KOMISSION PÄÄTÖS,

tehty 27 päivänä helmikuuta 2008,

toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskevan vuoden 2008 työsuunnitelman hyväksymisestä ja ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2008/170/EY)

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 artiklan,

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 Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 [2] ja erityisesti sen 75 ja 110 artiklan,

ottaa huomioon 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 [3] ja erityisesti sen 90 ja 166 artiklan ja 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan,

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 [4] ja erityisesti sen 6 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

(1) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002, jäljempänä ’varainhoitoasetus’, 75 artiklan mukaan menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan.

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

(3) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002, jäljempänä ’varainhoitoasetuksen soveltamissäännöt’, 166 artiklan mukaan komissio hyväksyy avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman. Työohjelmassa on mainittava perussäädös, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.

(4) 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.

(5) Päätöksen N:o 1350/2007/EY 8 artiklan mukaisesti komissio hyväksyy vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, myös rahoitusvarojen jako, perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä, sekä järjestelyt samaisen päätöksen 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi.

(6) Päätöksen N:o 1350/2007/EY 8 artiklan mukaisesti komissio hyväksyy tähän ohjelmaan kuuluvien mainitun päätöksen 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

(7) Tässä päätöksessä hyväksytään yhdessä asiakirjassa johdanto-osan 5 kappaleessa tarkoitettu vuotuinen työsuunnitelma sekä johdanto-osan 6 kappaleessa tarkoitetut ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet, ja se muodostaa johdanto-osan 4 kappaleessa tarkoitetun rahoituspäätöksen.

(8) Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaan komissio voi päättää myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä yhteisöille, joilla on riittävästi perusteltu lakisääteinen tai käytännössä vallitseva monopoli.

---

[1] EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.
[2] EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1. Asetus sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna asetuksella (EY) N:o 1525/2007 (EUVL L 343, 27.12.2007, s. 9).
[3] EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1. Asetus sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna asetuksella (EY, Euratom) N:o 478/2007 (EUVL L 111, 28.4.2007, s. 13).
[4] EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

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

(10) Päätöksen 2004/858/EY 6 artiklan mukaisesti kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä kansanterveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja tätä varten sille olisi annettava tarvittavat määrärahat,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

1 artikla

1. Hyväksytään liitteessä I esitetty vuoden 2008 työsuunnitelma, joka toimii rahoituspäätöksenä toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) täytäntöönpanoon liittyville avustuksille ja sopimuksille.

2. Ohjeellisen enimmäistalousarvion puitteissa kumulatiivisia muutoksia, jotka ovat enintään 20 prosenttia yhteisön enimmäisrahoitusosuudesta, 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

Hyväksytään liitteissä II, IV ja V esitetyt toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet. Yhdessä liitteessä I esitetyn työsuunnitelman kanssa ne toimivat rahoituspäätöksenä toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) täytäntöönpanoon liittyville avustuksille ja sopimuksille.

3 artikla

Talousarviomäärärahat, joita tarvitaan yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hallinnointiin, on osoitettava päätöksellä 2004/858/EY perustetulle kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastolle.

Tehty Brysselissä 27 päivänä helmikuuta 2008.

Komission puolesta

Markos KYPRIANOU

Komission jäsen

LIITE I

Vuoden 2008 työsuunnitelma mukaan luettuna talousarviovaikutukset ja avustusten rahoitusperusteet

1. **YLEINEN TAUSTA**

1.1. **Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta**

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

Tällä ohjelmalla korvattiin edellinen yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelma (2003–2008) ([1]), jolla luotiin perusta laaja-alaiselle ja johdonmukaiselle toimintatavalle kansanterveyskysymyksissä EU:n tasolla ja jolla on näin osaltaan edistetty terveyden ja hyvinvoinnin korkeaa tasoa kaikkialla yhteisössä. Muiden toimien ohella ohjelman puitteissa julkaistulla ehdotuspyynnöllä valittiin 329 hanketta rahoitettaviksi ([2]).

Toisella terveysohjelmalla on tarkoitus täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuottaa niille lisäarvoa sekä osaltaan edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa. Ohjelman tavoitteina 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) tähän ohjelmaan kuuluvien 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavan varainhoitoasetuksen ([3]) 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 2008 suunnitellut eri toimet.

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston odotetaan toteuttavan kaikki vuoden 2008 työsuunnitelman hallinnoimiseksi tarvittavat toimet ja erityisesti sopimusten tekemiseen ja avustuksiin liittyvät toimet edellyttäen, että komissio päättää pidentää viraston olemassaoloaikaa neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 ([4]) säännösten mukaisesti.

1.2. **Varat**

Ohjelmapäätöksessä asetetaan kokonaistalousarvioksi 321 500 000 euroa ajanjaksoksi 1. tammikuuta 2008 – 31. joulukuuta 2013.

Budjettivallan käyttäjä on hyväksynyt vuoden 2008 kokonaistalousarvioksi 46 600 000 ([5]) euroa budjettikohdista 17 03 06 ja 17 01 04 02.

([1]) Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1786/2002/EY, tehty 23. syyskuuta 2002, yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä (EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1).
([2]) Katso http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([3]) Neuvoston (EY, Euratom) asetus N:o 1605/2002.
([4]) EUVL L 11, 16.1.2003, s. 1.
([5]) Ohjeellinen määrä, budjettivallan käyttäjän hyväksyttävä.

Budjettikohta	EUR
17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla	45 200 000
17 01 04 02 – Hallintomenot	1 400 000
Yhteensä	46 600 000

Budjettikohtaa ”17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot” käytetään workshopien ja asiantuntijakokousten järjestämiseen, julkaisuihin, erilaisiin tiedotustoimiin ja muihin juokseviin menoihin, joilla tuetaan ohjelman tavoitteiden toteuttamista.

Euroopan talousalueeseen kuuluvilta Efta-mailta (Islanti, Liechtenstein ja Norja) sekä ohjelmaan osallistuvilta ehdokasmailta saadaan vuoden kuluessa lisärahoitusta ([6]). Tämän rahoitusosuuden määräksi arvioidaan 1 113 740 euroa ETA:n Efta-mailta ([7]) ja 119 723 euroa ehdokasmailta (Kroatia) ([8]).

Vuoden 2008 kokonaistalousarvioksi on näin ollen arvioitu 47 833 463 euroa.

— toimintabudjetin kokonaismääräksi on arvioitu 46 395 003 euroa;

— hallinnollisen budjetin kokonaismääräksi on arvioitu 1 438 460 euroa.

Kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirastoon liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

Kansainvälisiä sopimuksia ja jäsenyyttä kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla koskeva budjettikohta on 17 03 05.

1.2.1. *Suuntaa-antavat määrät*

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

2. RAHOITUSJÄRJESTELYT

Toisen terveysohjelman puitteissa tarjottava laajempi rahoitusjärjestelyiden kirjo otetaan mahdollisuuksien mukaan käyttöön vuodesta 2008 lähtien. Tämä koskee erityisesti toiminta-avustuksia ja yhteisiä toimia, joiden osalta vuosi 2008 on ensimmäinen täytäntöönpanovuosi.

Ehdotuspyyntöjen määrärahasupistuksilla ja painopisteen siirtämisellä enemmän tarjouspyyntöihin ja muihin rahoitusjärjestelyihin, kuten yhteisiin toimiin ja toiminta-avustuksiin, pyritään lisäksi maksimoimaan rahoitettujen toimien tehokkuus ja lisäarvo ja varmistamaan, että varat ohjataan suoremmin ohjelman tavoitteiden täyttämiseen. Jos toimintabudjetissa on edelleen vuoden 2008 lopulla varoja käyttämättä, ne jaetaan uudelleen vuoden 2008 ehdotuspyynnön puitteissa ensisijaisesti tuettaviksi valittujen avustusten rahoittamiseen.

Avustuksista on laadittava kirjallinen sopimus.

