise valdkonnas**

Tervishoiu ja riskihindamise valdkonnas organiseeritud konverentside rahalisi toetusi tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Konverentside projektikonkursiks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 800 000 eurot (ligikaudu 1,7 % tegevuseelarvest): 200 000 eurot Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatud konverentsideks ja 600 000 eurot muudeks konverentsideks. Konverentside projektikonkurss avaldatakse 2009. aasta viimases kvartalis (esialgne kuupäev).

Halduslikel põhjustel tuleb kõik kaasrahastamiseks abikõlblikud konverentsid (välja arvatud eesistujariigi konverentsid) pidada 2011. aastal.

2.5.1. *Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatavad konverentsid*

Kaht Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatavat konverentsi (üht iga eesistujariigi kohta 2010. aastal) saab ühendus kaasrahastada kuni 100 000 euro ulatuses, ühenduse maksimaalse kaasrahastamismääraga 50 % kõikidest abikõlblikest kuludest.

Nende sügavalt poliitilise iseloomuga ürituste korraldamine, millega on seotud kõrgeimal tasemel Euroopa ja riiklike asutuste esindajad, kuulub ainult eesistujariigi pädevusse. Arvestades eesistujariigi ainulaadset rolli ühenduse tegevuses, käsitletakse üritust korraldavat liikmesriiki *de jure* monopoolsena.

([10]) Mõiste „erasektor" hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomanikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punkti c kohaselt võib asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, mis on toetuse andmise otsuses nõuetekohaselt tõendatud, anda toetusi ilma konkursita.

Eesistujariik esitab komisjoni talitustele alalise esinduse kaudu taotluse asjaomase konverentsi korraldamise toetuse saamiseks hiljemalt neli kuud enne konverentsi toimumist. Toetuse taotluses esitatakse konverentsi teema, programmi kavand, esialgne eelarve ning teadus- ja korralduskomisjonide koosseis.

2010. aastaks on kavandatud järgmised eesistujariigi konverentsid: ministrite 2010. aasta e-tervise konverents, mis peetakse 2010. aasta märtsis Hispaania eesistumise ajal ja tervishoiutöötajaid käsitlev konverents, mis peetakse 2010. aasta septembris Belgia eesistumise ajal.

2.5.2. *Muud konverentsid*

Ühenduse rahalisi toetusi võib programmi otsuse lisa artikli 2 lõike 2 ja punkti 3 kohaselt anda konverentside korraldamiseks, kui:

— need vastavad täpselt ühele punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 kirjeldatud teemale, isegi kui on märgitud teistsugune rahastamismehhanism;

— neil on Euroopa Liitu hõlmav mõõde ja osalejaid on vähemalt kümnest teises terviseprogrammis osalevast riigist;

— neid korraldab teises terviseprogrammis osalevas riigis asuv avaliku sektori asutus, millel on asjaomane koostöökogemus ELi tasandil.

Euroopa organisatsioonidele konverentside korraldamiseks rahalise toetuse andmise kriteeriumid on esitatud VI lisas. Valitud konverentsid saavad ühenduselt toetust kuni 100 000 eurot konverentsi kohta (maksimaalselt 50 % kogueelarvest). Iga antud toetusega võib rahastada kuni kaht konverentsi. Konverentsid, mis käsitlevad suurt hulka erinevaid tervishoiuteemasid, on poliitiliselt väga tähtsad, kaasavad palju organisatsioone ja millel on suur publik, võivad erandkorras saada kuni 200 000 eurot ühenduse toetust.

2.6. **Koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega**

Koostöös rahvusvaheliste organisatsioonidega võetavaid meetmeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Hinnanguline soovituslik kogusumma on 3 500 000 eurot (umbes 7,5 % tegevuseelarvest).

Programmi käsitleva otsuse artikli 12 kohaselt tuleks soodustada suhteid ja koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega. Koostööd tehakse nende rahvusvaheliste organisatsioonidega, kellel on olemas vajalik jõudlus tegelda Euroopa Liidu aasta töökavas kindlaks määratud esmatähtsate terviseküsimustega. Selle alus on komisjoniga tehtav tõhus koostöö.

Allpool loetletud rahvusvahelistel organisatsioonid paistavad oma valdkonnas välja erilise võimekusega. Seepärast on nad eriti pädevad ellu viima teatavaid käesolevas töökavas kirjeldatud meetmeid. Seega peetakse siinkohal otsetoetusi kõige asjakohasemaks ja tõhusamaks vahendiks. Pealegi parandavad otsetoetused koostoimet ja koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega.

Käesoleva töökava raames käsitatakse rahvusvahelist organisatsiooni valitsustevahelise koostöövormina, mille on rajanud riigid allkirjastades rahvusvahelise kokkuleppe, mis on registreeritud või esitatud registreerimiseks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni sekretariaadis ning millel on püsiv organisatsiooniline ülesehitus ja millele on antud õiguslik staatus, mis põhineb asjakohasel rahvusvahelisel kokkuleppel ja võimaldab organisatsioonil täita oma ülesandeid ja eesmärki.

Rakendusmääruse artikli 168 lõike 1 punkti f kohaselt rahastatakse rahvusvaheliste organisatsioonidega võetavaid koostöömeetmeid, mis käsitlevad käesolevas töökavas eraldi määratletud teemasid, toetuslepingute kaudu ilma projektikonkursita. Rahvusvahelised organisatsioonid ja nende riiklikud või piirkondlikud bürood ei ole ühegi projektikonkursi raames rahastamiskõlblikud peamise ega seotud toetusesaajana.

Rahaline toetus ühe organisatsiooni kohta võib olla kuni 60 % asjaomaste projektide abikõlblikest kuludest. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet määrab iga juhtumi puhul kindlaks antava ühenduse toetuse ja selle maksimaalse osatähtsuse.

Programmi käsitleva otsuse põhjenduse 33 kohaselt ei peeta abikõlblikuks nende meetmete kulusid, milles osalevad kolmandad riigid, kes ei osale teises terviseprogrammis. See kehtib ka rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud toetuslepingute kohta. Siiski võib kõnealustest riikidest kutsutud ekspertide sõidu- ja elamiskulusid või nendesse riikidesse sõitmisega seotud kulusid pidada abikõlblikuks nõuetekohaselt põhjendatud erandjuhtudel, kui see aitab otseselt kaasa teise terviseprogrammi eesmärkide täitmisele.

2010. aastal saab rahalist toetust anda üksnes järgmistele rahvusvahelistele organisatsioonidele:

— Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD);

— Maailma Terviseorganisatsioon (WHO);

— Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus;

— Euroopa Nõukogu;

— Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC).

2.7. *Teaduskomiteed*

Tervishoiuvaldkonna teaduskomiteesid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas.

Teaduskomiteede eesmärk on anda komisjonile kvaliteetset ja sõltumatut nõu terviseohtude kohta. Rahastamise eesmärk on tagada teaduskomiteede toimimine kooskõlas komisjoni otsusega 2008/721/EÜ ([11]): erihüvitised. Erihüvitisi makstakse ekspertidele koosolekutel osalemise ja teaduslike arvamustega seotud töö eest.

Teaduskomiteede tööga seotud koosolekutel osalejatele ja teaduskomitee arvamuste koostamise eest ettekandjatele hüvitiste maksmiseks eraldatakse teaduskomiteede raames kokku 270 000 eurot (ligikaudu 0,6 % tegevuseelarvest) ([12]). Hüvitised hõlmavad kõiki teise terviseprogrammiga seotud valdkondi, st 100 % SCHERi (tervise- ja keskkonnariskide teaduskomitee) kuludest ja 50 % (ligikaudne määr) SCENIHRi (tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee) kuludest ning kooskõlastamiskulusid.

2.8. **Muud toimingud**

Muid toiminguid, näiteks

— õpikodade ja ekspertide koosolekute korraldamine, sealhulgas riigi tasandil korraldatavad koosolekud, kus osalevad eksperdirühmad, et vahetada kogemusi heade tavade kohta nendes valdkondades, mida käsitletakse aastases töökavas;

— väljaannete avaldamine ja mitmesugused teavitamismeetmed, millega edendatakse teist terviseprogrammi;

rahastatakse põhimõtteliselt hankemenetluste kaudu eelarverealt „17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud”.

Peatükis 3 kirjeldatud tehnilistes küsimustes on ette nähtud hanked, mida tehakse halduskokkuleppel Teadusuuringute Ühiskeskusega. Neid rahastatakse eelarvereast 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Teadusuuringute Ühiskeskus ei või olla toetusesaaja. Selleks on eraldatud kokku 1 250 000 eurot (ligikaudu 2,7 % tegevuseelarvest).

([11]) ELT L 241, 10.9.2008, lk 21.
([12]) Vt joonealust märkust 11.

2.9. **Ühenduse osamaks WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks**

Euroopa Ühendus on WHO tubakatoodete tarbimise leviku vähendamist käsitleva raamkonventsiooni täieõiguslik osaline. Ühenduse 2010.–2011. aasta osamaks WHO tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks tehakse eelarverealt 17 03 05 „Rahvusvahelised kokkulepped ja kuulumine rahvusvahelistesse organisatsioonidesse rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes". Seepärast ei rahastata ühenduse osamaksu terviseprogrammi raames. Ühenduse osamaks põhineb eelarveperioodi 2010–2011 töökava ja eelarvet käsitleval otsusel, mis tehti 2008. aasta novembris konventsiooniosaliste kolmandal konverentsil (FCTC/COP/3/19).

Euroopa Ühenduse osamaksuna on määratud 283 374 USA dollarit kaheaastaseks perioodiks (2010–2011). Töökava hõlmab muu hulgas konventsiooniosaliste konverentsi neljanda istungi korraldamist, ebaseaduslikku tubakakaubandust käsitleva protokolli väljatöötamist, konventsiooni kohase aruandlusvahendi väljatöötamist ja haldamist ning selle rakendamise suuniste väljatöötamist. Suunised käsitlevad tubakatoodete koostise reguleerimist ja selle avaldamist artiklite 9 ja 10 rakendamiseks, samuti selgitustööd, teabevahetust, koolitust ja üldsuse teadlikkuse kasvatamist artikli 12 rakendamiseks. Tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni sekretariaat haldab rahalisi vahendeid WHO finantseeskirja kohaselt.

3. ESMATÄHTSAD VALDKONNAD 2010. AASTAL

2010. aasta teemad on valitud kooskõlas programmi käsitleva otsuse ja tervishoiustrateegiaga, nagu sätestatud valges raamatus „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013", ([13]) milles määratakse kindlaks tegevuse kolm põhisuunda, mis on seotud hea tervise juures vananemise edendamisega, terviseohtude vastu võitlemisega ning paindlike ja uuenduslike tervishoiusüsteemide toetamisega. Nende üldeesmärkide täitmiseks nähakse käesoleva töökavaga ette horisontaalsed meetmed näiteks tervist mõjutavate tegurite alal, samuti konkreetseid haigusi ja tervisehäireid käsitlevad erimeetmed. Nende eesmärkide puhul võetakse arvesse ka teemasid, mida sisaldab nõukogu kõrgetasemelise rahvatervise töörühma mitmeaastane tööprogramm, mis võeti vastu 2009. aasta mais. Kõnealused teemad on järgmised: „Tervis on jõukus" – hea tervisega elanikkonna, majandusliku tootlikkuse ja heaolu vaheline seos; tervishoiu kvaliteet ja patsiendi ohutus; tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkus elanikkonna vananemisest tingitud sõlmküsimuste taustal; liikmesriikide sees ja nende vahel esinev tervishoiu ebavõrdsus; terviseohutus – terviseohtude seire ja neile reageerimine; ülemaailmne tervishoid; kliimamuutus; terviseteave ELi tasandil ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogia. Vajaduse korral tuleb arvesse võtta soolist vaatenurka ja haavatavaid elanikkonnarühmi.

Kõnealuste teemade raames rahastamiseks soovitatavaid meetmeid tuleks vaadelda nende meetmete taustal, mida on juba eelmise programmi ([14]) ja praeguse programmi raames rahastatud. Muid teemasid võib lisada programmiperioodi hilisemate aastate jooksul.

Teise terviseprogrammi eesmärk on edendada koostoimet muude ühenduse programmidega, mida viiakse ellu tervishoiuvaldkonnas, eelkõige seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi terviseteema raames. Teise terviseprogrammi raames esitatud ettepanekud ei tohiks sisaldada märkimisväärseid teadusega seotud elemente. Tehakse jõupingutusi, et vältida teise terviseprogrammi, seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi ja muude ühenduse programmide kattumist ja dubleerimist.

3.1. **Erakordse kasulikkuse kriteeriumid**

Kooskõlas programmi käsitleva otsuse artikli 2 lõikes 2 osutatud meetmetega ja ELi tervishoiustrateegia raames võetud kohustusega teha sektoriülest tööd tervishoiu parandamise nimel peetakse erakordselt kasulikuks ettepanekuid, millel on järgmistes valdkondades Euroopa jaoks märkimisväärne lisandväärtus:

— aidatakse kaasa

  — Euroopa kodanike tervise parandamisele, mida võimaluse korral mõõdetakse asjakohaste tervisenäitajate abil, sealhulgas tervena elatud aastate arvu järgi;

  — tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELi liikmesriikide ja piirkondade vahel;

  — suutlikkuse suurendamine tõhusa riikliku tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja rakendamiseks eelkõige piirkondades, kus selleks vajadus on kõige suurem;

([13]) http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm
([14]) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

— uute (ebatraditsiooniliste) tervishoiu valdkonnas tegutsevate sidusrühmade kaasamine püsivatesse, koostööd hõlmavatesse ja eetikanormidele vastavatesse meetmetesse nii piirkondlikul ja kohalikul tasandil kui ka osalevate riikide vahel. Kaasatakse avalik ja erasektor ning kodanikuühiskonna sidusrühmad, kelle esmased eesmärgid ei piirdu vaid rahvatervisega (nt noored, rahvusrühmad ning muid avalikku huvi pakkuvaid valdkondi, nagu näiteks keskkond ja sport, hõlmavad rühmad).

Nimetatud kriteeriumidele vastavaid ettepanekuid võib käsitada kui erakordselt kasulikke ettepanekuid. Taotlejad peavad suutma näidata, kuidas kavandatud meetmega panustatakse eespool nimetatud valdkondadesse, täites järgmistes punktides esitatud kriteeriume.

3.1.1. *Projektide erakordne kasulikkus*

Ettepanekud, milles taotletakse üle 60 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele.

— Vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud suutlikkuse suurendamise edendamiseks, et töötada välja ja viia ellu tõhusat tervishoiupoliitikat.

— Kavandatud meetme eelarvest vähemalt 25 % tuleb eraldada liikmesriikidele, mille SKP inimese kohta (EUROSTATi viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide seas alumisse kvartiili. Selle kriteeriumiga soovitakse aidata kaasa ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikide tervishoius.

— II lisas poliitilise tähtsuse kohta esitatud toetuse saamise kriteeriumide puhul tuleb kaheksast punktist saada vähemalt viis. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, tugevdades poliitilist tähendust.

— Vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, mis ei ole viimase viie aasta jooksul saanud Euroopa Ühenduse terviseprogrammi raames rahalist toetust. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada tervishoius uute osalejate kaasamist.

3.1.2. *Ühismeetmete erakordne kasulikkus*

Ühismeetmete ettepanekud, milles taotletakse üle 50 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele.

— Vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud suutlikkuse suurendamise edendamiseks, et töötada välja ja viia ellu tõhusat tervishoiupoliitikat.

— Kavandatud meetme eelarvest vähemalt 25 % tuleb eraldada liikmesriikidele, mille SKP inimese kohta (EUROSTATi viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide seas alumisse kvartiili. Selle kriteeriumiga soovitakse aidata kaasa ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikide tervishoius.

— IV lisas poliitilise tähtsuse kohta esitatud toetuse saamise kriteeriumide puhul tuleb kaheksast punktist saada vähemalt viis. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, tugevdades poliitilist tähendust.

— Vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, mis ei ole viimase viie aasta jooksul saanud Euroopa Ühenduse terviseprogrammi raames rahalist toetust. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada tervishoius uute osalejate kaasamist.

— Ühismeetmes peaksid osalema asutused vähemalt kümnest programmis osalevast riigist või vähemalt kolme osaleva riigi asutused, kui meetme ettepaneku on teinud sellise liikmesriigi asutus, mis on ühinenud Euroopa Liiduga 1. mail 2004 või pärast seda, või kandidaatriigi asutus.

3.1.3. *Tegevustoetuste erakordne kasulikkus*

Tegevustoetuste uued ettepanekud, milles taotletakse üle 60 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele.

— Erivõrgustiku moodustavate valitsusväliste kogude või organisatsioonide liikmetest või kandidaatliikmetest vähemalt 25 % on pärit liikmesriikidest, mille SKP inimese kohta (EUROSTATi viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide seas alumisse kvartiili.

