V

(Euroopan unionista tehdyn sopimuksen, Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen ja Euratomin perustamissopimuksen soveltamiseksi 1. joulukuuta 2009 alkaen annetut säädökset)

SÄÄDÖKSET, JOIDEN JULKAISEMINEN EI OLE PAKOLLISTA

KOMISSION PÄÄTÖS,

annettu 18 päivänä joulukuuta 2009,

toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskevan vuoden 2010 työsuunnitelman hyväksymisestä ja ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista sekä yhteisön rahoitusosuudesta Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen

(tiedoksiannettu numerolla K(2009) 10183)

(2009/964/EU)

EUROOPAN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen sekä Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen,

ottaa huomioon toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) 23 päivänä lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY ([1]) ja erityisesti sen 8 artiklan 1 kohdan,

ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston ”kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto” perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY ([2]) ja erityisesti sen 6 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

(1) Päätöksellä N:o 1350/2007/EY, jäljempänä ’ohjelmapäätös’, perustettiin toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013), jäljempänä ’toinen terveysohjelma’.

(2) Toisella terveysohjelmalla on tarkoitus täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa sekä osaltaan edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa. Ohjelman tavoitteena on kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien, sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

(3) Ohjelmapäätöksen 8 artiklassa todetaan, että komissio hyväksyy ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, mukaan lukien rahoitusvarojen jako, perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä, sekä järjestelyt kyseisen päätöksen 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi.

(4) Ohjelmapäätöksen 8 artiklan mukaisesti komissio hyväksyy tähän ohjelmaan kuuluvien, mainitun päätöksen 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

(5) Päätöksen 2004/858/EY 4 ja 6 artiklan mukaisesti terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä kansanterveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja sille olisi annettava tätä varten tarvittavat määrärahat.

(6) Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 ([3]), jäljempänä ’varainhoitoasetus’, 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan.

([1]) EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.
([2]) EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.
([3]) EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.

(7) Varainhoitoasetuksen 110 artiklan mukaan avustusten on perustuttava varainhoitovuoden alussa julkaistavaan vuotuiseen ohjelmaan.

(8) Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 soveltamissäännöistä 23 päivänä joulukuuta 2002 annetun komission asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 ([4]), jäljempänä 'varainhoitoasetuksen soveltamissäännöt', 166 artiklan mukaan komissio hyväksyy avustuksia koskevan vuotuisen työohjelman. Työohjelmassa on mainittava perussäädös, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.

(9) Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitetun vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi varainhoitoasetuksen 75 artiklassa tarkoitetussa merkityksessä, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehyksen.

(10) Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan mukaisesti komissio voi päättää myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä yhteisöille, joilla on asianmukaisesti perusteltu oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli.

(11) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) ohjelmakomitean antaman lausunnon mukaiset,

ON HYVÄKSYNYT TÄMÄN PÄÄTÖKSEN:

1 artikla

1. Hyväksytään liitteessä I esitetty toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskeva vuoden 2010 työsuunnitelma ja liitteissä II, IV, V ja VI esitetyt toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet sekä yhteisön rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen.

Ne toimivat rahoituspäätöksenä avustuksille ja sopimuksille, joiden myöntäminen ei edellytä komission päätöstä.

Työsuunnitelman täytäntöönpano edellyttää, että budjettivallan käyttäjä hyväksyy komission ehdottamat määrärahat vuoden 2010 alustavassa talousarvioesityksessä.

2. Kunkin yksittäisen toimen ohjeellisen enimmäistalousarvion puitteissa kumulatiivisia muutoksia, jotka ovat enintään 20 prosenttia, ei pidetä olennaisina edellyttäen, että ne eivät huomattavasti vaikuta työsuunnitelman luonteeseen eivätkä tavoitteisiin. Varainhoitoasetuksen 59 artiklassa tarkoitettu tulojen ja menojen hyväksyjä saa hyväksyä tällaisia muutoksia moitteettoman varainhoidon periaatteiden mukaisesti.

3. Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston pääjohtaja varmistaa tämän työsuunnitelman yleisen täytäntöönpanon.

2 artikla

Tässä työsuunnitelmassa tarkoitetut avustukset sellaisille yhteisöille, joilla on oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli, myönnetään varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan mukaisesti.

3 artikla

Talousarviomäärärahat, joita tarvitaan yhteisön terveysalan toimintaohjelman (2008–2013) hallinnointiin, on osoitettava terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle niillä ehdoilla ja niiden määrien rajoissa, jotka on esitetty liitteessä I olevassa työsuunnitelmassa.

Budjettikohtaan 17 01 04 30 merkitty toiminta-avustus on maksettava terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle.

4 artikla

Liitteessä I olevan työsuunnitelman kattamia määrärahoja voidaan käyttää viivästyskorkojen maksamiseen varainhoitoasetuksen 83 artiklan mukaisesti.

5 artikla

Tämä päätös on osoitettu terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston pääjohtajalle.

Tehty Brysselissä 18 päivänä joulukuuta 2009.

Komission puolesta

Androulla VASSILIOU

Komission jäsen

([4]) EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.

LIITE I

Vuoden 2010 työsuunnitelma mukaan luettuna talousarviovaikutukset ja avustusten rahoitusperusteet

1. YLEINEN TAUSTA

1.1 **Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta**

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksellä N:o 1350/2007/EY ([5]), jäljempänä 'ohjelmapäätös', perustettiin toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013), jäljempänä 'toinen terveysohjelma'.

Toisella terveysohjelmalla on tarkoitus täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa sekä osaltaan edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa. Ohjelman tavoitteena on kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien, sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdassa todetaan, että komissio hyväksyy

a) ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään

   i) ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, myös rahoitusvarojen jako

   ii) perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä

   iii) järjestelyt 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi

b) ohjelmaan kuuluvien 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavan varainhoitoasetuksen 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitetun vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehyksen. Tällä asiakirjalla pyritään täyttämään nämä velvoitteet ja esittelemään vuodeksi 2010 suunnitellut eri toimet. Vuosi 2010 on toisen terveysohjelman kolmas toteuttamisvuosi.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto (EAHC) avustaa komissiota vuoden 2010 työohjelman toteuttamisessa tämän työohjelman ja 9. syyskuuta 2008 tehdyn komission päätöksen K(2008) 4943 säännösten mukaisesti. Kyseisessä päätöksessä EAHC:lle siirretään toimeenpanovalta.

1.2 **Resurssit**

Ohjelmapäätöksessä asetetaan kokonaistalousarvioksi 321 500 000 euroa 1. tammikuuta 2008 ja 31. joulukuuta 2013 väliseksi ajaksi.

Budjettivallan käyttäjä on hyväksynyt vuoden 2010 kokonaistalousarvioksi 47 100 000 ([6]) euroa budjettikohdista 17 03 06 ja 17 01 04 02.

Budjettikohta	
17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla	45 700 000 euroa
17 01 04 02 – Hallintomenot	1 400 000 euroa
YHTEENSÄ	47 100 000 euroa

([5]) EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

([6]) Ohjeellinen määrä, budjettivallan käyttäjän hyväksyttävä.

Budjettikohtaa ”17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot” käytetään workshopien ja asiantuntijakokousten järjestämiseen, julkaisuihin, erilaisiin tiedotustoimiin ja muihin juokseviin menoihin, joilla tuetaan toisen terveysohjelman tavoitteiden toteuttamista. Komissio vastaa edelleen tämän budjettikohdan toteutuksesta.

Euroopan talousalueeseen kuuluvien Efta-maiden (Islanti, Liechtenstein ja Norja) sekä ohjelmaan osallistuvien ehdokasmaiden lisärahoitusosuuden määräksi arvioidaan 1 186 920 euroa ETA:n Efta-mailta ja 138 000 euroa Kroatialta ([7]).

Vuoden 2010 kokonaistalousarvioksi on näin ollen arvioitu 48 424 920 euroa:

— toimintabudjetin kokonaissummaksi on arvioitu 46 984 640 euroa

— hallinnollisen budjetin kokonaissummaksi on arvioitu 1 440 280 euroa.

EAHC:hen liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

1.2.1 *Suuntaa-antavat määrät*

Seuraavissa luvuissa esitetyt määrät ovat suuntaa-antavia. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan 4 kohdan mukaisesti kunkin rahoitusjärjestelyn puitteissa kussakin menoerässä on mahdollista sallia noin 20 prosentin suuruusluokkaa olevat muutokset, jotka eivät ole olennaisia.

2. RAHOITUSJÄRJESTELYT

Toisen terveysohjelman puitteissa tarjottava rahoitusjärjestelyiden koko kirjo on käytössä vuonna 2010. Hanke-ehdotuspyyntöjen määrärahoja on supistettu ja painopistettä on siirretty enemmän tarjouspyyntöihin ja muihin rahoitusjärjestelyihin, kuten yhteisiin toimiin ja toiminta-avustuksiin. Tällä pyritään maksimoimaan rahoitettujen toimien tehokkuus ja lisäarvo ja varmistamaan, että varat ohjataan suoremmin ohjelman tavoitteiden täyttämiseen. Jos toimintabudjetissa on edelleen vuoden 2010 lopulla varoja käyttämättä, ne jaetaan uudelleen vuoden 2010 hanke-ehdotuspyynnön puitteissa ensisijaisesti tuettaviksi valittujen avustusten rahoittamiseen.

Kaikki rahoitusjärjestelyt pannaan täytäntöön EAHC:n alaisuudessa lukuun ottamatta kohtia 2.7, 2.8 ja 2.9, jotka ovat suoraan komission vastuulla, sekä joitakin tarjouspyyntöjä (kohta 2.2), joiden täytäntöönpanosta huolehtii komissio. Asiaan liittyvät pyynnöt ja tiedot julkaistaan EAHC:n Internetsivuilla ([8]).

Kuhunkin aiheeseen, joita kuvataan kohdissa 3.2. Käsiteltävät aiheet ensimmäisen tavoitteen ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” osalta, 3.3. Käsiteltävät aiheet toisen tavoitteen ”Terveyden edistäminen” osalta ja 3.4. Käsiteltävät aiheet kolmannen tavoitteen ”Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen” osalta, sovelletaan ainoastaan sitä rahoitusjärjestelyä, joka kyseisen aiheen kohdalla ilmoitetaan.

Ohjelmapäätöksen johdanto-osan 33 kappaleen mukaisesti yhteistyötä sellaisten kolmansien maiden kanssa, jotka eivät osallistu ohjelmaan, olisi helpotettava. Tähän ei kuitenkaan saa liittyä ohjelmasta annettavaa rahoitusta kyseisille maille. Tällaisista maista kutsuttujen tai niihin matkustavien asiantuntijoiden matka- ja oleskelukustannuksia voidaan kuitenkin pitää tukikelpoisina asianmukaisesti perustelluissa poikkeustapauksissa, jos siitä on suoraa hyötyä ohjelman tavoitteiden kannalta.

2.1 **Hanke-ehdotuspyynnöt**

Avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Hanke-ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 13 399 640 euroa (noin 28,5 prosenttia toimintabudjetista).

Hanke-ehdotuspyyntö julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2009 viimeisellä neljänneksellä (alustava ajankohta). Siinä kuvataan rahoitettavat alat, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt.

([7]) Ohjeellinen määrä: kyseessä on enimmäismäärä, ja todellinen määrä riippuu ETA:n Efta-maiden ja ehdokasmaiden maksaman tosiasiallisen rahoitusosuuden määrästä.

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

Kaikkien hankkeiden olisi tuotettava runsaasti eurooppalaista lisäarvoa, oltava luonteeltaan innovatiivisia, eivätkä ne tavallisesti saisi kestää kolmea vuotta pidempään. Hankkeen odotettuja tuloksia olisi mitattava soveltuvilla indikaattoreilla, mieluiten terveiden elinvuosien indikaattorilla. Tapauksen mukaan olisi annettava tietoa siitä, miten sukupuolten tasa-arvoon liittyvät näkökohdat ja terveyttä koskeva eriarvoisuus otetaan huomioon.

Rahoituksen myöntämistä voidaan harkita ainoastaan hanke-ehdotuksille, jotka vastaavat suoraan kohdissa 3.2, 3.3. ja 3.4. kuvattuja aiheita ja joiden osalta rahoitusjärjestelyksi on ilmoitettu ”hanke-ehdotuspyyntö”. Ehdotuksia, joissa käsitellään vain laajempaa aihealuetta eikä täytetä tietyn aiheen tarkkaa kuvausta, ei oteta huomioon rahoituksesta päätettäessä.

Kaikissa ehdotuksissa on tarpeen mukaan osoitettava, että niillä on yhteisvaikutuksia sellaisten käynnissä olevien tutkimustoimien kanssa, joita rahoitetaan seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan ([9]) kuuluvien terveyttä koskevien ja muiden siihen liittyvien aihealueiden puitteissa.

Hanke-ehdotuspyyntöön osoitettavissa varoissa pyritään tasapainoon ohjelman eri tavoitteiden välillä, ja samalla otetaan huomioon saatujen ehdotusten laatu ja määrä, ellei varojen uudelleenjako ole perusteltua erityisen terveysalan hätätilanteen (esimerkiksi influenssapandemia) vuoksi.

Koska yhteisön rahoitus on täydentävää ja kannustavaa, vähintään 40 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista on rahoitettava muista lähteistä. Rahoitusosuus voi siis yleensä olla enintään 60 prosenttia kyseisten hankkeiden avustuskelpoisista kustannuksista hanketta kohti. Myönnettävän avustuksen enimmäisprosenttiosuus määritetään aina tapauskohtaisesti.

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia yhteisön rahoitusta avustuskelpoisista kustannuksista avustuksen saajaa kohti (eli pääasiallista avustuksen saajaa ja muita avustuksen saajia kohti) silloin, kun hankkeesta on poikkeuksellista hyötyä, kuten kohdassa 3.1 täsmennetään. Rahoitusta saavista hankkeista enintään 10 prosenttia voi saada yhteisön rahoitusta, jonka osuus on enemmän kuin 60 prosenttia.

On huomattava, että yhteisön osuuden suuntaa-antavaa määrää voidaan valituissa hankkeissa korottaa enintään 10 prosenttia avustuksen saajan pyytämästä määrästä. Avustus on joka tapauksessa rajoitettu määrään, jota pidetään tarpeellisena hankkeen toteuttamista varten.

Ohjelmapäätöksen 4 artiklan mukaisten ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet esitetään yksityiskohtaisesti liitteessä II.

Matka- ja oleskelukulujen avustuskelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot annetaan liitteessä III.

2.2 **Tarjouspyynnöt**

Palveluhankinnat olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Hankintasopimusten suuntaa-antava lukumäärä esitetään tämän työsuunnitelman kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4. Kaikki sopimukset ovat palvelusopimuksia.

Tarjouspyyntöjen suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 15 165 000 euroa (noin 32,3 prosenttia toiminta-budjetista). Tarjouspyynnöt julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2010 ensimmäisellä vuosipuoliskolla (alustava ajankohta).

2.3 **Yhteiset toimet**

Yhteiset toimet olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Yhteisten toimien suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 10 600 000 euroa (noin 22,6 prosenttia toimintabudjetista). Yhteisiä toimia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2009 viimeisellä neljänneksellä (alustava ajankohta).

Jotkin toimet voivat saada rahoitusta yhteisön ja yhden tai useamman jäsenvaltion tai yhteisön ja ohjelmaan osallistuvien muiden maiden toimivaltaisten viranomaisten yhteisinä toimina. Osallistuvia maita pyydetään toimittamaan ehdotuksia ehdotuspyynnöllä, joka koskee tämän työsuunnitelman kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4 nimenomaisesti mainittuja yhteisiä toimia.

Yhteisön rahoitusta voidaan myöntää vain kyseisen jäsenvaltion tai toimivaltaisen viranomaisen nimeämälle julkisyhteisölle tai voittoa tavoittelemattomalle yhteisölle. Yhteisiin toimiin voivat osallistua kaikki jäsenvaltiot sekä kaikki muut ohjelmaan osallistuvat maat.

([9]) EUVL L 412, 30.12.2006, s. 1.

Yhteisiin toimiin myönnettävä yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään 50 prosenttia lukuun ottamatta tapauksia, joissa on kyse poikkeuksellisesta hyödystä ja joissa yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään 70 prosenttia. Poikkeuksellista hyötyä aiheutuu yhteisistä toimista,

— jotka täyttävät kohdassa 3.1 täsmennetyt perusteet ja

— joissa on mukana yhteisöjä vähintään kymmenestä osallistuvasta maasta tai kolmesta osallistuvasta maasta, jos toimintaa ehdottaa sellaisesta jäsenvaltiosta oleva yhteisö, joka on liittynyt Euroopan unioniin 1. toukokuuta 2004 jälkeen, tai ehdokasmaa.

Yhteisiä toimia koskevat valinta- ja myöntämisperusteet esitetään liitteessä IV.

Matka- ja oleskelukulujen avustuskelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot esitetään liitteessä III.

2.4 **Toiminta-avustukset**

Toiminta-avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Toiminta-avustuksia koskevan ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 2 000 000 euroa (noin 4,3 prosenttia toimintabudjetista). Tästä summasta 800 000 euroa on varattu uusiin toiminta-avustuksiin, jotka on erityisesti mainittu kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4, kun rahoitusjärjestelyksi on ilmoitettu toiminta-avustus. Vuoden 2009 työsuunnitelmasta myönnettyjen toiminta-avustusten uudistamiseen on varattu 1 200 000 euroa. Ehdotuspyyntö julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2009 viimeisellä neljänneksellä (alustava ajankohta).

Toiminnan rahoitustukea voidaan myöntää eurooppalaisille organisaatioille, jotka täyttävät liitteessä V esitetyt perusteet.

Rahoitustuki voi olla enintään 60 prosenttia avustuskelpoisten toimien kustannuksista. Kun kyseessä on poikkeuksellinen hyöty, yhteisön osuus saa olla enintään 80 prosenttia. Poikkeuksellisen hyödyn tapaukset määritellään kohdassa 3.1.

Kuten ohjelmapäätöksen 4 artiklan 2 kohdassa säädetään, kyseisen artiklan 1 kohdan b alakohdassa säädetyn, valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille annettavan rahoituksen uusimisen yhteydessä voidaan poiketa tuen asteittaisen vähentämisen periaatteesta. Yleissääntönä tätä poikkeusta sovelletaan hakijaorganisaatioihin, jotka eivät saa mitään osaa rahoituksestaan yksityissektorilta ([10]) tai ovat toimintansa kannalta riippumattomia muista eturistiriidoista (perusrahoitus). Kaikkiin muihin uusittaviin toiminta-avustuksiin sovelletaan 5 prosenttiyksikön vähennystä verrattuna yhteisön yhteisrahoitusprosenttiin, josta sovittiin vuoden 2009 ehdotuspyynnön jälkeen tehdyssä avustussopimuksessa.

2.5 **Kansanterveyttä ja riskinarviointia käsittelevät konferenssit**

Tuki kansanterveyttä ja riskinarviointia käsitteleville konferensseille olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Konferensseja koskevan ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 800 000 euroa (noin 1,7 prosenttia toimintabudjetista): 200 000 euroa Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämiin konferensseihin ja 600 000 euroa muihin konferensseihin. Konferensseja koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan vuoden 2009 viimeisellä neljänneksellä (alustava ajankohta).

Hallinnollisista syistä kaikki yhteisrahoituskelpoiset konferenssit, puheenjohtajavaltion konferensseja lukuun ottamatta, on järjestettävä vuonna 2011.

2.5.1 *Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämät konferenssit*

Kaksi Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämää konferenssia – yksi kullakin vuoden 2010 puheenjohtajakaudella – voi saada yhteisön rahoitusta enintään 100 000 euroa konferenssia kohti. Yhteisön rahoitus voi olla enintään 50 prosenttia kaikista avustuskelpoisista kuluista.

Vain puheenjohtajavaltio voi järjestää nämä tapahtumat, jotka ovat luonteeltaan hyvin poliittisia ja joihin osallistuu sekä jäsenvaltioiden että EU:n korkeimman tason edustajia. Koska puheenjohtajavaltiolla on yhteisön toimissa ainutlaatuinen asema, tapahtuman järjestävällä jäsenvaltiolla katsotaan olevan oikeudellinen monopoli.

([10]) ’Yksityissektori’ käsittää voittoa tavoittelevat liikeyritykset ja yhtiöt, liike-elämän organisaatiot tai muut yksiköt, riippumatta niiden oikeudellisesta luonteesta (rekisteröityjä/rekisteröimättömiä), omistussuhteista (kokonaan tai osittain yksityisessä tai valtion omistuksessa) tai koosta (suuri tai pieni), jos ne eivät ole julkisessa määräysvallassa.

Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti organisaatioille, joilla on myöntämistä koskevassa päätöksessä asianmukaisesti perusteltu oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli, voidaan myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä.

Puheenjohtajavaltio esittää pysyvän edustuston kautta komission yksiköille avustuspyynnön kyseisestä konferenssista viimeistään neljä kuukautta ennen tapahtumaa. Avustuspyynnössä on ilmoitettava konferenssin aihe, ohjelmaehdotus, alustava talousarvio sekä tieteellisen komitean ja organisaatiokomitean kokoonpano.

Vuodeksi 2010 suunniteltuja puheenjohtajavaltioiden konferensseja ovat maaliskuussa 2010 Espanjan puheenjohtajakaudella järjestettävä sähköistä terveydenhuoltoa käsittelevä ministerikonferenssi sekä syyskuussa 2010 Belgian puheenjohtajakaudella järjestettävä terveydenhuoltohenkilöstöä käsittelevä konferenssi.

2.5.2 *Muut konferenssit*

Ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdan ja sen liitteen 3 kohdan mukaan yhteisön rahoitustukea voidaan myöntää sellaisten konferenssien järjestämiseen,

— jotka vastaavat suoraan yhtä kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4 kuvattua aihetta, vaikka niissä olisikin mainittu eri rahoitusjärjestely

— joilla on Euroopan unionin laajuinen ulottuvuus ja osallistujia vähintään 10:stä toiseen terveysohjelmaan osallistuvasta maasta

— joiden järjestäjänä toimii komission hyväksymä julkisoikeudellinen yhteisö tai voittoa tavoittelematon yhteisö, joka on sijoittautunut toiseen terveysohjelmaan osallistuvaan maahan ja jolla on asiaankuuluvaa kokemusta yhteistyöstä EU:n tasolla.

Eurooppalaisille organisaatioille konferenssien järjestämistä varten tarkoitetun rahoitustuen myöntämisperusteet esitetään liitteessä VI. Valituille konferensseille voidaan myöntää yhteisön rahoitusta enintään 100 000 euroa konferenssia kohti (enintään 50 prosenttia kokonaisbudjetista). Kustakin myönnetystä avustuksesta voidaan rahoittaa enintään kahta konferenssia. Konferensseille, jotka kattavat erittäin monia eri terveyskysymyksiä, ovat poliittisesti erittäin merkittäviä ja joihin osallistuu erittäin monia organisaatioita ja paljon yleisöä, voidaan poikkeuksellisesti myöntää yhteisön rahoitusta enintään 200 000 euroa.

2.6 **Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa**

Toimet kansainvälisten järjestöjen kanssa olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Suuntaa-antavaksi kokonaissummaksi on arvioitu 3 500 000 euroa (noin 7,5 prosenttia toimintabudjetista).

Ohjelmapäätöksen 12 artiklan mukaisesti suhteita alan kansainvälisiin järjestöihin ja yhteistyötä niiden kanssa olisi edistettävä. Yhteistyötä tehdään niiden kansainvälisten järjestöjen kanssa, joilla on valmiudet käsitellä vuotuisessa työsuunnitelmassa Euroopan unionille määriteltyjä terveysalan ensisijaisia kysymyksiä. Yhteistyö tapahtuu tiiviissä yhteistoiminnassa komission kanssa.

Jäljempänä luetelluilla kansainvälisillä organisaatioilla on toiminta-alaansa liittyviä erityisvalmiuksia, mikä antaa niille erityisen pätevyyden toteuttaa tiettyjä tässä työsuunnitelmassa esitettyjä toimia. Näin ollen suoria avustuksia pidetään asianmukaisimpana ja tehokkaimpana järjestelynä näitä varten. Suorilla avustuksilla parannetaan lisäksi synergiaa ja reagointivalmiutta suhteessa kansainvälisiin järjestöihin.

Tässä työsuunnitelmassa kansainvälisellä organisaatiolla tarkoitetaan hallitustenvälistä yhteistyömuotoa, jonka valtiot ovat vahvistaneet allekirjoittamalla kansainvälisen sopimuksen, joka on rekisteröity tai toimitettu rekisteröitäväksi Yhdistyneiden Kansakuntien sihteeristöön; sillä on myös pysyvä organisaatiorakenne ja kansainväliseen sopimukseen perustuva oikeudellinen asema, joka antaa sille mahdollisuuden harjoittaa toimintaansa ja täyttää tarkoituksensa.

Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan mukaisesti kansainvälisten järjestöjen kanssa tapahtuvan toiminnan rahoitus ohjataan avustussopimusten kautta ilman ehdotuspyyntöjä aiheista, jotka on erityisesti yksilöity tässä työsuunnitelmassa. Kansainväliset organisaatiot ja niiden kansalliset tai alueelliset toimistot eivät ole avustuskelpoisia pääedunsaajina eivätkä muina edunsaajina missään ehdotuspyynnössä.

Rahoitusosuus voi olla enintään 60 prosenttia kyseisten toimien avustuskelpoisista kustannuksista järjestöä kohti. EAHC määrittää myönnettävän yhteisön rahoitusosuuden ja enimmäisprosenttiosuuden tapauskohtaisesti.

Ohjelmapäätöksen johdanto-osan 33 kappaleen mukaisesti toimia, joissa on mukana kolmansia maita, jotka eivät osallistu ohjelmaan, ei pidetä tukikelpoisina. Tämä koskee myös avustussopimuksia kansainvälisten järjestöjen kanssa. Tällaisista maista kutsuttujen tai niihin matkustavien asiantuntijoiden matka- ja oleskelukustannuksia voidaan kuitenkin pitää tukikelpoisina asianmukaisesti perustelluissa poikkeustapauksissa, jos siitä on suoraa hyötyä toisen terveysohjelman tavoitteiden kannalta.

Vuonna 2010 rahoitusta voidaan myöntää vain seuraaville kansainvälisille organisaatioille:

— Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD)

— Maailman terveysjärjestö (WHO)

— eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus

— Euroopan neuvosto

— Kansainvälinen syöväntutkimuskeskus (IARC).

2.7 *Tiedekomiteat*

Kansanterveyskysymysten kannalta merkityksellisten tiedekomiteoiden toiminta olisi rahoitettava budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”.

Tiedekomiteoiden tavoitteena on tarjota komissiolle terveysriskeihin liittyviä korkealaatuisia ja riippumattomia neuvoja. Rahoituksella on tarkoitus taata tiedekomiteoiden toiminta erityiskorvauksia koskevan komission päätöksen 2008/721/EY ([11]) mukaisesti. Asiantuntijoille maksetaan erityiskorvauksia näiden osallistuessa kokouksiin ja laatiessa tieteellisiä lausuntoja.

Yhteensä 270 000 euroa (noin 0,6 prosenttia toimintabudjetista) osoitetaan korvausten maksamiseen henkilöille, jotka ovat tiedekomiteoiden puitteissa osallistuneet kokouksiin, jotka liittyvät tiedekomiteoiden tai esittelijöiden työhön tiedekomiteoiden lausuntoja valmisteltaessa ([12]). Nämä korvaukset kattavat kaikki toisen terveysohjelman kannalta merkitykselliset alat: terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCHER) kustannuksista korvataan 100 prosenttia ja kehittymässä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) kustannuksista sekä koordinointikustannuksista puolestaan 50 prosenttia (ohjeellinen prosenttiosuus).

2.8 **Muu toiminta**

Muita toimia, joita ovat esimerkiksi

— workshopien ja asiantuntijakokousten järjestäminen, mukaan lukien kansallisen tason asiantuntijaseminaarit, joita järjestetään parhaiden käytäntöjen vaihtamiseksi vuotuisen työsuunnitelman aloilla, ja

— toisen terveysohjelman edistämiseksi tarkoitetut julkaisut ja erilaiset tiedotustoimet,

rahoitetaan tarjouspyyntöjen kautta ensisijaisesti budjettikohdasta ”17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot”.

Joissakin 3 luvussa kuvatuissa spesifisissä teknisissä asioissa hankinnat on tarkoitus toteuttaa Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tehtyjen hallinnollisten sopimusten perusteella, ja ne rahoitetaan budjettikohdasta ”17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla”. Yhteinen tutkimuskeskus ei voi saada rahoitusta avustuksensaajana. Tätä tarkoitusta varten varataan yhteensä 1 250 000 euroa (noin 2,7 prosenttia toimintabudjetista).

([11]) EUVL L 241, 10.9.2008, s. 21.

([12]) Katso alaviite 11.

2.9 **Yhteisön rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen**

Euroopan yhteisö on Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen täysivaltainen sopimuspuoli. Vuoden 2010–2011 yhteisön rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen suoritetaan budjettikohdasta ”17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla”. Yhteisön rahoitusosuutta ei näin ollen rahoiteta terveysohjelmasta. Yhteisön rahoitusosuus perustuu rahoituskauden 2010–2010 työsuunnitelmaa ja budjettia koskevaan päätökseen, joka tehtiin yleissopimuksen sopimuspuolten kolmannessa konferenssissa marraskuussa 2008 (FCTC/COP/3/19).

Euroopan yhteisön rahoitusosuudeksi on vahvistettu 283 374 Yhdysvaltojen dollaria kaksivuotiskaudeksi 2010–2011. Työsuunnitelmaan sisältyy mm. sopimuspuolten neljännen konferenssin järjestäminen, tupakan laitonta kauppaa koskevan pöytäkirjan laatiminen, yleissopimuksen mukaisen raportointivälineen kehittäminen ja hallinnointi sekä sen täytäntöönpanoa koskevien suuntaviivojen laatiminen. Suuntaviivoissa käsitellään tupakkatuotteiden sisältämien ainesosien sääntelyä ja niistä ilmoittamista sopimuksen 9 ja 10 artiklan täytäntöönpanemiseksi sekä valistusta, tiedotusta, koulutusta ja tietämyksen parantamista sopimuksen 12 artiklan täytäntöönpanemiseksi. Tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen sihteeristö hallinnoi varoja WHO:n rahoitussääntöjen mukaisesti.

3. PAINOPISTEET VUONNA 2010

Vuoden 2010 aiheet on valittu ohjelmapäätöstä ja terveysstrategiaa noudatellen sellaisina kuin ne on esitetty valkoisessa kirjassa ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013” ([13]). Siinä kartoitetaan kolme keskeistä toimintalinjaa, jotka liittyvät terveenä ikääntymiseen, terveysuhkien torjuntaan sekä dynaamisten ja innovatiivisten terveydenhuoltojärjestelmien tukemiseen. Tässä työsuunnitelmassa käsitellään näitä yleisiä tavoitteita horisontaalisilla toimilla, jotka liittyvät terveyden taustatekijöiden kaltaisiin aloihin, sekä erityistoimilla, jotka kohdistuvat tiettyihin tauteihin ja häiriötiloihin. Niissä otetaan huomioon myös neuvoston korkean tason kansanterveystyöryhmän toukokuussa 2009 hyväksymässä monivuotisessa työohjelmassa olevat aiheet, joita ovat ”Terveys on vaurautta – terveen väestön sekä talouden tuottavuuden ja vaurauden välinen suhde”, ”Terveydenhuollon laatu ja potilasturvallisuus”, ”Terveydenhuoltojärjestelmien kestävyys mm. ikääntyvän väestön aiheuttamien haasteiden edessä”, ”Terveyserot jäsenvaltioiden sisällä ja välillä”, ”Terveysturva – terveysuhkien seuranta ja uhkiin reagointi”, ”Globaali terveys”, ”Ilmastonmuutos”, ”Terveystiedotus EU:n tasolla” ja ”Tieto- ja viestintäteknologiat”. Tarpeen mukaan on otettava huomioon tasa-arvonäkökohdat sekä heikommassa asemassa olevien ryhmien tarpeet.

Toimia, joita ehdotetaan rahoitettavaksi näiden aiheiden puitteissa, olisi tarkasteltava ottaen huomioon edellisestä ohjelmasta ([14]) ja tästä ohjelmasta jo rahoitetut toimet. Ohjelmakauden myöhempinä vuosina voidaan lisätä muita aiheita.

Toisella terveysohjelmalla pyritään edistämään synergiaa muiden yhteisön ohjelmien kanssa, jotka toimivat terveyden alalla, etenkin seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvan terveyttä koskevan aihealueen kanssa. Toisen terveysohjelman puitteissa esitettyihin ehdotuksiin ei pitäisi sisältyä tutkimukseen liittyviä merkittäviä osatekijöitä. Toisen terveysohjelman, seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman ja muiden yhteisön ohjelmien välistä päällekkäisyyttä pyritään välttämään.

3.1 **Poikkeuksellista hyötyä koskevat perusteet**

Kun otetaan huomioon ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdassa tarkoitetut toimet ja EU:n terveysstrategiassa esitetty sitoumus pyrkiä eri alojen välisen yhteistyön keinoin parantamaan terveyttä, sellaisista ehdotuksista katsotaan olevan poikkeuksellista hyötyä, joihin liittyy Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa seuraavilla aloilla:

— Toimet, joilla

  — parannetaan Euroopan kansalaisten terveyttä, jota mitataan mahdollisuuksien mukaan asianmukaisilla indikaattoreilla, kuten terveen elinajan indikaattorilla

  — vähennetään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioissa ja alueilla ja niiden välillä

  — luodaan valmiuksia tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi erityisesti niillä alueilla, joilla niitä kipeimmin kaivataan.

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

— Uusien (ei-perinteisten) terveysalan toimijoiden saaminen mukaan kestäviin, yhteistyöhakuisiin ja eettisesti hyväksyttäviin toimiin niin alue- kuin paikallistasollakin kaikissa osallistuvissa maissa. Näihin toimijoihin kuuluvat julkinen sektori, yksityinen sektori sekä laajemman kansalaisyhteiskunnan sidosryhmät, joiden ensisijaiset tavoitteet eivät rajoitu kansanterveyteen (esimerkiksi nuorison, etnisten ryhmien ja ympäristö- ja urheilutoiminnan kaltaisten toiminta-alojen piiristä).

Edellä mainitut perusteet täyttävistä ehdotuksista voidaan katsoa koituvan poikkeuksellista hyötyä. Hakijoiden on pystyttävä osoittamaan, miten ehdotetulla toiminnalla edistetään edellä mainittuja seikkoja, ja niiden on täytettävä seuraavissa kohdissa täsmennetyt perusteet.

3.1.1 *Hankkeista koituva poikkeuksellinen hyöty*

Hanke-ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 60 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

— Toimen kokonaisbudjetista vähintään 60 prosenttia on käytettävä henkilöstön rahoitukseen. Perusteen tarkoituksena on edistää valmiuksien luomista tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.

— Ehdotetun toimen budjetista vähintään 25 prosenttia on osoitettava jäsenvaltioille, joiden BKT henkeä kohti (Eurostatin tuoreimman tilastoraportin mukaan) on alhaisimmassa kvartiilissa kaikkien EU:n jäsenvaltioiden joukossa. Perusteen tarkoituksena on edistää terveyserojen kaventamista EU:n jäsenvaltioissa.

— Kaikista myöntämisperusteista, jotka koskevat hankkeen relevanssia politiikan kannalta (esitetty liitteessä II), on saatava vähintään 5 pistettä 8:sta. Perusteen tarkoituksena on edistää Euroopan kansalaisten terveyden parantamista sikäli, että vahvistetaan hankkeen relevanssia politiikan kannalta.

— Budjetista vähintään 10 prosenttia on osoitettava organisaatioille, jotka eivät ole saaneet mitään rahoitusta Euroopan yhteisön terveysohjelmasta viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän perusteen tarkoituksena on edistää terveysalan uusien toimijoiden osallistumista.

3.1.2 *Yhteisistä toimista koituva poikkeuksellinen hyöty*

Yhteisiä toimia koskevien ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 50 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

— Toimen kokonaisbudjetista vähintään 60 prosenttia on käytettävä henkilöstön rahoitukseen. Perusteen tarkoituksena on edistää valmiuksien luomista tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.

— Ehdotetun toimen budjetista vähintään 25 prosenttia on osoitettava jäsenvaltioille, joiden BKT henkeä kohti (Eurostatin tuoreimman tilastoraportin mukaan) on alhaisimmassa kvartiilissa kaikkien EU:n jäsenvaltioiden joukossa. Perusteen tarkoituksena on edistää terveyserojen kaventamista EU:n jäsenvaltioissa.

— Kaikista myöntämisperusteista, jotka koskevat hankkeen relevanssia politiikan kannalta (esitetty liitteessä IV), on saatava vähintään 5 pistettä 8:sta. Perusteen tarkoituksena on edistää Euroopan kansalaisten terveyden parantamista sikäli, että vahvistetaan hankkeen relevanssia politiikan kannalta.

— Budjetista vähintään 10 prosenttia on osoitettava organisaatioille, jotka eivät ole saaneet mitään rahoitusta Euroopan yhteisön terveysohjelmasta viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän perusteen tarkoituksena on edistää terveysalan uusien toimijoiden osallistumista.

— Yhteisissä toimissa pitäisi olla mukana yhteisöjä vähintään kymmenestä osallistuvasta maasta tai kolmesta osallistuvasta maasta, jos toimintaa ehdottaa sellaisesta jäsenvaltiosta oleva yhteisö, joka on liittynyt Euroopan unioniin 1. toukokuuta 2004 jälkeen, tai ehdokasmaa.

3.1.3 *Toiminta-avustuksista koituva poikkeuksellinen hyöty*

Toiminta-avustuksia koskevien uusien ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 60 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

— Erikoistuneen verkon muodostavien hallituksesta riippumattomien yhteisöjen tai organisaatioiden jäsenistä tai ehdokasjäsenistä vähintään 25 prosenttia on tultava jäsenvaltioista, joiden BKT henkeä kohti (Eurostatin tuoreimman tilastoraportin mukaan) on alhaisimmassa kvartiilissa kaikkien EU:n jäsenvaltioiden joukossa.

— Terveyserojen kaventaminen EU:n tasolla tai jäsenvaltion keskus- tai aluetasolla näkyy hakijana olevan organisaation / erikoistuneen verkon tehtävissä sekä vuotuisessa työohjelmassa.

Uusittavien toiminta-avustusten poikkeuksellista hyötyä koskeva asema pysyy samana kuin vuoden 2009 ehdotuspyynnössä.

3.2 **Käsiteltävät aiheet ensimmäisen tavoitteen ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” osalta**

Tähän kuuluvien toimien tavoitteena on suojella kansalaisia terveyteen kohdistuvilta uhkilta.

Kansanterveyteen kohdistuvien uhkien, esimerkiksi tartuntatautien tai kemiallisten tai biologisten hyökkäysten taikka ympäristökuormituksen aiheuttamien sairauksien, estämiseksi tarvitaan tehokasta nopean reagoinnin valmiutta. Tällaisten uhkien torjunta on koordinoitava tehokkaasti EU:n tasolla. Vapaan liikkuvuuden periaate lisää tarvetta valppauteen, jotta pystytään vastaamaan nopeasti suuriin valtioiden rajat ylittäviin terveysuhkiin, kuten pandemioihin, bioterrorismiin tai ympäristöstä johtuviin terveysuhkiin, kuten ympäristösaasteisiin, jotka vaikuttavat useampaan kuin yhteen jäsenvaltioon tai vaikuttavat saastuneiden vektoreiden kautta. Näihin uhkiin liittyy eri alojen, kuten pelastuspalvelun ja ympäristöalan, välisiä toimia.

Toisen terveysohjelman toimilla edistetään täytäntöönpanostrategioita ja -mekanismeja, joita tarvitaan terveysuhkiin, myös uusiin uhkiin, vastaamiseksi tukemalla

— tartuntatauteihin liittyvien riskien hallintaa Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) ([15]) suorittaman riskinarvioinnin perusteella

— terveysturvakomitean ([16]) parhaillaan kehittämiä toimia, jotka koskevat terveysturvaan liittyvää jäsenvaltioiden valmiutta, reagointikykyä ja suunnittelua biologisilla, kemiallisilla tai radioaktiivisilla aineilla tehtävien iskujen varalta.

3.2.1 *Kansalaisten suojelu terveysuhkilta (liite – kohdat 1.1.1, 1.1.2 ja 1.2.3)*

Jotta voitaisiin parantaa Euroopan kansalaisten suojaa terveysuhkia vastaan, on määritetty kolme ensisijaista alaa:

— nykyisten tai uusien tartuntatautien ehkäisy ja valvonta

— varautuminen terveyshätätilanteisiin

— reagointivalmius kemiallisin, biologisin, säteily- ja ydinasein tehtävien iskujen varalta.

3.2.1.1 Kehitetään nykyisten tai uusien tartuntatautien ehkäisyä ja valvontaa (liite – kohdat 1.1.1, 1.1.2 ja 1.2.3)

Tähän kohtaan kuuluvien toimien tavoitteena on parantaa valmiuksia käsitellä vaikeasti saavutettavia ryhmiä ja keskittyä tiedonlevityksen tehokkuuteen väestön, myös turistien, keskuudessa rokotuksista ([17]), tuberkuloosista ([18]), hepatiitista ([19]) ja influenssasta ([20]).