Edellyttäen, että komissio päättää pidentää kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston olemassaoloaikaa neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 säännösten mukaisesti, kaikki rahoitusjärjestelyt pannaan täytäntöön toimeenpanoviraston alaisuudessa lukuun ottamatta kohtaa 2.9, joka on suoraan komission vastuulla. Asiaan liittyvät pyynnöt ja tiedot julkaistaan toimeenpanoviraston www-sivuilla ([9]).

2.1. Hanke-ehdotuspyynnöt

Avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 28 541 003 euroa (noin 62 prosenttia toimintabudjetista).

([6]) Sitten kun toiseen terveysohjelmaan osallistumisesta tehtävät sopimukset ovat tulleet voimaan.
([7]) Ohjeellinen määrä, Efta-sopimuksen hyväksyttävä.
([8]) Ohjeellinen määrä: kyseessä on enimmäismäärä, ja todellinen määrä riippuu ehdokasmaiden maksaman tosiasiallisen rahoitusosuuden määrästä.
([9]) Katso http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Helmikuun lopulla 2008 (suuntaa-antava päivämäärä) virallisessa lehdessä julkaistaan ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt.

Kaikkien hankkeiden olisi tuotettava runsaasti eurooppalaista lisäarvoa, oltava luonteeltaan innovatiivisia eivätkä ne tavallisesti saisi kestää kolmea vuotta pidempään. Tapauksen mukaan olisi annettava tietoa siitä, miten tasa-arvonäkökulma otetaan huomioon.

Kaikkien ehdotusten on soveltuvin osin osoitettava, että niillä voidaan havaita olevan yhteisvaikutuksia kuudenteen tutkimuksen puiteohjelmaan ([10]) kuuluvan politiikan alojen tieteellistä tukea koskevan toiminnan puitteissa rahoitettujen, käynnissä olevien tutkimustoimien sekä seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan ([11]) kuuluvien terveyttä koskevan aihealueen ja muiden siihen liittyvien aihealueiden puitteissa rahoitettavien hankkeiden kanssa.

Ehdotuspyyntöön osoitettavissa avustuksissa pyritään tasapainoon ohjelman eri toimintalinjojen välillä, ja samalla otetaan huomioon saatujen ehdotusten laatu ja määrä, ellei varojen uudelleenjakoon oikeuttavia erityisiä kansanterveysalan hätätilanteita (esim. influenssapandemia) ilmene.

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 kohden. Myönnettävän avustuksen enimmäisprosenttiosuus määritetään aina tapauskohtaisesti.

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

On huomattava, että yhteisön osuuden suuntaa-antava määrä voi valituissa hankkeissa muuttua -20 – +10 prosenttia avustuksen saajan pyytämästä määrästä.

Ohjelmaan kuuluvien ohjelmapäätöksen 4 artiklan mukaisten 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 ja tyyppi esitetään kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4.

Tarjouspyyntöjen suuntaa-antava kokonaismäärä on enintään 9 300 000 euroa (noin 20 prosenttia toimintabudjetista), ja tarjouspyynnöt käynnistetään kuluvana vuonna, mahdollisuuksien mukaan vuoden alkupuoliskolla.

2.3. **Yhteiset toimet**

Yhteiset toimet olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu enintään 2 300 000 euroa (noin 5 prosenttia toimintabudjetista).

Jotkin toimet voivat vuonna 2008 saada rahoitusta yhteisön ja yhden tai useamman jäsenvaltion tai yhteisön ja ohjelmaan osallistuvien muiden maiden toimivaltaisten viranomaisten yhteisinä toimina.

([10]) EYVL L 294, 29.10.2002, s. 1. Kuudenteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvat kansanterveyttä koskevat hankkeet löytyvät osoitteesta http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm

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

Osallistuvia maita pyydetään toimittamaan yhteisiä toimia koskevia ehdotuksia, jotka on nimenomaisesti mainittu sellaisiksi.

Yhteisön rahoitustuet voidaan myöntää ainoastaan kyseisen jäsenvaltion tai toimivaltaisen viranomaisen avointa menettelyä noudattaen nimeämälle ja komission hyväksymälle julkisyhteisölle tai voittoa tavoittelemattomalle yhteisölle.

Tällöin 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 yksityiskohtaisesti liitteessä IV.

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

2.4. **Toiminta-avustukset**

Toiminta-avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 2 300 000 euroa (noin 5 prosenttia toimintabudjetista).

Toiminnan rahoitustukea voidaan myöntää eurooppalaisille organisaatioille, jotka täyttävät seuraavat perusteet:

— ne ovat valtioista riippumattomia yhteisöjä tai erikoistuneita verkostoja, jotka eivät tavoittele voittoa ja ovat riippumattomia teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista,

— ne on perustettu jonkin ohjelman kannalta avustuskelpoisen maan lainsäädännön mukaisesti,

— ne toimivat Euroopan tasolla ja niillä on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista, niiden maantieteellinen jakautuma on tasapainoinen ja niiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman tavoite, ja

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

Etusijalle asetetaan ne organisaatiot, jotka toteuttavat tämän työsuunnitelman kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4 täsmennettyjä toimia.

Vuoden 2008 alkupuoliskolla virallisessa lehdessä julkaistaan ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt.

Rahoitustuki voi olla enintään 60 prosenttia avustuskelpoisten toimien kustannuksista. Tapauksissa, joissa on kyse poikkeuksellisesta hyödystä, yhteisön osuus saa olla enintään 80 prosenttia. Poikkeuksellista hyötyä voi aiheutua silloin, kun toiminnalla on erittäin merkittävää Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa, kuten kohdassa 3.1 täsmennetään.

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.

Toiminta-avustuksia koskevat valinta- ja myöntämisperusteet esitetään yksityiskohtaisesti liitteessä V.

2.5. **Kansanterveyttä ja riskinarviointia käsittelevät konferenssit**

Rahoitustuki kansanterveyttä ja riskinarviointia käsitteleville konferensseille olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 700 000 euroa: 200 000 euroa unionin puheenjohtajavaltion järjestämiin konferensseihin ja 500 000 euroa muihin konferensseihin.

Organisatorisista syistä konferenssit on pidettävä vuoden 2008 loppupuoliskolla tai vuoden 2009 alkupuoliskolla.

2.5.1. *Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämät konferenssit*

Euroopan unionin puheenjohtajavaltion ensisijaisiksi katsomat konferenssit voivat saada yhteisöltä rahoitusta kertakorvauksena. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 100 000 euroa (enintään 50 prosenttia koko talousarviosta) konferenssia kohden [12] siten, että kukin puheenjohtajavaltio järjestää enintään yhden konferenssin. Asiaa koskevat edellytykset annetaan varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 181 artiklassa.

Organisaatioiden luonteesta johtuen kyseessä on käytännössä vallitseva monopoli. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti organisaatioille, joilla on monopoli, voidaan myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä.

2.5.2. *Muut konferenssit*

Yhteisön rahoitustukea voidaan myöntää sellaisten konferenssien järjestämiseen,

— joiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi tämän vuosittaisen työsuunnitelman painopisteistä, siten kuin ne kuvataan kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4;

— joilla on unionin laajuinen ulottuvuus, esimerkiksi siten, että niissä on edustajia kymmenestä tai useammasta toiseen terveysohjelmaan osallistuvasta maasta;

— joiden järjestäjänä toimii komission hyväksymä julkisoikeudellinen yhteisö tai voittoa tavoittelematon yhteisö, joka on sijoittautunut toiseen terveysohjelmaan osallistuvaan maahan.

Vuoden 2008 ensimmäisellä neljänneksellä julkaistaan konferensseja koskeva ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt. Valitut konferenssit voivat saada yhteisöltä enintään 100 000 euron suuruisen kertakorvauksen (enintään 50 prosenttia koko talousarviosta) konferenssia kohden, vaikkakin yhteisrahoitusta edellytetään silti.

2.6. **Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa**

Toimet kansainvälisten järjestöjen kanssa olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu enintään 2 300 000 euroa, mikä on noin 5 prosenttia toimintabudjetista.