— Tervishoiualase ebavõrdsuse vähendamist ELi, riiklikul ja piirkondlikul tasandil kajastub taotleva organisatsiooni/erivõrgustiku ülesandes ja aastases töökavas.

Pikendatavate tegevustoetuste puhul jääb erakordse kasulikkuse staatus samaks kui 2009. aasta projektikonkursil.

3.2. **Esimese eesmärgi „Kodanike tervisekaitse parandamine" raames käsitletavad teemad**

Selle punkti alla kuuluvate meetmete eesmärk on kaitsta kodanikke terviseohtude vastu.

Tuleb suuta tõhusalt ja kiiresti reageerida, et ära hoida inimeste tervisele tekkivat ohtu, mis on tingitud nakkushaigustest või keemia- ja biorünnakutest, samuti haiguste tagajärjel tekkivast keskkonnakoormusest. Selliste ohtude tõrjumist on vaja ELi tasandil tõhusalt koordineerida. Vaba liikumise põhimõte suurendab vajadust valvsuse järele, mis võimaldab aegsasti reageerida suurtele piiriülestele ohtudele, nagu pandeemiad, bioterrorism ja sellised keskkondlikud terviseohud nagu rohkem kui üht liikmesriiki mõjutav keskkonnareostus või nakatunud vektorid. Nende ohtude korral on oluline sektoriteülene pädevus näiteks kodanikukaitse ja keskkonna alal.

Teise terviseprogrammi meetmetega aidatakse kaasa nende strateegiate ja mehhanismide rakendamisele, mida on vaja terviseohtudele ja tekkivatele ohtudele reageerimiseks, toetades:

— nakkushaigustega seotud riskide juhtimist Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ([15]) korraldatud riskihindamise alusel;

— meetmeid, mille töötab välja terviseohutuse komitee ([16]) bioloogilise, radioloogilise või keemiarünnaku olukorras liikmesriikide tervisekaitsealase valmisoleku ning reageerimissuutlikkuse ja -planeerimise jaoks.

3.2.1. *Kodanike kaitsmine terviseohtude vastu (lisa – punktid 1.1.1, 1.1.2 ja 1.2.3)*

Euroopa kodanike kaitsmiseks terviseohtude vastu on kindlaks määratud kolm prioriteetset valdkonda:

— praeguste ja uute nakkushaiguste ennetamine ja tõrje;

— valmisolek tervist ohustavateks hädaolukordadeks;

— reageerimisvalmidus keemilise, bioloogilise, radioloogilise või tuumarünnaku korral.

3.2.1.1. Praeguste ja uute nakkushaiguste ennetamise ja tõrje arendamine (lisa 1.1.1, 1.1.2 ja 1.2.3) – punktid

Selle pealkirja alla kuuluvate meetmete eesmärk on parandada võimalusi raskesti ligipääsetavate rühmadega tegelemiseks ja keskenduda sellele, et kogu elanikkonda, sealhulgas turiste hõlmav teavitamine vaktsineerimise teemadel ([17]) ning tuberkuloosi, ([18]) hepatiidi ([19]) ja gripi ([20]) kohta oleks tulemuslik.

([15]) Teise terviseprogrammi projektikonkursile laekunud ettepanekud ei tohi kattuda Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse vastutusvaldkonda kuuluvate küsimustega. Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse mitmeaastane strateegiline kava 2007–2013 on kättesaadav aadressil http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

([16]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([17]) Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse teaduslik nõuanne laste vaktsineerimise kohta hooajalise gripi vastu: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf. Teaduslik nõuanne inimese papilloomiviiruse kohta: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Teaduslik nõuanne hooajalise gripi riskirühmade kohta: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse tuberkuloosimeetmete kava: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Berliini deklaratsiooni tuberkuloosi kohta: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf

([19]) Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse aruanne nakkushaiguste seisu kohta Euroopa Liidus ja EMP/EFTA riikides, lk 107–115: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx

([20]) WHO resolutsioon hooajalise gripi kohta: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf

Haiguste ennetamine on tihedalt seotud kutsealaste teadmistega ja inimeste valmisolekuga osaleda nakkushaiguste ennetusprogrammides. Ennetustöö toetub eri strateegiatele, nagu kinnitab ka teaduslik kirjandus: ([21]) teavituskampaaniad, vaktsineerimisprogrammid ja kutsetöötajate koolitus. Selle raames võetakse arvesse raskesti ligipääsetavate elanikkonnarühmade (olenemata nende elukoha staatusest), haavatavama elanikkonna osa, nagu näiteks migrantide, vähemuste/tõrjutud rühmade ja riskirühmade eripärasid (nt sõltuvus/seksuaalne käitumine).

— Ennetusmeetmed, sealhulgas konkreetseid haigusi (tuberkuloos, hepatiit, hooajaline gripp, H1N1) ja vaktsineerimisküsimusi käsitlevad teavituskampaaniad on suunatud üldsusele ja kutsetöötajatele. Eesmärk on suurendada üldisi ja erialasi teadmisi peamistes küsimustes, mis käsitlevad nakkushaiguste, sealhulgas vaktsineerimise abil ennetatavate nakkushaiguste ennetamist ning nende probleemide käsitlemise ja juhtimise parimate tavade kindlakstegemist liikmesriikide tasandil, näiteks teenuste ja vahendite jaotamise tõhustamisega. See peaks aitama vastu võtta asjakohaseid ennetusmeetmeid ja selle abil aidata kaasa tuberkuloosi, hepatiiti ja vaktsineerimist käsitlevate riiklike kavade paremale rakendamisele. Nende meetmete hindamine aitab parandada eelkõige raskesti ligipääsetavatele rahvarühmadele ja vähemustele/tõrjututele suunatud ennetavat lähenemist.

[Projektikonkurss]

— Koolituse andmine konkreetsete haiguste kohta (tuberkuloos, hepatiit, hooajaline gripp, H1N1) ja vaktsineerimisega seotud küsimustes esmatasandi tervishoiutöötajatele ja väljaspool tervishoidu töötavatele isikutele, näiteks haridus- ja sotsiaalvaldkonna töötajatele. Eesmärk on suurendada nende võimalusi võtta arvesse raskesti ligipääsetavate elanikkonnarühmade, haavatavama elanikkonna osa, riskirühmade ja vähemusrühmade/tõrjutud rühmade eripärasid nakkushaiguste ja vaktsineerimisega seotud küsimustes, aidates selle kaudu kaasa tuberkuloosi, hepatiiti ja vaktsineerimist käsitlevate riiklike kavade rakendamisele. Meetme raames välja töötatud valideeritud koolitusvahendeid levitatakse ja kohandatakse riikliku taustaga.

[Projektikonkurss]

Nakkushaiguste tõrje parandamine

Nakkushaiguste tõrjeks on vaja tõhusaid vahendeid, et jälgida ja hinnata nakkushaigusi käsitlevate programmide rakendamist. Järgmiste meetmete eesmärk on hinnata paremini olemasolevaid integreerimis- ja juhtimismudeleid ning anda parem ülevaade vahendite jaotamise ja liikmesriikide kohustuste kohta seoses tuberkuloosiga.

— Liikmesriikide tasandil tervishoiusüsteemi raames tuberkuloosiga seotud juhtimistegevuse ja teenuste osutamist käsitleva uuringu väljatöötamine, elluviimine ja tulemuste analüüsimine. Uuringu eesmärk on teha võimalikuks eri mudelite kirjeldav analüüs programmi tulemuslikkuse kohta. Tuberkuloosiga seotud teenuste osutamise üksikasjalik kirjeldus võimaldaks tõhusamat lähenemist, et hinnata vahendite jaotamist ja liikmesriikide jõupingutusi tuberkuloosi tõrjes.

[Hankemenetlus]

Vaktsineerimise abil ennetatavate nakkushaiguste tõrjeks on vaja selget arusaama vaktsineerituse taseme kohta. Vaktsineerimisregistrite väljatöötamise toetamine (juhtumipõhine teave, sealhulgas manustatud vaktsiinid, tootepartii numbrid, vaktsineerimise kuupäevad) on tähtis arendusvaldkond, mis nõuab liikmesriikide tihedat koostööd. ECDC on seda konkreetset teemat liikmesriikidega juba käsitlenud.

— Vaktsineerimisregistrite jaoks luuakse töövahend, määratakse kindlaks ECDC-ga koostöö tegemise viisid ning uuritakse töövahendi kasutuselevõtmist, kohandamist ja kasutamist liikmesriikides. Eesmärk on parandada vaktsineerimisküsimustega seotud riiklikke, piirkondlikke ja kohalikke aruandlussüsteeme, mille puhul kasutatakse ühist töövahendit ja seega lihtsustatakse vaktsineerituse taseme võrdlemist liikmesriikide vahel.

[Projektikonkurss]

3.2.1.2. Tervishoiu hädaolukordadeks, sealhulgas kliimamuutuseks, gripipandeemiaks ja piirkondadevaheliseks koostööks valmisoleku ning nendes olukordades reageerimise parandamine (lisa – punktid 1.1.1, 1.1.3 ja 1.1.5)

Toetada valmisolekut kriisiolukordadeks

Kriisiolukordadeks valmisoleku toetamise strateegia toetub mitut eri tüüpi meetme koostoimele.

([21]) http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

— Kavandatud meetmed hõlmavad järgmist: parimate tavade kindlaksmääramine ja vahetamine, dokumentide koostamine, koolitus, meediat ning üldsuse ja erialatöötajatega suhtlemist käsitlevad küsimused, tervishoiu hädaolukordadeks valmistumise mudelkavade ja -tehnika edendamine, kriisijuhtimise viitesuunised, personali ja abipersonali koolitamine ootamatute olukordadega toimetulekuks, koolituskavad (koolituse laad, eesmärk, sisu), terviseohutuse komitee ja ülemaailmse terviseohutuse algatuse ([22]) (GHSI) programmi raames kindlakstehtud peamiste meetmete tutvustamine, kriisiolukorraga toimetuleku logistiliste külgede hindamine, sealhulgas talitluspidevuse küsimused, võttes arvesse juhtumite rahvusvahelist mõõdet.

[Hankemenetlus]

— Valmisoleku põhialus on töötajate koolitamise korraldamine ja harjutuste teostamine Euroopa tasandil.

[Hankemenetlus]

Arendada teabevahendeid, teabevahetust ja andmete kogumise mehhanisme

— Kriisiohje ja teabevahetusmehhanismide järelevalve ja ühilduvus rahvusvaheliste teabevahetusvahenditega.

[Halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

— Terviseohtude kindlakstegemise ja analüüsi jaoks selliste olemasolevate uuenduslike infotehnoloogiavahendite ja võrgustike arendamine ja parandamine, nagu geograafilise informatsiooni süsteem, uudsed varajase hoiatamise ja prognoosimise süsteemid, modelleerimisvahendid ning olukorra teadvustamise ja kriisijuhtimisega seotud vahendid.

[Halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

— Uuring, mis käsitleb liikmesriikides kehtivaid õigusakte isikuandmete kogumise kohta ([23]) eelkõige tervishoiu hädaolukordades. Eesmärk on käsitleda andmekaitse toimimist sellises olukorras. Tulemused peaksid aitama ohu tõrjumisel parandada kontaktide kindlakstegemise koordineerimist.

[Hankemenetlus]

Tugevdada sektorite koostööd

Sektoritevaheline koostöö on tervishoiu hädaolukordadeks valmisoleku kavandamise ja neis olukordades reageerimise üks peamisi küsimusi. Selle koostöö arendamine on vajalik erinevates valdkondades, nagu järelevalve- ja hoiatussüsteemide ([24]) puhul (nt hädaabinumber 112).

— Töötatakse välja strateegia, mis toetub nende õppetundide hindamisele, mis on saadud kõikides asjaomastes sektorites sektoritevahelise koostöö parandamisel tervishoiu hädaolukordadele reageerimise vallas järelevalve, valmisoleku ja reageerimise alal ja hoiatussüsteemide osas. Üks erilise tähelepanu alla kuuluv valdkond on koostalitlusvõime piiriülene koordineerimine ja ühise reageerimise tugevdamine tervishoiu hädaolukordade äkilisel tekkimisel. Eesmärk on parandada valmisolekut ja reageerimist tervishoiu hädaolukordades koostöö abil asjaomaste sektoritega, näiteks transpordi ning ühiskondliku elu toimimisega seotud päästе- ja julgeolekuteenistustega, samuti otsida tegevuse parandamise võimalusi. Erilise huvi alla kuulub sektoritevahelise kriisijuhtimise tulemuste kasutamine.

[Projektikonkurss]

([22]) Ülemaailmse terviseohutuse algatuse esimene ministrite kohtumine, kus olid kõne all ülemaailmse terviseohutuse (GHSI) küsimused, toimus 2001. aasta novembris Ottawas. Euroopa Komisjon on GHSI liige. http://www.ghsi.ca/english/background.asp

([23]) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. oktoobri 1995. aasta direktiiv 95/46/EÜ üksikisikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise kohta (EÜT L 281, 23.11.1995, lk 31).

([24]) Tehniline juhend, mis käsitleb tervishoiuga seotud hädaolukordadeks üldist valmisolekut, 5. peatükk, 31. lehekülje algus: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

Toetada tervishoiuvaldkonna kohanemist kliimamuutuse tagajärgedega

Euroopa võtab meetmeid, et tulla toime globaalse soojenemisega ja et vältida võimalikke katastroofilisi kliimamuutusi, nagu on selgitatud EÜ valges raamatus kliimamuutustega ([25]) kohanemise kohta.

— Rakendatakse meetmed, mida on soovitatud EÜ valgele raamatule lisatud dokumendis, mis käsitleb kliimamuutuse tervisemõjusid, ([26]) pidades silmas äärmuslikke ilmastikuolusid, tervisemõjude modelleerimist, koolitust ning arvestades kliimamuutuse mõju haavatavatele elanikkonnarühmadele ja koostööd ECDC, WHO ja naaberriikidega.

[Projektikonkurss]

3.2.1.3. Bioloogilistest, keemilistest ja radioloogilistest teguritest tulenevale ohule ning haiguste tõttu tekkivale keskkonnakoormusele reageerimise praeguse suutlikkuse võimendamine (lisa – punktid 1.1.1. ja 1.1.4.)

Terviseohutuskomitee töötab välja meetmed, millega liikmesriikides koordineeritakse ja toetatakse bioloogilise, radioloogilise või keemiarünnaku olukorras tervisekaitsealast valmisolekut ning reageerimissuutlikkust planeerimist.

Teine terviseprogramm hõlmab ka muude terviseohtude kindlakstegemist ja käsitleb mehhanismide, tervishoiusüsteemide, kavade ja strateegiate koostalitusvõimet, kusjuures erilist tähelepanu pööratakse sektoriülesele tegevusele.

Toetada referentlaboratooriume ja parandada mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsete ohtude hindamist

Kavandatud meetmete eesmärk on toetada liikmesriikide keemiliste ja radioaktiivsete ainete referentlaboratooriume ja mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsete ohtude hindamist.

— Keemiliste ja radioaktiivsete ainete riiklike referentlaboratooriumide uuring ja auditeerimine, sealhulgas koolitus oskuste ja suutlikkuse jagamise kohta. Uuringu eesmärk on luua ELi tasandil toimiva referentlaboratooriumide süsteemi põhimõte, esitades analüütilise ülevaate referentlaboratooriumide praeguse olukorra kohta liikmesriikides ja uurides üksikasjalikult asjakohaseid tõendeid ELi referentlaboratooriumide võrgustiku loomise võimalike eeliste ja puuduste kohta. Uuringus tuleks käsitleda ELi referentlaboratooriumide süsteemi ülesehituse minimaalseid põhielemente, sealhulgas selle väljatöötamise kriitilisi elemente ning riiklikku ja rahvusvahelist koostöövõrgustikku, mis on haiguspuhangute uurimisel ja neile reageerimisel tõhusa tegevuse eeltingimus.

[Hankemenetlus]

— Luuakse mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsuse hädaohu ja riskide hindamise võrgustikud. Eesmärk on arendada edasi keemiliste ainete ja radioaktiivsete ohtude hindamise suutlikkust.

[Hankemenetlus]

— Tervishoiu jaoks töötatakse välja tõenditel põhinevad ja teaduslikult kinnitatud vastumeetmed. Eesmärk on töötada välja kiire ohu- ja riskianalüüsi protokollid seoses keemiliste ja radioaktiivsete ohtudega.

[Hankemenetlus]

Tugevdada ülemaailmse tervisekaitse suutlikkust

Praegused tervisekaitsega seotud probleemid ei piirdu üksnes tervishoiuküsimustega, nagu nakkushaigused või bioloogiliste, keemiliste ning radioaktiivsete ja tuumainete tahtlik või juhuslik levitamine. Tervisekaitse peaks olema kõikide poliitikavaldkondade ühine huvi.