([15]) Toisen terveysalan ohjelman mukaisesti esitettyjen ehdotusten ei pitäisi olla päällekkäisiä ECDC:n toiminta-alaan kuuluvien ehdotusten kanssa. ECDC:n monivuotinen ohjelma 2007–2013 on osoitteessa http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf.

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

([17]) Ks. lasten kausi-influenssarokotuksia koskeva ECDC:n tieteellinen asiantuntijalausunto: http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_-vacc_18_Jan.pdf. Ks. HPV:tä koskeva tieteellinen lausunto: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf. Ks. riskiryhmien kausi-influenssaa koskeva tieteellinen lausunto: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

([18]) Ks. ECDC:n tuberkuloosia koskeva toimintasuunnitelma: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf: Ks. tuberkuloosia koskeva Berliinin julistus: http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf.

([19]) Ks. ECDC:n raportti tartuntatautitilanteesta EU:ssa ja ETA:n EFTA-maissa, s. 107–115: http://ecdc.europa.eu/en/Publications/AER_report.aspx.

([20]) Ks. WHO:n päätöslauselma kausi-influenssarokotuksista: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf.

Tautien ehkäisy liittyy tiiviisti asiantuntijatietoon ja ihmisten valmiuteen osallistua tartuntatautien ehkäisyä koskeviin ohjelmiin. Ehkäisyssä turvaudutaan erilaisiin strategioihin, mikä käy ilmi aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ([21]): tiedotuskampanjoihin, rokotusohjelmiin ja terveydenhuollon työntekijöiden koulutukseen. Siinä otetaan huomioon vaikeasti saavutettavien väestönosien (asumistilanteesta riippumatta) ja heikossa asemassa olevien ryhmien kuten maahanmuuttaja- ja marginaaliryhmien sekä riskiryhmien (esim. addiktiivinen/seksuaalinen käyttäytyminen) erityispiirteet.

— Toteutetaan kansalaisille ja terveydenhuollon työntekijöille suunnattuja ehkäisytoimia, joihin kuuluu tiedotuskampanjoita erityisistä taudeista (esim. tuberkuloosi, hepatiitti, kausi-influenssa, H1N1) ja rokotuskysymyksistä. Tavoitteena on lisätä sekä kansalaisten että terveydenhuollon työntekijöiden tietoa tartuntatautien, myös rokotuksin ehkäistävien tautien, ehkäisyyn liittyvistä keskeisistä aiheista ja kartoittaa parhaita toimintatapoja näiden seikkojen hallitsemiseksi ja valvomiseksi jäsenvaltioiden tasolla, esimerkiksi palvelujen ja resurssijaon parantaminen. Tämän pitäisi edistää relevanttien ehkäisytoimien hyväksymistä ja näin ollen parantaa tuberkuloosia, hepatiittia ja rokotuksia koskevien kansallisten suunnitelmien täytäntöönpanoa. Toimien arvioinnilla parannetaan ehkäisyyn perustuvia toimintatapoja, jotka on suunnattu erityisesti vaikeasti saavutettaviin väestöryhmiin ja vähemmistö- ja marginaaliryhmiin.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Annetaan koulutusta tietyistä taudeista (tuberkuloosi, hepatiitti, kausi-influenssa, H1N1) ja perusterveydenhuollon työntekijöiden ja muiden kuin terveydenhuollon työntekijöiden, kuten koulutus- ja sosiaalialan työntekijöiden, rokotuksiin liittyvistä kysymyksistä. Tavoitteena on lisätä valmiuksia ottaa huomioon vaikeasti saavutettavien ja heikossa asemassa olevien ryhmien, riskiryhmien sekä vähemmistö- ja marginaaliryhmien erityispiirteet tartuntatautien ja rokotuksiin liittyvien kysymysten osalta ja näin edistää tuberkuloosia, hepatiittia ja rokotuksia koskevien kansallisten suunnitelmien täytäntöönpanoa. Levitetään toimen puitteissa kehitettyjä validoituja koulutusvälineitä ja -menetelmiä ja mukautetaan ne kansallisiin tarpeisiin.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Tartuntatautien valvonnan parantaminen

Tartuntatautien valvonta edellyttää tehokkaita välineitä, joilla voidaan seurata ja arvioida tartuntatautiohjelmien toimivuutta. Seuraavilla toimilla pyritään arvioimaan paremmin nykyisiä integrointi- ja hallintamalleja ja saamaan tarkempi käsitys resurssien jaosta ja jäsenvaltioiden sitoutumisesta tuberkuloosin osalta.

— Laaditaan ja toteutetaan kysely, jolla pyritään kartoittamaan tuberkuloosin hallintaa ja siihen liittyvien palvelujen tarjoamista jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmissä, ja analysoidaan sen tulokset. Kyselyn tarkoituksena on mahdollistaa eri toimintamallien kuvaileva analyysi ohjelman toimivuuteen liittyen. Tuberkuloosiin liittyvien palvelujen tarjontamallien tarkan kuvauksen avulla voitaisiin arvioida tehokkaammin resurssien jakoa ja sitoutumista tuberkuloosin valvontaan jäsenvaltioissa.

[Tarjouspyyntö]

Rokotuksilla ehkäistävien tartuntatautien valvonta edellyttää selvää kuvaa rokotusten kattavuudesta. Rokotusrekistereiden (tapauskohtaiset tiedot, joihin sisältyvät annetut rokotteet, eränumerot, rokotuspäivät) kehittämisessä avustaminen on tärkeä osa-alue, joka edellyttää jäsenvaltioiden viranomaisten tiivistä yhteistyötä. ECDC on jo käsitellyt tätä kysymystä jäsenvaltioiden kanssa.

— Luodaan työväline rokoterekistereitä varten, hahmotellaan työtapoja ECDC:n kanssa tehtävää yhteistyötä varten sekä tutkitaan edellytyksiä, joilla työväline voidaan siirtää ja mukauttaa eri jäsenvaltioihin ja joilla sitä voidaan käyttää niissä. Tavoitteena on parantaa rokotuksiin liittyviä kansallisia, alueellisia ja paikallisia raportointijärjestelmiä yhteisen välineen avulla ja helpottaa näin jäsenvaltioiden rokotekattavuuden vertailua.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.1.2 Parannetaan varautumista ja reagointia terveysuhkiin, myös ilmastonmuutokseen, sekä influenssapandemiaan ja alueiden väliseen yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin (liite – kohdat 1.1.1, 1.1.3 ja 1.1.5)

Tuetaan varautumista kriisitilanteisiin

Kriisitilanteisiin varautumista tukeva strategia perustuu erilaisten toimien väliseen synergiaan:

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

— Suunniteltuihin toimiin sisältyvät seuraavat: hyvien toimintatapojen kartoittaminen ja vaihtaminen, asiakirjojen laatiminen, koulutus, tiedotusvälineisiin liittyvät kysymykset ja tiedottaminen kansalaisille ja terveydenhuollon työntekijöille, terveyshätätilanteiden suunnitteluun liittyvien mallinnustekniikoiden edistäminen, kriisinhallintaa koskevat ohjeet, henkilökunnan ja avustajien kouluttaminen toimimaan odottamattomissa tilanteissa, koulutusohjelmat (koulutuksen luonne, kohde, sisältö), terveysturvakomitean ohjelmassa ja maailmanlaajuisessa terveysturva-aloitteessa ([22]) kartoitettujen keskeisten toimien levittäminen, kriisitilanteen hallintaan liittyvien logististen näkökohtien arviointi, liiketoiminnan jatkuvuutta koskevat seikat mukaan lukien ja ottaen huomioon tapahtumien kansainvälinen luonne.

[Tarjouspyyntö]

— Järjestetään henkilöstön koulutusta ja harjoituksia Euroopan tasolla varautumisen perustekijänä.

[Tarjouspyyntö]

Kehitetään viestintävälineitä, tiedonvaihtoa ja tiedonkeruumenetelmiä

— Seurataan kriisinhallinnan tiedonvaihto- ja viestintämenetelmiä ja luodaan yhteyksiä kansainvälisiin tiedonvaihtovälineisiin.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa]

— Kehitetään tai parannetaan nykyisiä innovatiivisia tietotekniikan välineitä ja verkkoja terveysuhkien havaitsemista ja analyysiä varten, kuten maantieteellinen tietojärjestelmä, uudenlaiset varhaisvaroitus- ja ennakointijärjestelmät sekä mallintamiseen, tilannetietoisuuteen ja kriisinhallintaan liittyvät välineet.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa]

— Tehdään kysely jäsenvaltioissa voimassa olevasta lainsäädännöstä, joka koskee henkilötietojen keruuta ([23]), etenkin kansanterveyteen liittyvissä hätätilanteissa. Tavoitteena on käsitellä tietosuojaa tällaisissa olosuhteissa. Tulosten perusteella olisi pyrittävä lisäämään kontaktien jäljityksen koordinointia uhkan hillitsemiseksi.

[Tarjouspyyntö]

Tiivistetään alojen välistä yhteistyötä

Alojen välinen yhteistyö on yksi keskeisistä seikoista valmiussuunnittelussa ja terveysuhkiin reagoinnissa. Tätä on kehitettävä eri aloilla, kuten seuranta- ja hälytysjärjestelmien puitteissa ([24]) (esim. hätänumero 112).

— Kehitetään saatuihin kokemuksiin perustuva strategia, jolla parannetaan alojen välistä yhteistyötä terveyshätätilanteisiin vastaamisessa seurannan, valmiuden ja reagoinnin alalla, sekä hälytysjärjestelmiin liittyvä strategia kaikilla asiaankuuluvilla aloilla. Yksi erityinen huolenaihe on yhteentoimivuuden rajatylittävä koordinointi sekä yhteisen reagoinnin vahvistaminen terveyshätätilanteissa. Tavoitteena on parantaa valmiutta ja reagointia terveyshätätilanteisiin yhteistyöllä, jota tehdään asiaankuuluvien alojen, esimerkiksi toiminnan jatkuvuutta turvaavien liikenne-, pelastus- ja turvallisuusjoukkojen palvelujen kanssa, sekä kartoittaa tapoja, jolla toimintaa voidaan parantaa. Erityistä huomiota kiinnitetään alojen välisen kriisinhallinnan tulosten käyttämiseen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

([22]) Maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen (GHSI) ensimmäinen ministerikokous, jossa keskusteltiin maailmanlaajuisesta terveysturvasta, pidettiin Ottawassa marraskuussa 2001. Euroopan komissio on GHSI:n jäsen. http://www.ghsi.ca/english/background.asp.

([23]) Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 95/46/EY, annettu 24 päivänä lokakuuta 1995, yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (EYVL L 281, 23.11.1995, s. 31).

([24]) Tekniset ohjeet yleisestä varautumisesta terveyshätätilanteisiin, luku 5, sivulta 31 alkaen (ks. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/keydo_bio_01_en.pdf).

Tuetaan terveyssektorin mukauttamista ilmastonmuutoksen seurauksiin

Euroopassa on ryhdytty toimiin maapallon lämpenemisen huomioon ottamiseksi ja ilmaston mahdollisesti katastrofaalisen muuttumisen estämiseksi, kuten todetaan ilmastonmuutokseen sopeutumista käsittelevässä valkoisessa kirjassa ([25]).

— Toteutetaan toimia, joita ehdotettiin valkoisen kirjan liitteenä olevassa ilmastonmuutoksen terveysvaikutuksia koskevassa asiakirjassa ([26]) ja jotka liittyvät äärimmäisiin sääoloihin, terveysvaikutusten mallintamiseen, koulutukseen, ilmastonmuutoksen vaikutuksiin heikommassa asemassa olevissa ryhmissä sekä yhteistyöhön Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen, WHO:n ja naapurimaiden kanssa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.1.3 Vahvistetaan reagointikykyä biologisilla, kemiallisilla tai radiologisilla aineilla tehtävien iskujen sekä ympäristökuormituksen aiheuttamien sairauksien varalta (liite – kohdat 1.1.1 ja 1.1.4)

Terveysturvakomitea on kehittämässä toimia, joilla koordinoidaan ja tuetaan terveysturvaan liittyvää jäsenvaltioiden valmiutta, reagointikykyä ja suunnittelua biologisilla, kemiallisilla tai radiologisilla aineilla tehtävien iskujen varalta.

Toisessa terveysohjelmassa katetaan uusien terveysuhkien kartoittaminen ja käsitellään mekanismien, terveydenhuolto-järjestelmien, suunnitelmien ja strategioiden välistä yhteentoimivuutta kiinnittäen erityishuomiota alojen välisiin toimiin.

Tuetaan vertailulaboratorioita ja parannetaan myrkyllisten teollisuus-kemikaalien ja radioaktiivisten uhkien arviointia

Toimilla on tarkoitus tukea jäsenvaltioiden kemiallisten ja radioaktiivisten aineiden vertailulaboratorioita sekä myrkyllisten teollisuuskemikaalien ja radioaktiivisten uhkien arviointia.

— Tehdään tutkimus ja auditointi kemikaaleja ja radioaktiivisia aineita tutkivista kansallisista vertailulaboratorioista, mukaan lukien workshop, jossa käsitellään valmiuksien ja voimavarojen jakamista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa perusteet EU-pohjaiselle vertailulaboratoriojärjestelmälle, tehdä analyyttinen katsaus vertailulaboratorioiden nykytilanteeseen eri jäsenvaltioissa sekä tarkastella yksityiskohtaisesti näyttöä EU:n vertailulaboratorioverkoston perustamisen mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Siinä olisi käsiteltävä EU:n vertailulaboratoriojärjestelmän vähimmäisosatekijöitä, mukaan luettuna ratkaisevia tekijöitä sen kehittämiselle, sekä kansallista ja kansainvälistä verkottumista ennakkoedellytyksenä tehokkaille toimille päästöjen tutkimisessa ja niihin reagoinnissa.

[Tarjouspyyntö]

— Perustetaan riskinarviointiverkostoja arvioimaan myrkyllisten teollisuuskemikaalien ja radioaktiivisten aineiden aiheuttamia uhkia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää kykyä arvioida kemikaaleihin ja radioaktiivisiin aineisiin liittyviä riskejä.

[Tarjouspyyntö]

— Kehitetään tietoon perustuvia, tieteellisesti vahvistettuja kansanterveydellisiä vastatoimia. Tavoitteena on kehittää nopeaa uhkan ja riskin arviointia koskevia protokollia kemikaalien ja radioaktiivisten aineiden osalta.

[Tarjouspyyntö]

Vahvistetaan globaalia terveysturvavalmiutta

Tämän päivän terveysturvahaasteet eivät rajoitu pelkästään terveyskysymyksiin, kuten tartuntatauteihin tai biologisten, kemiallisten tai radioaktiivisten aineiden tahallisten tai vahingossa tapahtuvien päästöjen uhkiin. Terveysturva olisi otettava huomioon kaikilla politiikan aloilla.

([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]) Valmisteluasiakirja "Ilmastonmuutoksen vaikutukset ihmisten, eläinten ja kasvien terveyteen" (ks. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/climate_en.htm
http://ec.europa.eu/health/ph_threats/climate/docs/com_2009–147_fi.pdf.

— Tuetaan terveysturvakomitean ([27]) prioriteetteja vuodeksi 2010, mukaan luettuna terveysturvakomitean jaostojen ja työryhmien toiminta.

[Tarjouspyyntö]

— Verrataan lähestymistapoja, mukaan luettuna vertailuanalyysi, neuvonta, hyvien toimintatapojen ja organisaatiomallien vaihto hätätilanteisiin reagoinnissa, ja analysoidaan olosuhteita niiden siirtämiseksi ja mukauttamiseksi muihin ympäristöihin ([28]). Tavoitteena on lieventää laajamittaisten hätätilanteiden vaikutusta ja antaa ohjeita siitä, miten kansanterveystoimenpiteitä voidaan mukauttaa uhkiin, jotka voivat levitä kansainvälisesti esimerkiksi satamissa ja lentokentillä. Euroopan reagoinnin koordinointi on keskeisen tärkeää, jotta rajoittamiseen tai hidastamiseen tähtäävä strategia olisi tehokas. Nämä toimintapuitteet liittyvät myös WHO:n kansainvälisen terveyssäännösten yhteiseen soveltamiseen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Parannetaan valmiuksia poliisi- ja terveysviranomaisten yhteistoimia varten turvallisuus- ja terveystoimien yhdistämistä koskevan valmisteluasiakirjan ([29]) perusteella. Asiakirjassa keskitytään terveys- ja lainvalvontaviranomaisten väliseen yhteistyöhön kansallisella tasolla, jäsenvaltioiden välillä sekä EU:n tasolla ja kootaan yhteen hyviä toimintatapoja, joiden avulla jäsenvaltiot voisivat parantaa kansallisia rakenteitaan, lisätä tietämystä asiasta ja tiivistää eurooppalaista yhteistyötä ja koordinointia.

[Yhteiset toimet]

— Järjestetään kansainvälinen konferenssi maailmanlaajuisesta terveysturvasta ([30]). Tavoitteena on määritellä paremmin terveysturvan ja muiden alojen keskinäinen riippuvuus, vahvistaa maailmanlaajuisia yhteyksiä terveysturvaa koskevan tiedon ja hyvien toimintatapojen vaihdolla sekä määritellä terveysturvan keskeisiä aloja. Konferenssi tuo yhteen kansanterveysalan ja muiden asiaan liittyvien alojen eurooppalaiset toimijat, kansainväliset toimijat, kuten maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen, G8-maat, WHO:n, Naton kaltaiset puolustusorganisaatiot sekä humanitaariset ja kansalaisyhteiskunnan organisaatiot. Se myös tarjoaa mahdollisuuden kehittää viestintää terveysturvaan liittyvistä sisäisistä ja ulkoisista näkökohdista.

[Tarjouspyyntö]

3.2.2 *Parannetaan kansalaisten turvallisuutta (liite – kohdat 1.2 ja 1.2.3)*

Kansalaisten turvallisuuden parantamisessa keskitytään kahteen prioriteettialaan: ennaltaehkäisyyn potilasturvallisuuden alalla sekä tieteellisiin lausuntoihin ja riskinarviointiin.

3.2.2.1 Kehitetään ennaltaehkäisyä potilasturvallisuuden alalla

Mikrobilääkeresistenssi ja terveydenhuoltoon liittyvät infektiot ([31]) herättävät erityistä huolta terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa. Tietojen vaihto ja koulutus ovat tärkeitä ammatillisten käytäntöjen parantamisessa.

— Järjestetään konferenssi potilasturvallisuuteen liittyvien hyvien toimintatapojen ja -välineiden vaihdosta. Tavoitteena on esitellä ensimmäiset tulokset toimista ja välineistä, jotka kehitettiin toisen terveysohjelman vuoden 2009 hanke-ehdotuspyynnössä, ja määritellä strategia niiden levittämistä ja käyttöä varten. Konferenssi saattaa yhteen kansanterveysviranomaiset, terveydenhuollon työntekijät, elinkeinonharjoittajat ja riskinarvioinnin asiantuntijat. Konferenssin tulosten avulla pitäisi pystyä luomaan helpommin yhteys kansallisen ja Euroopan tason sekä terveydenhuoltoalan välille potilasturvallisuuspolitiikan määrittelyä varten ja parantamaan terveydenhuollon työntekijöiden vaihto- ja koulutusjärjestelmiä etenkin rajaseuduilla.

[Tarjouspyyntö]

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

([28]) Tekniset ohjeet yleisestä varautumisesta terveyshätätilanteisiin (ks. 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]) Komission tiedonanto: *Maailmanlaajuinen terveysturva;* suunniteltu syksyksi 2009.

([31]) Neuvoston suositus 2002/77/EY, annettu 15. marraskuuta 2001, mikrobilääkkeiden maltillisesta käytöstä ihmislääketieteessä, (ks. http://eur-lex.europa.eu/pri/fi/oj/dat/2002/l_034/l_03420020205fi00130016.pdf).
Komission kertomus neuvostolle mikrobilääkkeiden maltillisesta käytöstä ihmislääketieteessä annetun neuvoston suosituksen 2002/77/EY täytäntöönpanoa käsittelevien jäsenvaltioiden raporttien pohjalta (22. joulukuuta 2005), ks. http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf.

— Annetaan koulutusta terveydenhuollon työntekijöille ja terveysvalistajille. Tavoitteena on käyttää yhteisenä perustana välineitä, jotka kehitettiin toisen terveysohjelman vuoden 2009 työsuunnitelmasta rahoitettujen toimien puitteissa. Erityishuomiota kiinnitetään ennaltaehkäisyyn, etenkin antibioottien hyvään käyttöön vaikeasti saavutettavissa väestöryhmissä (esim. asumistilanne, maahanmuuttajat, vähemmistö-/marginaaliryhmät).