Ohjelmapäätöksen 12 artiklan mukaisesti suhteita kansainvälisiin järjestöihin ja yhteistyötä niiden kanssa olisi edistettävä. Yhteistoimintaa harjoitetaan niiden kansainvälisten järjestöjen kanssa, joilla on valmiudet käsitellä vuosittaisessa työsuunnitelmassa Euroopan unionille todettuja terveysalan ensisijaisia kysymyksiä.

Kansainvälisten järjestöjen kanssa tapahtuvan toiminnan rahoitus ohjataan avustussopimusten kautta ilman, että asiasta on ensin julkaistava ehdotuspyyntö, varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan mukaisesti järjestöille, joilla on monopoli, tai tietyntyyppiselle elimelle, jolla on tarvittavat tekniset valmiudet, erityisosaaminen tai hallintovalta.

[12] Puheenjohtajavaltion yhteisrahoittama.

Suorilla avustussopimuksilla parannetaan Euroopan komission toiminnan synergiaa ja reagointivalmiutta suhteessa kansainvälisiin järjestöihin, kun on kyse yhteisistä toimista. Tällaisilla järjestöillä on tiettyjä valmiuksia, jotka liittyvät niiden erityistehtäviin ja -vastuisiin ja joiden ansiosta ne ovat erityisen päteviä hoitamaan joitakin tässä työohjelmassa kuvatuista toimista. Näiden osalta suoria avustussopimuksia pidetään sopivimpana menettelynä.

Rahoitusosuus voi olla enintään 60 prosenttia kyseisten toimien avustuskelpoisista kustannuksista järjestöä kohden. Komissio määrittää kussakin yksittäisessä tapauksessa myönnettävän enimmäisosuuden.

Vuonna 2008 rahoitusta voidaan myöntää seuraaville kansainvälisille järjestöille kohdissa 3.2, 3.3 ja 3.4 täsmennettyjen toimien toteuttamista varten:

— Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD)

— Maailman terveysjärjestö (WHO), myös WHO:hon kuuluva Kansainvälinen syöväntutkimuskeskus (IARC)

— Euroopan neuvosto.

2.7. **Tiedekomiteat**

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

Yhteensä 254 000 euroa osoitetaan korvausten maksamiseen henkilöille, jotka ovat tiedekomiteoiden puitteissa osallistuneet kokouksiin, jotka liittyvät tiedekomiteoiden tai esittelijöiden työhön tiedekomiteoiden lausuntoja valmisteltaessa ([13]). Nämä korvaukset kattavat kaikki toisen terveysohjelman kannalta merkitykselliset alat: terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCHER:in) kustannuksista korvataan 100 prosenttia ja kehittymässä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) kustannuksista sekä koordinointikustannuksista puolestaan 50 prosenttia (ohjeellinen prosenttiosuus).

Tiedekomiteoita arvioidaan vuonna 2008 muihin EU:n riskinarviointielimiin nähden ottaen huomioon tulossa oleva komiteauudistus. Tämä toteutetaan tarjouspyynnöllä, kuten kohdassa 2.2 todetaan.

2.8. **Valtuuksien siirtäminen edelleen Eurostatille**

Varainhoitoasetuksen 51 ja 59 artiklassa ja Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevien sisäisten sääntöjen ([14]) 6–8 artiklassa viitataan valtuuksien siirtämisen edellytyksiin ja asiaa koskeviin sääntöihin.

Eurostatille myönnetään enintään 700 000 euron edelleenvaltuutus budjettikohdasta 17 03 06 (Yhteisön toimet terveyden alalla) kohdassa 3.4 täsmennettyjen toimien tukemiseen.

2.9. **Muut toimet**

Muita toimia, joihin kuuluvat muun muassa workshopien ja asiantuntijakokousten järjestäminen, julkaisut ja erilaiset tiedotustoimet, rahoitetaan ensisijaisesti budjettikohdasta 17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot.

Joidenkin spesifisten teknisten asioiden osalta, kuten luvussa 3 kuvataan, on Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa suunnitteilla hallinnollisia sopimuksia, joita rahoitetaan budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla.

EU:n vuosittainen rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen on vuoden 2008 osalta 190 779 euroa, jotka rahoitetaan budjettikohdasta 17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla.

([13]) Komission päätös 2004/210/EY (EUVL L 66, 4.3.2004, s. 45).
([14]) Komission päätös Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevista sisäisistä säännöistä, tehty 15. maaliskuuta 2005 (komissiota koskeva pääluokka).

3. PAINOPISTEET VUONNA 2008

Vuoden 2008 painopisteet on valittu ohjelmapäätöksen mukaisesti. Näitä painopisteitä olisi tarkasteltava edellisestä ohjelmasta jo rahoitettujen toimien yhteydessä ([15]) ja ottaen huomioon, että uusia painopisteitä määritellään ohjelmakauden myöhempinä vuosina.

Tämän työsuunnitelman rakenne perustuu painopisteiden muodostamiin aihealueisiin. Tähän on päädytty viestinnällisistä syistä, jotta hakijoiden ja lukijoiden olisi helpompi käyttää työsuunnitelmaa.

3.1. Strategisesti merkittävät näkökohdat

Kun otetaan huomioon ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdassa tarkoitetut toimet ja EU:n terveysstrategiassa ([16]) esitetty sitoumus pyrkiä eri alojen välisen yhteistyön keinoin parantamaan terveyttä, etusijalle asetetaan erityisesti ne toimet, joihin liittyy Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa seuraavilla aloilla:

— Toimet, joilla

  — parannetaan Euroopan kansalaisten terveyttä, jota mitataan mahdollisuuksien mukaan asianmukaisilla indikaattoreilla, kuten terveen elinajan ([17]) 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.

— 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).

Yleisesti etusijalle asetetaan toiminta, jossa on tarkoitus käyttää koeteltuja välineitä ja toimintamalleja.

Edellä mainitut perusteet täyttävistä ehdotuksista voidaan katsoa koituvan poikkeuksellista hyötyä.

Painopisteet luetellaan ohjelmapäätöksessä tarkoitettuja toimintalinjoja vastaavissa kohdissa.

3.2. Ensisijaiset toimet ensimmäisen toimintalinjan ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” ([18]) osalta

3.2.1. *Kansalaisten suojelu terveysuhkilta*

Tähän tavoitteeseen liittyvillä toimilla pyritään kehittämään strategioita ja mekanismeja terveysuhkiin ja hätätilanteisiin reagoimiseksi ja tukemaan toimia, joilla vahvistetaan yhteisön seurantaverkostosta tehtyä päätöstä ([19]). Tartuntatautien erittelystä ja arvioimisesta on vastuussa tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalainen keskus ([20]), ja näiden riskien hallinnan tueksi kehitettyjä toimia on kehitetty keskusta kuullen. Ohjelmaan kuuluu lisäksi muiden terveysuhkien, kuten fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamien uhkien, tunnistaminen.

Terveysturvakomitea kehittää toimia, joilla koordinoidaan ja tuetaan terveysturvaan liittyvää jäsenvaltioiden valmiutta, reagointikykyä ja suunnittelua biologisilla ja kemiallisilla aineilla tehtävien iskujen varalta. Kehittelyssä otetaan huomioon terveysministereiden 15. marraskuuta 2001 esittämät päätelmät ([21]).

Ohjelmakauden uutena painopisteenä on mukautuminen ilmastonmuutokseen sekä erityisesti ilmastonmuutoksesta aiheutuvat seuraukset ihmisten terveydelle.