([25]) http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/index_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009_147_en.pdf

([26]) Komisjoni talituste töödokument „Kliimamuutuste mõju inimeste, loomade ja taimede tervisele": http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009-147_en.pdf

— Toetatakse terviseohutuskomitee ([27]) 2010. aasta prioriteete, sealhulgas selle sektsioonide ja töörühmade tegevust.

[Hankemenetlus]

— Võrreldakse lähenemisviise, sealhulgas võrdlusuuringud, nõustamine, hädaolukorras reageerimise heade tavade ja korralduslike mudelite vahetamine, ning analüüsitakse nende ülekandmist ja kohandamist muudes olukordades ([28]). Eesmärk on leevendada laiaulatuslike hädaolukordade mõju ja anda juhiseid selle kohta, milliseid tervishoiumeetmeid saab kohandada nende ohtudega, mis võivad levida rahvusvaheliselt, näiteks sadamates ja lennujaamades. Reageerimise koordineerimine Euroopas on keskse tähtsusega, et igasugune piiramis- ja aeglustamisstrateegia oleks tõhus. See raamistik on seotud ka WHO rahvusvaheliste tervise-eeskirjade ühise rakendamisega.

[Projektikonkurss]

— Suurendatakse julgeoleku- ja tervishoiuasutuste ühiste õiguskaitseoperatsioonidega seotud suutlikkust julgeoleku ja tervise ühendamist käsitleva Euroopa Komisjoni talituste töödokumendi ([29]) põhjal. Dokumendis keskendutakse tervishoiu- ja õiguskaitseasutuste koostööle riiklikul, liikmesriikide ja ELi tasandil ning esitatakse heade tavade kogum, mille abil liikmesriigid saavad parandada oma riiklikke struktuure, suurendada teadlikkust ja edendada Euroopas koostööd ja koordineerimist.

[Ühismeetmed]

— Ülemaailmse tervisekaitse rahvusvaheline konverents ([30]). Eesmärk on paremini määratleda tervisekaitse ja muude sektorite vaheline vastastikune sõltuvus, et tugevdada teadmiste ja heade tavade vahetamise teel globaalseid sidemeid tervisekaitseküsimustes ning määratleda tervisekaitse põhivaldkonnad. Konverents viib kokku osalised Euroopa tervishoius ja muudes asjaomastes valdkondades, osalised rahvusvahelisel tasandil, nagu ülemaailmne terviseohutuse algatus, G8, WHO, kaitseorganisatsioonid, näiteks NATO, ning humanitaar- ja kodanikuühiskonna organisatsioonid. Seal avaneb ka võimalus arendada suhtlust tervisekaitse sise- ja välisaspektide teemal.

[Hankemenetlus]

3.2.2. *Kodanike ohutuse parandamine (lisa – punkt 1.2 ja 1.2.3)*

Kodanike ohutuse kaitse parandamisel keskendutakse kahele prioriteetsele valdkonnale: ennetustöö patsientide ohutuse valdkonnas ning teaduslik nõustamine ja riskihindamine.

3.2.2.1. Ennetustöö arendamine patsientide ohutuse valdkonnas

Ravimiresistentsus ja tervishoiuteenustega seotud infektsioonid ([31]) on tervishoiutöötajate erilise tähelepanu all. Ametitavade parandamisel on olulised teabevahetus ja koolitus.

— Konverents, mille käigus käsitletakse heade tavade ja vahendite vahetamist patsiendi ohutuse alal. Eesmärk on tutvustada esimesi tulemusi teise tervisprogrammi 2009. aasta projektikonkursi raames väljatöötatud meetmete ja vahendite kohta ning määratleda nende levitamise ja kasutamise strateegia. Konverents viib omavahel kokku riiklikud tervishoiuasutused, tervishoiutöötajad, tööstuse ja riskihindamise eksperdid. Konverentsi tulemuste abil peaks olema lihtsam luua seos patsiendi ohutusega seotud tegevuspõhimõtete määratlemise riikliku ja Euroopa tasandi ning tervishoiuvaldkonna vahel ning parandada eelkõige piirialadel tervishoiutöötajate vahetust ja koolituskavasid.

[Hankemenetlus]

([27]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

([28]) Tehniline juhend, mis käsitleb tervishoiuga seotud hädaolukordadeks üldist valmisolekut, vt http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf

([29]) http://s-sanco-europa/health/ph_threats/com/preparedness/prephome/cbrn_en.htm.

([30]) Komisjoni teatis: *Ülemaailmne tervisekaitse*; kavandatud 2009. aasta sügiseks.

([31]) Nõukogu 15. novembri 2001. aasta soovitus 2002/77/EÜ antimikroobsete ainete ettevaatliku kasutamise kohta inimmeditsiinis: http://eur-lex.europa.eu/pri/en/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205en00130016.pdf
Komisjoni aruanne nõukogule liikmesriikide aruannete põhjal, mis käsitlevad nõukogu 15. novembri 2001. aasta soovitust 2002/77/EÜ antimikroobsete ainete ettevaatliku kasutamise kohta inimmeditsiinis (22. detsember 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

— Tervishoiutöötajate ja meditsiiniharidustöötajate koolitamine. Eesmärk on kasutada ühise taustana teise terviseprogrammi 2009. aasta töökava raames rahastatud meetmete abil väljatöötatud vahendeid. Erilist tähelepanu pööratakse ennetustöö eripärale, eelkõige antibiootikumide arukale kasutamisele raskesti ligipääsetavate elanikerühmade puhul (nt olenemata nende elukoha staatusest ning sellest, kas on tegemist migrantide, või vähemusrühmade/tõrjutud rühmadega).

[Projektikonkurss]

3.2.2.2. Teaduslik nõustamine ja riskihindamine (lisa – 1.2.1)

— Komisjonile antakse kvaliteetset ja sõltumatut nõu terviseriskide kohta. Erihüvitised teaduskomiteede toimimise tagamiseks kooskõlas otsusega 2008/716/EÜ. Erihüvitisi makstakse ekspertidele teaduslike arvamustega seotud töö eest.

[Teaduskomiteed]

— Riskihindamist käsitlev dialoog nanoõpikoja/-konverentsi vahendusel. Eesmärk on viia kokku teadlased, riskihindajad, riiklikud asutused, tööstus ning tarbijate ja keskkonnakaitse valitsusvälised organisatsioonid, et uurida ja arutada teadusliku arengu taset, õiguslikku reguleerimist, rahvusvahelist arengut, riskijuhtimist ja teabevahetust ning teha kindlaks asjakohased vahendid, et täiustada suuniseid nanotehnoloogiate ohutu, integreeritud ja vastutustundliku arendamise toetuseks.

[Hankemenetlus]

— Riskihindamise dialoog nanotehnoloogiaid käsitleva prognoosiva analüüsi kaudu. Eesmärk on määrata kindlaks riskihindamise küsimused, mis tõusevad esiplaanile teise ja kolmanda põlvkonna nanotehnoloogiate kasutuselevõtmisega, ja neid arutada.

[Halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

— Riskihindamist käsitlev dialoog teise rahvusvahelise konverentsi vahendusel. Eesmärk on hõlbustada ülemaailmset riskihindamise dialoogi riskihindajate vahel, kaasates ELis riskianalüüsiga tegelevaid asutusi ja ELi peamisi rahvusvahelisi partnereid. See on seotud transatlantilise riskihindamise dialoogiga, mida Euroopa Komisjon peab USA ja Kanadaga, ja põhineb sellel. See on teine rahvusvaheline kaks korda aastas peetav riskihindamise konverents, mis järgneb 2008. aasta 13. ja 14. novembril peetud esimesele konverentsile.

[Hankemenetlus]

— Riskist teavitamine teaduslikest arvamustest üldarusaadavas keeles tehtud kokkuvõtete kaudu. Eesmärk on koostada veebipõhised tekstid, milles taasesitatakse valitud, toiduks mittekasutatavate toodete teaduskomitee teaduslikke arvamusi vormiliselt ja keeleliselt viisil, mis võimaldab väljaõppeta isikul teemadest hõlpsasti aru saada.

[Hankemenetlus]

— Tehniline abi teaduskomiteedele. Eesmärk on leida kriitiline mass teaduslikke andmeid, teaduslike arvamuste toimetuslik tugi ja kvaliteedikontroll. See võimaldab teaduskomiteedel keskenduda üksnes teaduslikele küsimustele ja teaduslike andmete hindamisele.

[Hankemenetlus]

— Ühistööna valmivad riskihindamise metoodiliste külgede ja tekkivate terviseriskide kohta nõuandvad aruanded, millega toetatakse või täiendatakse ELi teaduskomiteede ja -komisjonide tegevust ning mille koostavad liikmesriikide teaduslikud nõuandvad kogud.

[Projektikonkurss]

— Koostöö riskihindamise vallas, mis toimub riskihindamisega seotud konkreetseid või üldteemasid käsitlevate õpikodade kaudu ning toiduks mittekasutatavate toodete teaduskomiteedes komisjonis tehtava töö kaudu ekspertide omavahelise dialoogi edendamiseks.

[Hankemenetlus]

— Riskidest teavitamine toiduks mittekasutatavate toodete teaduskomiteede töö ja selle tulemuste avaldamise kaudu teadusajakirjades ja mujal meedias. Eesmärk on suurendada selle töö nähtavust ja selle tunnustamist nii teadusringkondade kui ka üldsuse seas.

[Hankemenetlus]

— Riskist teavitamine teaduskomiteede veebilehtede läbivaatamise ja ajakohastamise kaudu (nt nanotehnoloogiaid ja elektromagnetvälju käsitlevad veebilehed). Eesmärk on suurendada nähtavust ja parandada ajakirjanikele, sidusrühmadele ja üldsusele suunatud teavitamist.

[Hankemenetlus]

— Riskist teavitamine ametliku teavitusstrateegia arendamise kaudu, nt teadusküsimustega tegelevate ajakirjanikega väikese õpikoja korraldamine.

[Hankemenetlus]

— Praeguste vahendite ja vajaduste hindamine. Eesmärk on tagada teaduskomiteede toimimine kõrgtasemel (võrreldavate ülesannetega ELi ametite võrdlev analüüs).

[Hankemenetlus]

3.2.2.3. Vere, kudede, rakkude ja elundite ohutus (lisa – punkt 1.2.2)

— Kindlaksmääratud arvu inspektorite jaoks koolituskursuste korraldamine kudede ja rakkude kohta. Eesmärk on omandada ühtsed teadmised ja ühtne inspekteerimise moodus kõikjal ELis ning suurendada koolitatud erialatöötajate arvu. Selline inspekteerimistavade ühtlustamine parandab vastastikust usaldust ja elavdab seega liikmesriikide koostööd.

[Projektikonkurss]

— *Ad hoc* koostöö Euroopa Nõukoguga teatavates inimpäritolu materjaliga (veri, koed, rakud, elundid) seotud küsimustes, et edasi arendada ja tugevdada ELi poliitilist tegevust selles valdkonnas.

Inimeste tervise edendamiseks ja kaitseks teeb komisjon Euroopa Nõukoguga koostööd verekomponentide, elundite, kudede ja rakkude kogumist/hankimist, testimist, töötlemist, säilitamist, ladustamist ja jaotamist käsitlevate kvaliteedistandardite valdkonnas. Kõnealune *ad hoc* koostöö aitab kaasa ühenduse õigusaktide ja poliitika rakendamisele nendes valdkondades.

[otsetoetusleping Euroopa Nõukoguga]

Eesmärk on toetada komisjoni teatise „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö" (KOM(2008) 819 (lõplik)) kümne prioriteetse erimeetme rakendamist ([32]):

1) Tervishoiutöötajate koolitamine. Esimese ja kolmanda prioriteetse meetmega pannakse eriline rõhk siirdamiskoordinaatori rollile. Eesmärk on, et liikmesriigid määraksid ametisse sellised olulise tähtsusega tervishoiutöötajad ja neid pidevalt edasi koolitaks. Selle tulemusena peaks olema rohkem hea koolitusega siirdamiskoordinaatoreid. On tõestatud, et pädevate tervishoiutöötajate tähtsus on elundidoonorluse määra suurenemise puhul oluline.

[Hankemenetlus]

2) Meetmete (prioriteetne meede 6) ja piirkondliku koostöö edendamine. Tegevuskavaga tahetakse tugevdada liikmesriikide vahelist koostööd ja koordineerimist elundidoonorluse ja siirdamise alal. Eesmärk on hõlbustada koostööd väga hästi arenenud siirdamissüsteemidega liikmesriikide ja nende liikmesriikide vahel, kus siirdamissüsteemide parandamis- või arendamisprotsess alles käib. Kõnealuse vastastikuse õppeprotsessi kaudu tugevdatakse siirdamissüsteemide tõhusust ja kättesaadavust.

[Ühismeetmed ja tegevustoetused]

([32]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

3) Rahastatakse õpikoda, mille eesmärk on selgitada võimalusi üldsuse ja tervishoiutöötajate teavitamise parandamiseks selle valdkonna uute arengute osas (prioriteetsed meetmed 4 + 5). Muu hulgas tahetakse parandada elundidoonorluse ja -siirdamise osas üldsuse teavitamise taset. Õpikojas võidaks käsitleda selliseid teemasid, nagu tervishoiutöötajate ja tugirühmade suhtlemisoskuse parandamine, ning pakkuda seminare negatiivse reklaamiga toimetulekuks. Selle tulemuseks peaks olema kasvanud teadlikkus ja teadmised elundidoonorluse ja siirdamise kohta.

[Hankemenetlus]

3.3. **Teise eesmärgi „Tervise edendamine" raames käsitletavad teemad**

Kõnealuse valdkonna meetmete eesmärk on tervise edendamine ja raskemate haiguste ennetamine ning üldise prioriteedina tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis; tähelepanu pööratakse peamistele tervist mõjutavatele teguritele nagu toitumine, füüsiline aktiivsus, alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarbimine ning üldisemad sotsiaalsed tegurid ja tervislik keskkond. Siin tuleks arvestada ka sugupoolte võrdsuse küsimust.

2010. aastal tahetakse selle eesmärgi raames aidata kaasa tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikides ja piirkondades; tervise edendamisele vastavalt lähenemisviisile, millega kaasatakse tervishoiu edendamine igasse poliitikavaldkonda, ning jätkusuutlike tervishoiuinvesteeringute hindamisele ja propageerimisele riiklikul ja piirkondlikul tasandil, millega toetatakse strateegilisi teemasid, mis on sätestatud Euroopa Liidu tervisestrateegias. Eriti soositakse ELi piirkondade ja kohalike ametiasutuste koostööd, mille raames kavandatakse tervist edendavad partnerlusi.

3.3.1. *Tervislikuma eluviisi edendamine ning tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamine (lisa – punkt 2.1)*

3.3.1.1. L ä h e n e m i s v i i s, millega kaasatakse tervishoiu edendamine igasse poliitikavaldkonda (lisa – punkt 2.1.2)

— Uuring majandusliku mõju kohta, mis tuleneb tervishoiu integreerimisest muudesse poliitikavaldkondadesse, sealhulgas hinnatakse tervisemõjusid üldiselt ja elanikkonna tervisele ülekanduvaid mõjusid. Eesmärk on teha kindlaks lisaväärtus Euroopa majanduste jaoks ja esitada poliitikakujundajatele ja muudele sidusrühmadele argumente tervishoiu integreerimiseks kõikidesse poliitikavaldkondadesse. Selle raames tuleks osutada väljavaadetele partnerluste ja sünergiate osas muude tervishoidu mõjutavate poliitikavaldkondadega, nt sotsiaalpoliitika, ühtekuuluvuspoliitika, konkurentsivõime, transport ja keskkond, luues seega võimalusi, millest kõik kasu saavad.

[Hankemenetlus]

3.3.1.2. R a h vatervisega seotud suutlikkuse arendamine (lisa – punkt 2.1.1)

— Rahvatervisega seotud suutlikkuse edasiarendamiseks töötatakse riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil välja tegevuskavad ja strateegiad. Eesmärk on parandada Euroopa tervishoiusüsteemide ja -organisatsioonide suutlikkust, hõlmates tervishoiusüsteemid, kodanikuühiskonna, valitsusvälised organisatsioonid ja ülikoolid. Kava peaks olema suunatud tervishoiutöötajate erialasele arengule ning nende isikute oskuste ja tervishoiualaste teadmiste arendamisele, kes ei ole täisajaga tervishoiutöötajad, kuid kelle töös võiks olla kasu tervishoiuga seotud lisateadmistest (sealhulgas muud tervishoiutöötajad, juhtivtöötajad ja ametnikud). Nendes kavades tuleks käsitleda ka tervishoiu toimimise seisukohast vajalike töövahendite, teadmiste ja süsteemide arendamist, sealhulgas suhtlemisoskuse parandamist. Ülesanded võivad hõlmata võrgustikke ja heade tavade jagamist, koolituskavade väljatöötamist, teabesüsteeme ja avaliku halduse tervishoiuaspekte.