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.2.2 Tieteelliset lausunnot ja riskinarviointi (liite – kohta 1.2.1)

— Annetaan komissiolle terveysriskejä koskevia korkealaatuisia ja riippumattomia neuvoja. Taataan tiedekomiteoiden toiminta erityiskorvauksia koskevan päätöksen 2008/716/EY mukaisesti. Maksetaan asiantuntijoille erityiskorvauksia tieteellisten lausuntojen laatimisesta.

[Tiedekomiteat]

— Käydään vuoropuhelua riskinarvioinnista nanoteknologiaa käsittelevässä seminaarissa/konferenssissa. Tavoitteena on saattaa yhteen tutkijoita, riskinarvioijia, viranomaisia, elinkeinonharjoittajia sekä kuluttaja- ja ympäristöalan kansalaisjärjestöjä tarkastelemaan alan nykytilaa tieteessä, lainsäädäntöä, kansainvälistä kehitystä, riskinhallintaa ja tiedotusta ja keskustelemaan näistä sekä kartoittamaan asianmukaisia keinoja, joilla voitaisiin parantaa ohjeistusta nanoteknologian turvallista, integroitua ja vastuullista kehittämistä varten.

[Tarjouspyyntö]

— Käydään vuoropuhelua riskinarvioinnista nanoteknologiaa koskevan ennakointianalyysin kautta. Tavoitteena on kartoittaa riskinarviointikysymyksiä, jotka tulevat esiin toisen ja kolmannen sukupolven nanoteknologian käyttöönoton yhteydessä, ja keskustella niistä.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa]

— Käydään vuoropuhelua riskinarvioinnista toisessa kansainvälisessä konferenssissa. Tavoitteena on edistää maailmanlaajuista vuoropuhelua riskinarvioinnista riskinarvioijien keskuudessa ja saada mukaan tahoja, jotka toimivat riskinarvioinnin parissa EU:ssa ja sen tärkeimmissä kumppanimaissa. Tämä liittyy ja pohjautuu Euroopan komission Yhdysvaltojen ja Kanadan kanssa käymään transatlanttiseen vuoropuheluun riskinarvioinnista. Kyseessä on toinen kansainvälinen kahden vuoden välein järjestettävä riskinarviointikonferenssi; ensimmäinen järjestettiin 13.–14. marraskuuta 2008.

[Tarjouspyyntö]

— Tiedotetaan riskeistä tieteellisistä lausunnoista laadituilla yleistajuisilla tiivistelmillä. Tavoitteena on laatia Internetiin tekstejä, joissa esitetään muita kuin elintarvikkeita käsittelevien tiedekomiteoiden lausunnot sellaisessa muodossa ja sellaisella kielellä, että maallikot pystyvät ymmärtämään asian.

[Tarjouspyyntö]

— Annetaan teknistä apua tiedekomiteoille. Tavoitteena on etsiä ja kerätä tieteellistä tutkimusaineistoa ja tarjota tieteellisten lausuntojen laatimiseen toimitustukea ja laadunvalvontaa. Näin tiedekomiteat pystyvät keskittymään puhtaasti tieteellisiin kysymyksiin ja tieteellisten tietojen arviointiin.

[Tarjouspyyntö]

— Laaditaan yhteistyössä riskinarvioinnin menetelmiin liittyvistä näkökohdista ja uusista terveysriskeistä neuvoa-antavia raportteja, joilla tuetaan ja täydennetään EU:n tiedekomiteoiden ja -paneelien toimintaa; laatimisesta vastaavat yhdessä useat neuvoa-antavat tieteelliset elimet jäsenvaltioissa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tehdään riskinarviointiin liittyvää yhteistyötä seminaareissa, joissa käsitellään riskinarvioinnin erityisiä tai yleisiä aiheita, sekä muita kuin elintarvikkeita käsittelevissä komission tiedekomiteoissa; yhteistyön tarkoituksena on edistää asiantuntijoiden vuoropuhelua.

[Tarjouspyyntö]

— Tiedotetaan riskeistä julkaisemalla muita kuin elintarvikkeita käsittelevien tiedekomiteoiden tuloksia ja työtä tieteellisissä julkaisuissa ja muissa tiedotusvälineissä. Tavoitteena on lisätä työn näkyvyyttä ja tunnustamista sekä akateemisissa piireissä että yleisesti kansalaisten keskuudessa.

[Tarjouspyyntö]

— Tiedotetaan riskeistä tarkistamalla ja päivittämällä tiedekomiteoiden verkkosivuja ja niihin liittyviä verkkosivuja (esim. nanoteknologiaa tai sähkömagneettisia kenttiä käsitteleviä sivuja). Tavoitteena on parantaa näkyvyyttä ja tehostaa toimittajille, sidosryhmille ja kansalaisille suunnattua tiedotusta.

[Tarjouspyyntö]

— Tiedotetaan riskeistä kehittämällä ammattimainen tiedotusstrategia esimerkiksi järjestämällä pieni seminaari tieteellisten kysymysten parissa työskenteleville toimittajille.

[Tarjouspyyntö]

— Arvioidaan nykyiset resurssit ja tarpeet. Tavoitteena on varmistaa tiedekomiteoiden korkeatasoinen toiminta (vastaavissa tehtävissä toimivien EU-virastojen vertailuanalyysi).

[Tarjouspyyntö]

3.2.2.3 Veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuus (liite – kohta 1.2.2)

— Järjestetään kudoksia ja soluja käsitteleviä koulutustilaisuuksia rajatulle joukolle tarkastajia. Tavoitteena on yhtenäistää tietämystä ja tarkastusten tekotapaa koko EU:ssa ja lisätä koulutettujen asiantuntijoiden määrää. Tarkastuskäytäntöjen yhdenmukaistamisella parannetaan vastavuoroista luottamusta ja kannustetaan näin jäsenvaltioita yhteistyöhön.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tehdään tapauskohtaisesti yhteistyötä Euroopan neuvoston kanssa ihmisestä peräisin oleviin aineisiin (veri, kudokset, solut ja elimet) liittyvissä tietyissä kysymyksissä, jotta voidaan vahvistaa entisestään EU:n poliittisia toimia alalla.

Parantaakseen ja suojellakseen ihmisten terveyttä komissio tekee yhteistyötä Euroopan neuvoston kanssa veren komponenttien, elinten, kudosten ja solujen keräämiseen/hankintaan, testaukseen, käsittelyyn, säilömiseen, säilytykseen ja jakeluun liittyvien laatustandardien parissa. Tällä tilapäisellä yhteistyöllä edistetään alaa koskevan yhteisön lainsäädännön ja politiikan täytäntöönpanoa.

[Suora avustussopimus Euroopan neuvoston kanssa]

Tavoitteena on tukea komission tiedonannossa ”Elinluovutuksia ja elinsiirtoja koskeva toimintasuunnitelma (2009–2015): jäsenvaltioiden yhteistyön tiivistäminen” (KOM(2008) 819 lopullinen) ([32]) esitettyjen kymmenen prioriteettitoimen täytäntöönpanoa seuraavasti:

1) Koulutetaan terveydenhuollon työntekijöitä. Prioriteettitoimissa 1 ja 3 korostetaan elinluovutuskoordinaattoreiden roolia. Tavoitteena on varmistaa, että jäsenvaltiot nimittävät terveydenhuoltoon näitä tärkeitä työntekijöitä ja tarjoavat heille jatkuvasti koulutusta. Tuloksena pitäisi olla hyvin koulutettujen elinluovutuskoordinaattoreiden lukumäärän lisääntyminen. On osoitettu, että näiden työntekijöiden merkitys on olennainen elinluovutusten lisäämisessä.

[Tarjouspyyntö]

2) Edistetään toimia (prioriteettitoimi 6) ja alueellista yhteistyötä. Toimintasuunnitelman ajatuksena on tiivistää jäsenvaltioiden yhteistyötä ja koordinointitoimia elinluovutusten ja -siirtojen alalla. Tavoitteena on helpottaa tällaista yhteistyötä niiden jäsenvaltioiden välillä, joilla on hyvin kehittyneet elinsiirtojärjestelmät, ja niiden, jotka ovat parantamassa tai kehittämässä elinsiirtojärjestelmiään. Vastavuoroisen oppimisprosessin kautta elinsiirtojärjestelmien tehokkuus ja käytettävyys paranevat.

[Yhteiset toimet ja toiminta-avustukset]

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

3) Rahoitetaan seminaari, jossa käsitellään sitä, miten voitaisiin parantaa tiedotusta kansalaisille ja terveydenhuollon työntekijöille alan uusista kehitysaskelista (prioriteettitoimet 4+5). Tavoitteena on mm. parantaa kansalaisille suunnatun elinluovutuksiin ja elinsiirtoihin liittyvän tiedotuksen tasoa. Seminaarissa voitaisiin käsitellä esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden ja tukiryhmien viestintätaitojen parantamista ja kielteisen julkisuuden hallintaa. Tämän tuloksena elinluovutuksiin ja elinsiirtoihin liittyvän tietämyksen ja tiedon pitäisi lisääntyä.

[Tarjouspyyntö]

3.3 **Käsiteltävät aiheet toisen tavoitteen ”Terveyden edistäminen” osalta**

Tämän kohdan toimilla on tarkoitus edistää terveyttä ja ehkäistä merkittäviä sairauksia ottaen huomioon yleinen prioriteetti terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämisestä EU:ssa. Tämä tehdään keskittymällä keskeisiin terveyden taustatekijöihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, alkoholin käyttöön, tupakointiin ja huumeiden käyttöön, sekä laajempiin sosiaalisiin taustatekijöihin ja terveelliseen ympäristöön. Myös sukupuolinäkökohdat olisi otettava huomioon.

Vuonna 2010 tämän tavoitteen mukaisilla toimilla pyritään vähentämään terveyseroja EU:n jäsenvaltioiden ja alueiden sisällä ja välillä, edistämään ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistapaa sekä arvioimaan ja edistämään jäsenvaltioissa ja alueilla tehtäviä kestäviä terveysinvestointeja. Näin on tarkoitus tukea EU:n terveysstrategiassa esitettyjä periaatteita. Erityisesti suositaan EU:n alue- ja paikallisviranomaisten välistä yhteistyötä, jolla pyritään terveyttä edistävään yhteistyökumppanuuteen.

3.3.1 *Edistetään terveempiä elintapoja ja vähennetään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta (liite – kohta 2.1)*

3.3.1.1 Edistetään ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistapaa (liite – kohta 2.1.1)

— Tehdään tutkimus taloudellisista vaikutuksista, joita terveysnäkökohtien sisällyttämisellä muuhun politiikkaan on, myös arviointi vaikutuksista yleisesti terveyteen ja vaikutuksista eri väestönosien terveyteen. Tavoitteena on kartoittaa Euroopan taloudelle koituva lisäarvo ja antaa poliittisille päättäjille ja muille sidosryhmille perusteita terveysnäkökohtien sisällyttämiselle kaikkeen politiikkaan. Tässä olisi esitettävä mahdollisuuksia yhteistyökumppanuuteen ja synergiaan muiden terveyteen vaikuttavien politiikanalojen kanssa, esimerkiksi sosiaali-, koheesio-, liikenne- ja ympäristöpolitiikan sekä kilpailukykyä koskevan politiikan kanssa; näin luodaan tilanteita, jotka hyödyttävät kaikkia.

[Tarjouspyyntö]

3.3.1.2 Kehitetään kansanterveyteen liittyviä valmiuksia (liite – kohta 2.1.1)

— Laaditaan jäsenvaltioiden keskus-, alue- ja paikallistasolla toimintasuunnitelmia ja strategioita kansanterveyteen liittyvien valmiuksien kehittämiseksi. Tavoitteena on parantaa Euroopan kansanterveysjärjestelmien ja -organisaatioiden valmiuksia, mukaan luettuna terveydenhuoltojärjestelmät, kansalaisyhteiskunta, kansalaisjärjestöt ja korkeakoulut. Suunnitelmat olisi kohdennettava kansanterveysalan työntekijöiden ammatilliseen kehittämiseen sekä kansanterveyteen liittyvien taitojen ja tietojen kehittämiseen niiden osalta, jotka eivät ole kokoaikaisia kansanterveysalan työntekijöitä mutta joiden työlle olisi etua kansanterveyteen liittyvistä lisätiedoista (mukaan luettuna muut terveydenhuollon työntekijät, johtajat ja hallinnon työntekijät). Suunnitelmissa olisi käsiteltävä myös kansanterveyskäytäntöjen tueksi tarkoitettujen apuvälineiden, tietojen ja järjestelmien kehittämistä, myös viestintätaitojen parantamista. Toimiin voi sisältyä verkottumista ja hyvien toimintatapojen vaihtamista, koulutusohjelmien kehittämistä, tietojärjestelmiä sekä julkishallinnon kansanterveyteen liittyviä näkökohtia.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Kehitetään välineitä, menettelyjä, hyviä toimintatapoja ja kokeilutoimintaa kansanterveysalan tutkimuksen ja EU:n politiikan suunnittelun vuorovaikutuksen parantamiseksi. Toimissa olisi keskityttävä erityisesti johtajuuteen, infrastruktuuriin ja valmiuksiin keskipitkällä ja lyhyellä aikavälillä samoin kuin kriteerien ja avaintekijöiden kehittämiseen. Tavoitteena on tukea terveyspolitiikkaan liittyvien ehdotusten määrittelyä ja kehittämistä niin, että vahvistetaan kansalaisyhteiskuntaa ja terveysalalla toimivia kansalaisjärjestöjä etenkin uusissa jäsenvaltioissa sekä Keski- ja Itä-Euroopan maissa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Myönnetään toiminta-avustuksia hallituksista riippumattomille eurooppalaisille verkostoille ja organisaatioille, jotka käsittelevät laaja-alaisia kansanterveyskysymyksiä, jotka ovat relevantteja EU:n terveysstrategian kehittämisen ja kiinnostavia yleisesti kansanterveyspolitiikan kehittämisen kannalta. Päätavoitteena on vahvistaa asiaan liittyviä verkostoja ja organisaatioita ja parantaa ja edistää kansalaisyhteiskunnan ja kansalaisjärjestöjen osallistumista terveysstrategian täytäntöönpanoon Euroopan sekä jäsenvaltioiden keskus-, alue- ja paikallistasolla.

[Toiminta-avustukset]

3.3.1.3 Vähennetään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta (liite – kohta 2.1.2)

— Annetaan teknistä ja tieteellistä tukea EU:n asiantuntijaryhmille ja muille ryhmille, mukaan luettuna tieteelliset ryhmät, sidosryhmät ja terveyseroja käsittelevä alueellinen verkosto, sekä toteutetaan teknisiä toimia, joilla kehitetään menetelmä terveyseroja koskevaa vaikutustenarviointia varten ja pannaan täytäntöön sitä koskeva kolmivuotinen työohjelma. Tavoitteena on panna täytäntöön terveyseroja koskevassa komission tiedonannossa ([33]) esitettyjä toimia.

[Yhteiset toimet]

— Annetaan teknistä apua EU:ssa esiintyviä terveyseroja koskevan raportin laatimiseen. Tavoitteena on panna täytäntöön terveyseroja koskevassa komission tiedonannossa esitettyjä toimia.

[Tarjouspyyntö]

3.3.2 *Edistetään terveempiä elintapoja ja vähennetään tärkeimpiä tauteja ja vammoja vaikuttamalla terveyden taustatekijöihin (liite – kohta 2.2)*

3.3.2.1 Lapset ja nuoret (liite – kohta 2.2.1)

— Kartoitetaan ja arvioidaan, miten tehokkaita ovat hyvät toimintatavat, joilla on tarkoitus

a) edistää lasten ja nuorten terveyttä ja hyvinvointia epävirallisten ja arkioppimisen sekä sosiaali-/nuorisotyön kautta käyttäen pohjana nuorisojärjestöjen ja sosiaalialan järjestöjen kokemuksia ja esimerkkejä

b) ehkäistä nuorten riskikäyttäytymistä

c) tehdä kouluista ja muista oppilaitoksista terveyttä edistäviä toimintaympäristöjä, myös sisällyttämällä terveyteen liittyviä aiheita opintosuunnitelmiin ja nuorten terveyttä koskevan aloitteen kautta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Analysoidaan hyviä toimintatapoja, joilla paikallistasolla tarjotaan nuorille suunnattuja terveydenedistämistoimia ja niihin tehdään investointeja, etenkin suurilla kaupunkialueilla. Komissio aikoo hyödyntää rahoitetun toimen tuloksia kehittäessään nuorten terveyttä koskevaa aloitetta, johon sisällytetään myös heinäkuussa 2009 Brysselissä järjestetyn nuorten terveyttä koskevan konferenssin tulokset.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.2 Työ ja terveys (liite – kohta 2.2.1)

— Kehitetään ja tuetaan hyviä toimintatapoja, joilla tarjotaan kroonisesta sairaudesta kärsiville mahdollisuus pysyä työssä tai palata työmarkkinoille. Tähän sisältyy kuntoutusohjelmia ja muuta toimintaa, etenkin sellaisia, joissa on terveydenhuolto- ja työllisyysalan välistä yhteistyötä. Tavoitteena on tukea terveysstrategiaa ja yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategiaa vuosiksi 2007–2012. ([34])

[Hanke-ehdotuspyyntö]

([33]) Tiedonanto on tarkoitus julkaista lokakuussa 2009.

([34]) Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle – Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategia vuosiksi 2007–2012 (KOM(2007) 62).

3.3.2.3 Ravitsemus ja liikunta (liite – kohta 2.2.1)

— Seurataan valmiselintarvikkeiden muokkausta, vaihdetaan hyviä toimintatapoja, jotka liittyvät valmiselintarvikkeiden sisältämien rasvojen, tyydyttyneiden rasvojen ja transrasvojen sekä suolan ja sokerin määrien vähentämiseen keskittymällä koostumuksen muuttamisen teknisiin ja taloudellisiin näkökohtiin pienissä ja keskisuurissa yrityksissä. Tavoitteena on tukea valkoisen kirjan ”Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskeva eurooppalainen strategia” ([35]) täytäntöönpanon seurantaa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Kehitetään ja/tai pannaan täytäntöön hyviä toimintatapoja, jotka liittyvät liikunnan edistämiseen sosioekonomisesti heikommassa asemassa olevilla alueilla suunnittelemalla tulevia infrastruktuureita, vapaa-ajan politiikkaa ja koko yhteisöä koskevia toimia. Tavoitteena on tukea valkoisen kirjan ”Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskeva eurooppalainen strategia” ([36]) sekä liikuntaa koskevien EU:n suuntaviivojen täytäntöönpanon seurantaa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Vaihdetaan tietoja yhteisön aloitteista, joilla pyritään vähentämään ylipainoa ja lihavuutta. Tavoitteena on tukea valkoisen kirjan ”Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskeva eurooppalainen strategia” täytäntöönpanon seurantaa ja tarjota perusta politiikan ja toimien kehittämiselle.

[Tarjouspyyntö]

3.3.2.4 Seksuaaliterveys ja hiv/aids (liite – kohta 2.2.1)

Hivin/aidsin torjuntaa koskevan komission tiedonannon ([37]) ja nuoriin kohdistettujen terveyspolitiikan aloitteiden mukaisesti prioriteettiasema annetaan seuraaville toimille:

Nuorten seksuaaliterveys

— Tehdään kysely nuorten (12–17-vuotiaiden) seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvästä tietämyksestä kaikissa EU:n jäsenvaltioissa. Tavoitteena on parantaa tietopohjaa, jotta voidaan käydä keskusteluja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvistä asianmukaisista toimista Euroopan tasolla.

[Tarjouspyyntö]

— Kartoitetaan sellaisiin menetelmiin ja toimintaympäristöihin liittyviä hyviä toimintatapoja, joilla kaikille nuorille voidaan tiedottaa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä; erityishuomiota kiinnitetään marginaaliryhmiin ja vaikeasti saavutettaviin ryhmiin, ja tavoitteena on vähentää sukupuoliteitse tarttuvia infektioita ja muita mitattavissa olevia vaikutuksia, kuten ei-toivottuja teiniraskauksia ja seksuaalista väkivaltaa. Tavoitteena on edistää keskustelua ja tiedonvaihtoa seksuaaliterveydestä EU:n tasolla, jotta EU:n politiikkaa voidaan kehittää edelleen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Kartoitetaan markkinointiasiantuntijoiden käyttämiä menetelmiä nuorten saavuttamiseksi ja arvioidaan, voitaisiinko näitä menetelmiä käyttää seksuaaliterveydestä tiedottamiseen ja miten. Tavoitteena on tukea/edistää keskustelua seksuaaliterveydestä EU:n tasolla, jotta EU:n politiikkaa voidaan kehittää edelleen.