([15]) Katso http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm
([16]) KOM(2007) 630 lopullinen, Valkoinen kirja ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013”, katso http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fi.pdf
([17]) Katso http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm
([18]) Ohjelmapäätöksen liitteen 1 kohta.
([19]) Päätös N:o 2119/98/EY, Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1).
([20]) Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EY) N:o 851/2004 (EUVL L 142, 30.4.2004, s. 1).
([21]) Katso http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Terveysturvakomitean painopisteluettelon täytäntöönpano (liitteen 1.1.1, 1.1.3 ja 1.1.5 kohta)

Terveysturvakomitean toimeksiannon uudistamisen ([22]) eli sen väliaikaisen jatkamisen ja laajentamisen seurauksena on luotu luettelo terveysturvan painopisteistä seuraavilla kolmella alalla:

— varautuminen ja reagointi terveysuhkiin, jotka johtuvat kemiallisiin, biologisiin, säteily- ja ydinriskeihin liittyvistä terroriteoista

— yleinen varautuminen terveyshätätilanteisiin

— varautuminen influenssaan ja sen torjunta.

[Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö tai tarjouspyyntö]

3.2.1.2. Mekanismien luominen terveysuhkien ehkäisemiseksi ja torjumiseksi varautumisen avulla (liitteen 1.1.3 ja 1.1.1 kohta)

Varautuminen edellyttää koordinointia EU-maita ja EU:n toimielimiä ja menettelyjä pidemmälle, jotta kansainvälinen ympäristö voidaan ottaa huomioon. Tämä voidaan toteuttaa pyrkimällä saamaan EU:n lainsäädäntö ja kansainväliset vaatimukset paremmin toistensa mukaisiksi ja vahvistamalla tiedonvaihtoa kriisinhallintaa varten. Tarkoituksena on keskittyä erityisesti hyviin käytänteisiin pandemioiden kaltaisiin merkittäviin kansanterveysongelmiin vastaamiseksi ja niiden torjumiseksi. Kontaktien jäljittäminen on yksi viimeaikaisten kansainvälisten tapahtumien esiin nostama painopisteala, jota varten on vahvistettava yhteisesti sovitut menettelyt.

Vuoden 2008 toiminnalla odotetaan voitavan selkeyttää operatiivisesti kansainvälisen terveyssäännöstön ([23]) ja varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän ([24]) välistä suhdetta sekä kehittää puitteet hyvien käytänteiden määrittämiseksi ja vaihtamiseksi kaikessa varautumistoiminnassa – tähän kuuluvat myös käytänteiden siirrettävyys ja menettelyt matkustamiseen liittyvässä kontaktien jäljityksessä.

— Tuetaan kansainvälisen terveyssäännöstön täytäntöönpanoa EU:ssa, mihin kuuluu myös säännöstön ja yhteisön säännöstön vertaileva analyysi. [Rahoitusjärjestely: workshopit ja tarjouspyyntö]

— Tuetaan terveysjärjestelmien valmiussuunnittelua ja kriisinhallintaa liittymisneuvotteluja käyvissä maissa ja naapurimaissa. [Rahoitusjärjestely: suora avustussopimus WHO:n kanssa]

— Seurataan kriisinhallinnan tiedonvaihtomekanismeja ja luodaan yhteyksiä kansainvälisiin vaihtovälineisiin. [Rahoitusjärjestely: hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa]

— Kehitetään menettelyjä matkustamiseen liittyvää kontaktien jäljitystä varten. [Rahoitusjärjestely: workshopit]

— Toteutetaan toimia, joiden lähtökohtana on vihreä kirja biouhkiin varautumisesta ([25]), ja annetaan vastauksia julkisissa kuulemismenettelyissä. [Rahoitusjärjestely: workshopit]

— Levitetään EU:n jäsenvaltioiden tietoon maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen ([26]) puitteissa määritettyjä keskeisiä toimia. [Rahoitusjärjestely: workshopit ja ehdotuspyyntö]

— Toteutetaan harjoituksia ja järjestetään koulutusta EU:n laajuisesti – tavoitteena on laatia erityisiä harjoituksia pysyvän skenaarion pohjalta sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida harjoituksia kansanterveysalalla. Toimilla pyritään seuraaviin viiteen tavoitteeseen: tapaustutkimukset, teoreettiset simulointiharjoitukset (table top exercises), komentopaikkaharjoitukset, kenttäharjoitukset ja erityinen henkilöstökoulutus. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyynnöt]

([22]) Katso http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/92911.pdf
([23]) Katso http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html
([24]) Katso https://webgate.cec.eu.int/ewrs/. Varhaisvaroitus- ja reagointijärjestelmän on perustanut tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkosto Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä N:o 2119/98/EY.
([25]) Vihreä kirja biouhkiin varautumisesta, KOM(2007) 399 lopullinen, 11 päivänä heinäkuuta 2007.
([26]) Katso http://www.ghsi.ca/english/index.asp

3.2.1.3. Valmiuksien kehittämisen tehostaminen (liitteen 1.1.1–1.1.4 kohta)

Terveysuhkien hallinnointi ja arvioiminen edellyttävät epidemiologisten valmiuksien, vertailulaboratoriovalmiuksien ja kansainvälisesti tunnustettujen tutkimuslaboratoriovalmiuksien yhdistämistä. EU:n vertailulaboratoriotoiminnassa tarvitaan asianmukaiset puitteet, jotta voidaan vahvistaa valmiuksien luomista, yhteistyötä ja verkottumista sekä tarjota suosituksia periaatteista ja hyvistä käytänteistä.

Vuoden 2008 toimien perusteella määritetään olemassa olevien kansallisten järjestelmien nykyinen taso sekä keinot edistää yhteistyötä ja välineiden ja laitteiden jakamista.

— Kehitetään yhteisön vertailulaboratorioita – määritetään olemassa olevien kansallisten järjestelmien nykyinen taso, jotta voidaan selvittää se, missä määrin yhteisön toimilla voidaan tuottaa lisäarvoa valmiuksien luomisen, verkottumisen, EU-keskusten edistämisen sekä vertailutoimintaa koskevista standardeista annettavien suositusten osalta. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyynnöt]

— Jaetaan laitteita ja välineitä – logistiikkaa, rakenteita, tietotekniikkaa, teknologiaa, välinevalmiuksia sekä asiantuntemusta erityisesti kemiallisten ja säteily- ja ydinriskien havaitsemisen ja suojatoimenpiteiden alalla. [Rahoitusjärjestely: yhteiset toimet]

3.2.1.4. Olemassa olevien tai uusien terveysuhkien ehkäisyn kehittäminen (liitteen 1.1.1 kohta)

Vuonna 2008 keskitytään mallintamaan toimenpiteitä uusia, kehittymässä olevia tauteja ja uhkia vastaan. Erityisesti voidaan mainita seuraava toiminta:

— Toteutetaan tieteellisiä mallintamistoimia jäsenvaltioiden välillä uusia tauteja koskevista toimenpiteistä – toiminta käsittää epidemiologisten näkökohtien lisäksi sellaisia tekijöitä kuin kulkeutumisen ilmassa, mallintamistoimet terveyteen kohdistuvista kemiallisista vaaroista, tietovaatimusten laatimisen mallintamista varten sekä sellaisen mekanismin käyttöönoton, jolla voidaan parantaa pääsyä mallintamisessa tarvittaviin tietoihin. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.2.1.5. Jäsenvaltioiden rokotuspolitiikan kehittämisen tukeminen ja analysointi (liitteen 1.1.2 kohta)

— Tuetaan hankkeita, joilla pyritään helpottamaan riskinhallinnan ja poliittisten aloitteiden kehittämistä tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen toimittamien tieteellisten arviointien pohjalta. Tämä koskee erityisesti vuotuista influenssaepidemiaa, lapsuudessa annettavia rokotuksia ja ihmisen papilloomavirusta (HPV). [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö ja workshopit]

3.2.1.6. Mukautuminen ilmastonmuutokseen ja ilmastonmuutoksen seuraukset ihmisten terveydelle

Vuoden 2008 lopulla on tarkoitus antaa komission tiedonanto ilmastonmuutokseen mukautumisesta ja ilmastonmuutoksen terveysvaikutuksista. Tiedonantoa edeltää asiantuntemuksen keruu kaikissa jäsenvaltioissa. Tiedonannon täytäntöönpanotoimenpiteiden tueksi tarvitaan joitakin toimia, joissa keskitytään erityisesti seuraavaan alaan:

— Kehitetään ja koordinoidaan varhaisvaroitus- ja seurantajärjestelmiä erityisaloilla (esimerkkeinä poikkeukselliset kylmyysjaksot, tulvien terveysvaikutukset, ilman kautta kulkeutuvat allergeenit, ultraviolettisäteily sekä vektorien levittämät ja muut ihmisiä ja eläimiä vaivaavat tartuntataudit). [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.2.2. *Kansalaisten turvallisuuden parantaminen*

Euroopan tasolla tällä alalla toteutettavilla toimilla pyritään tunnistamaan terveysriskit ja arvioimaan niiden mahdollisia vaikutuksia. Lisäksi niillä täydennetään kansallisia toimenpiteitä, joilla torjutaan vältettävissä olevia tapahtumia, ja potilasturvallisuutta lisäämällä tietoisuutta ja edistämällä tiedonvaihtoa. EU on lisäksi perustamissopimuksensa nojalla velvoitettu asettamaan laatu- ja turvallisuusvaatimukset lääketieteessä käytettäville ihmisestä peräisin oleville elimille ja aineille. Ohjelmaan kuuluvilla toimilla tuetaan verta, kudoksia ja soluja koskevan yhteisön lainsäädännön täytäntöönpanoa.

3.2.2.1. Myrkyllisiin kemikaaleihin liittyviä tapahtumia koskevan kansanterveysneuvonnan rakentaminen (liitteen 1.2.1 kohta)

— Kehitetään rakenteet ja järjestelyt varhaisvaroitustietojen vaihtamiseksi kemikaaleihin liittyvistä tapahtumista ja koordinoidaan tällaisiin tapahtumiin reagoimista erityisesti ottaen huomioon kansainvälisen terveyssäännöstön vaatimukset. [Rahoitusjärjestely: hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa]

3.2.2.2. Veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuus (liitteen 1.2.2 kohta)

Veren, kudosten, solujen ja elinten osalta on edelleen ratkaisematta tiettyjä kysymyksiä, jotka liittyvät vapaaehtoisten korvauksettomien luovutusten edistämiseen, tarkastuksiin, tietojen sähköiseen vaihtoon sekä optimaaliseen käyttöön. Kudoksia ja soluja koskevien direktiivien panemiseksi täytäntöön yhteisön tasolla olisi perustettava jäljitys-, koodaus- ja raportointijärjestelmät vaaratilanteille. On tuettava hankkeita, joilla autetaan hallinnoimaan tuontia ja vientiä, rekistereitä sekä raportointia koskevia direktiivien velvoitteita. Kantasolut, sukusolut ja uudet ihmisperäiset johdannaiset ovat erityistapauksia, jotka kaipaavat erityishuomiota. Elinten osalta tarvitaan elinten luovutusta ja siirtoa käsittelevän komission tiedonannon perusteella lisätyötä elinten laadun ja turvallisuuden kohentamiseksi, niiden saatavuuden parantamiseksi sekä siirtojärjestelmien tehostamiseksi ja saamiseksi paremmin kaikkien ulottuville.

Vuonna 2008 asetetaan etusijalle seuraavat hankkeet:

— Arvioidaan elinsiirtojen tuloksia: Edistetään termien yhteisiä määritelmiä ja siirron tulosten arviointimenetelmiä. Järjestetään rekisteri tai rekisterien verkosto seuraamaan elinten saajia ja heidän terveyttään sekä arvioimaan tuloksia. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Analysoidaan ja verrataan verta sekä kudoksia ja soluja käsittelevissä direktiiveissä täsmennettyjä biologisia merkkiaineita koskevien EU:n ja kolmansien maiden testausmenetelmien ja -laboratorioiden validointia ja sertifiointia. Selvitetään vaikutuksia veren, veren komponenttien, kudosten ja solujen tuontiin kolmansista maista ja vientiin niihin. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Tehdään tapauskohtaisesti yhteistyötä Euroopan neuvoston kanssa ihmisestä peräisin oleviin aineisiin (veri, kudokset, solut ja elimet) liittyvissä tietyissä kysymyksissä. [Rahoitusjärjestely: suora avustussopimus Euroopan neuvoston kanssa]

3.2.2.3. Riskinarvioinnin aihekohtaiset verkostot (liitteen 1.2.1 kohta)

— Edistetään tieteellisen erityisosaamisen aihekohtaisten verkostojen perustamista EU:n sekä kansallisten ja kansainvälisten riskinarviointielinten ja tieteellisten neuvoa-antavien elinten välillä. Tarkoituksena on harjoittaa vaihtotoimintaa ja tehdä yhteistyötä merkittävissä kysymyksissä, kuten nanoteknologia, mikrobilääkeresistenssi, sähkömagneettiset kentät sekä riskinarviointiin liittyvät menetelmänäkökohdat (esimerkkeinä vertailukohtatoimintamalli, kynnystason alittavat karsinogeenit, riskin ja hyödyn arviointi). [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.2.2.4. Riskinarvioijien koulutus (liitteen 1.2.1 kohta)

— Edistetään riskinarvioijien kouluttamiseen tähtääviä aloitteita, jotta varmistetaan, että käytettävissä on päteviä henkilöitä tekemään johdonmukaisia ja korkealuokkaisia terveysriskien arviointeja, mitä EU:n toimintalinjojen ja lainsäädännön soveltaminen edellyttää. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.2.2.5. Allergioiden ilmaantuvuuden ja syiden arviointi (liitteen 1.2.1 kohta)

— Tuotetaan, kerätään ja arvioidaan epidemiologisia tietoja kemikaaleihin liittyvien iho- ja hengitystieallergioiden ilmaantuvuudesta ja vakavuudesta. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.3. **Ensisijaiset toimet toisen toimintalinjan "Terveyden edistäminen"** ([27]) **osalta**

Tämän kohdan toimilla on tarkoitus ehkäistä merkittäviä sairauksia ja vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:ssa keskittymällä keskeisiin terveyden taustatekijöihin, kuten ravitsemukseen, alkoholiin, tupakointiin ja huumeiden käyttöön, sekä sosioekonomisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Toimilla keskitytään myös lisäämään terveitä elinvuosia ja terveenä ikääntymistä.

([27]) Ohjelmapäätöksen liitteen 2 kohta.

3.3.1. *Harvinaisten sairauksien parissa tehtävässä työssä keskitytään jatkuvilla toimilla parantamaan tietämystä ja helpottamaan tiedonsaantia näistä sairauksista. Aloitteiden laatiminen terveiden elinvuosien lisäämiseksi kautta koko eliniän ja terveyteen liittyvään eriarvoisuuteen puuttuminen (liitteen 2.1.1 kohta).*

Terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseen ja terveiden elinvuosien lisäämiseen vuonna 2008 tähtäävissä toimissa keskitytään lapsiin ja työikäiseen väestöön käyttämällä olemassa olevista kansallisen ja EU-tason lähteistä saatavilla olevaa tietoa.