[Projektikonkurss]

— Töötatakse välja vahendid, menetlused, head tavad ja näidisprojektid, et parandada tervishoiu uuringute ja poliitikasuundade kujundamise koostoime arendamist Euroopa Liidu tasandil. Keskenduda tuleks eelkõige juhtimisküsimustele, infrastruktuurile ja suutlikkusele keskpikas ja lühikeses perspektiivis ning kriteeriumide ja põhielementide väljatöötamisele. Eesmärk on toetada tervishoiupoliitiliste ettepanekute ja arengu määratlemist, pidades silmas kodanikuühiskonna ja valitsusväliste organisatsioonide tugevdamist tervishoiu valdkonnas, eelkõige uutes liikmesriikides ja Ida-Euroopa riikides.

[Projektikonkurss]

— Tegevustoetused Euroopa valitsusvälistele võrgustikele ja organisatsioonidele, kes tegelevad laiaulatuslike horisontaalsete tervishoiuküsimustega, mis on olulised ELi terviseküsimuste kava väljatöötamise jaoks ja pakuvad huvi üldise tervishoiupoliitika väljatöötamise seisukohast. Eesmärk on tugevdada olulisi võrgustikke ja organisatsioone, et parandada ja edendada kodanikuühiskonna ja valitsusväliste organisatsioonide osalemist Euroopa, riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil tervishoiustrateegia rakendamises.

[Tegevustoetused]

3.3.1.3. Tervisealase ebavõrdsuse vähendamine (lisa – punkt 2.1.2)

— Tehniline abi ja teaduslik tugi ELi eksperdirühmale ja sellega seotud rühmadele, sealhulgas teaduslikud rühmad, sidusrühmad ja piirkondlikud võrgustikud tervisealase ebavõrduse vähendamiseks, ning tehniline töö metoodika väljatöötamiseks ja tervisealase ebavõrdsuse mõju hindamise kolmeaastase töökava rakendamiseks. Eesmärk on rakendada tervisealast ebavõrdsust käsitlevas komisjoni teatises ([33]) esitatud meetmed.

[Ühismeetmed]

— Tehniline abi aruande koostamiseks tervisealase ebavõrdsuse kohta ELis. Eesmärk on rakendada tervisealast ebavõrdsust käsitlevas komisjoni teatises esitatud meetmed.

[Hankemenetlus]

3.3.2. *Tervislikuma eluviisi edendamine ning peamiste haiguste ja vigastuste vähendamine tervise mõjuteguritele suunatud tegevuse abil (lisa – punkt 2.2)*

3.3.2.1. Lapsed ja noored (lisa – punkt 2.2.1)

— Teha kindlaks ja hinnata nende heade tavade tulemuslikkust, mille otstarve on:

a) edendada laste ja noorte tervist ja heaolu mitteametliku ja koolivälise hariduse kaudu ning sotsiaaltöö/noorsootöö kaudu, toetudes noorteorganisatsioonide ja sotsiaalhoolekande organisatsioonide kogemustele ja eeskujule.

b) ennetada noorte riskikäitumist;

c) kujundada koolid ja muud haridusasutused tervislikuks keskkonnaks ja tervist edendavaks koolide õppekavasse terviseküsimuste võtmise ja noortele suunatud tervisealgatuse abil.

[Projektikonkurss]

— Analüüsitakse noortele suunatud teenuste osutamise häid tavasid või panustamist tervist edendavasse tegevusse kohalikul tasandil, eelkõige suurlinnades. Komisjon kavatseb kasutada rahastatud meetme tulemusi noortele suunatud tervisealgatuse väljatöötamiseks, integreerides ka 2009. aasta juulis Brüsselis peetud, noorte tervist käsitleva konverentsi tulemused.

[Projektikonkurss]

3.3.2.2. Tervis ja töö (lisa – punkt 2.2.1)

— Krooniliselt haigete tööle jäämist või tööturule naasmist võimaldavate heade tavade arendamine ja toetamine. See hõlmab rehabiliteerimisprogramme ja muid meetmeid, eelkõige selliseid, mis on seotud tervishoiusektori ja tööhõivesektori koostööga. Eesmärk on toetada ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012 ([34]).

[Projektikonkurss]

([33]) Avaldamine kavandatud 2009. aasta oktoobriks.

([34]) Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele – Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012 (KOM/2007/0062).

3.3.2.3. Toitumine ja füüsiline aktiivsus (lisa – punkt 2.2.1)

— Tööstuslikult toodetava toidu koostise muutmise järelmeetmed – heade tavade vahetamine, pidades silmas tööstuslikult toodetavas toidus rasvasisalduse, küllastunud ja transrasvade sisalduse ning soola- ja suhkrusisalduse vähendamist, keskendudes toidu koostise muutmise tehnilistele ja majanduslikele külgedele väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes. Eesmärk on toetada toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimusi käsitleva valge raamatu ([35]) rakendamise järelmeetmeid.

[Projektikonkurss]

— Töötatakse välja ja/või rakendatakse hea tava, mis käsitleb kehalise aktiivsuse edendamist sotsiaalmajanduslikult nõrgemas olukorras olevates piirkondades infrastruktuuri tulevikukavade, vaba aja veetmist käsitleva poliitika ja tervet kogukonda hõlmavate meetmetega. Eesmärk on toetada toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimusi käsitleva valge raamatu ning ELi füüsilise aktiivsuse juhtnööride ([36]) rakendamise järelmeetmeid.

[Projektikonkurss]

— Oskusteabe jagamine ülekaalu ja rasvumist käsitlevate kogukonnapõhiste algatuste kohta. Eesmärk on toetada toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimusi käsitleva valge raamatu rakendamise järelmeetmeid ja luua alus edasiseks poliitiliseks arenguks ja tegevuseks.

[Hankemenetlus]

3.3.2.4. Seksuaaltervis ja HIV-aids (lisa – punkt 2.2.1)

Kooskõlas komisjoni teatisega HIV/AIDSi-vastase võitluse kohta ([37]) ja tervishoiupoliitiliste algatustega, mis keskenduvad noortele, peetakse eriti prioriteetseks järgmist:

Noorte seksuaaltervis

— Uuring kõikide ELi riikide 12–17aastaste noorte teadmiste kohta seoses seksuaal- ja reproduktiivtervisega. Eesmärk on parandada põhiteadmisi, et arutada noorte seksuaaltervisega seotud asjakohast tegevust Euroopa tasandil.

[Hankemenetlus]

— Teha kindlaks meetodite ja asjakohaste olukordadega seotud head tavad, kuidas anda kõigile noortele teavet seksuaal- ja reproduktiivtervise kohta, pannes erilist rõhku tõrjutud ja raskesti ligipääsetavatele rühmadele eesmärgiga vähendada seksuaalsel teel edasikanduvaid nakkusi ja muid mõõdetavaid mõjusid, nagu näiteks teismeliste soovimatu rasestumine ja seksuaalvägivald. Eesmärk on viia ELi tasandil edasi seksuaaltervist käsitlevat arutelu ja teabevahetust, et töötada välja ELi poliitikat.

[Projektikonkurss]

— Teha kindlaks meetodid, mida turunduseksperdid kasutavad noortega kontakti leidmiseks, ja hinnata, kuidas neid meetodeid saaks kasutada, et anda noortele teavet seksuaaltervise kohta. Eesmärk on toetada/viia edasi seksuaaltervist käsitlevat arutelu ELi tasandil, et edasi arendada ELi poliitikat.

[Hankemenetlus]

HIV/aids

Kooskõlas kvaliteetse ravi kättesaadavust, võrdsust ja solidaarsust edendava ning ülemaailmses tervishoius ELi mõjukust tugevdava tervishoiustrateegiaga kirjeldatakse komisjoni teises teatises HIV/AIDSi vastase võitluse kohta üksikasjalikult Euroopa Liidu eesmärke, kuidas saavutada keskpikas väljavaates uute HIV-nakkuste vähenemine ja parandada HIVga nakatunute ja AIDSi haigestunute elukvaliteeti Euroopa Liidus ja naaberriikides. Selleks, et HIVi/AIDSi vastu ELis ja selle naabruses tõhusalt võidelda, on kesksel kohal järgmised meetmed:

([35]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0279:FIN:EN:PDF

([36]) Sporti käsitlev valge raamat: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do? uri = COM:2007:0391:FIN:EN:PDF

([37]) Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile (KOM(2005) 654 (lõplik), 15.12.2005).

— Töötatakse välja strateegiad enim ohustatud elanikkonnarühmadega tegelemiseks ja koostöös sidusrühmadega töötatakse välja asjakohased suhtlusvahendid, võttes ühtlasi arvesse spetsiifilist kultuurilist ja sotsiaalmajanduslikku tausta. Eesmärk on toetada HIV/AIDSi käsitleva komisjoni teatise rakendamist.

[Projektikonkurss]

— Edendatakse kombineeritud ja sihtotstarbelist ennetustööd, mida täiendatakse otstarbeka järelevalve, ajakohase ravi kättesaadavuse, HIV-testide ja tõhusa infrastruktuuriga. Eesmärk on toetada HIV/AIDSi käsitleva komisjoni teatise rakendamist.

[Projektikonkurss]

— Koordineeritakse ja hõlbustatakse ELi liikmesriikides ja Ida-Euroopa naaberriikides heade tavade vahetust ja oskusteabe edasiandmist HIVi ennetamise, testide, ravi ja sellega seotud hoolekande osas, kusjuures eriline tähelepanu suunatakse süstivatele uimastitarbijatele. Eesmärk on toetada HIV/AIDSi vastast võitlust käsitleva komisjoni teatise rakendamist.

[Tegevustoetused]

3.3.2.5. Vaimne tervis (lisa – punkt 2.2.1)

Kooskõlas vaimse tervise üldstrateegilise käsitlemisega, ([38]) mida on kajastatud vaimse tervise ja heaolu Euroopa paktis, ([39]) keskendutakse meetmetele, mis aitavad kaasa 2009. aastal korraldatud noorte vaimse tervise ja hariduse ([40]) ning depressiooni ja enesetappude ennetamise ([41]) kohta peetud temaatiliste konverentside tulemuste rakendamisele.

— Kaasatakse noored, et arendada ja rakendada lähenemisviise vaimse tervise edendamise ja vaimsete häirete ennetamise käsitlemise integreerimiseks haridusasutustesse ja noortele suunatud algatustesse. Eesmärk on saavutada paremad akadeemilised, sotsiaalsed ja tervisega seotud tulemused. See võimaldab ühendusel innustada uusi osalisi sarnaste lähenemisviisidega tegelema.

[Projektikonkurss]

— Soodustatakse vaimse tervise edendamise, vaimsete häirete ennetamise ja enesetappude ennetamise otstarbel selliste piirkondlike ja kohalike võrgustike loomist ja strateegiate edendamist, milles osalevad tervishoiu- ja muud ametiasutused ning tervishoiuvaldkonna-välised sidusrühmad ja kodanikuühiskond. Selle puhul võetakse arvesse asjaolu, et piirkondade ja kohalike omavalitsuste tasandil tehtavad otsused ja võetavad meetmed mõjutavad oluliselt elanikkonna vaimset tervist. Eesmärk on luua näiteid vaimset tervist käsitlevate meetmete kohta, mida ühendus saab hea tavana esile tõsta.

[Projektikonkurss]

— Edendatakse tervishoiutöötajate valdkondadevahelist koostööd, mis käsitleb vaimse ja füüsilise tervise vahelisi seoseid ning rajaneb nende omavahelise sõltuvuse kasvaval mõistmisel. Eriline tähelepanu koondatakse sellele, et leida võimalusi ennetada füüsilise haigusega üheaegset depressiooni. Eesmärk on teha kindlaks, milline on sellisest tegevusest tulenev kasu patsientide tervisele ja elukvaliteedile ning tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkusele. See võimaldab ühendusel toetada liikmesriike ravi kvaliteedi parandamisel ja tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse tagamisel.

[Projektikonkurss]

— Kolmest osast koosnev uuring, milles hinnatakse vaimse tervishoiuga seotud süsteeme, olukordi ja saavutusi liikmesriikides. Eesmärk on toetada vaimse tervise pakti, hankides uusi teadmisi. Esimeses osas kirjeldatakse liikmesriikide, kandidaatriikide ja EFTA/EMÜ riikide tervishoiusüsteeme vaimse tervise valdkonnas ning tuuakse esile nende erinevused ja sarnasused; teise osasse koondatakse andmed vaimse tervise taseme ja vaimuhaiguste leviku ulatuse kohta kõnealustes riikides; kolmandas osas kirjeldatakse vaimsesse tervisesse ning selle edendamisse ja sellega seotud ennetustegevusse tehtud investeeringutest tervisele, haridusele, tööhõivele ja sotsiaalvaldkonnale tulenevat kasu.

[Hankemenetlus]

([38]) Roheline raamat „Elanikkonna vaimse tervise edendamine: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia suunas" (KOM(2005) 484 (lõplik), 14.10.2005).

([39]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

([40]) Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi ning Rootsi tervishoiuministeeriumi 29.–30. septembrini Stockholmis korraldatud temaatiline konverents noorte vaimse tervise ja hariduse kohta.

([41]) Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi ning Ungari tervishoiuministeeriumi 10.–11. detsembrini 2009 Budapestis korraldatud temaatiline konverents depressiooni ja enesetappude ennetamise kohta.

3.3.2.6. Sõltuvuse ennetamine

Tubakas (lisa – punkt 2.2.1)

Tubakaga seotud meetmed on välja töötatud kooskõlas Euroopa Liidu üldise lähenemisviisiga tubaka tarbimise vähendamiseks ja tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooniga.

— Uute tubakat ja nikotiini sisaldavate toodete kättesaadavust ja kasutamist, nendele toodetele juurdepääsetavust ning nendega seotud õiguslikku raamistikku käsitlev uuring. Eesmärk on teha kindlaks lüngad kehtivates EÜ õigusaktides (nt tooted, mis ei kuulu tubakat, toiduaineid või ravimeid käsitlevate õigusaktide reguleerimisalasse).

[Hankemenetlus]

— Tubaka tarbimise leviku vähendamist käsitleva ELi poliitika rakendamise toetamine, eelkõige terviseohtudega seotud teadlikkuse kasvatamine.

[Hankemenetlus]

— Poliitika neutraalne teaduslik toetamine. Selle meetme eesmärk on saavutada tugev toetus tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni rakendamisele. Projekti eesmärk on toetada tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraati kui põhivahendajat tubakatoodete kontrollimise ja mõõtmise suuniste väljatöötamisel kõnealuse raamkonventsiooni jaoks ning Euroopa valitsuste tubakalaborite võrgustiku tõhusat toimimist.

[Halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

Alkohol (lisa – punkt 2.2.1)

Kooskõlas komisjoni teatisega Euroopa Liidu strateegia kohta liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamiseks ([42]) ning selleks, et arendada edasi alkoholist põhjustatud kahju vähendamisele suunatud poliitikat, pööratakse erilist tähelepanu järgmisele:

— Kogu ELi turgu ja eeskirju hõlmav ülevaade, pidades silmas alkohoolseid jooke, mis on eriti atraktiivsed alaealiste jaoks (alkoholi sisaldavad karastusjoogid ehk *alcopops*, maitsestatud õlu, alkoholi sisaldavad energiajoogid ning muud tooted, nagu alkoholiga želeed ja jäätised) ELi tasandil olukorra kaardistamine aitab ELi alkoholistrateegia raames töötada välja ja koordineerida liikmesriikide meetmeid, kusjuures eriline tähelepanu pööratakse laste ja noorte kaitsele.

[Hankemenetlus]

— ELis alkohoolsete jookide taskukohasust käsitlevad edasised uuringud, mis põhinevad tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi ülesandel tehtud hiljutise uuringu tulemustel, pidades silmas taskukohasuse, tarbimise ja kahju vahelisi seoseid ([43]).

[Hankemenetlus]

— EÜ ja WHO Euroopa piirkondliku büroo koostöö, mis käsitleb ühise andmekogumise edasist väljatöötamist ja ühist teadmiste baasi seoses liikmesriikide olukorra ja poliitikaga alkoholi osas. Tegemist on meetmega, mis rajaneb eelmisel projektil, mille raames korraldati 2008. aastal ühisuuring alkoholi tarbimise, selle kahjuliku mõju ja alkoholipoliitika kohta ning mille eesmärk oli muu hulgas ELi alkoholistrateegia rakendamine. Ka tulevikus on ELi alkoholistrateegia rakendamise toetamise ja hindamise jaoks väga tähtis koostöö jätkumine uurimisvahendi ja andmete esitamise arendamise alal.

Projekti eesmärk on parandada liikmesriikides alkoholiga seotud arengu ja näitajate seiret, et toetada ELi alkoholistrateegia rakendamist ja vältida liikmesriikide kattuvaid aruandluskohustusi. WHO-l on ainulaadne positsioon Euroopa tasandi näitajate läbivaatamiseks ja väljatöötamiseks. Otsetoetusleping WHOga Euroopa süsteemi väljatöötamiseks tagab, et Euroopa lähenemisviis on ülemaailmselt kasutatavaga täielikult seostatud ja ühildatud. See hõlbustab võrdlevate analüüside tegemist ELi, selle liikmesriikide ja maailma muude piirkondade vahel.