[Tarjouspyyntö]

HIV/AIDS

Terveysstrategian mukaan edistetään korkealaatuiseen hoitoon pääsyä, tasapuolisuutta ja yhteisvastuullisuutta sekä vahvistetaan EU:n ääntä maailmanlaajuisissa terveyskysymyksissä, ja sitä seuraten hivin/aidsin torjuntaa koskevassa komission toisessa tiedonannossa esitetään yksityiskohtaisesti, miten Euroopan unioni pyrkii vähentämään uusien hiv-tartuntojen määrää keskipitkällä aikavälillä ja parantamaan hiv-/aids-tartunnan saaneiden elämänlaatua Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa. Seuraavat toimet ovat keskeisellä sijalla pyrittäessä tehokkaisiin hivin/aidsin vastaisiin toimiin EU:ssa ja sen naapurimaissa:

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

([36]) Urheilun valkoinen kirja; ks. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri = COM:2007:0391:FIN:FI:PDF.

([37]) Komission tiedonanto neuvostolle ja Euroopan parlamentille (KOM(2005) 654 lopullinen, 15.12.2005).

— Kehitetään strategioita, joilla saavutetaan riskialtteimmat ryhmät, ja kehitetään yhteistyössä sidosryhmien kanssa asianmukaisia viestintäkeinoja erityiset kulttuuriset ja sosioekonomiset taustat huomioon ottaen. Tavoitteena on tukea hiviä/aidsia koskevan komission tiedonannon täytäntöönpanoa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Edistetään yhdistettyjä ja kohdennettuja ennaltaehkäiseviä toimia, joita täydennetään järkevällä seurannalla, korkealaatuisella hoidolla, hiv-testauksella sekä toimivilla infrastruktuureilla. Tavoitteena on tukea hiviä/aidsia koskevan komission tiedonannon täytäntöönpanoa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Koordinoidaan ja edistetään hivin ehkäisyyn, testaukseen sekä lääketieteelliseen ja muuhun hoitoon liittyvien toimintatapojen vaihtoa ja osaamisen siirtoa EU:n jäsenvaltioiden ja Itä-Euroopan naapurimaiden keskuudessa kiinnittäen erityishuomiota suonensisäisten huumeiden käyttäjiin. Tavoitteena on tukea hivin/aidsin torjuntaa koskevan komission tiedonannon täytäntöönpanoa.

[Toiminta-avustukset]

3.3.2.5 Mielenterveys (liite – kohta 2.2.1)

Mielenterveyttä koskevan yleisen strategian ([38]) mukaisesti – jota käsitellään myös mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevassa eurooppalaisessa sopimuksessa ([39]) – keskitytään toimiin, joilla edistetään vuonna 2009 järjestetyissä konferensseissa ”Nuorten mielenterveys ja mielenterveyden asema koulutuksessa” ([40]) sekä ”Masennuksen ja itsemurhien ehkäisy” ([41]) saatujen tulosten täytäntöönpanoa.

— Otetaan nuoret mukaan kehittämään ja panemaan täytäntöön toimintatapoja, joilla sisällytetään mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy koulutusrakenteisiin ja nuorisoaloitteisiin. Tavoitteena on parantaa akateemisia, sosiaalisia ja terveyteen liittyviä tuloksia. Näin yhteisö voi kannustaa muita toimijoita sitoutumaan samanlaisiin toimintatapoihin.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Edistetään sellaisten mielenterveyden parantamiseen, mielenterveysongelmien ehkäisyyn ja itsemurhien ehkäisyyn liittyvien alueellisten ja paikallisten verkostojen sekä täytäntöönpanostrategioiden luomista, joissa on mukana terveysviranomaisia ja muita viranomaisia samoin kuin muilla kuin terveyden alalla toimivia sidosryhmiä ja kansalaisyhteiskunnan toimijoita. Näin otetaan huomioon, että alueilla ja kunnissa tehdyillä päätöksillä ja toimilla on keskeinen vaikutus väestön mielenterveyteen. Tavoitteena on saada esimerkkejä mielenterveyteen liittyvistä toimista, joita yhteisö voi tuoda esiin hyvinä toimintatapoina.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Edistetään terveysalan työntekijöiden välistä monitieteellistä yhteistyötä, jossa käsitellään mielenterveyden ja fyysisen terveyden yhteyksiä ja pyritään ymmärtämään paremmin niiden välistä riippuvuutta. Erityishuomiota kiinnitetään fyysisen sairauden kanssa yhteisesiintyvän masennuksen ehkäisyyn liittyvien mahdollisuuksien kartoittamiseen. Tavoitteena on kartoittaa edut, joita tällaisesta toimista koituu potilaiden terveyden ja elämänlaadun sekä terveysjärjestelmien kestävyyden kannalta. Näin yhteisö voi tukea jäsenvaltioita hoidon laadun parantamisessa ja terveysjärjestelmien kestävyyden varmistamisessa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tehdään kolmiosainen tutkimus, jossa arvioidaan mielenterveysalan järjestelmiä, tilanteita ja tuloksia jäsenvaltioissa. Tavoitteena on tukea mielenterveyttä koskevaa sopimusta hankkimalla lisää tietoja. Ensimmäisessä osassa kuvataan jäsenvaltioiden, ehdokasmaiden ja ETA:n Efta-maiden mielenterveysjärjestelmiä ja tuodaan esiin niiden erot ja samankaltaisuudet, toisessa osassa kootaan tietoja mielenterveydestä ja mielenterveyshäiriöistä näissä maissa, ja kolmannessa osassa kartoitetaan edut, joita mielenterveyteen ja sen edistämiseen ja ehkäisyyn investoimisesta koituu terveys-, koulutus-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikalle.

[Tarjouspyyntö]

([38]) Vihreä kirja Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia, KOM(2005) 484 lopullinen, 14.10.2005.

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

([40]) Nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden asemaa koulutuksessa käsittelevä konferenssi, 29.–30. syyskuuta 2009, Tukholma, Ruotsi; järjestäjinä toimivat Euroopan komission terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto sekä Ruotsin kansanterveydestä vastaava ministeriö.

([41]) Masennuksen ja itsemurhien ehkäisyä käsittelevä konferenssi, 10.-11. joulukuuta 2009, Budapest, Unkari; järjestäjinä toimivat Euroopan komission terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto sekä Unkarin terveysministeriö.

3.3.2.6 Riippuvuuden ehkäisy

Tupakka (liite – kohta 2.2.1)

Kehitetään toimia, jotka ovat tupakoinnin torjuntaa koskevan EU:n yleisen lähestymistavan ja tupakoinnin torjuntaa koskevan WHO:n puitesopimuksen mukaisia.

— Tutkitaan uusien tupakka- ja nikotiinituotteiden saatavuutta, hankittavuutta, käyttöä ja sääntely-ympäristöä. Tavoitteena on löytää mahdolliset aukot EY:n nykyisessä lainsäädännössä (esim. tuotteet, jotka eivät kuulu tupakka-, elintarvike- tai lääkelainsäädännön piiriin).

[Tarjouspyyntö]

— Tuetaan tupakoinnin torjuntaa koskevan EU-politiikan täytäntöönpanoa erityisesti terveysriskeihin liittyvän tietoisuuden lisäämisen kannalta.

[Tarjouspyyntö]

— Annetaan neutraalia tieteellistä tukea. Tavoitteena on saada voimakasta tukea tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanoon. Hankkeen tavoitteena on tukea terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosastoa sen pyrkiessä edistämään tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen liittyvien suuntaviivojen kehittämistä tupakkatuotteiden testausta ja mittausta varten sekä Euroopan valtiollisten tupakkalaboratorioiden verkoston tehokasta toimintaa.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa]

Alkoholi (liite – kohta 2.2.1)

EU:n strategiaa jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä koskevan komission tiedonannon ([42]) mukaisesti ja alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseen liittyvän politiikan kehittämiseksi edelleen asetetaan etusijalle seuraavat:

— Tehdään EU:n laajuinen katsaus markkinoista ja sääntelystä ottaen huomioon alaikäisiin vetoavat alkoholijuomat (limuviinat, valmiit juomasekoitukset, maustetut oluet, alkoholipitoiset energiajuomat sekä muut tuotteet, kuten alkoholipitoiset hyytelöt ja jäätelöt). Kartoitetaan tilanne EU:n tasolla ja edistetään näin jäsenvaltioiden toimien kehittämistä ja koordinointia EU:n alkoholistrategian puitteissa kiinnittäen erityishuomiota lasten ja nuorten suojeluun.

[Tarjouspyyntö]

— Tehdään lisätutkimuksia alkoholijuomien hintatasosta EU:ssa käyttäen perustana terveys- ja kuluttaja-asioiden hiljattain teettämässä tutkimuksessa ([43]) esitettyjä tuloksia, jotka koskevat hintatasoa, kulutusta ja vaaroja.

[Tarjouspyyntö]

— Lisätään yhteistyötä EY:n ja WHO:n Euroopan aluetoimiston välillä ja kehitetään edelleen yhteistä tiedonkeruuta ja tietoperustaa, joka liittyy jäsenvaltioiden alkoholitilanteeseen ja -politiikkaan. Tämä olisi jatkoa aiemmalle hankkeelle, jossa vuonna 2008 tehtiin yhteinen tutkimus alkoholin kulutuksesta ja haitoista ja alkoholipolitiikasta ja seurattiin mm. EU:n alkoholistrategian täytäntöönpanoa. Yhteistyön jatkaminen tutkimusvälineen ja tietojen esittämisen kehittämisessä on keskeisen tärkeää, jotta voidaan tukea ja arvioida EU:n alkoholistrategian täytäntöönpanoa myös tulevaisuudessa.

Hankkeen tavoitteena on parantaa alkoholiin liittyvien kehityssuuntien ja indikaattoreiden seurantaa jäsenvaltioissa, jotta voidaan tukea EU:n alkoholipolitiikan täytäntöönpanoa ja välttää päällekkäisyydet jäsenvaltioiden raportointivelvollisuuksissa. WHO:lla on ainutlaatuinen asema indikaattoreiden tarkistamisessa ja kehittämisessä Euroopan tasolla. WHO:n kanssa tehtävällä suoralla avustussopimuksella eurooppalaisen järjestelmän kehittämiseksi varmistetaan, että eurooppalainen lähestymistapa on täysin johdonmukainen ja yhteensopiva maailmanlaajuisen lähestymistavan kanssa. Näin helpotetaan vertailuanalyysin tekemistä EU:n, sen jäsenvaltioiden sekä maailman muiden maiden välillä.

[Suora avustussopimus WHO:n kanssa]

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

Laittomat huumeet (liite – kohta 2.2.1)

Kiinnitetään EU:n huumausainestrategian ([44]) ja huumeidenvastaisen toimintasuunnitelman ([45]), oikeus-, vapaus- ja turvallisuusasioiden pääosaston huumetorjuntaa ja -tiedotusta koskevan ohjelman ([46]) sekä huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemistä ja vähentämistä koskevan neuvoston suosituksen ([47]) mukaisesti erityishuomiota seuraaviin huumausaineiden kysyntää vähentäviin toimiin:

— Kehitetään, pannaan täytäntöön ja vaihdetaan hyviin toimintatapoihin liittyviä suuntaviivoja/laatustandardeja, jotka koskevat haittojen vähentämiseen tähtääviä toimia ja palveluja, ottaen huomioon huumausaineiden käyttäjien erityistarpeet (sukupuolen, kulttuuritaustan, iän ja käytetyn huumeen mukaan) ja kiinnitetään erityishuomiota synteettisiin huumausaineisiin. Synteettisten huumausaineiden (esim. amfetamiinin kaltaisten stimulanttien ATS:ien) käyttö on kasvussa EU:ssa (ks. Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen vuosiraportti) varsinkin nuorten keskuudessa. Tavoitteena on parantaa kysyntää vähentävien toimien laatua ja tehokkuutta, kuten EU:n toimintasuunnitelman tavoitteen 8 toimessa 17 ([48]) edellytetään, ja lopullisena tavoitteena on huumausaineiden käytön hillintä. Tuloksia hyödynnetään myös komission valmistelevassa kartoitustyössä, jota Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus tukee ja joka sisältyy edellä mainitun EU:n toimintasuunnitelman toimeen 18. Tällä autetaan jäsenvaltioita tutkimaan ehkäisyyn, hoitoon, haittojen vähentämiseen ja kuntoutukseen liittyvien palvelujen saatavuutta ja toimivuutta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Annetaan teknistä tukea komissiolle 18. kesäkuuta 2003 annettuun neuvoston suositukseen liittyvän edistystä koskevan raportin laatimisessa. Toimi kuuluu EU:n huumausainetoimintasuunnitelman (2009–2012) toimeen 23. Tavoitteena on arvioida vuonna 2007 laaditun ensimmäisen raportin perusteella, miten haittojen vähentämiseen liittyvien palvelujen kattavuus on parantunut, hyödyntäen täysimittaisesti tehokkaiksi osoittautuneita toimia etenkin vankila- ja uudelleensopeuttamispalveluissa vankilasta vapauttamisen jälkeiseen seurantaan sijoitettujen henkilöiden osalta. Näin komissio pystyy pohtimaan yhdessä jäsenvaltioiden kanssa, onko uusiin suosituksiin tarvetta.

[Tarjouspyyntö]

3.3.2.7 Ehkäistään merkittäviä ja kroonisia sairauksia sekä harvinaisia sairauksia (liite – kohta 2.2.2)

Merkittävät ja krooniset sairaudet

Syöpä

— Pannaan täytäntöön tiedonanto ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” ([49]).. Yleisenä tavoitteena on tukea jäsenvaltioita ja muita sidosryhmiä työskentelemään tehokkaammin yhdessä Euroopan tasolla syöväntorjunnan alalla käyttäen innovatiivisia yhteistyö- ja hallintorakenteita. Kumppanuusohjelmalla saatetaan yhteen eurooppalaiset sidosryhmät, joiden yhteisenä tavoitteena ja sitoumuksena on vähentää syövän esiintymistä, ja sillä tarjotaan jäsenvaltioille ja muille sidosryhmille puitteet syövän ehkäisyyn ja torjuntaan liittyvien tietojen, resurssien, hyvien toimintatapojen ja asiantuntemuksen jakamista varten. Sen avulla pitäisi myös olla helpompi kartoittaa EU:n tasolla yhteisiä toimia, jotka voivat tuoda lisäarvoa kansallisiin toimiin.

[Yhteinen toimi]

— Annetaan teknistä, tieteellistä ja hallinnollista tukea syöväntorjuntaa koskevalle eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle. Tiedonannossa ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” tuotiin esiin neljällä alalla toteutettavia erityistoimia: ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen, terveydenhuolto, syöpätutkimus sekä tiedot. Kumppanuusohjelmassa kartoitetaan lisätoimia, jotka on toteutettava, jotta päästään tiedonannossa esitettyihin tavoitteisiin ja saadaan vähennettyä taudin esiintymistä EU:ssa. Sopimuksen tavoitteena on tarjota teknistä tukea ja neuvontaa eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle.

[Tarjouspyyntö]

— Tarjotaan syöväntorjuntaa koskevan kumppanuusohjelman puitteissa korkealaatuisia tietoja syövästä, mm. syöpärekistereistä, syövän seulonnasta, syövän riskitekijöistä ja ehkäisystrategioista, kehitetään kokeiluhankkeena vapaaehtoinen eurooppalainen akkreditointijärjestelmä rintasyövän seulontaan ja seurantaan käyttäen perustana rintasyövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevia eurooppalaisia suuntaviivoja. Eurooppalaisiin laadunvarmistussuuntaviivoihin perustuvan laajasti hyväksytyn akkreditointi-/sertifiointijärjestelmän pitäisi antaa

([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]) Katso http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([47]) EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31.
([48]) Ks. alaviite 10.
([49]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/diseases/cancer_en.htm#1.

naisille mahdollisuus tunnistaa, mitkä laitokset täyttävät eurooppalaiset laadunvarmistusstandardit, ja se tarjoaisi jäsenvaltioille arvokkaan lisävälineen sen varmistamiseksi, että laatustandardit täytetään. Kokeilujärjestelmän kehittämisen tavoitteena on tutkia, voidaanko järjestelmän käytöllä kannustaa jatkuvaan laadunparannukseen rintasyövän hoidossa kaikkialla EU:ssa.

Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen IARC:n tehtävänä on koordinoida ja johtaa tutkimusta ihmisten syövän syistä ja karsinogeneesin mekanismista sekä kehittää tieteellisiä strategioita syövän ehkäisyä ja torjuntaa varten. IARC on ainutlaatuinen organisaatio syövän alalla, ja se tarjoaa syöpään liittyvää korkealaatuista tieteellistä ja teknistä tukea, johon terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto tukeutuu.

[Suora avustussopimus IARC:n kanssa]

Sydän- ja verisuonitaudit

— Kehitetään eurooppalaisia lähestymistapoja ja suuntaviivoja, joilla kartoitetaan strategisia hyviä toimintatapoja muiden kuin tarttuvien tautien, etenkin sydän- ja verisuonitautien, käsittelemiseen asettamalla etusijalle eriarvoisuudet ja sosiaaliset olot ja luomalla yhteys laajempaan strategiseen lähestymistapaan, jolla käsitellään muita kuin tarttuvia tauteja. Tämän pitäisi sisältää sydän- ja verisuonitautien nykytilanteeseen EU:ssa liittyvää raportointia ja analysointia. Tavoitteena on käyttää tuloksia kehitettäessä sydän- ja verisuonitauteihin liittyviä yhteisön aloitteita yhteisön jo rahoittamien aloitteiden pohjalta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Alzheimerin tauti ja muut dementiat

— Toteutetaan teknisiä toimia, joilla tuetaan dementioihin liittyvien epidemiologisten tietojen parempaa keruuta jäsenvaltioissa, analysoidaan nykyisiä välineitä, joilla kognitiivisten kykyjen heikkeneminen voidaan havaita varhaisessa vaiheessa, sekä Euroopan että jäsenvaltioiden tasolla, jotta voidaan antaa hyviin toimintatapoihin perustuvia suosituksia ja luoda foorumi, jossa voidaan arvioida nykyisiä käytäntöjä dementiasta kärsivien henkilöiden oikeuksien ja autonomian säilyttämisen alalla, sekä edistetään dementian huomioon ottamista terveyden taustatekijöiden liittyvissä toimissa EU:n tasolla, jotta voidaan antaa suosituksia aivojen terveyttä edistävistä elintavoista. Tavoitteena on panna täytäntöön Alzheimerin tautia ja muita dementioita koskevasta eurooppalaisesta aloitteesta annetussa komission tiedonannossa ([50]) esitetyt toimet.

[Yhteinen toimi]

Autismin eri lajit

— Pannaan täytäntöön autismin esiintyvyyttä koskevan eurooppalaisen protokollan pilottivaihe, joka on määritelty autismia käsittelevässä Euroopan tietojärjestelmässä. Tämä on tarpeen, jotta saadaan paikkansapitävää tietoa autismin eri lajien esiintyvyydestä Euroopan eri maissa ja voidaan määrittää yhdenmukaiset menetelmät laajemman esiintyvyystutkimuksen suunnittelua varten. Protokollassa pitäisi pyrkiä vahvistamaan, miten terveysviranomaiset määrittelevät autismin taudiksi, onko havaitsemisesta, myös varhaisesta tunnistamisesta, olemassa protokollia, ja onko olemassa tapausrekistereitä ja miten niitä hoidetaan. Tavoitteena on kerätä alustavia tietoja, jotta voitaisiin tarjota vertailukelpoista eurooppalaista tietoa autismin eri lajeista, käyttäen perustana Euroopan tasolla kartoitettuja tarpeita.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Hermoston rappeutumissairaudet

— Käynnistetään multippeliskleroosin eli MS-taudin eurooppalaisen rekisterin ensimmäinen vaihe kansainvälisenä MS-tiedonkeruujärjestelmänä Euroopassa aiemmissa alan EU-hankkeissa testattujen pilottihankkeiden pohjalta ja keskitytään kokoamaan vähimmäistietoja, jotka on jaettu lääketieteelliseen ja sosioekonomiseen osaan tietyin edellytyksin (kuten rekisterin modulaarinen rakenne, joka mahdollistaa tietojen syöttämisen olemassa olevista ja tulevista kansallisista rekistereistä). Tavoitteena on tukea Euroopan MS-rekisterin kehittämistä, jotta voidaan tarjota vertailukelpoisia ja luotettavia tietoja Euroopan tasolla.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

([50]) http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/documents/com2009_380_fi.pdf.