— Tehdään tilanneanalyysi EU:n työikäisen väestön terveydestä ja arvioidaan niitä toimintalinjoja ja aloitteita, joissa keskitytään työmarkkinoille osallistumisen terveysnäkökohtiin. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Lapset ja nuoret:

  — Järjestetään politiikkaa koskevia kuulemisia nuorten sidosryhmien edustajien kanssa nuorten terveyden parantamisesta. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

  — Kartoitetaan lasten ja nuorten terveyteen liittyviä näkökohtia ja tarkastellaan jäsenvaltioiden politiikkaa. [Suora avustussopimus WHO:n kanssa]

— Laaditaan asiantuntijoiden avustuksella tarkasteluja ja ehdotuksia terveyteen liittyvän eriarvoisuuden suuntausten seuraamiseksi EU:ssa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Tuetaan toteutettavuustutkimuksen laatimista siitä, olisiko mahdollista perustaa voittoa tavoittelematon säätiö yhteen tai useampaan jäsenvaltioon. Se voisi vastaanottaa rajattomasti lahjoituksia vapaaehtoisilta lahjoittajilta, joiden etujen mukaista on edistää terveysohjelman yleisiä tavoitteita. Tässä olisi tarkasteltava panosta lainsäädäntöön, luovuttajia koskevia kriteerejä ja toimintaperiaatteita. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Kansanterveyteen liittyvä valmiuksien kehittäminen

  — Lisätään valmiuksia kansanterveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvien toimintastrategioiden kehittelyssä ja täytäntöönpanossa. Tehdään perustason arviointeja niistä valmiuksista, joita on kansanterveyspolitiikan kehittämiseen, täytäntöönpanoon ja seurantaan kansallisella ja alueellisella tasolla Euroopassa, ja annetaan suosituksia, suuntaviivoja ja aloitteita valmiuksien vahvistamiseksi. Toimet olisi kohdistettava erityisesti alueisiin, joilla niitä kipeimmin kaivataan, terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämiseksi. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

  — Annetaan rahoitustukea valtiosta riippumattomille järjestöille, jotka toimivat pääasiallisesti kansanterveyden ja terveyden edistämisen alalla Euroopan tasolla. [Rahoitusjärjestely: toiminta-avustukset] ([28]).

  — Tuetaan terveyden taustatekijöitä koskevien erityisten strategioiden täytäntöönpanoa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.3.2. *Terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen EU:n alueiden välillä (liitteen 2.1.2 kohta)*

Kuten terveysstrategiassa todetaan, olisi maksimoitava aluepolitiikan tarjoamat mahdollisuudet edistää terveyssektoria ja auttaa parantamaan väestön terveyttä. Näin ollen olisi varmistettava, että rakennerahastoja käytetään tehokkaasti väestön terveyden parantamiseen. Rakennerahastojen toimenpideohjelmien nojalla saatavilla olevaa tukea olisi käytettävä terveysinfrastruktuurin valmiuksien kehittämisessä ilmenevien puutteiden paikkaamiseen. Terveysohjelma on vuonna 2008 keskeinen väline, jolla helpotetaan hyvien käytänteiden ja kokemusten vaihtoa jäsenvaltioiden välillä ja niiden sisällä.

([28]) Järjestöt, jotka jo osaltaan edistävät EU:n kansanterveyspolitiikan yleistä kehittymistä.

Ensisijaisia toimia ovat seuraavat:

— Luodaan yhteistyöjärjestely alueiden ja paikallisten elinten välille, jotta rakennerahastoja voitaisiin käyttää tehokkaasti terveyden hyväksi ja edistämään hyvien käytänteiden vaihtoa. Keskeisiin toimiin olisi lukeudutava olemassa olevan tiedon ja asiantuntemuksen kartoitus, olemassa olevien verkostojen ja keskeisten sidosryhmien välisten mahdollisten yhteisvaikutusten arvioiminen sekä kattojärjestön perustaminen koordinoimaan toimintaa. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Osallistutaan aluekehityksen pääosaston johtamaan Alueet talouden muutosten edistäjinä -aloitteeseen ja erityisesti nopean toiminnan verkostoihin. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Laajennetaan vuosien 2003–2008 kansanterveysohjelman vuoden 2003 työsuunnitelmasta rahoitetun Euregio-hankkeen ([29]) tulokset kattamaan Euroopan aluekehitysrahaston ja Euroopan sosiaalirahaston lähentymistavoite sekä alueellisen kilpailukyvyn ja työllisyyden tavoite. Tavoitteena on tunnistaa parhaat toimet, joita voitaisiin levittää eri alueille. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.3.3. *Mielenterveyden ja terveempien elintapojen edistäminen (liitteen 2.2.1 kohta)*

Terveempien elintapojen edistämistoimet ja toimet, joilla pyritään voittamaan terveyden taustatekijöihin liittyvät elämäntavoista johtuvat terveysongelmat, perustuvat toimiin, joita rahoitettiin ensimmäisestä kansanterveysohjelmasta. Kaikissa toimissa otetaan huomioon mielenterveyttä koskeva strateginen toimintamalli ([30]), komission tiedonanto hivin/aidsin torjunnasta ([31]), ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevä valkoinen kirja ([32]) sekä ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin työskentely.

3.3.3.1. Mielenterveys:

— Kehitetään – julkisten, ammatillisten ja kansalaisyhteiskunnan organisaatioiden kanssa – suuntaviivoja, joilla mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen otetaan osaksi terveysalan ammattilaisten ja sosiaalipalvelujen alalla toimivien koulutusta ja käytännön toimintaa, ja määritetään parhaat käytänteet mielenterveysongelmista kärsivien sosiaalisen syrjäytymisen torjumiseksi. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Arvioidaan tiedotusvälineiden, mainosten ja esikuvien vaikutusta mielenterveyteen. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö tai tarjouspyyntö]

3.3.3.2. Seksuaaliterveys:

— Myönnetään perusrahoitusta toiminnassa oleville tai uusille eurooppalaisille seksuaaliterveysverkostoille. [Rahoitusjärjestely: toiminta-avustus]

— Tehdään seksuaaliterveyttä käsittelevä tilanneanalyysi ja laaditaan toimenpiteiden tehokkuutta käsittelevä katsaus. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Kuullaan seksuaaliterveyden alaan liittyviä sidosryhmiä politiikan kehittämisestä. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö tai tarjouspyyntö]

3.3.3.3. Hiv/aids:

— Toteutetaan hivin/aidsin ehkäisyyn tähtääviä hankkeita nuorison parissa, lisätään yleensä väestön tietoisuutta asiasta ja levitetään hyviä käytänteitä. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Myönnetään perusrahoitusta hivin/aidsin ehkäisyyn tähtääville verkostoille. [Rahoitusjärjestely: toiminta-avustus]

— Pyritään yhteistyön keinoin parantamaan antiretroviraalihoidon ja yhtäaikaisesti esiintyvien tartuntojen hoidon saatavuutta uusissa jäsenvaltioissa ja EU:n naapurimaissa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

([29]) Euregio: Evaluation of cross border activities in the European Union (rajatylittävien toimien arviointi Euroopan uniossa) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

([30]) Vihreä kirja Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia (KOM(2005) 484 lopullinen, 14 päivänä lokakuuta 2005).

([31]) Komission tiedonanto neuvostolle ja Euroopan parlamentille (KOM(2005) 654 lopullinen, 15 päivänä joulukuuta 2005).

([32]) Katso http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

3.3.3.4. Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyvät terveyskysymykset:

— Toteutetaan ja vaihdetaan hyviä käytänteitä kattavista aloitteista, joissa tähdätään terveisiin elintapoihin nuorison keskuudessa. Toimintaan kuuluvat elämäntapakoulutus, vanhempien osallistuminen ja koko koulun tai yhteisön kattavat toimet. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Tutkitaan mahdollisuuksia muokata valmiselintarvikkeita niin, että vähennetään niiden sisältämien rasvojen, tyydyttyneiden rasvojen ja transrasvojen sekä sokerin määriä. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Kehitetään hyviä käytänteitä valmiselintarvikkeiden muokkaukseen. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Edistetään liikuntaa infrastruktuurien, suunnittelun ja fyysisen ympäristön paremman käytön avulla: hyvät käytänteet paikallisella/alueellisella tasolla. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.3.4. *Riippuvuuden ehkäisy (liitteen 2.2.1 kohta)*

Toimet, joilla edistetään terveyttä paneutumalla riippuvuuteen liittyviin terveyden taustatekijöihin, perustuvat toimiin, joita rahoitettiin ensimmäisestä kansanterveysohjelmasta. Toimissa otetaan huomioon komission tiedonannossa EU:n strategiasta jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä ([33]), EU:n huumausainestrategiassa ja huumausaineita koskevassa EU:n toimintasuunnitelmassa, huumausaineita käsittelevässä neuvoston suosituksessa ([34]), huumetorjuntaa ja tiedotusta koskevassa ohjelmassa ([35]), joka on osa perusoikeuksien ja oikeusasioiden yleisohjelmaa, sekä vihreässä kirjassa "Tavoitteena savuton Eurooppa: EU:n toimintavaihtoehdot" ([36]) esitetty toimintamalli sekä EU:n yleinen toimintamalli tupakoinnin torjuntaan.