(Otsetoetusleping WHOga)

([42]) KOM(2006) 625, 24. oktoober 2006.

([43]) „The affordability of alcoholic beverages in the European Union, RAND Europe", 2009. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/news_rand_en.htm

Ebaseaduslikud narkootilised ained (lisa punkt – 2.2.1)

Kooskõlas ELi uimastistrateegia ([44]) ja tegevuskavade, ([45]) narkomaania ennetus- ja teavitusprogrammi ([46]) ja nõukogu soovitusega uimastisõltuvusega seotud tervisekahjustuste ennetamise ja leevendamise kohta ([47]) pööratakse erilist tähelepanu järgmistele uimastinõudluse vähendamise meetmetele:

— Töötatakse välja ja rakendatakse heade tavade suunised/kvaliteedistandardid kahju leevendamise sekkumistegevuse ja teenuste jaoks ning nende levitamisel võetakse arvesse uimastitarbijate erivajadusi (vastavalt soole, kultuurilisele taustale, eale ja uimastiliigile) ning keskendutakse sünteetilistele narkootikumidele. Sünteetiliste narkootikumide tarbimine (nt amfetamiini taolised stimulaatorid – ATS) kasvab ELis (EMCDDA aastaaruanne) eelkõige noorte seas. Eesmärk on parandada nõudluse vähendamise meetmete kvaliteeti ja tulemuslikkust, nagu on ette nähtud ELi tegevuskava eesmärgiga 8 ja meetmega 17, ([48]) ning lõppeesmärk on uimastitarbimise piiramine. Tulemusi kasutatakse ka EMCDDA abiga toimuvas komisjoni ettevalmistavas kaardistamistöös, mis on ette nähtud ELi tegevuskava meetme 18 raames. See aitab liikmesriikidel uurida ennetustöö, ravi, kahju leevendamise ja taastusraviteenuste kättesaadavust ja tulemuslikkust.

[Projektikonkurss]

— Komisjonile antakse tehnilist abi nõukogu 18. juuni 2003. aasta soovitust käsitleva eduaruande koostamiseks. Meede on ette nähtud ELi uimastivastase võitluse 2009.–2012. aasta tegevuskavaga (meede 23). Eesmärk on hinnata 2007. aastal vastuvõetud esimese aruande põhjal kahju leevendamisega seotud teenuste ulatuse parandamist, kasutades tulemuslikuks osutunud sekkumismeetmeid eelkõige vanglates ja taasintegreerimisteenuste puhul ning isikute puhul, kes peavad pärast vanglast vabanemist saama järelravi. See annab ühendusele koostöös liikmesriikidega võimaluse kaaluda, kas on vaja anda edasisi soovitusi.

[Hankemenetlus]

3.3.2.7. Raskete, krooniliste ja haruldaste haiguste ennetamine (lisa – punkt 2.2.2)

Rasked ja kroonilised haigused

Vähk

— Rakendatakse teatist „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus” ([49]). Üldeesmärk on toetada liikmesriike ja muid sidusrühmi, et nad saaksid teha Euroopa tasandil tõhusamat ja tulemuslikumat koostööd vähktõve põhjustatud haiguskoormuse probleemi käsitlemisel, kasutades uuenduslikke koostööviise ja haldusstruktuure. Partnerlusega, mis viib kokku Euroopa sidusrühmad, kelle ühine eesmärk ja ülesanne on vähendada vähktõvest tingitud haiguskoormust, luuakse liikmesriikidele ja muudele sidusrühmadele raamistik vähi ennetamise ja tõrje alal teabe, vahendite, heade tavade ja eksperditeadmiste jagamiseks. See peaks aitama ka määrata kindlaks ELi tasandi ühistegevuse, mis võib lisada väärtust riiklikele jõupingutustele.

[Ühismeede]

— Tehniline, teaduslik ja halduslik abi vähktõve vastu võitlemise meetmele Euroopa partnerluse raames. Teatises „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus” määratakse kindlaks konkreetsed meetmed neljas valdkonnas: ennetustegevus ja tervise edendamine, tervishoid, vähiuuringud ning teave ja andmed. Partnerluse raames määratakse kindlaks edasised meetmed, mida tuleb rakendada teatises nimetatud eesmärkide saavutamiseks, kusjuures üldine eesmärk on vähendada ELis haigusest tulenevat koormust. Kõnealuse lepingu eesmärk on anda tehnilist abi ja nõu Euroopa partnerlusele.

[Hankemenetlus]

— Euroopa vähivastase võitluse üldises kontekstis esitatakse vähi kohta kvaliteetseid andmeid ja teavet ning levitatakse uurimistulemusi, muu hulgas vähiregistrite, vähi sõeluuringute, vähi riskitegurite ja ennetusstrateegiate kohta, töötatakse välja katseline Euroopa akrediteerimisskeem rinnavähi sõeluuringuks ning rinnavähi sõeluuringu ja diagnoosimise kvaliteedi tagamise Euroopa suunistel põhinevad järelmeetmed. Euroopa kvaliteeditagamise suunistel põhinev laialdase heakskiiduga akrediteerimis-/sertifitseerimisskeem peaks võimaldama naistel kindlaks teha, millised

([44]) http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/04/st15/st15074.en04.pdf
([45]) http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/action2012_en.pdf
([46]) http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) ELT L 165, 3.7.2003, lk 31.
([48]) Vt joonealune märkus 10.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1

vähikliinikud vastavad kvaliteedi tagamise Euroopa standarditele, ja olema liikmesriikide jaoks väärtuslik lisatöövahend kvaliteedistandardite täitmise tagamisel. Katseprojekti väljatöötamise eesmärk on uurida võimalust kasutada kõnealust mehhanismi kõikjal Euroopas rinnavähi ravi kvaliteedi järjepideva parandamise edendamiseks.

Rahvusvahelise vähiuurimiskeskuse (IARC) ülesanne on koordineerida ja juhtida teadusuuringuid inimestel esineva vähktõve põhjuste, kantserogeneesi mehhanismide kohta ning töötada välja vähktõve ennetamise ja tõrje teaduslikud strateegiad. IARC on vähiuuringute valdkonnas ainulaadne organisatsioon ning ta pakub vähktõve valdkonnas kvaliteetset teaduslikku ja tehnilist tuge, millele tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat oma töös toetub.

[Otsetoetusleping IARCiga]

Südame-veresoonkonna tervis

— Töötatakse välja Euroopa lähenemisviis ja suunised, et teha terves ühiskonnas kindlaks hea tava strateegilised lähenemisviisid muude kui nakkushaiguste käsitlemiseks, pidades eelkõige silmas südame-veresoonkonna haigusi, keskendudes sealjuures ebavõrdsusele ja sotsiaaltingimustele, ning luues seose laiema strateegilise lähenemisviisiga muude kui nakkushaiguste käsitlemisel. See peaks hõlmama ka südame-veresoonkonna haigustega seotud aruandlust ja analüüsi praeguse olukorra kohta ELis. Tulemusi tahetakse kasutada südame-veresoonkonna tervist käsitlevate ühenduse algatuste väljatöötamiseks, võttes aluseks algatused, mida ühendus on juba rahastanud.

[Projektikonkurss]

Alzheimeri tõbi ja muud dementsused

— Tehniline meede, mille toel parandatakse dementsust käsitlevate epidemioloogiliste andmete kogumist liikmesriikides ning kognitiivsete võimete nõrgenemise varaseks avastamiseks olemasolevate vahendite analüüsimist Euroopa ja riiklikul tasandil, et koostada parimate tavade kohta soovitused, ning luuakse platvorm, et hinnata olemasolevaid õiguslikke tavasid ja säilitada dementsuse all kannatavate isikute autonoomia, samuti edendatakse dementsuse arvessevõtmist tervist määravaid tegureid käsitlevates ELi tasandi meetmetes, et koostada aju tervist soodustavat elustiili käsitlevate soovituste kogumik. Eesmärk on rakendada komisjoni teatist Alzheimeri tõbe ja muid dementsuse vorme käsitleva Euroopa algatuse kohta ([50]).

[Ühismeede]

Autism

— Autismi levimuse Euroopa protokolli katseetapi rakendamine autismi käsitlevas Euroopa teabesüsteemis määratletu kohaselt. Seda on vaja, et saada paikapidavaid andmeid autismi levimuse kohta Euroopa eri riikides ning määrata kindlaks ühtlustatud meetodid Euroopas autismi levimust käsitleva laiema uuringu jaoks. Protokolli abil tuleks üritada kindlaks teha, kuidas riiklikud tervishoiuasutused määratlevad autismi kui seisundit, kas on olemas protokollid selle avastamiseks, sealhulgas varajane kindlakstegemine, ning kas on olemas juhtumiregistrid ja kuidas neid peetakse. Eesmärk on koguda esialgset teavet võrreldavate andmete esitamiseks autismi kohta Euroopas, seejuures võetakse aluseks Euroopa tasandil juba kindlaks tehtud vajadused.

[Projektikonkurss]

Neurodegeneratiivsed haigused

— Käivitatakse Euroopa hulgiskleroosi registri esimene etapp riikidevahelise hulgiskleroosi käsitleva andmekogumissüsteemina Euroopas. See põhineb kõnealuse valdkonna varasemate ELi projektide raames tehtud katseprojektidel, milles keskenduti sellise minimaalse andmekogumi väljatöötamisele, mis on jagatud meditsiiniliseks ja sotsiaal-majanduslikuks osaks teatavate tingimuste järgi (näiteks registri modulaarne ülesehitus, mis võimaldab sisestamist olemasolevatest ja tulevastest riiklikest registritest). Eesmärk on toetada Euroopa hulgiskleroosiregistrite väljatöötamist, et Euroopa tasandil oleks võimalik saada võrreldavat ja usaldusväärset teavet.

[Projektikonkurss]

([50]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_et.pdf

— Toetatakse selliseid neurodegeneratiivseid haigusi või neuroloogilisi arenguhäireid käsitleva tegevuse võrgustike loomist, mida praeguste ELi meetmetega ei ole hõlmatud (nt Parkinsoni tõbi, epilepsia jne). Need võrgustikud peaksid olema peamised vahendid, millega suurendada sidusrühmade koostööd, tugevdada üksmeelel põhinevaid heade tavade algatusi, süvendada epidemioloogilisi teadmisi seoses kõnealuste haigustega ja aidata kaasa kliiniliste uuringute väljatöötamisele. Alzheimeri tõbe ja muid dementsusi käsitleva teatise järel püstitati eesmärk saada paremaid võrreldavaid, Euroopat käsitlevaid andmeid neurodegeneratiivsete haiguste/neuroloogilisi arenguhäirete valdkonnas.

[Projektikonkurss]

Haruldased haigused

— Tehniline meede, millega toetatakse haruldasi haigusi ja harva kasutatavaid ravimeid käsitleva Orphanet'i andmebaasi väljaarendamist. Kõnealuse andmebaasi toimimise eest vastutab suur Euroopa partnerite konsortsium ja see on maailmas olulisim haruldaste haiguste andmebaas. ELi haruldaste haiguste dünaamilise loendi loomiseks on vaja andmebaasi edasi arendada. Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on esitatud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas, ([51]) ja luua ühtne andmik, mis annab kogu haruldaste haiguste kohase olulise teabe koondamise abil Euroopa tasandil lisaväärtust.

[Ühismeede]

— Tehniline meede, millega toetatakse kaasasündinud väärarendite Euroopa seirega tegeleva EUROCATi võrgustikku, mille toimimise eest vastutab suur Euroopa partnerite konsortsium; et luua kaasasündinud väärarendite 90 alarühma kohta jätkusuutlik levimust käsitlev andmesüsteem, mida ajakohastatakse igal aastal. Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on kindlaks määratud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas.

[Ühismeede]

— Luuakse mehhanism selleks, et vahetada liikmesriikide ja Euroopa asutuste vahel teadmisi haruldaste haiguste ravimite kliinilise lisaväärtuse teadusliku hindamise kohta. Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on kindlaks määratud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas, ning seejuures jagavad liikmesriigid üksteisega asjakohast teavet võimalikult tõhusalt.

[Hankemenetlus]

— Parandada ja täpsustada haruldaste haiguste määratlust, võttes arvesse esinemissagedusega seotud aspekte, nagu on määratletud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas. Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on esitatud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas, tegeldes eelkõige haruldaste haiguste määratlusega seotud probleemidega, millele on juhitud tähelepanu Euroopa Parlamendis toimunud arutluste käigus.

[Projektikonkurss]

— Toetatakse uute registrite loomist haruldaste haiguste kohta. Kõnealused registrid on väga oluline vahend, mille abil haruldaste haiguste valdkonnas teadmisi suurendada ja kliinilisi uuringuid välja töötada. See on ainus võimalus koguda andmeid epidemioloogilisteks ja/või kliinilisteks uuringuteks piisava valimi saamiseks. Andmete kogumiseks ja säilitamiseks tuleks kaaluda ühiste jõupingutuste tegemist, eeldusel et allikad on avalikud ning neile on tagatud juurdepääs. Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on esitatud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas ning kõrgetasemelise farmaatsiatoodete foorumi soovitustes ([51]).

[Projektikonkurss]

— Toetatakse haruldaste haigustega seotud teabe ja registrite kohta olemasolevate ELi võrgustike edasitoimimist eri valdkondades (nt ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia). Eesmärk on rakendada meetmeid, mis on esitatud komisjoni teatises ja nõukogu soovituses Euroopa tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas ning kõrgetasemelise farmaatsiatoodete foorumi soovitustes.

[Tegevustoetused]

([51]) http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/rare_10_en.htm

3.3.2.8. Tervislik keskkond (lisa punkt – 2.2.3)

Kooskõlas Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavaga ([52]) keskendutakse eelkõige järgmistele meetmetele:

— Liikmesriikides heade tavade vahetamine hingamisteede selliste krooniliste haiguste ennetamise ja kontrolli kohta, nagu astma ja krooniline obstruktiivne kopsuhaigus. Hingamisteede haigused (nt astma) on laste haigestumuse üks peamisi põhjusi. WHO Euroopa piirkondlik büroo on teinud kindlaks, et astmasse haigestumine on Euroopas laste seas oluliselt suurenenud. Rahvusvahelises uuringus lapsepõlves avalduva astma ja allergiate kohta (ISAAC) esines Euroopas inimeste endi teatatud astmatunnuste puhul 11,5 % aasta keskmisest levimusest 13–14aastaste laste hulgas. Praeguste meetmetega püütakse vähendada inimeste kokkupuutumist teadaolevate peamiste riskiteguritega, näiteks tubakasuits ja muud õhusaasteained. Samuti on oluline toetada liikmesriikide tööd hingamisteede krooniliste haiguste ennetamise ja kontrolli alal ning teha kindlaks head tavad ja neid levitada. Sel teel saaks oluliselt parandada haigestunud inimeste elukvaliteeti, tagades haiguse asjakohase kontrolli, ja lõppkokkuvõttes haigestumist vähendada.

[Projektikonkurss]

— Katseprojekt siseõhukvaliteedi kontrollimiseks peamiste saasteainete suhtes ELi liikmesriikides erinevates ruumides, et katsetada hiljuti väljatöötatud seireprotokolle. Mõni liikmesriik teostab juba siseõhu kvaliteedi korrapärast seiret. Teadusuuringute Ühiskeskus on töötanud välja standardprotokollid peamiste siseõhu saasteainete seire teostamise jaoks. Kõnealuseid protokolle on vaja kohapeal katsetada/valideerida. Eesmärk on varustada liikmesriigid usaldusväärsete ja valideeritud töövahenditega, et teostada seiret ja saavutada teatav ühtlus, mis võimaldaks saada liikmesriikide lõikes usaldusväärseid ja võrreldavaid tulemusi.

[Halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

— Heade tavade kindlakstegemine liikmesriikides, et parandada siseõhu kvaliteeti seoses kütte-/toiduvalmistamis- ja kliimaseadmetega (hooldus, ventilatsioon jne). Eesmärk on pakkuda liikmesriikidele tasuvusmeetmetega seotud häid tavasid, et parandada kodumajapidamiste siseõhukvaliteeti.

[Projektikonkurss]

3.3.2.9. Vigastuste vältimine ([53]) (lisa punkt – 2.2.4)

— Laste ohutust käsitleva tegevuskava rakendamine uutes riikides, olemasoleva teabe ajakohastamine ja olemasoleva tegevuskava ülevõtmine kõiki vanuserühmi käsitlevatesse riiklikesse tegevuskavadesse. Eesmärk on käsitleda laste ohutuse teemat eelkõige uutes riikides ning saada 27 liikmesriigilt lastele ja noorukitele tagatud ohutustaseme kohta saavutuste kokkuvõtted **rohkem kui** 100 **riiklikul tasandil kohaldatava** tõhusa ennetusstrateegia ja tegevuspõhimõtte põhjal. Kõnealuste aruannete hindamise tulemuste abil tahetakse lõppeesmärgina parandada kõigi laste tervise taset.