— Tuetaan vielä EU-toimien ulkopuolella olevia hermoston rappeutumissairauksia tai neurologisia kehityshäiriöitä (esim. Parkinsonin tauti, epilepsia) koskevan toimintaverkoston perustamista. Näiden verkostojen olisi toimittava keskeisinä välineinä, joilla lisätään sidosryhmien yhteistyötä ja yhteisymmärrykseen perustuvia aloitteita näihin tauteihin liittyvistä hyvistä toimintatavoista ja epidemiologisista tiedoista ja edistetään kliinisen tutkimuksen kehittämistä. Tavoitteena on saada Euroopan tasolla vertailukelpoisempia tietoja hermoston rappeutumissairauksista tai neurologisista kehityshäiriöistä Alzheimerin tautia ja muita dementioita koskevan tiedonannon mukaisesti.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Harvinaiset sairaudet

— Toteutetaan teknisiä toimia, joilla tuetaan harvinaisia sairauksia ja harvinaislääkkeitä käsittelevän Orphanet-verkon kehittämistä. Verkon toiminnasta vastaa laaja eurooppalaisten yhteistyökumppaneiden konsortio, ja se on maailman tärkein harvinaisten sairauksien tietokanta. Jotta saadaan luotua dynaaminen EU-luettelo harvinaisista sairauksista, tietokantaa on kehitettävä edelleen. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa ([51]) esitetyt toimet tarjoamalla yksi yhteinen viiteluettelo, joka tuo lisäarvoa Euroopan tasolla kokoamalla yhteen kaikki harvinaisia sairauksia koskevat tiedot.

[Yhteinen toimi]

— Toteutetaan teknisiä toimia synnynnäisten kehityshäiriöiden eurooppalaisen seurantarekisterin (EUROCAT) tueksi; kyseessä on eurooppalaisten yhteistyökumppaneiden konsortion muodostama verkosto, jolla pyritään luomaan 90:lle synnynnäiselle kehityshäiriöryhmälle esiintyvyyttä koskeva tietojärjestelmä, joka päivitetään vuosittain. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa esitetyt toimet.

[Yhteinen toimi]

— Perustetaan mekanismi, jolla vaihdetaan jäsenvaltioiden ja EU:n viranomaisten välillä tietoja harvinaislääkkeiden kliinisen lisäarvon tieteellisestä arvioinnista. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa esitetyt toimet jakamalla alaa koskevia tietoja jäsenvaltioiden välillä mahdollisimman tehokkaasti.

[Tarjouspyyntö]

— Parannetaan ja täsmennetään harvinaisten sairauksien määritelmiä ottaen huomioon esiintyvyyteen liittyvät näkökohdat sellaisina kuin ne esitetään harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa esitetyt toimet ja kiinnittää erityishuomiota harvinaisten sairauksien määritelmiä koskeviin ongelmiin, jotka tuotiin esiin Euroopan parlamentin keskusteluissa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tuetaan harvinaisia sairauksia koskevien uusien rekistereiden luomista. Tällaiset rekisterit ovat keskeisessä asemassa lisättäessä tietoa harvinaisista sairauksista ja kehitettäessä kliinistä tutkimusta. Ne ovat ainoa tapa koota yhteen tietoja niin, että saadaan riittävän suuria otoksia epidemiologista ja/tai kliinistä tutkimusta varten. Olisi harkittava yhteisiä toimia tietojen keräämiseksi ja niiden ylläpitämiseksi edellyttäen, että resurssit ovat avoimia ja käytettävissä. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa sekä korkean tason lääkefoorumin suosituksissa esitetyt toimet. ([51])

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tuetaan harvinaisia sairauksia käsittelevien eri alojen tietoverkkojen ja rekistereiden (esim. ERCUSYN, REGISCAR, EuroMyasthenia) toiminnan jatkumista. Tavoitteena on panna täytäntöön harvinaisten sairauksien alalla toteutettavista toimista annetussa komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa sekä korkean tason lääkefoorumin suosituksissa esitetyt toimet.

[Toiminta-avustukset]

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

3.3.2.8 Terveelliset ympäristöt (liite – kohta 2.2.3)

Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelman ([52]) mukaisesti erityishuomiota kiinnitetään seuraaviin toimiin:

— Vaihdetaan hyviä toimintatapoja jäsenvaltioiden kesken kroonisten hengitystiesairauksien, kuten astman ja keuhkoahtaumataudin, ehkäisystä ja hallinnasta. Astman kaltaiset hengitystiesairaudet ovat yksi yleisimmistä lasten sairastuvuuden syistä. Euroopan WHO on todennut, että lasten astma on yleistynyt merkittävästi Euroopassa. Lasten astmaa ja allergioita koskevassa kansainvälisessä tutkimuksessa (ISAAC) havaittiin, että 13–14-vuotiailla itseilmoitettujen astmaoireiden vuotuinen keskimääräinen esiintyvyys oli 11,5 prosenttia Euroopassa. Nykyisillä toimilla pyritään alentamaan ihmisten altistumista tunnetuille riskeille eli tupakalle ja muille ilmansaasteille. On myös tärkeää tukea jäsenvaltioiden toimintaa kroonisten hengitystiesairauksien ehkäisyssä ja hallinnassa ja kartoittaa ja levittää hyviä toimintatapoja. Sairauden asianmukaisella hallinnalla ja mahdollisella sairastuvuuden vähentämisellä voitaisiin parantaa merkittävästi sairauksista kärsivien ihmisten elämänlaatua.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Toteutetaan pilottihanke sisäilman keskeisten epäpuhtauksien ja ilmanlaadun mittauksista eri ympäristöissä EU:n jäsenvaltioissa ja testataan hiljattain kehitettyjä seurantaprotokollia. Joissakin jäsenvaltioissa suoritetaan jo säännöllistä sisäilman laadun seurantaa. YTK on kehittänyt standardiprotokollia sisäilman keskeisten epäpuhtauksien seuraamiseksi. Nämä protokollat on testattava ja validoitava kenttätutkimuksella. Tavoitteena on tarjota jäsenvaltioille luotettavia validoituja välineitä, joilla ne voivat suorittaa seurantaa ja saavuttaa tietyn yhdenmukaistamistason, jotta saadaan luotettavia ja vertailukelpoisia tuloksia kaikista jäsenvaltioista.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa]

— Kartoitetaan jäsenvaltioiden hyviä toimintatapoja sisäilman laadun parantamiseksi lämmitys-/ruoanlaitto- sekä ilmastointijärjestelmien (huolto, tuuletus jne.) osalta. Tavoitteena on tarjota jäsenvaltioille hyviä toimintatapoja kustannustehokkaista toimenpiteistä, jolla sisäilman laatua voidaan parantaa kodeissa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.9 Vammojen ehkäisy ([53]) (liite – kohta 2.2.4)

— Pannaan täytäntöön lasten turvallisuutta koskeva toimintaohjelma uusissa jäsenvaltioissa, päivitetään tietoja ja ulotetaan nykyinen toimintaohjelma kansallisiin toimintasuunnitelmiin kaikkien ikäryhmien osalta. Tavoitteena on kohdentaa toimet lapsiturvallisuuteen etenkin uusissa jäsenvaltioissa ja saada 27 jäsenvaltiolta tiivistelmät niiden lapsiin ja nuoriin kohdistuvien turvallisuustoimien tasosta yli 100 tehokkaan kansallisen tason ehkäisystrategian perusteella. Näiden arviointien tuloksilla pyritään parantamaan kaikkien lasten terveyden tasoa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Laaditaan arviointiraportti neljä vuotta vuonna 2007 annetun neuvoston suosituksen ([54]) jälkeen. Jotta voidaan määrittää, ovatko ehdotetut toimenpiteet tehokkaita, ja arvioida tarvetta lisätoimiin, tavoitteena on antaa teknistä tukea tämän yhteisön politiikan täytäntöönpanoa koskevan raportin laatimiseen. Tietoja saadaan vammoja koskevasta tietokannasta, ja aukot täytetään esimerkiksi tieteellisistä julkaisuista saaduilla tiedoilla ja jäsenvaltioilta ja sidosryhmiltä kerättävillä lisätiedoilla. Näin yhteisö pystyy pohtimaan yhdessä jäsenvaltioiden kanssa, onko uusiin suosituksiin tarvetta.

[Tarjouspyyntö]

— Edistetään vammojen ehkäisyä ja turvallisuutta eurooppalaisella konferenssilla. Tavoitteena on avustaa jäsenvaltioiden hallituksia ja muita sidosryhmiä kartoittamaan kansallisia prioriteettitoimia sekä helpottaa turvallisuutta edistävien kansallisten suunnitelmien, infrastruktuurien ja valmiuksien kehittämistä keskus-, alue- ja paikallistasolla. Konferenssin osallistujat tulevat terveysministeriöistä, muista asiaan liittyvistä ministeriöistä ja virastoista, terveydenhuollosta,

([52]) Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle – Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010) (KOM(2004) 416 lopullinen, 9.6.2004).

([53]) Toimet, joiden tavoitteena on alkoholiin liittyvien haittojen vähentäminen (ks. edellä) ja erityisesti rattijuopumuksen hillitseminen, auttavat myös ehkäisemään vammojen syntymistä.

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

vammojen ehkäisyn ja turvallisuuden edistämisen parissa toimivista, tutkijoiden parista sekä yksityissektorilta. Näin osoitetaan yhteisön sitoutuminen vammojen ehkäisyyn etenkin heikommassa asemassa olevien ryhmien parissa. Konferenssissa pitäisi antaa suosituksia jatkotoimista, joiden avulla jäsenvaltioiden olisi helpompi panna täytäntöön vuoden 2007 neuvoston suositus.

[Konferenssiavustus]

— Toteutetaan vammoihin liittyviä tietoja ja vammojen seurantaa koskevia yhteisiä toimia Euroopan tasolla. Euroopan tasolla tarvitaan vertailukelpoisia tietoja tapaturmista ja vammoista, jotta voidaan tukea alan politiikkaa ja toimia sekä seurata neuvoston suosituksen täytäntöönpanoa. Toimilla tähdätään vammatietokannan kehittämiseen ja pyritään laajentamaan maakohtaista kattavuutta, parantamaan tietojen laatua, edustavuutta ja vertailukelpoisuutta sekä luomaan perusta tietokannan sisällyttämiseksi Euroopan tilastojärjestelmään.

[Yhteinen toimi]

3.4 **Käsiteltävät aiheet kolmannen tavoitteen ”Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen” osalta**

3.4.1 *Vaihdetaan tietämystä ja parhaita käytänteitä (liite – kohta 3.1.1)*

— Terveydenhuollon toimien arvioinnilla pyritään varmistamaan, että terveydenhuoltojärjestelmät toimivat tehokkaasti. Terveysteknologian arviointia (joka kattaa lääkkeet, lääkinnälliset laitteet ja terveydenhuollon toimet) koskevilla vuoden 2009 yhteisillä toimilla edistetään EU:n tason yhteistyötä terveysteknologian arviointiin liittyvissä tieteellisissä ja metodologisissa kysymyksissä. On tärkeää tiivistää tätä yhteistyötä kehittämällä terveysteknologian arvioinnin valmiuksia jäsenvaltioissa. Toimen tavoitteena on kartoittaa joidenkin jäsenvaltioiden organisatorisia tarpeita, jotta ne voivat kehittää terveysteknologian arviointiin tarvittavia valmiuksia ja asiantuntemusta, joko kansallisella tai valtioiden rajat ylittävällä tasolla. Hankkeessa pitäisi myös kartoittaa yhteisön tuen mahdolliset lähteet, etenkin EU:n koheesiopolitiikasta saatava tuki (rakennerahastojen käyttö).

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Käydään poliittista vuoropuhelua perusarvoista sekä potilaiden oikeuksien määrittämisestä ja täytäntöönpanosta eri puolilla Eurooppaa. Tavoitteena on arvioida yhdessä jäsenvaltioiden ja EU-tason sidosryhmien kanssa, miten potilaiden oikeuksia kehitetään ja pannaan täytäntöön. Näitä käytetään perustana keskusteluissa, joita käydään nykyisistä tai tulevista komission aloitteista alalla.

Näihin poliittisiin vuoropuheluihin on saatava mukaan laajalti terveyspolitiikan alan toimijoita, ja niistä saadaan arvokkaita tuloksia tulevaan työhön EU:n tasolla. Eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus tarjoaa tarvittavaa asiantuntemusta, henkilöresursseja ja relevantteja yhteyksiä, jotta voidaan kattaa aiottu aihevalikoima, koota kohdennettu yleisö ja saada halutut tulokset.

[Suora avustussopimus eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kanssa]

— Järjestetään maailmanlaajuista terveyttä käsittelevä konferenssi. Terveysstrategian neljäntenä periaatteena on vahvistaa EU:n ääntä maailmanlaajuisissa terveysasioissa. Vuonna 2010 aiheesta järjestettävä suuri konferenssi vahvistaa tätä periaatetta. Tavoitteena on edistää jäsenvaltioiden ja keskeisten maailmanlaajuisten toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden välistä vuoropuhelua maailmanlaajuisesta terveydestä, jotta voidaan kartoittaa prioriteettialoja koordinointia ja toimia varten ja tarjota aineistoa maailmanlaajuista terveyttä käsittelevään komission tiedonantoon, joka on tarkoitus julkaista myöhemmin vuonna 2010.

[Tarjouspyyntö]

3.4.2 *Kerätään, analysoidaan ja levitetään terveystietoa (liite – kohta 3.2.1)*

— Pidetään yllä ja kehitetään edelleen terveyttä ja elinajanodotetta koskevaa eurooppalaista tietojärjestelmää, jotta voidaan parantaa ja yhdenmukaistaa terveen elinajan rakenneindikaattoria koskevia laskelmia ja kehittää indikaattoria. Järjestelmä on keskeisellä sijalla pyrittäessä saamaan yhdenmukaistettuja ja luotettavia tietoja poliittisten päätösten tueksi terveysjärjestelmistä sekä seurattaessa politiikan täytäntöönpanoa ja vaikutuksia. Toimilla halutaan varmistaa asianmukainen tekninen tuki indikaattoriin liittyville laskelmille ja sen kehittämiselle tulevina vuosina.

[Yhteiset toimet]

— Sisällytetään perinataaliset terveysindikaattorit terveydenseurantajärjestelmiin (esim. Euroopan yhteisön terveysindikaattoreiden seurantajärjestelmä) ja valmistellaan niiden sisällyttämistä Euroopan tilastojärjestelmän (Eurostat) työhön. Kehitetään valmiuksia Euroopan ja jäsenvaltioiden tasolla, jotta päästään korkeatasoiseen raportointiin. Tavoitteena on saada perinataalista terveydestä tietoja rutiininomaisesti, mikä on tärkeää, jotta voidaan kattaa täydellisesti Euroopan yhteisön terveysindikaattorit; kyseessä on ala, josta voidaan saada erityisesti lisäarvoa Euroopan tason toimiin, kun otetaan huomioon perinataalin terveyden erot eri puolilla EU:ta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Arvioidaan rakennerahastojen investointien vaikutusta saavutettuihin terveysetuihin. Tavoitteena on arvioida tietyissä pilottimaissa, miten terveyteen liittyvät näkökohdat ja vaikutukset otettiin huomioon suunniteltaessa ja käynnistettäessä suuria investointeja muilla politiikan aloilla, kuten liikenteen, ympäristön ja tietotekniikan alalla vuosina 2007–2013. Näin saadaan tietoja rakennerahastojen seuraavaa ohjelmakautta (2014–2020) varten.

[Tarjouspyyntö]

— Pannaan täytäntöön komission tutkimusvälineisiin (Eurobarometri) sisältyvät terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston moduulit (tupakka, harvinaiset sairaudet, näkö ja kuulo, mielenterveys, potilaiden oikeudet).

[Tarjouspyyntö]

3.4.2.1 Euroopan terveystietojärjestelmä (liite – kohta 3.2.1)

— Kartoitetaan ja kehitetään välineitä, joilla pyritään edistämään muissa jäsenvaltioissa annettujen lääkemääräysten tunnustamista. Toteutetaan teknisiä toimia, joilla pyritään parantamaan lääkemääräysten keruuta, arviointia ja tunnustamista jäsenvaltioiden rajojen yli, jotta voidaan edistää relevantin lääketieteellisen tiedon kulkua sekä parantaa kansalaisten hoidon laatua ja mukavuutta näiden muuttaessa Euroopan unionin sisällä. Tavoitteena on laatia perustiedoista, tunnistettavasta tietojen esitysmuodosta sekä terveydenhuollon työntekijöiden käytännöistä suosituksia, joilla tuetaan lääkemääräysten siirtoa ja tunnustamista valtioiden rajojen yli.

[Tarjouspyyntö]

— Pannaan täytäntöön telelääketiedettä koskeva tiedonanto ([55]). Toteutetaan teknisiä toimia, joilla tuetaan tiedonannon täytäntöönpanoa ja etenkin terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaiden osallistumista sähköisen terveydenhuollon välineiden, varsinkin telelääketieteen, suunnitteluun, validointiin ja toteuttamiseen. Toimi koordinoidaan tietoyhteiskunnan ja viestinten pääosaston tuen, sähköiseen terveydenhuoltoon liittyvien jäsenvaltioiden hallintorakenteiden käynnissä olevan työn ja puheenjohtajavaltion prioriteettien kanssa. Tavoitteena on tukea hallintorakenteita koskevaa teknistä työtä ja etenkin laatia suosituksia siitä, miten terveydenhuollon työntekijät ja potilaat saadaan mukaan sähköiseen terveydenhuoltoon, ja käsitellä sähköisen terveydenhuollon ratkaisujen täytäntöönpanoon liittyviä esteitä jäsenvaltioissa.

[Yhteiset toimet]

— Kehitetään Web 2.0 -sovelluksia potilaille tiedottamista ja potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä, potilasturvallisuutta, haittavaikutusten raportointia, terveydenhuoltojärjestelmien laadunarviointia ja koordinointia varten. Toteutetaan teknisiä toimia, joilla arvioidaan potilaille tiedottamista ja potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä, potilasturvallisuutta, haittavaikutusten raportointia, terveydenhuoltojärjestelmien laadunarviointia ja koordinointia varten tarkoitettujen verkkopohjaisten välineiden laatua ja validiteettia. Käyttökelpoisuus, edustavuus, tasapuolisuus ja ennustearvo olisi arvioitava erityisesti seuraavien osalta: potilaiden ohjaus, sosiaaliset verkottumisvälineet, joilla raportoidaan potilaiden kokemuksista, hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta, ja verkkopohjaiset terveystietokokoelmat. Tavoitteena on valmistautua arvioimaan näiden välineiden mahdollista käyttöä terveydenhuoltojärjestelmissä yleensä ja levittämään asiaan liittyviä hyviä toimintatapoja.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

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

— Kartoitetaan hyviä toimintatapoja, jotka liittyvät terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaiden saamiseen mukaan sähköisen terveydenhuollon välineiden suunnitteluun, validointiin ja käyttöön. Toteutetaan teknisiä toimia, joilla tuetaan terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaiden osallistumista sähköisen terveydenhuollon välineiden suunnitteluun, validointiin ja käyttöön. Näistä välineistä olisi arvioitava niiden kyky lisätä elintärkeiden tietojen kulkua ja säästää terveydenhuollon työntekijöiden aikaa, lisätä hoidon ja potilasturvallisuuden laatua ja koordinointia sekä edistää dynaamisia terveydenhuoltojärjestelmiä. Tavoitteena on arvioida ja suunnitella luotettavia ja käytännöllisiä tapoja, joilla terveydenhuollon työntekijät ja potilaat saadaan mukaan sähköiseen terveydenhuoltoon.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— Tehdään yhteistyötä OECD:n terveyskomitean toiminnan seuraavilla keskeisillä aloilla: mallinnetaan terveydenhuollon toimenpiteiden, erityisesti lihavuuden alalla toteutetun ennaltaehkäisyn, työmarkkinavaikutukset, lisätään tietoa terveydenhuollon työvoimasta, etenkin terveydenhuoltoalan käytössä olevasta pääomakannasta, julkaistaan EY:n ja OECD:n yhteinen raportti terveystiedoista ja -analyysistä, kehitetään tapoja parantaa tilastokoodausta (yhteinen koulutus, tukivälineet, validointitutkimukset), edistetään jäsenvaltioiden ja sellaisten naapurimaiden, jotka eivät ole OECD:n jäseniä, osallistumista OECD:n tietojenkeruuseen. Yhteistyöstä saatavia tietoja hyödynnetään poliittisessa päätöksenteossa, etenkin terveydenhuollon, terveydenhuoltojärjestelmien ja potilasturvallisuuden alalla.

Suora avustussopimus OECD:n kanssa on välttämätön, jotta voidaan varmistaa OECD:n terveyskomitean yhteistyö ja asiantuntemus edellä mainituilla aloilla. OECD on ainoa organisaatio, joka voi tarjota tämän, ja toiminta pohjautuu suoraan aiempaan työhön.