3.3.4.1. Tupakoinnin ehkäisy ja torjunta:

— Kiinnitetään erityistä huomiota nykyiseen tilanteeseen ja uusia audiovisuaalisia mediapalveluja ja viestintää koskevaan tulevaan toimintamalliin samoin kuin siihen, millainen vaikutus niillä on tupakkamainontaan ja tupakoinnin torjunnan edistämiseen. Olisi keskityttävä siihen, miten olisi suhtauduttava tupakkaan elokuvissa, Internetissä (tupakan myynti mukaan luettuna), mainoskampanjoissa ja audiovisuaalisissa mediapalveluissa yleensä ja miten näitä palveluja voitaisiin käyttää tupakoinnin vähentämisen edistämiseen. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Tupakoinnin torjunta olisi otettava huomioon kaikessa politiikassa (esimerkkeinä verotus, laiton kauppa, työllisyys, kehitys, tutkimus jne.). Lisätään valmiuksia tupakoinnin torjunnan strategioiden toteuttamiseksi kaikessa eri politiikassa kansalaisyhteiskunnassa. Tavoitteena on helpottaa politiikan kehittämistä ja täytäntöönpanoa. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Tuetaan tupakkadirektiivien täytäntöönpanoa, mihin kuuluvat myös terveysvaroitusten arviointi sekä asiaan liittyvän kirjallisuuden tarkastelu ja ainesosien arviointi. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö ja hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa]

— Kehitetään ehkäisy- ja lopettamiskeinoja koskevia innovatiivisia strategioita ja parhaita käytänteitä. Pääpainona on ehkäisy keskeisissä toimintayhteyksissä, kuten kouluissa ja työpaikoilla, tai nuorten ja teini-ikäisten keskuudessa. Ehdotuksissa olisi otettava huomioon sukupuolinäkökohta ja tarkasteltava sitä, miten nikotiinin korvaavat tuotteet saataisiin paremmin hyväksyttyä ja paremmin saataville ja miten niistä saataisiin tehokkaampia. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Maksetaan yhteisön vuoden 2008 maksuosuus WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen ([37]). [Muut toimet]

([33]) KOM(2006) 625, 24 päivänä lokakuuta 2006.
([34]) Neuvoston suositus 2003/488/EY (EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31).
([35]) Katso http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm
([36]) KOM(2007) 27 lopullinen, 30 päivänä tammikuuta 2007.
([37]) Neuvoston päätös 2004/513/EY, tehty 2. kesäkuuta 2004, Maailman terveysjärjestön (WHO) tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen tekemisestä (EUVL L 213, 15.6.2004, s. 8).

3.3.4.2. Alkoholistrategia:

— Ehkäistään haitallista alkoholin käyttöä nuorten keskuudessa ja – erityisenä painopisteenä – iäkkäämpien henkilöiden keskuudessa (tähän kuuluu myös siirtyminen työelämästä eläkkeelle) luomalla hyviä käytänteitä ja laatimalla ehkäisyä koskevia suuntaviivoja ja toimintastrategioita. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö tai ehdotuspyyntö]

3.3.4.3. Huumeiden käytön ja huumeisiin liittyvien haittojen ehkäisy:

— Käsitellään synteettisten huumeiden käyttöön nuorten keskuudessa liittyviä uusia suuntauksia, erityisesti huumausaineiden sekakäytön yhteydessä, kehittämällä tai vahvistamalla tiedonvaihtojärjestelmää jäsenvaltioiden välillä siten, että voitaisiin mahdollisesti kehittää, toteuttaa ja arvioida kysynnän vähentämiseen tällä nimenomaisella alalla liittyviä hyviä käytänteitä. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Tarkastellaan hyviä käytänteitä huumeisiin liittyvien, veren välityksellä tarttuvien tautien (erityisesti hepatiitti B ja C) ehkäisemiseksi huumausaineita suonensisäisesti käyttävien keskuudessa. Tarkoituksena on tarjota asianmukaisia ohjeasiakirjoja lääkäreille ja eri yhteyksistä tuleville potilaille ja muita heikommassa asemassa oleville ryhmille siten, että otetaan huomioon terveysvaikutusten sekä sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten arviointi. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.3.5. *Fyysisen ympäristön parantaminen ja onnettomuuksien ja vammautumisen vähentäminen (liitteen 2.2.4 kohta)*

Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelman ([38]) mukaisesti vuoden 2008 toimissa keskitytään sisäilman laatuun ja radonille altistumiseen liittyviin toimenpiteisiin. Onnettomuuksien ja vammautumisen vähentämiseen tähtäävissä toimissa keskitytään panemaan täytäntöön neuvoston suositukset vammojen ehkäisystä ja turvallisuuden edistämisestä ([39]) ja vammojen tietojärjestelmien yhdenmukaistamisesta vammoja koskevan yhteisön tietokannan (IDB) kehittämiseksi ([40]).

3.3.5.1. EU:n ympäristöterveystoimintasuunnitelman (2004–2010) täytäntöönpano

— Annetaan sisäilmaa koskevat altistusohjeet. [Rahoitusjärjestely: hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa]

— Tarkastellaan olemassa olevia tietoja sisäilman saasteista – myös yhteydet tupakansavuun – ja niiden pitoisuuksista kussakin jäsenvaltiossa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö tai hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa]

— Toteutetaan jäsenvaltioissa ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä radonaltistuksen vähentämiseksi. [Rahoitusjärjestely: hallinnollinen sopimus Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tai ehdotuspyyntö]

— Otetaan EU:n ympäristöterveystoimintasuunnitelman tueksi toteutettava koulutus osaksi ympäristöterveyden alalla toimivien koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa käytettäviä opetussuunnitelmia. [Rahoitusjärjestely: suora avustussopimus WHO:n kanssa]

3.3.5.2. Vammojen ehkäisystä ja turvallisuuden edistämisestä annettu neuvoston suositus

— Pidetään yllä vammoja koskevaa yhteisön tietokantaa (tietojen tarkistus, raportointi), edistetään sitä (koulutus, käynnistämistuki), laajennetaan sitä (32 maahan) ja parannetaan sitä niin, että siitä tulee pysyvästi osa terveystilastojärjestelmää. Tämä tarkoittaa, että tietokannasta kehitetään kaikki vammat kattava tietokanta, jossa on tietoja tuotteiden ja palvelujen turvallisuudesta. Lisäksi aikomuksena on yhdenmukaistaa vammatietojen keruujärjestelmiä, kuten sairastuvuus- ja kuolleisuustilastoja, sairaalasta kotiuttamista koskevia rekisterejä sekä tapaturmiin ja hätätilanteisiin perustuvia valvontajärjestelmiä (myös tilastolliset koodausjärjestelmät tapaturmien ja vammojen ulkoisille syille), jotta voitaisiin tarjota kattava perusta yhteisön vammatilastoille ja vammoja koskeville yhteisön terveysindikaattoreille. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

([38]) Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle – Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010) (KOM(2004) 416 lopullinen, 9. kesäkuuta 2004).
([39]) Neuvoston suositus, annettu 31. toukokuuta 2007, vammojen ehkäisystä ja turvallisuuden edistämisestä (EUVL C 164, 18.7.2007, s. 1).
([40]) Katso https://webgate.ec.europa.eu/idb/