[Projektikonkurss]

— Neli aastat pärast nõukogu 2007. aasta soovituse ([54]) vastuvõtmist koostatakse hindamisaruanne. Selleks, et teha kindlaks soovitatud meetmete tõhusus ja hinnata edasise tegevuse vajadust, kavatsetakse anda tehnilist abi aruande koostamiseks ühenduse kõnealuse poliitika rakendamise kohta. Andmed võetakse vigastuste andmebaasist ja lüngad täidetakse (nt teadusliku läbivaatamise ning liikmesriikidelt ja sidusrühmadelt lisaandmete kogumise abil). See annab ühendusele koostöös liikmesriikidega võimaluse kaaluda, kas on vaja anda edasisi soovitusi.

[Hankemenetlus]

— Vigastuste ennetamise ja ohutuse edendamine Euroopa konverentsi vahendusel. Eesmärk on abistada liikmesriikide valitsusi ja muid sidusrühmi, et teha kindlaks riikliku tasandi tegevuse prioriteedid ja hõlbustada ohutuse edendamise eesmärgil riiklike kavade, infrastruktuuri ja suutlikkuse arendamist riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil. Osavõtjad on tervishoiuministeeriumide ja muude asjaomaste valitsusasutuste esindajad, tervishoiutöötajad, vigastuste

([52]) Komisjoni teatis Nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele – „Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava aastateks 2004–2010" (KOM(2004) 416 (lõplik), 9.6.2004).

([53]) Vigastuste vältimise meetmete hulka arvatakse ka alkoholist põhjustatud kahjude vähendamise meetmed (vt eespool), eriti meetmed liiklusvahendi joobeseisundis juhtimise ärahoidmiseks.

([54]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = OJ:C:2007:164:0001:0002:ET:PDF

ennetamise ja ohutuse edendamisega tegelevad isikud, teadlased ja erasektori esindajad. See näitab ühenduse pühendumist vigastuste ennetamisele, eelkõige haavatavama elanikkonna seas. Konverentsil tuleks anda soovitusi edasise tegevuse kohta, aidates seega liikmesriikidel rakendada nõukogu 2007. aasta soovitust.

[Konverentsitoetus]

— Vigastusi käsitlevate andmete ja vigastuste seire ühismeede Euroopa tasandil. Euroopa tasandil vajatakse võrreldavaid andmeid ja teavet õnnetuste ja vigastuste kohta, et toetada selle valdkonna poliitikat ja meetmeid ning jälgida nõukogu soovituse rakendamist. Kõnealuse meetme puhul kavatsetakse võtta aluseks vigastusi käsitlev andmebaas, mida on siiani arendatud, ja hõlmata sellega uusi riike, parandada andmete kvaliteeti, representatiivsust ja võrreldavust ning valmistada ette vigastusi käsitleva andmebaasi integreerimist Euroopa statistikasüsteemi.

[Ühismeede]

3.4. **Kolmanda eesmärgi „Terviseteabe ja tervisealaste teadmiste kogumine ja levitamine" raames käsitletavad teemad**

3.4.1. *Teadmiste ja heade tavade vahetamine (lisa – punkt 3.1)*

— Tervishoiu sekkumismeetmete otstarve on tervishoiusüsteemide tõhusa toimimise tagamine. Tervisetehnoloogia hindamist (mis hõlmab farmaatsiatooteid, meditsiiniseadmeid ja tervishoiusekkumismeetmeid) käsitlev 2009. aasta ühismeede edendab tervisetehnoloogia hindamisega seotud teaduslikes ja metoodilistes küsimustes Euroopa tasandil toimuvat koostööd. Nüüd on oluline täiendada seda koostööd tervisetehnoloogia hindamise suutlikkuse arendamisega liikmesriikides. Kõnealuse meetme eesmärk on teha kindlaks teatavate liikmesriikide korralduslikud vajadused, et vahendada neile/arendada nende tervisetehnoloogia hindamisega seotud võimalusi ja erialateadmisi kas riiklikul tasandil või piiriüleselt. Projekti abil tuleks ka kindlaks määrata ühenduse toetuse võimalikud allikad, eelkõige ELi ühtekuuluvuspoliitika kaudu antav toetus (struktuurifondide kasutamine).

[Projektikonkurss]

— Poliitiline dialoog, milles käsitletakse põhiväärtusi ning patsiendiõiguste määratlemist ja jõustamist kõikjal Euroopas. Eesmärk on hinnata koos liikmesriikide ja ELi tasandi sidusrühmadega patsiendiõiguste väljatöötamist ja jõustamist. See oleks panus aruteludesse, mis käsitlevad komisjoni selleteemalisi praegusi või tulevasi algatusi.

Nendesse poliitilistesse arutlustesse on vaja kaasata mitmesuguseid tervishoiupoliitika asjaosalisi ja nende tulemused peaks olema väärtuslikud tulevase töö jaoks ELi tasandil. Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskus pakub vajalikke erialateadmisi, inimressursse ja olulisi kontakte, et hõlmata valdkond plaanitud ulatuses, jõuda sihtpublikuni ja esitada soovitud tulemused.

[Otsetoetusleping Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskusega]

— Ülemaailmse tervishoiu konverents. Tervishoiustrateegia neljas põhimõte on tugevdada ELi positsiooni ülemaailmses tervishoius kaasarääkijana. 2010. aastal toimuva suure konverentsiga tugevdatakse seda põhimõtet. Eesmärk on liikmesriikide ja peamiste globaalsete mõjujõududega ning ülemaailmse tervishoiuga tegelevate partneritega peetava dialoogi hõlbustamine, et teha kindlaks koordineerimise ja tegevuse prioriteetvaldkonnad ning pakkuda ainet ülemaailmset tervishoidu käsitleva komisjoni teatise jaoks, mis on kavas vastu võtta 2010. aasta jooksul.

[Hankemenetlus]

3.4.2. *Tervisealase teabe kogumine, analüüsimine ja levitamine (lisa – punkt 3.2.1)*

— Tervist ja oodatavat eluiga käsitleva Euroopa süsteemi hooldamine ja edasiarendamine, et parandada ja ühtlustada tervena elatud aastate struktuurinäitaja väljatöötamist ja sellega seotud arvutusi. Süsteem on oluline, et saada ühtlustatud ja usaldusväärseid andmeid poliitika kujundamise toetamiseks nii tervishoiusüsteemide kui ka poliitika rakendamise järelevalve ja mõju osas. Kõnealuse meetme otstarve on tagada tulevail aastail asjakohane tehniline abi kõnealuse põhinäitaja arvutusteks ja edasiseks väljatöötamiseks.

[Ühismeetmed]

— Integreerida perinataalse tervise näitajad sellisesse terviseseire süsteemi, nagu Euroopa Ühenduse tervisenäitajate seire, ja valmistada ette selle integreerimine Euroopa statistikasüsteemi (Eurostat). Arendada Euroopa ja liikmesriikide tasandil suutlikkust, et jõuda kõrgetasemelise aruandluseni. Eesmärk on saada perinataalse tervise kohta andmeid ja teavet korrapäraselt, mis on oluline EÜ tervisenäitajate täieulatuslikkuse seisukohalt. Lisaks võib see valdkond pakkuda Euroopa tasandi tegevuse jaoks erilist lisaväärtust, arvestades perinataalse tervise varieerumisi ELis.

[Projektikonkurss]

— Tervisele struktuurifondide investeeringutest tulenev kasu. Eesmärk on teatavate katseriikide puhul hinnata, kuidas on muudes poliitikavaldkondades, nagu transport, keskkond ja IKT, arvestatud tervisekaalutluste ja -mõjuga oluliste investeeringute kavandamisel ja käivitamisel ajavahemikuks 2007–2013. Sellest saab õppida struktuurifondide järgmise programmiperioodi 2014–2020 ettevalmistamiseks.

[Hankemenetlus]

— Rakendatakse tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi mudeleid (tubakas, haruldased haigused, nägemistervis, kuulmistervis, vaimne tervis, patsiendiõigused), mis kuuluvad komisjoni uurimisvahendite hulka (Eurobarometer).

[Hankemenetlus]

3.4.2.1. Euroopa tervishoiu teabesüsteem (lisa – punkt 3.2.1)

— Teise liikmesriigi ravimiretseptide tunnustamist hõlbustavate töövahendite kindlakstegemine ja väljatöötamine. Tehniline meede, millega liikmesriikide vahel toetatakse ravimiretseptide piiriülese kogumise, hindamise ja tunnustamise parandamist, et edendada olulist meditsiinilist teabevahetust, samuti parandatakse Euroopa Liidu piires liikuvate kodanike jaoks ravi kvaliteeti ja mugavust. Eesmärk on koostada soovitused andmete tuumkogumi kohta ning teabe äratuntava paigutuse ja tervishoiutöötajate kasutatavate tavade kohta, et toetada retseptide ülekandmist ja tunnustamist teises liikmesriigis.

[Hankemenetlus]

— Telemeditsiini käsitleva teatise (foorum sidusrühmade kaasamiseks) ([55]) rakendamine. Tehniline meede telemeditsiini käsitleva teatise rakendamiseks, eelkõige tervishoiutöötajate ja patsientide osalemine e-tervise vahendite kavandamisel, valideerimisel ja rakendamisel, ning seda eeskätt telemeditsiinis. Kõnealune meede kooskõlastatakse infoühiskonna ja meedia peadirektoraadi asjakohase toetuse, liikmesriikides olemasolevate e-tervisega seotud valitsusstruktuuride ja eesistujariigi prioriteetidega. Eesmärk on toetada valitsusstruktuuride tehnilist tööd, eelkõige soovituste koostamist selle kohta, kuidas kaasata e-tervisega tervishoiutöötajaid ja patsiente ning käsitleda liikmesriikides e-tervise lahenduste rakendamisel esinevaid tõkkeid.

[Ühismeetmed]

— Web 2.0 rakendused, mis on seotud patsiendi teavitamise ja tema õiguste suurendamisega ning patsiendi ohutuse, ebasoovitavatest mõjudest teavitamise, tervishoiusüsteemide kvaliteedihindamise ja tervishoiusüsteemide koordineerimisega. Tehniline meede, et hinnata nende võrgupõhiste töövahendite kvaliteeti ja kehtivust, mis on seotud patsiendi teavitamise ja tema õiguste suurendamisega ning patsiendi ohutuse, ebasoovitavatest mõjudest teavitamise, tervishoiusüsteemide kvaliteedihindamise ja tervishoiusüsteemide koordineerimisega. Kasulikkust, representatiivsust, õiglust ja prognoosivat väärtust tuleks hinnata eelkõige järgmisena nimetatu puhul: patsiendi koolitus; sotsiaalse suhtlemise vahendid, mille kaudu vahendatakse patsientide kogemusi, teavet ravi kvaliteedi ja patsiendiohutuse kohta; võrgupõhised terviseteabe varamud. Eesmärk on valmistuda hindama kõnealuste vahendite võimalikku kasu tervishoiusüsteemide jaoks üldiselt ja levitada nendega seotud häid tavasid.

[Projektikonkurss]

([55]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/e_health/e_health_en.htm

— Head tavad tervishoiutöötajate ja patsientide kaasamisel e-tervise vahendite kavandamisse, valideerimisse ja rakendamisse. Tehniline meede, millega toetatakse tervishoiutöötajate ja patsientide osalemist e-tervise vahendite kavandamises, valideerimises ja rakendamises. Neid vahendeid tuleks hinnata, pidades silmas nende võimalikku kasu elupäästva teabe vahendamise soodustamisel ja tervishoiutöötajate aja säästmisel, ravi kvaliteedi ja koordineerimise ning patsiendiohutuse parandamisel ning paindlike tervishoiusüsteemide edendamisel. Eesmärk on hinnata ja kavandada usaldusväärseid ja praktilisi mooduseid tervishoiutöötajate ja patsientide e-tervisesse kaasamiseks.

[Projektikonkurss]

— Koostöö OECD tervishoiukomitee töö järgmistes põhivaldkondades: modelleeritakse tööturu mõju tervishoiusüsteemi sekkumismeetmetele, eelkõige ülekaalulisusega seotud ennetustegevusele; hangitakse teavet tervishoiuvaldkonna tööjõu kohta, eelkõige tervishoiusektori jaoks kättesaadava põhivara kohta; avaldatakse ühiselt EÜ/OECD tervishoiuandmeid ja -analüüsi käsitlev aruanne; töötatakse välja statistiliste kodeerimistavade parandamisviisid (ühiskoolitus, abivahendid, valideerimisuuringud; edendatakse liikmesriikide ja naaberriikide, kes ei ole OECD liikmed, osalemist OECD andmete kogumises. Koostöö tulemusel saadavad andmed toetavad poliitika kujundamist, eeskätt tervishoiu, tervishoiusüsteemide ja patsiendiohutuse valdkonnas.

Otsetoetusleping OECDga on tarvilik, et tagada OECD tervishoiukomitee koostöö ja erialateadmised eespool nimetatud valdkondades. OECD on ainuke organisatsioon, kes saab seda võimaldada, ning meetmed tuginevad vahetult eelnevale tööle.

[Otsetoetusleping OECDga]

— Tervishoiusüsteemide võrdlus. Komisjoni liikmesus Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskuses, et toetada vaatluskeskuse põhitööd ja tugevdada Euroopa ja piiriülese mõõtme integreerimist vaatluskeskuse töösse eesmärgiga kasutada võimalikult hästi selle spetsiaalseid erialateadmisi ja võimalusi Euroopa tervishoiustrateegia rakendamisel.

Vaatluskeskus on tehniliste erialateadmiste, sõltumatu analüüsi ja tunnustatud nõuannete varamu ning selle töö täiendab komisjoni talituste oma. Eespool nimetatud eesmärkide puhul on tulemuslikum ja tõhusam teha vaatluskeskusega koostööd ja edendada nii tervishoiuvaldkonnas kooskõla vaatluskeskuse töö tulemuste ja EÜ eesmärkide vahel. Kõnealuseid meetmeid ei saa võtta mõni teine institutsioon ning need on järjeks ja tuginevad varasemale tööle.

[Otsetoetusleping Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskusega]

— Luuakse mehhanismid praegusele seisule vastavate andmete, teabe, tõendite ja tehniliste nõuannete kogumiseks teatavate terviseteemade kohta, et toetada Euroopa terviseteabe ja tervisealaste teadmiste jagamise süsteemi. Eesmärk on esitada ELi kodanikele, poliitikutele, sidusrühmadele ja ekspertidele tõenditega kinnitatud andmeid ja teavet.

[Hankemenetlus]

3.4.2.2. Tervisealase teabe levitamine ja kasutamine (lisa – punkt 3.2.2)

— ELi terviseportaali ja muude IKT-vahendite tehniline arendamine. Eesmärk on parandada portaali haldamist automaatsete linkide ja sisu korrastamise kaudu ning arendada IT-vahendeid, mis toetavad terviseteabe kogumist ja levitamist.

[Hankemenetlus]

— Esimese terviseprogrammi (2003–2008) tulemustest teavitamine, sealhulgas erikonverents ja väljaanded. Eesmärk on levitada programmi tulemusi laiema üldsuse ja sidusrühmade hulgas ning tutvustada tulevastele taotlejatele näidisena parimaid projekte.

[Hankemenetlus]

— Toetatakse tegevust, mille eesmärk on edendada teist terviseprogrammi (2008–2013) ja teavitada selle tulemustest, et soodustada selles osalemist ja levitada programmi tulemusi; programmi vahehindamine.

[Hankemenetlus]

— Korraldatakse teavitustegevust, sealhulgas selliseid kampaaniaid ja üritusi nagu ELi tervishoiuteemaline ajakirjandusauhind. Eesmärk on levitada kodanike ja sidusrühmade seas teavet programmi tulemuste ja tervishoiustrateegia rakendamise kohta.

[Hankemenetlus]

— Euroopa õigus-, majandus- ja tervishoiuekspertide võrgustik, mille kaudu käsitletakse nii riiklikul kui ka ELi tasandil esinevaid tõkkeid ja kitsaskohti, mis on seotud ühenduse õigustiku raames ELi tasandil terviseteabe kogumise, analüüsimise ja kasutamisega. Selle meetme eesmärk on esitada terviseteavet käsitleva edasise poliitika jaoks esimene sidus ja kõikehõlmav hinnang õigus-, majandus-, ja tervisemõju kohta.

[Projektikonkurss]

3.4.3. *Analüüs ja aruandlus (lisa – punkt 3.2.3)*

— Uued tervist käsitlevad aruanded eelkõige uue komisjoni nõutavates valdkondades. Eesmärk on teha võimalikuks vajadust mööda teabe kiire kogumine ja analüüs teatavatel teemadel eelkõige selleks, et toetada uue komisjoni raames uue poliitika väljatöötamist ja tervisestrateegiat.