[Suora avustussopimus OECD:n kanssa]

— Vertaillaan terveydenhuoltojärjestelmiä. Komissio on jäsen eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksessa, ja se tukee keskuksen perustyötä ja vahvistaa eurooppalaisen ja rajatylittävän ulottuvuuden huomioon ottamista seurantakeskuksen toiminnassa niin, että voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla asiantuntemusta ja kapasiteettia Euroopan terveysstrategian täytäntöönpanossa.

Seurantakeskus muodostaa teknisen asiantuntemuksen, riippumattomien analyysien ja tunnustettujen neuvojen kokoelman, ja sen toiminta täydentää komission yksikköjen toimintaa. Edellä esitetyissä tapauksissa on tehokkaampaa tehdä yhteistyötä seurantakeskuksen kanssa ja edistää näin johdonmukaisuutta seurantakeskuksen tulosten ja EU:n kansanterveysalan tavoitteiden välillä. Toimia eivät voi toteuttaa mitkään muut organisaatiot, ja toimissa seurataan ja pohjaudutaan aiempaan työhön.

[Suora avustussopimus eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kanssa]

— Perustetaan mekanismeja uusimman tiedon, tietoaineistojen, näytön ja teknisen neuvonnan kokoamiseksi tietyistä terveyteen liittyvistä aiheista eurooppalaisen terveystieto- ja -tietousjärjestelmän tueksi. Tavoitteena on tarjota näyttöön pohjautuvaa tietoa EU:n kansalaisille, poliitikoille, sidosryhmille ja asiantuntijoille.

[Tarjouspyyntö]

3.4.2.2 Levitetään ja sovelletaan terveystietoa (liite – kohta 3.2.2)

— Kehitetään teknisesti EU:n kansanterveysportaalia ja muita tietoteknisiä välineitä. Tavoitteena on parantaa portaalin hallintoa automatisoiduilla linkeillä ja sisällön ylläpidolla sekä kehittää tietoteknisiä välineitä, jotka tukevat terveystietojen keruuta ja levittämistä.

[Tarjouspyyntö]

— Edistetään ensimmäisen kansanterveysohjelman (2003–2008) tuloksia, mukaan luettuna erityiset konferenssit ja julkaisut. Tavoitteena on levittää ohjelman tuloksia kansalaisille ja sidosryhmille sekä esitellä parhaita hankkeita malleina tuleville hakijoille.

[Tarjouspyyntö]

— Tuetaan toimia, joilla pyritään edistämään toista terveysohjelmaa (2008–2013) ja tiedotetaan sen tuloksista, jotta kannustetaan osallistumista ja levitetään ohjelman tuloksia; tehdään ohjelman väliarviointi.

[Tarjouspyyntö]

— Järjestetään tiedotustoimintaa, mukaan luettuna kampanjat ja tapahtumat, kuten EU:n myöntämä terveysalan lehdistöpalkinto. Tavoitteena on levittää tietoa ohjelman tuloksista ja terveysstrategian täytäntöönpanosta kansalaisille ja sidosryhmille.

[Tarjouspyyntö]

— Perustetaan oikeus-, talous- ja terveysalan asiantuntijoista koostuva eurooppalainen verkko, joka käsittelee kansallisia ja yhteisön tason esteitä terveystietojen keruussa, analysoinnissa ja käytössä yhteisön lainsäädännön eri alueilla. Toimen tavoitteena on tarjota ensimmäinen johdonmukainen ja kattava oikeus-, talous- terveysalan vaikutustenarviointi terveystiedottamisen tulevaa politiikkaa varten.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.4.3 *Analysointi ja raportointi (liite – kohta 3.2.3)*

— Laaditaan uusia terveysraportteja aloilla, joilla etenkin uusi komissio niitä vaatii. Tavoitteena on mahdollistaa tiedon nopea keruu ja analysointi tietyistä aiheista tarpeen mukaan, etenkin uuden komission uusien toimintalinjojen kehittämisen tueksi ja terveysstrategian tueksi.

[Tarjouspyyntö]

LIITE II

Toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) perusteella toteutettaviin hankkeisiin myönnettäviä rahoitusosuuksia koskevat perusteet

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a alakohta

Tätä asiakirjaa sovelletaan ainoastaan toiseen terveysohjelmaan kuuluvien yksittäisten toimien yhteisrahoitukseen, joka myönnetään hanke-ehdotuspyynnön perusteella annettavina avustuksina.

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat toisen terveysohjelman täytäntöönpanossa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin yhteisön lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. Kolmansien osapuolten luontoissuorituksia voidaan pitää yhteisrahoituksena, jos niiden katsotaan olevan tarpeen tai aiheellisia (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

— Voiton tavoittelemisen kieltämistä koskeva sääntö: Avustuksen tarkoituksena tai tuloksena ei saa olla voiton tuottaminen avustuksen saajalle (varainhoitoasetuksen 109 artiklan 2 kohta ja soveltamissääntöjen 165 artikla).

— Taannehtivuuden kieltämistä koskeva sääntö: Rahoitettavien menojen on täytynyt aiheutua sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen. Poikkeustapauksissa voidaan hyväksyä sellaisten menojen huomioon ottaminen, jotka ovat aiheutuneet avustushakemuksen jättämispäivän jälkeen, mutta ei sitä ennen (varainhoitoasetuksen 112 artikla).

— Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää samaa toimintaa varten ainoastaan yksi avustus varainhoitovuotta kohti (varainhoitoasetuksen 111 artikla) ([56]).

3. Toimia (hankkeita) koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— hylkäämisperusteet ja avustuskelpoisuusperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan avustuskelpoisuutta – varainhoitoasetuksen 114 artikla

— valintaperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä toteuttaa ehdottamansa toimi – varainhoitoasetuksen 115 artikla

— myöntämisperusteet, joiden avulla arvioidaan ehdotuksen laatua kustannukset huomioon ottaen.

Arviointimenettelyssä näitä kolmea perustekokonaisuutta tarkastellaan vaiheittain. Hanketta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

4. Toisessa terveysohjelmassa etusijalle asetetaan hankkeet,

— jotka ovat innovatiivisia suhteessa nykytilanteeseen ja jotka eivät ole luonteeltaan toistuvia

— jotka tuovat Euroopan laajuista lisäarvoa terveyden alalla: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaankuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen nähden asianmukainen määrä avustuskelpoisia maita, ja niiden on oltava toisinnettavissa muualla

— joiden avulla edistetään ja tuetaan yhteisön politiikkojen kehittämistä terveyden alalla

([56]) Tämä tarkoittaa sitä, että komissio voi hyväksyä yhteisrahoituksen piiriin toiminnan, jota varten sama hakija on hakenut avustusta, vain kerran vuodessa riippumatta kyseisen toiminnan kestosta.

— joissa kiinnitetään riittävästi huomiota tehokkaaseen hallintorakenteeseen, selkeään arviointimenettelyyn ja odotettavissa olevien tulosten täsmälliseen kuvaukseen

— joihin sisältyy suunnitelma tulosten käytöstä ja levityksestä Euroopan tasolla asianmukaisille kohdeyleisöille.

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Toisen terveysohjelman mukaisen avustuksen myöntämismenettelyyn ei voi osallistua hakija, joka

a) on konkurssissa tai selvitystilassa taikka on keskeyttänyt liiketoimintansa tai jolle on vahvistettu akordi tai jota koskeva konkurssi- tai akordihakemus tai hakemus yhtiön purkamiseksi on vireillä tai joka on muun vastaavan kansalliseen lainsäädäntöön ja kansallisiin määräyksiin perustuvan menettelyn alainen

b) on tuomittu ammattinsa harjoittamiseen liittyvästä rikkomuksesta lainvoimaisella tuomiolla

c) on syyllistynyt ammattiaan harjoittaessaan vakavaan virheeseen, jonka hankintaviranomainen voi näyttää toteen

d) on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen maassa, johon se on sijoittautunut, tai hankintaviranomaisen maassa taikka maassa, jossa hankinta toteutetaan

e) on tuomittu lainvoimaisella päätöksellä petoksesta, lahjonnasta, rikollisjärjestöön osallistumisesta tai muusta laittomasta toiminnasta, joka vahingoittaa yhteisöjen taloudellisia etuja

f) on varainhoitoasetuksen 96 artiklan 1 kohdassa tarkoitetun hallinnollisen seuraamuksen kohteena

g) on saanut sääntöjenvastaista tukea, josta komissio on tehnyt kielteisen päätöksen, johon kuuluu takaisinperintää koskeva määräys, eikä tukea ole peritty takaisin neuvoston asetuksen (EY) N:o 659/1999 14 artiklan mukaisesti.

Todiste: Ehdokkaan on annettava asianmukaisesti allekirjoitettu ja päivätty valaehtoinen vakuutus, jonka mukaan mikään edellä luetelluista tilanteista ei koske sitä.

2. Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan luettuna seuraavat:

— pääyhteistyökumppanin ja muiden tukiorganisaatioiden hallinnolliset tiedot

— hankkeen tekninen kuvaus

— hankkeen kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

Todiste: hakemuksen sisältö.

3. Toiseen terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos toimi on jo aloitettu ennen avustushakemuksen rekisteröintipäivää.

Todiste: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain hylkäämisperusteiden vaatimukset täyttävät ehdotukset voidaan arvioida. Kaikki seuraavassa mainittavat valintaperusteet on täytettävä.

1. Taloudelliset edellytykset

Hakijoilla on oltava vakaat ja riittävät rahoituslähteet, jotta toimintaa voidaan ylläpitää koko sen toteutusajan ja osallistua sen yhteisrahoitukseen.

Todiste: Hakijoiden on toimitettava tuloslaskelmat ja taseet kahdelta viimeksi kuluneelta täydeltä tilivuodelta.

Taloudellisia valmiuksia ei tarkisteta, jos kyseessä on julkinen organisaatio, julkisoikeudellinen kansainvälinen organisaatio, joka on perustettu hallitustenvälisellä sopimuksella, tai tällaisen organisaation perustama erityisjärjestö.

2. Toiminnalliset valmiudet

Hakijoilla on oltava ehdotetun toimen loppuun saattamiseksi vaadittavat ammatilliset resurssit, ammattitaito ja pätevyys.

Todiste: Hakijoiden on toimitettava organisaationsa viimeisin vuotuinen toimintakertomus, jossa esitetään yksityiskohtaiset tiedot sen toiminnasta, taloudesta ja tekniikasta, sekä kaikkien hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden asiaankuuluvan ammattihenkilöstön ansioluettelot.

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

Hakijoiden on pyynnöstä toimitettava ulkopuolisen hyväksytyn tilintarkastajan laatima tilintarkastuskertomus, jossa vahvistetaan viimeisin saatavissa oleva tilinpäätös ja arvioidaan hakijan taloudellisia toimintaedellytyksiä.

4. MYÖNTÄMISPERUSTEET

Vain hylkäämis- ja valintaperusteiden vaatimukset täyttävien hankkeiden arviointia voidaan jatkaa seuraavien myöntämisperusteiden mukaisesti.

1. Hankkeen relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)

a) Hankkeen osuus toisen terveysohjelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa, sellaisina kuin ne määritelty työsuunnitelmassa 2010 (8 pistettä).

b) Strateginen relevanssi mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian ([57]) kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä).

c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):

— vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot

— täydentävyyttä, synergiaetuja ja yhteensopivuutta suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä)

Hakijoiden on varmistettava, että hankkeen maantieteellinen kattavuus on sen tavoitteisiin soveltuva, ja annettava selvitys avustuskelpoisten maiden asemasta yhteistyökumppaneina sekä hankkeen resurssien tai niiden edustamien kohderyhmien relevanssista.

Kansalliset tai alueelliset hankkeet (joissa on mukana vain yksi avustuskelpoinen maa tai alue) hylätään.

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

e) Hankkeen sopivuus sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön (8 pistettä)

Hakijoiden on suhteutettava hanke osallistuvien maiden tai alueiden tilanteeseen ja varmistettava suunniteltujen toimien sopivuus kohderyhmien kulttuuriin ja näkemyksiin.

2. Hankkeen tekninen laatu (30 pistettä; kynnysarvo 15 pistettä)

a) Todistepohja (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä ongelma-analyysi ja selkeä kuvaus ehdotettujen toimenpiteiden osatekijöistä, vaikutuksista, tehokkuudesta ja sovellettavuudesta.

b) Sisällön kuvaus (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus päämääristä ja tavoitteista, kohderyhmistä sekä asiaankuuluvista maantieteellisistä seikoista, menetelmistä ja ennakoiduista vaikutuksista ja tuloksista.

c) Innovatiivisuus, tekninen täydentävyys ja päällekkäisyyksien välttäminen muiden EU:n laajuisten meneillään olevien toimien kanssa (6 pistettä)

Hakijoiden on selkeästi kuvattava edistymistä, johon hankkeen avulla pyritään tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että Euroopan laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

d) Arviointistrategia (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus ehdotettujen menetelmien ja valittujen indikaattorien luonteesta ja sopivuudesta.

e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä)

Hakijoiden on selkeästi osoitettava, että suunniteltu strategia ja ehdotetut menetelmät soveltuvat tulosten siirrettävyyden ja niiden kestävän levityksen varmistamiseen.

3. Hankkeen hallinnon ja varainhoidon laatu (30 pistettä; kynnysarvo 15 pistettä)

a) Hankkeen suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalyysista.

b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä kuvaus hallintorakenteesta, henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, sisäisestä viestinnästä, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta.

c) Kumppanuuksien laatu (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys suunnitellun yhteistyökumppanuuden laajuudesta, siihen liittyvistä tehtävistä ja vastuunjaosta, kumppaneiden välisistä suhteista, synergiaeduista, hankekumppanien välisestä täydentävyydestä ja verkoston rakenteesta.

d) Viestintästrategia (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys viestintästrategian suunnittelusta, kohderyhmistä, siinä käytettyjen kanavien sopivuudesta ja yhteisön yhteisrahoituksen näkyvyydestä.

e) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti sekä taloushallinto (10 pistettä; kynnysarvo 5 pistettä)

Hakijoiden on varmistettava, että budjetti on sisäisesti ja suhteessa yhteistyökumppaneihin ja hankkeen erityistavoitteisiin relevantti, asianmukainen, tasapainoinen ja johdonmukainen. Yhteistyökumppaneiden on pidettävä varojen jakaminen kohtuullisella vähimmäistasolla välttäen budjetin liiallista hajanaisuutta.

Hakijoiden on annettava selvitys talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja tarkastuksista.

Kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet hankkeet hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan. Muut yhteisrahoitettaviksi suositellut ehdotukset merkitään varallaololuetteloon.

LIITE III

MATKA- JA OLESKELUKULUJEN TUKIKELPOISUUS

Näitä suuntaviivoja sovelletaan seuraavien matka- ja oleskelukulujen korvaamiseen:

— avustuksia saavan edunsaajan palveluksessa oleva henkilöstö (sekä pääedunsaaja että muut edunsaajat) ja edunsaajan kutsusta työryhmien työskentelyyn osallistuvat asiantuntijat

— kustannukset, joista on erikseen määräyksiä palvelusopimuksissa.

1) Oleskelukustannusten kiinteä päiväraha kattaa kaikki matkojen oleskelukustannukset, myös hotelli- ja ravintolalaskut sekä paikalliskuljetuksen kulut (taksi ja/tai julkinen liikenne). Niitä sovelletaan jokaisena matkapäivänä, kun etäisyys tavanomaiselta työpaikalta on vähintään 100 kilometriä. Päiväraha vaihtelee sen mukaan, mihin maahan matka suuntautuu. Päiväkorvaus vastaa päivärahan ja komission päätöksessä K(2004) 1313 ([58]), sellaisena kuin se on muutettuna, ennakoidun hotellimajoituksen enimmäishinnan yhteenlaskettua määrää.

2) Muihin kuin EU:n 27 jäsenvaltioon, unioniin liittyviin maihin ja hakijamaihin tai ETA:n Efta-maihin, jotka osallistuvat toiseen terveysohjelmaan, suuntautuville matkoille on haettava etukäteen hyväksyntä komissiolta. Hyväksynnän saaminen määräytyy matkan tavoitteiden sekä sen kustannusten ja perusteluiden mukaan.

3) Matkakulut ovat tukikelpoisia, jos ne täyttävät seuraavat edellytykset:

— matka tehdään suorinta ja taloudellisinta reittiä

— kokouspaikan ja tavanomaisen työpaikan välisen etäisyyden on oltava vähintään 100 km

— junamatka: lipun hinta ensimmäisessä luokassa

— lentokone: turistiluokka, ellei edullisempaa tariffia voida käyttää (esim. Apex); lentokoneen käyttö sallitaan ainoastaan yli 800 km:n edestakaisilla matkoilla

— henkilöauto: korvausperusteena käytetään vastaavan ensimmäisen luokan junamatkan hintaa.

([58]) Komission päätös, tehty 7. huhtikuuta 2004, concerning general implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission (yleiset täytäntöönpanosäännökset, joissa hyväksytään opas, joka koskee Euroopan komission virkamiesten ja muun henkilöstön virkamatkoja).

LIITE IV

Toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) perusteella toteutettaviin yhteisiin toimiin myönnettäviä rahoitusosuuksia koskevat perusteet

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 3 kohta

1. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

Yhteisiä toimia voidaan toteuttaa sellaisten julkisten organisaatioiden tai valtioista riippumattomien yhteisöjen kanssa,

— jotka eivät tavoittele voittoa ja ovat riippumattomia teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista

— joiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman painopisteistä

— joiden yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa Euroopan unionin politiikan kanssa tai imagoltaan sopimattomia

— jotka ovat toimittaneet komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään

— jotka eivät ole missään varainhoitoasetuksen 93 ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa.

Peruste ”teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista riippumaton” viittaa kolmeen edellytykseen, jotka hakijaorganisaation on täytettävä:

Oikeudellinen riippumattomuus:

Kahden oikeussubjektin katsotaan olevan toisistaan riippumattomia, jos kumpikaan niistä ei ole suoraan tai välillisesti toisen määräysvallassa tai saman suoran tai välillisen määräysvallan alainen kuin toinen.

Määräysvalta voi syntyä erityisesti seuraavilla kahdella tavalla:

a) yli 50 prosenttia oikeussubjektin liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö sen osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta on suoraan tai välillisesti toisen hallussa

b) oikeussubjektia koskeva päätösvalta on oikeudellisesti tai tosiasiallisesti suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

Seuraavien, oikeussubjektien välisten suhteiden ei kuitenkaan katsota yksinään muodostavan määräysvaltasuhdetta:

c) samalla julkisyhteisöllä on suoraan tai välillisesti hallussaan yli 50 prosenttia liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta

d) kyseiset oikeussubjektit ovat saman julkisyhteisön omistuksessa tai valvonnassa.

Taloudellinen riippumattomuus:

Taloudellisesti riippuvaisina pidetään pääsääntöisesti niitä hakijaorganisaatioita, jotka saavat toimintaansa (perusrahoituksen) varten rahoitusta yli 20 prosenttia yksityissektorilta ([59]) tai joilla on muita eturistiriitoja.

Hakijan toiminnan ja rahoituksen avoimuus: Kaikki toiminta on julkistettava hakijan vuosikertomuksessa. ([60])

([59]) ’Yksityissektori’ käsittää voittoa tavoittelevat liikeyritykset ja yhtiöt, liike-elämän organisaatiot tai muut yksiköt, riippumatta niiden oikeudellisesta luonteesta (rekisteröityjä/rekisteröimättömiä), omistussuhteista (kokonaan tai osittain yksityisessä tai valtion omistuksessa) tai koosta (suuri tai pieni), jos ne eivät ole julkisessa määräysvallassa.

([60]) On mainittava kaikki yhteistyökumppanit, joiden asema voisi johtaa eturistiriitaan (varainhoitoasetuksen 52 artikla ja soveltamissääntöjen 34 artikla).

Sopimattomina voidaan pitää hakijoita, jotka tekevät yhteistyötä sellaisten yksityissektorin toimijoiden kanssa, joita ei pidetä avustuskelpoisina esimerkiksi siksi, että niiden toiminta ei luonteeltaan vastaa EY:n perustamissopimuksen 2 ja 3 artiklassa esitettyjä Euroopan unionin perusperiaatteita.

a) Kaikki rahoitusta koskevat tiedot on julkistettava hakijan verkkosivustolla lajeittain (perus- ja hankerahoitus, luontoissuoritukset) ja rahoittajittain eriteltynä.

b) Hakijoiden olemassa olevien kannanottojen niitä koskevaan avoimuusvaatimukseen on oltava yleisesti saatavilla.

2. VALINTAPERUSTEET

Valintaperusteiden avulla on mahdollista arvioida hakijoiden taloudellista tilannetta ja toiminnallista valmiutta saattaa työohjelmassa ehdotettu toiminta päätökseen.

Hakijoilla on oltava ehdotetun toimen loppuun saattamiseksi vaadittavat ammatilliset resurssit, ammattitaito ja pätevyys.

Hakijoilla on oltava riittävät rahoituslähteet, jotta toimintaa voidaan ylläpitää koko sen toteutusajan ja osallistua sen yhteisrahoitukseen.

Jokaisen hakijan on toimitettava

— selkeä, kattava ja yksityiskohtainen budjettiarvio kunkin yhteishankkeeseen osallistuvan yhteisön toteuttamiin toimiin liittyvistä menoista

— jäljennös tilinpäätöksestä hakemuksen jättämistä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta (muut voittoa tavoittelemattomat yhteisöt kuin julkiset organisaatiot).

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

Vain hylkäämis- ja valintaperusteiden vaatimukset täyttävien yhteisten toimien arviointia voidaan jatkaa seuraavien myöntämisperusteiden mukaisesti.

1. Hankkeen relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)

a) Yhteisen toimen osuus toisen terveysohjelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa, sellaisina kuin ne määritelty työsuunnitelmassa 2010 (8 pistettä).

b) Strateginen relevanssi mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian ([61]) kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä).

c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):

— vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot

— täydentävyyttä, synergiaetuja ja yhteensopivuutta suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä)

Hakijoiden on varmistettava, että toimen maantieteellinen kattavuus on sen tavoitteisiin soveltuva, ja annettava selvitys avustuskelpoisten maiden asemasta yhteistyökumppaneina sekä toimen resurssien tai niiden edustamien kohderyhmien relevanssista.

Kansalliset tai alueelliset hankkeet (joissa on mukana vain yksi avustuskelpoinen maa tai alue) hylätään.

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

e) Yhteisen toimen sopivuus sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön (8 pistettä)

Hakijoiden on suhteutettava toimi osallistuvien maiden tai alueiden tilanteeseen ja varmistettava suunnitellun toiminnan sopivuus kohderyhmien kulttuuriin ja näkemyksiin.

2. Yhteisen toimen tekninen laatu (30 pistettä; kynnysarvo 15 pistettä)

a) Todistepohja (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä ongelma-analyysi ja selkeä kuvaus ehdotettujen toimenpiteiden osatekijöistä, vaikutuksista, tehokkuudesta ja sovellettavuudesta.

b) Sisällön kuvaus (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus päämääristä ja tavoitteista, kohderyhmistä sekä asiaankuuluvista maantieteellisistä seikoista, menetelmistä ja ennakoiduista vaikutuksista ja tuloksista.

c) Innovatiivisuus, tekninen täydentävyys ja päällekkäisyyksien välttäminen muiden EU:n laajuisten meneillään olevien toimien kanssa (6 pistettä)

Hakijoiden on selkeästi kuvattava edistymistä, johon yhteisen toimen avulla pyritään tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että Euroopan laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja tointen välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

d) Arviointistrategia (6 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus ehdotettujen menetelmien ja valittujen indikaattorien luonteesta ja sopivuudesta.

e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä)

Hakijoiden on selkeästi osoitettava, että suunniteltu strategia ja ehdotetut menetelmät soveltuvat tulosten siirrettävyyden ja niiden kestävän levityksen varmistamiseen.

3. Yhteisen toimen hallinnon ja varainhoidon laatu (30 pistettä; kynnysarvo 15 pistettä)

a) Yhteisen toimen suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalyysista.

b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä)

Hakijoiden on esitettävä kuvaus hallintorakenteesta, henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, sisäisestä viestinnästä, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta.

c) Kumppanuuksien laatu (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys suunnitellun yhteistyökumppanuuden laajuudesta, siihen liittyvistä tehtävistä ja vastuunjaosta, kumppaneiden välisistä suhteista, synergiaeduista, hankekumppanien välisestä täydentävyydestä ja verkoston rakenteesta.

d) Viestintästrategia (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys viestintästrategian suunnittelusta, kohderyhmistä, siinä käytettyjen kanavien sopivuudesta ja yhteisön yhteisrahoituksen näkyvyydestä.

e) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti sekä taloushallinto (10 pistettä; kynnysarvo 5 pistettä)

Hakijoiden on varmistettava, että budjetti on sisäisesti ja suhteessa yhteistyökumppaneihin ja yhteisen toimen erityistavoitteisiin relevantti, asianmukainen, tasapainoinen ja johdonmukainen. Yhteistyökumppaneiden on pidettävä varojen jakaminen kohtuullisella vähimmäistasolla välttäen budjetin liiallista hajanaisuutta.

Hakijoiden on annettava selvitys talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja tarkastuksista.

Kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

LIITE V

Toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) perusteella toteutettavaan valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston toimintaan myönnettäviä rahoitusosuuksia (toiminta-avustukset) koskevat perusteet

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan b alakohta

1. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

Yhteisön rahoitusosuuksia voidaan myöntää valtiosta riippumattoman yhteisön toimintaan tai voittoa tavoittelemattoman tahon suorittamaan erikoistuneen verkoston koordinointiin liittyviin kustannuksiin. Erikoistunut verkosto on eurooppalainen verkosto, joka edustaa jäsenvaltioissa tai toiseen terveysohjelmaan osallistuvissa maissa toimivia voittoa tuottamattomia elimiä ja edistää ohjelman tavoitteiden mukaisia periaatteita ja toimintalinjoja ja jonka saavutukset yhteisissä toimissa ovat tyydyttävät ja jolla on yhteistyötä koskevat vakiintuneet säännöt (esim. vakioidut toimintaohjeet tai yhteisymmärryspöytäkirja). Organisaatio tai erikoistunut verkosto voi saada rahoitusta, jos

— se ei tavoittele voittoa ja on riippumaton teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista

— sillä on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista

— sillä on tasapuolinen maantieteellinen kattavuus

— sen ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman tavoitteista

— sen yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa Euroopan unionin politiikan kanssa tai imagoltaan sopimattomia

— se on toimittanut komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään

— se on toimittanut komissiolle kyseistä varainhoitovuotta koskevan vuotuisen työohjelmansa ja viimeisimmän vuotuisen toimintakertomuksensa sekä viimeisimmän arviointikertomuksensa, jos sellainen on saatavilla

— se ei ole missään varainhoitoasetuksen 93 ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa.

Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

Peruste ”teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista riippumaton” viittaa seuraaviin kolmeen edellytykseen, jotka hakijaorganisaation on täytettävä:

Oikeudellinen riippumattomuus

Kahden oikeussubjektin katsotaan olevan toisistaan riippumattomia, jos kumpikaan niistä ei ole suoraan tai välillisesti toisen määräysvallassa tai saman suoran tai välillisen määräysvallan alainen kuin toinen.

Määräysvalta voi syntyä erityisesti seuraavilla kahdella tavalla:

a) yli 50 prosenttia oikeussubjektin liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö sen osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta on suoraan tai välillisesti toisen hallussa

b) oikeussubjektia koskeva päätösvalta on oikeudellisesti tai tosiasiallisesti suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

Seuraavien, oikeussubjektien välisten suhteiden ei kuitenkaan katsota yksinään muodostavan määräysvaltasuhdetta:

c) samalla julkisyhteisöllä on suoraan tai välillisesti hallussaan yli 50 prosenttia liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta

d) kyseiset oikeussubjektit ovat saman julkisyhteisön omistuksessa tai valvonnassa.

Taloudellinen riippumattomuus

Taloudellisesti riippuvaisina pidetään pääsääntöisesti niitä hakijaorganisaatioita, jotka saavat toimintaansa (perusrahoituksen) varten rahoitusta yli 20 prosenttia yksityissektorilta ([62]) tai niillä on muita eturistiriitoja.

Hakijan toiminnan ja rahoituksen avoimuus

e) Kaikki toiminta on julkistettava hakijan vuosikertomuksessa. ([63])

Sopimattomina voidaan pitää hakijoita, jotka tekevät yhteistyötä sellaisten yksityissektorin toimijoiden kanssa, joita ei pidetä avustuskelpoisina esimerkiksi siksi, että niiden toiminta ei luonteeltaan vastaa EY:n perustamissopimuksen 2 ja 3 artiklassa esitettyjä Euroopan unionin perusperiaatteita.

f) Kaikki rahoitusta koskevat tiedot on julkistettava hakijan verkkosivustolla lajeittain (perus- ja hankerahoitus, luontoissuoritukset) ja rahoittajittain eriteltynä.

g) Hakijoiden olemassa olevien kannanottojen niitä koskevaan avoimuusvaatimukseen on oltava yleisesti saatavilla.

2. VALINTAPERUSTEET

Valintaperusteiden avulla on mahdollista arvioida hakijaorganisaation taloudellista tilannetta ja toiminnallista valmiutta saattaa työohjelmassa ehdotettu toiminta päätökseen.

Avustusta voidaan myöntää vain sellaisille organisaatioille, joilla on toimintansa varmistamiseen tarvittavat resurssit. Näyttönä tästä niiden on

— liitettävä mukaan jäljennös organisaation tilinpäätöksestä hakemuksen jättämistä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta. Jos avustushakemus on peräisin uudelta eurooppalaiselta organisaatiolta, hakijan on esitettävä uuden yhteisön jäsenorganisaatioiden tilinpäätökset (taseet ja tuloslaskelmat mukaan luettuina) hakemuksen jättämistä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta

— esitettävä organisaatiota koskeva yksityiskohtainen talousarvio, jossa menot ja tulot ovat tasapainossa

— liitettävä mukaan ulkopuolisen hyväksytyn tilintarkastajan laatima tilintarkastuskertomus (kun haetaan 100 000 euron ylittävää toiminta-avustusta), jossa vahvistetaan viimeisin saatavissa oleva tilinpäätös ja arvioidaan hakijaorganisaation taloudellisia toimintaedellytyksiä.

Avustusta voidaan myöntää vain organisaatioille, jotka voivat todistaa olevansa toimintakykyisiä ja joilla on riittävästi pätevyyttä ja ammatillista kokemusta. Hakemukseen on liitettävä seuraavat tiedot:

— organisaation viimeisin vuotuinen toimintakertomus tai, jos kyseessä on vastikään perustettu organisaatio, hallintoneuvoston jäsenten ja muun henkilöstön ansioluettelot ja uuden yhteisön jäsenorganisaatioiden vuotuiset toimintakertomukset

— mahdolliset viitetiedot Euroopan yhteisön rahoittamiin toimiin osallistumisesta, niitä koskevista hakemuksista sekä yhteisön talousarviosta rahoitettavien avustus- tai muiden sopimusten tekemisestä.

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

Myöntämisperusteiden ansiosta voidaan valita työohjelmat, joilla voidaan taata yhteisön tavoitteiden ja painopisteiden noudattaminen sekä asianmukainen levitys ja tiedotus – myös yhteisön rahoituksen näkyvyys.

Yhteisön rahoituksen saamiseksi esitettävän vuotuisen työohjelman on tämän vuoksi täytettävä seuraavat edellytykset:

([62]) 'Yksityissektori' käsittää voittoa tavoittelevat liikeyritykset ja yhtiöt, liike-elämän organisaatiot tai muut yksiköt, riippumatta niiden oikeudellisesta luonteesta (rekisteröityjä/rekisteröimättömiä), omistussuhteista (kokonaan tai osittain yksityisessä tai valtion omistuksessa) tai koosta (suuri tai pieni), jos ne eivät ole julkisessa määräysvallassa.

([63]) On mainittava kaikki yhteistyökumppanit, joiden asema voisi johtaa eturistiriitaan (varainhoitoasetuksen 52 artikla ja soveltamissääntöjen 34 artikla).

1. Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston vuotuisen työohjelman relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (25 pistettä; kynnysarvo 13 pistettä)

a) Vuotuisen työohjelman johdonmukaisuus suhteessa toiseen terveysohjelmaan ja sen vuotuiseen työohjelmaan tavoitteiden ja painopisteiden saavuttamisen osalta (10 pistettä)

b) Organisaation toimintaa ([64]) on kuvattava suhteessa vuoden 2010 työsuunnitelmassa kuvattuihin painopisteisiin (10 pistettä)

c) Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston maantieteellisen jakautumisen soveltuvuus. Hakijan vuotuiseen työohjelmaan olisi sisällyttävä toimintaa edustavassa määrässä osallistuvia maita. (5 pistettä)

2. Ehdotetun vuotuisen työohjelman tekninen laatu (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)

a) Vuotuisen työohjelman tarkoitus: hakijan työohjelmassa on selvästi kuvattava kaikki organisaation tai erikoistuneen verkoston tavoitteet ja niiden soveltuvuus odotettujen tulosten saavuttamiseen. Hakijan on osoitettava, että esitetty työohjelma antaa todellisen ja tasapuolisen kuvan organisaation / erikoistuneen verkoston kaikista vuodeksi 2010 suunnitelluista toimista, myös niistä toimista, jotka eivät sovi toisen terveysohjelman työsuunnitelmaan vuodeksi 2010. (10 pistettä).

b) Toimintakehys: hakijan työohjelmassa on selvästi kuvattava suunnitellut toiminnat, tehtävät, vastuualueet ja aikataulut siitä osasta työohjelmaa, joka on johdonmukainen toisen terveysohjelman vuotta 2010 koskevan työsuunnitelman kanssa ja kuvata tämän osan suhde toiminnan muihin osiin. (10 pistettä)

c) Arviointistrategia: hakijan työohjelmassa on kuvattava toiminnan ja käytettävien indikaattoreiden sisäinen ja ulkoinen arviointi. (10 pistettä)

d) Strategia tulosten levittämiseksi: edunsaajan on selvästi osoitettava viestintään ja levitykseen tarkoitettujen toimien ja menetelmien soveltuvuus. (10 pistettä)

3. Hallinnon laatu (35 pistettä; kynnysarvo 18 pistettä)

a) Vuotuisen toiminnan suunnittelu: hakijan on annettava selvitys toteutettavista toimista, aikataulusta, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalyysista. (10 pistettä)

b) Organisaatiovalmiudet: hakijan on esitettävä kuvaus hallintoprosessista, henkilöresursseista ja henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, sisäisestä viestinnästä, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta. Hakijan on myös täsmennettävä yhteistyösuhteet asiaan liittyvien yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa. (10 pistettä)

c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti: hakijan on varmistettava, että budjetti on relevantti, asianmukainen, tasapainoinen sekä johdonmukainen sisäisesti ja suunniteltujen toimien kannalta. (10 pistettä)

d) Varainhoito: hakijan on annettava selvitys talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja mahdollisuuksien mukaan tarkastuksista. (5 pistettä)

Kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan. Muut yhteisrahoitettaviksi suositellut ehdotukset merkitään varallaololuetteloon.

([64]) Yksinomaan EU:n toimielimiin kohdistuva lobbaustoiminta ei voi saada rahoitusta.

LIITE VI

Toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) perusteella järjestettäviin konferensseihin myönnettäviä rahoitusosuuksia koskevat perusteet

Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a alakohta

1. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Toisen terveysohjelman mukaisen avustuksen myöntämismenettelyyn ei voi osallistua hakija, joka

a) on konkurssissa tai selvitystilassa taikka on keskeyttänyt liiketoimintansa tai jolle on vahvistettu akordi tai jota koskeva konkurssi- tai akordihakemus tai hakemus yhtiön purkamiseksi on vireillä tai joka on muun vastaavan kansalliseen lainsäädäntöön ja kansallisiin määräyksiin perustuvan menettelyn alainen

b) on tuomittu ammattinsa harjoittamiseen liittyvästä rikkomuksesta lainvoimaisella tuomiolla

c) on syyllistynyt ammattiaan harjoittaessaan vakavaan virheeseen, jonka hankintaviranomainen voi näyttää toteen

d) on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen maassa, johon se on sijoittautunut, tai hankintaviranomaisen maassa taikka maassa, jossa hankinta toteutetaan

e) on tuomittu lainvoimaisella päätöksellä petoksesta, lahjonnasta, rikollisjärjestöön osallistumisesta tai muusta laittomasta toiminnasta, joka vahingoittaa yhteisöjen taloudellisia etuja

f) on varainhoitoasetuksen 96 artiklan 1 kohdassa tarkoitetun hallinnollisen seuraamuksen kohteena

g) on saanut sääntöjenvastaista tukea, josta komissio on tehnyt kielteisen päätöksen, johon kuuluu takaisinperintää koskeva määräys, eikä tukea ole peritty takaisin neuvoston asetuksen (EY) N:o 659/1999 14 artiklan mukaisesti.

Todiste: Ehdokkaan on annettava asianmukaisesti allekirjoitettu ja päivätty valaehtoinen vakuutus, jonka mukaan mikään edellä luetelluista tilanteista ei koske sitä.

2. Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan luettuna seuraavat:

— pääyhteistyökumppanin hallinnolliset tiedot

— konferenssin tekninen kuvaus

— konferenssin kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

Todiste: hakemuksen sisältö.

3. Toiseen terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos toimi on jo aloitettu ennen avustushakemuksen rekisteröintipäivää. Toimen kesto on enintään 12 kuukautta.

Todiste: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

2. VALINTAPERUSTEET

Vain hylkäämisperusteiden vaatimukset täyttävät ehdotukset voidaan arvioida. Kaikki seuraavassa mainittavat valintaperusteet on täytettävä.

1. Taloudelliset edellytykset

Hakijoilla on oltava vakaat ja riittävät rahoituslähteet, jotta toimintaa voidaan ylläpitää koko sen toteutusajan ja osallistua sen yhteisrahoitukseen.

Todiste: Hakijoiden on toimitettava tuloslaskelmat ja taseet kahdelta viimeksi kuluneelta täydeltä tilivuodelta.

Taloudellisia valmiuksia ei tarkisteta, jos kyseessä on julkinen organisaatio, julkisoikeudellinen kansainvälinen organisaatio, joka on perustettu hallitustenvälisellä sopimuksella, tai tällaisen organisaation perustama erityisjärjestö.

2. Toiminnalliset valmiudet

Hakijoilla on oltava ehdotetun toimen loppuun saattamiseksi vaadittavat ammatilliset resurssit, ammattitaito ja pätevyys.

Todiste: Hakijoiden on toimitettava organisaationsa viimeisin vuotuinen toimintakertomus, jossa esitetään yksityiskohtaiset tiedot sen toiminnasta, taloudesta ja tekniikasta, sekä kaikkien konferenssiin osallistuvien organisaatioiden asiaankuuluvan ammattihenkilöstön ansioluettelot.

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

Hakijoiden on pyynnöstä toimitettava ulkopuolisen hyväksytyn tilintarkastajan laatima tilintarkastuskertomus, jossa vahvistetaan viimeisin saatavissa oleva tilinpäätös ja arvioidaan hakijan taloudellisia toimintaedellytyksiä.

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

1. Ehdotuksen sisältö (60 pistettä; kynnysarvo 30 pistettä)

a) Tapahtuman sisällön ja odotettujen tulosten relevanssi suhteessa toisessa terveysohjelmassa ja sen vuotuisessa työohjelmassa kuvattuihin tavoitteisiin ja painopisteisiin (15 pistettä).

b) Osallistuminen (15 pistettä)

Hakijan on kuvattava tapahtuman kohdeosallistujien odotettu lukumäärä ja profiili/tehtävä ja esitettävä jakautuminen jäsenvaltion, organisaation ja asiantuntemuksen tyypin mukaan.

c) Euroopan laajuinen ulottuvuus (15 pistettä)

Konferenssilla olisi oltava Euroopan unionin laajuinen ulottuvuus, esimerkiksi siten, että siinä on edustajia kymmenestä tai useammasta toiseen terveysohjelmaan osallistuvasta maasta.

d) Seuranta- ja arviointimenetelmä (15 pistettä)

Hakijan on kuvattava tulosten levittämiseen tarkoitettu strategia.

On esitettävä soveltuva arviointi, joka perustuu arviointisuunnitelmaan ja sisältää suunnittelun, menetelmän, vastuualueet ja aikataulun ja jossa hyödynnetään indikaattoreita.

2. Hallinnon laatu (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)

a) Tapahtuman suunnittelu (15 pistettä)

Hakijan on annettava selvitys menetelmästä, välineistä, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta, riskianalyysista sekä talousprosesseista.

b) Organisaatiovalmiudet (10 pistettä)

Hakijan on esitettävä kuvaus hallintorakenteesta, henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta.

c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti (15 pistettä)

Hakijan on varmistettava, että budjetti on sisäisesti ja suhteessa konferenssin tavoitteisiin relevantti, asianmukainen, tasapainoinen ja johdonmukainen.

Kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan. Muut yhteisrahoitettaviksi suositellut ehdotukset merkitään varallaololuetteloon.