[Hankemenetlus]

II LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) projektide rahastamisega seotud kriteeriumid

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a

Käesolevat dokumenti kohaldatakse üksnes teise terviseprogrammi eraldiseisvate meetmete kaasrahastamiseks toetuste kaudu, mida antakse projektikonkursi põhjal.

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid teise terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ühenduse vahendite väline kaasrahastamine kas toetuse saaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajadusel või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemakseid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172).

— Kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165).

— Tagasiulatuva kohaldamise keeld: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allakirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112).

— Topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava meetme jaoks võimalik määrata ainult üks toetus rahandusaasta kohta (finantsmääruse artikkel 111) ([56]).

3. Meetmete ettepanekuid (projekte) hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust – finantsmääruse artikkel 114;

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja toimevõimet väljapakutud meede lõpule viia – finantsmääruse artikkel 115;

— toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kolme kriteeriumikategooriat järjestikku. Kui projekt ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei arvestata seda järgmises hindamise etapis ja projekt lükatakse tagasi.

4. Teise terviseprogrammi raames on eelistatud projektid:

— mis on olemasoleva olukorraga võrreldes uuenduslikud ja ei korda varasemaid;

— mis annavad tervishoiuvaldkonnas Euroopa tasandil lisaväärtust: projektid peavad andma asjakohast mastaabisäästu, hõlmama projekti ulatust arvestades sobivat arvu abikõlblikke riike ja olema rakendatavad mujal;

— mis edendavad ja toetavad ühenduse tegevuspõhimõtteid tervishoiuvaldkonnas;

([56]) See tähendab, et asjaomase meetme puhul, millele üks taotleja toetust taotleb, saab komisjon ühendusepoolsele rahastamisele oma heakskiidu anda vaid üks kord aastas, olenemata kõnealuse meetme kestusest.

— milles pööratakse piisavat tähelepanu tõhusale juhtimisstruktuurile, selgele hindamisprotsessile ja eeldatavate tulemuste täpsele kirjeldamisele;

— mis hõlmavad kava, kuidas kasutada ja levitada tulemusi asjakohastele sihtrühmadele Euroopa tasandil.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

1. Teise terviseprogrammi alusel on välistatud toetuse andmine taotlejatele, kui:

a) nad on pankrotis või likvideerimisel, neile on kohus määranud halduri, nad on sõlminud kokkuleppe võlausaldajatega, nad on peatanud oma äritegevuse, nende suhtes kohaldatakse nimetatud küsimustega seotud menetlust või nad on samalaadses olukorras, mis tuleneb riiklike õigusnormidega või määrustega ettenähtud samasugusest menetlusest;

b) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud ametialaste käitumisreeglitega seotud süüteos;

c) nad on raskelt eksinud ametialaste käitumisreeglite vastu ja lepinguline ametiasutus suudab seda mis tahes viisil tõendada;

d) nad ei ole täitnud kohustusi, mis on seotud sotsiaalkindlustusmaksete või maksude tasumisega ja mis tulenevad tema asukohariigi või eelarve käsutaja riigi või lepingu täitmise kohaks oleva riigi õigusnormidest;

e) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud pettuses, korruptsioonis, kuritegelikus ühenduses osalemises või mõnes muus ebaseaduslikus tegevuses, mis kahjustab ühenduste finantshuve;

f) nende suhtes kohaldatakse parajasti finantsmääruse artikli 96 lõikes 1 osutatud halduskaristust;

g) nad on saanud ebaseaduslikult antud abi, mille suhtes komisjon on vastu võtnud eitava otsuse koos antud abi sissenõudmiskorraldusega, kuid abi ei ole tagasi nõutud vastavalt nõukogu määruse (EÜ) nr 659/1999 artiklile 14.

Tõenduse alus: Kandidaadid esitavad vandega kinnitatud, nõuetekohaselt allkirjastatud ja kuupäevastatud avalduse, milles nad kinnitavad, et nad ei ole üheski eespool nimetatud olukorras.

2. Pärast ettenähtud tähtaega saadud ettepanekute, puudulike ettepanekute või konkursikutses sätestatud ametlikele nõuetele mittevastavate ettepanekute rahastamist ei kaaluta. See ei kehti ilmsete tehniliste vigade korral rakenduseeskirjade artikli 178 lõike 2 tähenduses.

Kõik taotlused peavad sisaldama projektikonkursi kutses nõutud dokumente, kaasa arvatud järgmised dokumendid:

— haldusandmed põhilise partneri ja seotud partnerite kohta,

— projekti tehniline kirjeldus,

— projekti üldeelarve ja ühenduse kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus: taotluse sisu.

3. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetuse taotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse teises terviseprogrammis osalemisest välja.

Tõenduse alus: toetuse taotluses peab olema näidatud meetme rakendamise kavandatud alguskuupäev ja kestus.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamiskriteeriumide nõuetele. Täidetud peavad olema kõik järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

Taotlejatel peavad olema stabiilsed ja piisavad rahastamisallikad, et tagada tegevuse jätkumine meetme teostamise terve perioodi vältel ja osalemine selle kaasrahastamises.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama kasumiaruande ja bilansiaruanded kahe viimase majandusaasta kohta.

Finantssuutlikkuse kontrollimist ei kohaldata avalik-õiguslike asutuste või rahvusvaheliste organisatsioonide suhtes, mis on loodud valitsustevaheliste kokkulepetega, ega selliste organisatsioonide loodud eriagentuuride suhtes.

2. Toimevõime

Taotlejal peab olema kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama organisatsiooni viimase aasta tegevusaruande, sealhulgas tegevust ja finantsasju käsitlevad andmed ning tehnilised andmed ning kõigi projekti kaasatud organisatsioonide kõigi asjaomaste töötajate elulookirjeldused.

3. Lisadokumendid esitatakse komisjoni nõudmisel.

Nõudmise korral peavad taotlejad esitama tunnustatud audiitori koostatud välisauditi aruande, milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

4. VALIKUKRITEERIUMID

Ainult neid projekte, mis vastavad välistamis- ja valikukriteeriumidele, võib edasi hinnata järgmiste toetuse andmise kriteeriumide põhjal:

1. Projekti poliitiline ja kontekstiline asjakohasus (40 punkti, künnis: 20 punkti)

a) Projekti panus teise terviseprogrammi eesmärkide ja prioriteetide täitmisse vastavalt 2010. aasta töökavas esitatud määratlusele (8 punkti).

b) Strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia ([57]) seisukohalt ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti).

c) Euroopa tasandi lisaväärtus tervishoiu valdkonnas (8 punkti):

— mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätkusuutlikud meetmed;

— vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja muude programmidega.

d) Geograafilise ulatuse asjakohasus (8 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et projekti geograafiline ulatus vastaks selle eesmärkidele, ning selgitama abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nendepoolsete projektiressursside või sihtrühmade asjakohasust.

Riikliku või piirkondliku mõõtmega projektid (st mis hõlmavad ainult üht abikõlblikku riiki või riigi piirkonda) lükatakse tagasi.

([57]) KOM(2007) 630 (lõplik); http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

e) Projekti sobivus sotsiaalse, kultuurilise ja poliitilise kontekstiga (8 punkti)

Taotlejad peavad projekti seostama kaasatud riikide või konkreetsete piirkondade olukorraga, tagades kavandatud meetmete kokkusobivuse sihtrühmade kultuuri ja vaadetega.

2. Projekti tehniline kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti)

a) Tõenduse alus (6 punkti)

Taotlejad peavad esitama probleemi analüüsi ja selgelt kirjeldama kavandatud meetmete asjaolusid, mõju, tõhusust ja kohaldatavust.

b) Sisu kirjeldus (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama eesmärke ja ülesandeid, sihtrühmi, sealhulgas asjaomaseid geograafilisi tegureid, meetodeid, oodatavat mõju ja tulemusi.

c) Uuenduslik iseloom, tehniline täiendavus ja ELi tasandil olemasolevate muude meetmete dubleerimise vältimine (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kindlaks määrama projektiga nimetatud valdkonnas saavutatavad edusammud olemasoleva olukorraga võrreldes ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil juba korraldatud projektide ja võetud meetmetega.

d) Hindamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmete ja valitud näitajate laadi ja adekvaatsust.

e) Levitamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud strateegia ja soovitatud metoodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavus ja levitamise jätkusuutlikkus.

3. Projekti juhtimise ja eelarve haldamise kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti)

a) Projekti kavandamine ja korraldamine (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama võetavaid meetmeid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning riskianalüüsi.

b) Korraldussuutlikkus (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, eri partnerite vahelisi suhteid, erinevate projektipartnerite koostoimet ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri.

d) Kommunikatsioonistrateegia (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise nähtavuse seisukohalt.

e) Üldine ja üksikasjalik eelarve, sealhulgas finantsjuhtimine (10 punkti, künnis: 5 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et nii eelarve ise kui ka selle jaotus partnerite vahel ja projekti konkreetsete eesmärkide vahel on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel. Eelarve tuleks jaotada partnerite vahel minimaalsel mõistlikul tasemel, vältides ülemäärast killustatust.

Taotlejad peavad selgitama raharinglust, vastutusalasid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Projektid, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse punktide koguarvule vastavas järjestuses loetelu toetuse saamiseks soovitatud ettepanekute kohta. Sõltuvalt rahaliste vahendite olemasolust kaasrahastatakse pingerea alguses olevaid ettepanekuid. Ülejäänud kaasrahastamiseks soovitatud ettepanekud kantakse varunimekirja.

III LISA

REISI- JA ELAMISKULUDE ABIKÕLBLIKKUS

Käesolevaid suuniseid kohaldatakse reisi- ja elamiskulude hüvitamiseks:

— toetuse saaja (peamised ja seotud toetuse saajad) alluvuses töötavale personalile ja ekspertidele, keda toetuse saaja on kutsunud osalema töörühmades;

— niisuguste kulude suhtes, kui see on teenuslepingutes sõnaselgelt ette nähtud.

1) Kindla määraga päevaraha katab kõik lähetuse ajal kantud elamiskulud, sealhulgas hotellid, restoranid ja kohalik transport (taksod ja/või ühistransport). See kehtib tavaliselt töökohast vähemalt 100 km kaugusele toimuva lähetuse iga päeva kohta. Päevaraha varieerub sõltuvalt lähetuse toimumisriigist. Päevatariifid vastavad päevaraha ja maksimaalse hotellihinna summale, nagu on sätestatud komisjoni otsuses K(2004) 1313 ([58]) selle muudetud kujul.

2) Lähetusteks teistesse riikidesse, välja arvatud EL 27, ühinejariigid, kandidaatriigid ja EFTA-EMP riigid, kes osalevad teises terviseprogrammis, taotletakse komisjonilt eelnevalt nõusolekut. Nõusolek on seotud lähetuse eesmärkide, kulude ja põhjustega.

3) Reisikulud on abikõlblikud järgmistel tingimustel:

— reisimisel kasutatakse kõige otsemat ja ökonoomsemat marsruuti;

— koosolekupaiga ja tavalise töökoha vahemaa on vähemalt 100 km;

— rongireis: esimene klass;

— lennureis: turistiklass, kui ei saa kasutada odavamat piletit (nt Apex); lennureis on lubatud üksnes edasi-tagasi reisideks üle 800 km vahemaade läbimiseks;

— autoreis: hüvitatakse samaväärse esimese klassi rongipileti hinna alusel.

([58]) Komisjoni 7. aprilli 2004. aasta otsus üldiste rakendussätete kohta, millega võetakse vastu juhend Euroopa Komisjoni ametnike ja muude teenistujate töölähetuste kohta.

IV LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) ühismeetmete rahastamisega seotud kriteeriumid

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõige 3

1. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

Ühismeetmeid võivad rakendada avaliku sektori või valitsusvälised asutused:

— kes on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;

— kes püüavad saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;

— kelle üldeesmärgid ei ole otseselt või kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;

— kes on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;

— kes ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

Kriteerium „tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu" sisaldab endas kolme järgmist tahku ja taotlev organisatsioon peab täitma neid kõiki:

Juriidiline sõltumatus

Kahte õigussubjekti käsitatakse teineteisest sõltumatutena, kui kumbki neist ei ole teise otsese või kaudse kontrolli all või kui üks neist ei ole teisega sama kolmanda subjekti otsese või kaudse kontrolli all.

Kontroll võib näiteks olla ühel kujul järgmistest:

a) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % asjaomase õigussubjekti aktsiakapitali nimiväärtusest, või aktsionäride või osanike häälteenamusest selles õigussubjektis;

b) otsene või kaudne tegelik või õiguslik otsustamisõigus asjaomases õigussubjektis.

Järgmised suhted õigussubjektide vahel ei kujuta endast siiski veel kontrollisuhet:

c) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % taotleva organisatsiooni aktsiakapitali nimiväärtusest, või olukord, kus aktsionäride või osanike häälteenamus õigussubjektides kuulub ühele ja samale avalik-õiguslikule asutusele;

d) üks ja sama avalik-õiguslik asutus on asjaomaste õigussubjektide omanik või teostab nende üle järelevalvet.

Rahaline sõltumatus

Üldjuhul peetakse rahaliselt sõltuvaks taotlevaid organisatsioone, mis saavad oma tegevuse rahastamiseks (põhirahastamine) üle 20 % vahendeid erasektorist ([59]) või mujalt, kus on huvide vastuolu.

Taotleja tegevuse ja rahastamise läbipaistvus: taotleja aastaaruandes tuleb nimetada kõik taotleja tegevusalad ([60]).

([59]) Mõiste „erasektor" hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomanikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

([60]) Loetleda tuleb partnerid, kelle seisund võib põhjustada huvide konflikti (finantsmääruse artikkel 52 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 34).

Taotlejaid, kes teevad koostööd erasektori esindajatega, keda ei peeta abikõlblikuks näiteks nende tegevuse iseloomu tõttu, mis ei ole kooskõlas EÜ asutamislepingu artiklites 2 ja 3 sätestatud Euroopa Liidu põhimõtetega, võidakse pidada vastuvõetamatuks.

a) Kõik andmed rahastamise kohta tuleb avalikustada taotleja veebilehel ja esitada liikide kaupa (põhirahastamine ja projektide rahastamine, mitterahalised sissemaksed) ja rahastajate lõikes.

b) Taotlejate avaldused, mis käsitlevad nende tingimusi läbipaistvuse kohta, tuleb teha üldsusele kättesaadavaks.

2. VALIKUKRITEERIUMID

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja finants- ja toimevõimet kavandatud tööprogramm lõpule viia.

Taotlejal peab olema kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon.

Taotlejatel peavad olema piisavad rahalised vahendid, et tagada tegevuse jätkamine kogu projekti elluviimise perioodil ja osalemine selle kaasrahastamises.

Iga taotleja peab esitama:

— Iga ühisprojektis osaleva asutuse tegevusele vastavate kulude selge, ammendava ja üksikasjaliku hinnangulise eelarve;

— ühe eksemplari viimase, enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruandest (välja arvatud avaliku sektori mittetulunduslikud asutused).

3. VALIKUKRITEERIUMID

Ainult neid ühismeetmeid, mis vastavad välistamis- ja valikukriteeriumidele, võib edasi hinnata järgmiste toetuse andmise kriteeriumide põhjal.

1. Projekti poliitiline ja kontekstiline asjakohasus (40 punkti, künnis: 20 punkti)

a) Ühismeetme panus teise terviseprogrammi eesmärkide ja prioriteetide täitmisse vastavalt 2010. aasta töökavas esitatud määratlusele (8 punkti);

b) Strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia ([61]) seisukohalt ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti);

c) Euroopa tasandi lisaväärtus tervishoiu valdkonnas (8 punkti):

— mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätkusuutlikud meetmed,

— vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja muude programmidega.

d) Geograafilise ulatuse asjakohasus (8 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et meetme geograafiline ulatus vastaks selle eesmärkidele, ning selgitama abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nendepoolsete meetmeressursside või sihtrühmade asjakohasust.

Riikliku või piirkondliku mõõtmega projektid (st mis hõlmavad ainult üht abikõlblikku riiki või riigi piirkonda) lükatakse tagasi.

([61]) KOM(2007) 630 (lõplik); http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm.

e) Ühismeetme sobivus sotsiaalse, kultuurilise ja poliitilise kontekstiga (8 punkti)

Taotlejad peavad meetme seostama kaasatud riikide või konkreetsete piirkondade olukorraga, tagades kavandatud tegevuse kokkusobivuse sihtrühmade kultuuri ja vaadetega.

2. Ühismeetme tehniline kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti)

a) Tõenduse alus (6 punkti)

Taotlejad peavad esitama probleemi analüüsi ja selgelt kirjeldama kavandatud meetmete asjaolusid, mõju, tõhusust ja kohaldatavust.

b) Sisu kirjeldus (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama eesmärke ja ülesandeid, sihtrühmi, sealhulgas asjaomaseid geograafilisi tegureid, meetodeid, oodatavat mõju ja tulemusi.

c) Uuenduslik iseloom, tehniline täiendavus ja ELi tasandil olemasolevate muude meetmete dubleerimise vältimine (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kindlaks määrama asjaomases valdkonnas ühismeetmega saavutatavad edusammud olemasoleva olukorraga võrreldes ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist Euroopa ja rahvusvahelisel tasandil juba korraldatud projektide ja võetud meetmetega.

d) Hindamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmete ja valitud näitajate laadi ja adekvaatsust.

e) Levitamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud strateegia ja soovitatud metoodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavus ja levitamise jätkusuutlikkus.

3. Ühismeetme juhtimise ja eelarve haldamise kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti)

a) Ühismeetme kavandamine ja korraldamine (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning riskianalüüsi.

b) Korraldussuutlikkus (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, eri partnerite vahelisi suhteid, erinevate projektipartnerite koostoimet ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri.

d) Kommunikatsioonistrateegia (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise seisukohalt.

e) Üldine ja üksikasjalik eelarve, sealhulgas finantsjuhtimine (10 punkti, künnis: 5 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et nii eelarve ise kui ka selle jaotus partnerite vahel ja ühismeetme konkreetsete eesmärkide vahel on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel. Eelarve tuleks jaotada partnerite vahel minimaalsel mõistlikul tasemel, vältides ülemäärast killustatust.

Taotlejad peavad selgitama raharinglust, vastutusalasid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

V LISA

Kriteeriumid, mis on seotud valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku tegevuskulude rahastamisega (tegevustoetused) ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) raames

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt b

1. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

Ühenduse rahalist toetust võib anda valitsusvälise asutuse tegevuseks või mittetulunduslikule asutusele erivõrgustiku koordineerimisega seotud kuludeks. Erivõrgustik kujutab endast Euroopa võrgustikku, mis esindab liikmesriikides või teises terviseprogrammis osalevates riikides tegutsevaid mittetulunduslikke asutusi ja edendab programmi eesmärkidega kooskõlas olevaid põhimõtteid ja tegevussuundi ning millel olulised saavutused seoses ühismeetmetega ja kehtivad koostööeeskirjad (standardne töökord või vastastikuse mõistmise memorandum). Organisatsiooni või erivõrgustikku võidakse rahastada, kui:

— see on mittetulunduslik ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu;

— sellel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides;

— selle geograafiline ulatus on tasakaalustatud;

— ta püüab saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;

— selle üldeesmärgid ei ole otseselt ega kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;

— ta on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;

— ta on esitanud komisjonile oma majandusaasta tööprogrammi ja viimase aasta tegevusaruande ning viimase hindamisaruande, kui see on olemas;

— ta ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

Pärast ettenähtud tähtaega saadud ettepanekute, puudulike ettepanekute või konkursikutses sätestatud ametlikele nõuetele mittevastavate ettepanekute rahastamist ei kaaluta. See ei kehti ilmsete tehniliste vigade korral rakenduseeskirjade artikli 178 lõike 2 tähenduses.

Kriteerium „tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu” sisaldab endas kolme tahku ja taotlev organisatsioon peab täitma neid kõiki.

Juriidiline sõltumatus

Kaht õigussubjekti käsitatakse teineteisest sõltumatutena, kui kumbki neist ei ole teise otsese või kaudse kontrolli all või kui üks neist ei ole teisega sama kolmanda subjekti otsese või kaudse kontrolli all.

Kontroll võib näiteks olla ühel kujul järgmistest:

a) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % asjaomase õigussubjekti aktsiakapitali nimiväärtusest, või aktsionäride või osanike häälteenamusest selles õigussubjektis;

b) otsene või kaudne tegelik või õiguslik otsustamisõigus asjaomases õigussubjektis.

Järgmised suhted õigussubjektide vahel ei kujuta endast siiski veel kontrollisuhet:

c) otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % taotleva organisatsiooni aktsiakapitali nimiväärtusest, või olukord, kus aktsionäride või osanike häälteenamus õigussubjektides kuulub ühele ja samale avalik-õiguslikule asutusele;

d) üks ja sama avalik-õiguslik asutus on asjaomaste õigussubjektide omanik või teostab nende üle järelevalvet.

Rahaline sõltumatus

Üldjuhul peetakse rahaliselt sõltuvaks taotlevaid organisatsioone, mis saavad oma tegevuse rahastamiseks (põhirahastamine) üle 20 % vahendeid erasektorist ([62]) või mujalt, kus on huvide vastuolu.

Taotleja tegevuse ja rahastamise läbipaistvus

e) Taotleja aastaaruandes tuleb nimetada kõik taotleja tegevusalad ([63]).

Taotlejaid, kes teevad koostööd erasektori esindajatega, keda ei peeta abikõlblikuks näiteks nende tegevuse iseloomu tõttu, mis ei ole kooskõlas EÜ asutamislepingu artiklites 2 ja 3 sätestatud Euroopa Liidu põhimõtetega, võidakse pidada vastuvõetamatuks.

f) Kõik andmed rahastamise kohta tuleb avalikustada taotleja veebilehel ja esitada liikide kaupa (põhirahastamine ja projektide rahastamine, mitterahalised sissemaksed) ja rahastajate lõikes.

g) Taotlejate avaldused, mis käsitlevad nende tingimusi läbipaistvuse kohta, tuleb teha üldsusele kättesaadavaks.

2. VALIKUKRITEERIUMID

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja organisatsiooni finants- ja toimevõimet väljapakutud programm lõpule viia.

Toetust saavad ainult need organisatsioonid, millel on olemas oma tegevuse tagamiseks vajalikud vahendid. Selle tõendamiseks peavad organisatsioonid:

— esitama viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruande eksemplari. Kui toetuse taotlus pärineb uuelt Euroopa organisatsioonilt, peab taotleja esitama uue asutuse liikmesorganisatsioonide viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruanded (sealhulgas kasumiaruande ja bilansiaruande);

— esitama organisatsiooni eelarveprojekti koos tasakaalustatud tulu- ja kuluarvestusega;

— juhul, kui taotletakse tegevustoetust, mille summa ületab 100 000 eurot, esitama välisauditi aruande, mille on koostanud tunnustatud audiitor ja milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

Toetust antakse üksnes neile organisatsioonidele, millel on olemas tegevuseks vajalikud vahendid, oskused ja erialane kogemus. Selle tõendamiseks tuleb taotlusele lisada järgmine teave:

— organisatsiooni tegevuse viimane aastaaruanne või äsja moodustatud organisatsiooni puhul organisatsiooni juhatuse liikmete ja muu personali elulookirjeldused ning uue organisatsiooni liikmesorganisatsioonide tegevuse aasta-aruanded;

— viited osalusele sellises tegevuses või taotlused selliseks tegevuseks, mida rahastab Euroopa Ühendus, toetuse andmise lepingutele ja lepingutele, mida rahastatakse ühenduse eelarvest.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Toetuse andmise kriteeriumid võimaldavad välja valida tööprogramme, mis tagavad vastavuse ühenduse eesmärkidele ja prioriteetidele ning asjakohase levitamise ja teabevahetuse, sealhulgas ühendusepoolse rahastamise nähtavuse.

Sel eesmärgil peab aastane tööprogramm, millele taotletakse ühenduse toetust, vastama järgmistele kriteeriumidele:

([62]) Mõiste „erasektor" hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomanikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

([63]) Loetleda tuleb partnerid, kelle seisund võib põhjustada huvide konflikti (finantsmääruse artikkel 52 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 34).

1. Valitsusvälise asutuse või mittetulundusliku asutuse aastase tööprogrammi poliitiline ja kontekstiline asjakohasus (25 punkti, künnis 13 punkti)

a) Aastase tööprogrammi kooskõla teise terviseprogrammiga ja selle töökavaga seoses eesmärkide ja prioriteetide täitmisega (10 punkti)

b) Organisatsiooni tegevusi ([64]) tuleb kirjeldada seoses 2010. aasta töökavas kirjeldatud prioriteetidega (10 punkti)

c) Valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku geograafilise ulatuse asjakohasus. Taotleja aastane tööprogramm peaks sisaldama tegevusi piisavalt suures hulgas osalevates riikides (5 punkti)

2) Soovitatud aastase tööprogrammi tehniline kvaliteet (40 punkti, künnis 20 punkti)

a) Aastase tööprogrammi eesmärk: taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama organisatsiooni või erivõrgustiku kõiki eesmärke ning nende sobivust, et saavutada oodatud tulemusi. Taotleja peab näitama, et esitatud tööprogramm annab tõese ja asjakohase ülevaate organisatsiooni/erivõrgustiku 2010. aastaks kavandatud tegevuste kohta, sealhulgas nende tegevuste kohta, mis ei sobi teise terviseprogrammi 2010. aasta töökavaga (10 punkti)

b) Tegevusraamistik taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama nende tööprogrammi selle osa kavandatud tegevusi, ülesandeid, vastutusalasid ja ajakavasid, mis on kooskõlas teise terviseprogrammi 2010. aasta töökavaga, ning kirjeldama selle seost nende tegevuse muude valdkondadega (10 punkti)

c) Hindamisstrateegia taotleja tööprogramm peab kirjeldama tema tegevuste sise- ja välishindamist ja kasutatavaid näitajaid (10 punkti)

d) Levitamisstrateegia: toetusesaaja peab selgitama teavitamis- ja levitamismeetmete ja -meetodite asjakohasust (10 punkti)

3) Juhtimise kvaliteet (35 punkti, künnis: 18 punkti)

a) Aastase töö kavandamine: taotleja peab kirjeldama ettevõetavaid tegevusi, ajakava ja saavutatavaid tulemusi ning ülesannete iseloomu ja jaotust ja esitama riskianalüüsi (10 punkti)

b) Korralduslik suutlikkus: Taotleja peab kirjeldama juhtimisprotsessi, inimressurssi ja personali pädevust, vastutusalasid, sisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet. Taotleja peab kirjeldama ka töösuhteid asjaomaste partnerite ja sidusrühmadega (10 punkti)

c) Üldine ja üksikasjalik eelarve: taotleja peab tagama, et eelarve on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel nii sisult kui ka kavandatud meetmete osas (10 punkti)

d) Finantsjuhtimine: taotlejad peab selgitama raharinglust, vastutusalasid, aruandluskorda ning võimaluse korral kontrollimiskorda (5 punkti)

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse punktide koguarvule vastavas järjestuses loetelu toetuse saamiseks soovitatud ettepanekute kohta. Sõltuvalt rahaliste vahendite olemasolust kaasrahastatakse pingerea alguses olevaid ettepanekuid. Ülejäänud kaasrahastamiseks soovitatud ettepanekud kantakse varunimekirja.

([64]) Üksnes ELi institutsioonidele suunatud lobitöö arvatakse rahastamisest välja.

VI LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) konverentside rahastamisega seotud kriteeriumid

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a

1. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

1. Teise terviseprogrammi alusel on välistatud toetuse andmine taotlejatele, kui:

a) nad on pankrotis või likvideerimisel, neile on kohus määranud halduri, nad on sõlminud kokkuleppe võlausaldajatega, nad on peatanud oma äritegevuse, nende suhtes kohaldatakse nimetatud küsimustega seotud menetlust või nad on samalaadses olukorras, mis tuleneb riiklike õigusnormidega või määrustega ettenähtud samasugusest menetlusest;

b) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud ametialaste käitumisreeglitega seotud süüteos;

c) nad on raskelt eksinud ametialaste käitumisreeglite vastu ja lepinguline ametiasutus suudab seda mis tahes viisil tõendada;

d) nad ei ole täitnud kohustusi, mis on seotud sotsiaalkindlustusmaksete või maksude tasumisega ja mis tulenevad tema asukohariigi või eelarve käsutaja riigi või lepingu täitmise kohaks oleva riigi õigusnormidest;

e) nad on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud pettuses, korruptsioonis, kuritegelikus ühenduses osalemises või mõnes muus ebaseaduslikus tegevuses, mis kahjustab ühenduste finantshuve;

f) nende suhtes kohaldatakse parajasti finantsmääruse artikli 96 lõikes 1 osutatud halduskaristust;

g) nad on saanud ebaseaduslikult antud abi, mille suhtes komisjon on vastu võtnud eitava otsuse koos antud abi sissenõudmiskorraldusega, kuid abi ei ole tagasi nõutud vastavalt nõukogu määruse (EÜ) nr 659/1999 artiklile 14.

Tõenduse alus: kandidaadid esitavad vandega kinnitatud, nõuetekohaselt allkirjastatud ja kuupäevastatud avalduse, milles nad kinnitavad, et nad ei ole üheski eespool nimetatud olukorras.

2. Pärast ettenähtud tähtaega saadud ettepanekute, puudulike ettepanekute või konkursikutses sätestatud ametlikele nõuetele mittevastavate ettepanekute rahastamist ei kaaluta. See ei kehti ilmsete tehniliste vigade korral rakenduseeskirjade artikli 178 lõike 2 tähenduses.

Kõik taotlused peavad sisaldama projektikonkursi kutses nõutud dokumente, kaasa arvatud järgmised dokumendid:

— peamise partneri haldusandmed;

— konverentsi tehniline kirjeldus;

— konverentsi üldeelarve ja ühenduse kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus: taotluse sisu.

3. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetuse taotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse teises terviseprogrammis osalemisest välja. Meede ei tohi kesta kauem kui 12 kuud.

Tõenduse alus: toetuse taotluses peab olema näidatud meetme rakendamise kavandatud alguskuupäev ja kestus.

2. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamiskriteeriumide nõuetele. Täidetud peavad olema kõik järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

Taotlejatel peavad olema stabiilsed ja piisavad rahastamisallikad, et tagada tegevuse jätkumine meetme teostamise terve perioodi vältel ja osalemine selle kaasrahastamises.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama kasumiaruande ja bilansiaruanded kahe viimase majandusaasta kohta.

Finantssuutlikkuse kontrollimist ei kohaldata avalik-õiguslike asutuste või rahvusvaheliste organisatsioonide suhtes, mis on loodud valitsustevaheliste kokkulepetega, või selliste organisatsioonide loodud eriagentuuride suhtes.

2. Toimevõime

Taotlejal peab olema kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon.

Tõenduse alus: taotlejad peavad esitama organisatsiooni viimase aasta tegevusaruande, sealhulgas tegevust ja finantsasju käsitlevad andmed ning tehnilised andmed ning kõigi konverentsiga seotud organisatsioonide kõigi asjaomaste töötajate elulookirjeldused.

3. Komisjoni nõudmisel esitatakse täiendavad dokumendid.

Nõudmise korral peavad taotlejad esitama tunnustatud audiitori koostatud välisauditi aruande, milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

3. VALIKUKRITEERIUMID

1. Ettepaneku sisu (60 punkti; künnis: 30 punkti)

a) Ürituse sisu ja oodatavate tulemuste olulisus teises terviseprogrammis ja selle aastases töökavas kirjeldatud eesmärkide ja prioriteetide seisukohalt (15 punkti)

b) Osavõtt (15 punkti)

Taotleja peaks kirjeldama üritusel osalejate eeldatavat arvu ja selle sihtrühma tausta/ülesandeid ja märkima nende jaotumise liikmesriikide, organisatsioonide ja pädevusala järgi.

c) Euroopa mõõde (15 punkti)

Konverentsil peaks olema ulatuslik Euroopa Liidu mõõde, mis tähendab, et osaleb esindajaid kümnest või enamast teises terviseprogrammis osalevast riigist.

d) Järelmeetmed ja hindamismeetodid (15 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama oma levitamisstrateegiat.

Tuleks ette näha sobiv hindamismeetod, mis põhineb asjakohase ülesehituse, meetodi ja ajakavaga ning asjaomaste vastutusalade ja näitajatega hindamiskaval.

2. Juhtimise kvaliteet (40 punkti; künnis: 20 punkti)

a) Ürituse kavandamine (15 punkti)

Taotleja peab kirjeldama metoodikat, vahendeid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust, riskianalüüsi ning raharinglust.

b) Korraldussuutlikkus (10 punkti)

Taotleja peab kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Üldine ja üksikasjalik eelarve (15 punkti)

Taotleja peab tagama, et nii eelarve ise kui ka selle jaotus konverentsi eesmärgi/eesmärkide vahel on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel.

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse punktide koguarvule vastavas järjestuses loetelu toetuse saamiseks soovitatud ettepanekute kohta. Sõltuvalt rahaliste vahendite olemasolust kaasrahastatakse pingerea alguses olevaid ettepanekuid. Kaasrahastamiseks soovitatud ülejäänud ettepanekud kantakse varunimekirja.