— Otetaan vammojen ehkäisy keskeiseksi toiminnan painopisteeksi kansallisissa terveyden edistämisohjelmissa. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Otetaan vammojen ehkäisy osaksi paikallisten terveydenhuollon tarjoajien, opettajien, urheiluvalmentajien, tuotesuunnittelijoiden ja kaupunkisuunnittelijoiden ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelmia. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.3.6. *Harvinaisia sairauksia koskeva toiminta (liitteen 2.2.2 kohta)*

Harvinaisista sairauksista kärsivien korkealuokkainen diagnosointi ja hoito ja heille annettava tiedotus ovat Euroopan komission kannalta painopistealueita, kuten EU:n terveysstrategiassa vahvistetaan. Toimilla tuetaan jatkuvaa EU:n toimintaa näiden sairauksien osalta, ja niissä keskitytään erityisesti seuraaviin alueisiin:

— Parannetaan harvinaisten sairauksien kodifiointia ja luokittelua ICD-10-tautiluokituksen tarkistamisen yhteydessä. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Kehitetään ja pidetään yllä harvinaisten sairauksien rekistereitä ja tietoverkostoja tietyillä aloilla (esim. harvinaiset anemiat). [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Annetaan tieteellistä apua harvinaisia sairauksia käsittelevälle erityistyöryhmälle. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö ja/tai yhteinen toimi]

3.4. **Ensisijaiset toimet kolmannen toimintalinjan "Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen"** [41] **osalta**

Euroopan väestön terveyttä koskeva korkealuokkainen ja vertailukelpoinen tieto on tarpeen, jotta kaikilla terveydenhuoltojärjestelmän tasoilla voidaan tehdä perusteltuja päätöksiä, ja se auttaa myös osaltaan parantamaan terveyttä. Euroopan unionilla on hyvät edellytykset auttaa jäsenvaltioita tarjoamalla asianmukaista tietoa niiden kansallisen terveyspolitiikan tueksi.

Seuraavat alat on määritelty painopistealoiksi vuonna 2008:

3.4.1. *Sellaisen kestävällä pohjalla olevan terveydenseurantajärjestelmän kehittäminen, johon kuuluu vertailukelpoisten tietojen ja tietoaineistojen keruujärjestelmiä asianmukaisine indikaattoreineen (liitteen 3.2.1 kohta)*

Euroopan tasolla jo tuetuissa toimissa on keskitytty kehittämään muutamia vertailukelpoisia indikaattoreita, minkä seurauksena on kehitetty ensimmäiset Euroopan yhteisön terveysindikaattorit, joita on levitetty laajalti. Painopistealoiksi on nyt määritetty näiden indikaattorien kehittäminen hienosäädön ja jaottelun keinoin ja lähteiden parantaminen.

3.4.1.1. Terveystiedon seuranta, johdonmukaisuus ja laadunvarmistus

Perustetaan asiantuntijaverkosto seuraamaan ja tarkastelemaan terveystiedon käytön johdonmukaisuutta ja laatua ohjelmapäätöksen mukaisissa toimissa ja rakenteissa. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.4.1.2. Terveysindikaattorit

— Arvioidaan tiettyjen sairauksien tai riskitekijöiden vaikutusta tervettä elinikää koskevaan indikaattoriin ja kehitetään asianmukaisia estimaatteja tiettyihin sairauksiin liittyvän sairauksien aiheuttaman kokonaiskuormituksen osalta. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö tai yhteinen toimi]

— Yhdistetään kuolleisuus sosioekonomista asemaa koskeviin väestölaskentatietoihin tai analysoidaan henkilöiden itsensä ilmoittamia terveystietoja sosioekonomisen aseman mukaan. Tavoitteena on parantaa tietämystä sosioekonomisesta eriarvoisuudesta sellaisten terveyden taustatekijöiden osalta kuin terveyteen liittyvä käyttäytyminen, asuin- ja työskentelyolot, psykososiaaliset tekijät sekä terveydenhuollon käyttö ottaen huomioon 4.3.2 kohdassa ilmaistut poliittiset painopisteet. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö tai yhteinen toimi]

[41] Ohjelmapäätöksen liitteen 3 kohta.

— Jatketaan Euroopan yhteisön terveysindikaattoreiden järjestelmän kehittämistä, jotta se kattaisi laaja-alaisesti terveysindikaattorit kaikista jäsenvaltioista (luodaan tietosivumääritelmiä, toteutetaan Euroopan yhteisön terveysindikaattorit kussakin jäsenvaltiossa ja EU:n tasolla, suunnitellaan seuraavia vaiheita, kehitetään EU:n tason suunnitelma terveystietojärjestelmille ja testataan tiedonkulkua jäsenvaltioiden välillä sekä EU:n keskustason valmiuksia terveyden seurannassa). Euroopan yhteisön terveysindikaattorien suppean luettelon laatimistoimet liittyvät terveyden edistämisen ja ehkäisytoimien sekä politiikkaa koskevien indikaattoreiden kehittämiseen, tupakoinnin torjunta mukaan luettuna. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö tai yhteinen toimi]

3.4.1.3. Merkittäviä ja kroonisia sairauksia koskevat seurantaverkostot ja parhaat käytänteet

— Kun otetaan huomioon toiminnassa olevat tai tarvittavat verkostot, joita on kehiteltävä lisää, jotta ne voisivat toimia Euroopan tason terveystietojärjestelmissä, etusijalle olisi vuonna 2008 asetettava sydän- ja verisuonitaudit [akuutti sydänlihastulehdus / akuutti koronaarisyndrooma ja halvauskohtaus (siten, että on mahdollista erottaa toisistaan iskeeminen ja hemorraginen halvaus)], näön heikkeneminen, kuulonmenetys, reumasairaudet, autismin lajit (ASD), oppimisvaikeudet ja hermoston rappeutumissairaudet, jotka eivät kuulu käynnissä olevien toimien piiriin. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

3.4.1.4. Terveystutkimukset:

— Tuetaan kansallisia viranomaisia eurooppalaisen terveyshaastattelun toteuttamisessa. [Rahoitusjärjestely: valtuuksien siirtäminen edelleen Eurostatille]

— Kehitetään Euroopan unionin terveyshaastatteluja koskeva tietokanta. [Rahoitusjärjestely: valtuuksien siirtäminen edelleen Eurostatille]

— Toteutetaan joissakin jäsenvaltioissa Euroopan terveystarkastuskyselyn pilottivaihe aiemmissa hankkeissa määriteltyjen tätä kyselyä koskevien tarkastusmoduulien testaamiseksi. Tavoitteena on edistää terveyden seurannan ja Euroopan yhteisön terveysindikaattorien saamista valmiiksi EU:ssa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Analysoidaan lapsia ja nuoria (alle 15-vuotiaat) koskevia terveystutkimustietoja, jotka eivät ole kuuluneet käytössä olevan Euroopan terveystutkimusjärjestelmän piiriin. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Osallistutaan maailmanlaajuiseen mielenterveystutkimukseen käytössä olevien EU:n mielenterveystutkimusten pohjalta. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Integroidaan Euroopan laajuisesti horisontaalisesti eurooppalaiset ja kansalliset kotitaloustutkimuksen tiedot ravinnon saatavuudesta kokoamalla yhteen tietolähteet tuoreista ja käynnissä olevista EU:n terveystoimista ja -tutkimuksesta DAFNE-tietokantaan. Näillä toimilla täydennetään yhteisön tilasto-ohjelmaan kuuluvia toimia. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

— Toteutetaan SANCO-moduulit yhteisön Eurobarometri-tutkimuksessa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.4.2. *Analyysi- ja levitysjärjestelmien kehittäminen (liitteen 3.2.2 kohta)*

Euroopan komissio julkaisee ajankohtaisia kansanterveyskysymyksiä käsitteleviä kansanterveysraportteja, joiden pohjalta politiikkaa kehitetään eteenpäin. Raporttien tarkoituksena on koota yhteen kaikista EU-maista Euroopan tiedemaailman huiput ja virkamiehet, jotka käsittelevät kansanterveyttä ja tilastoja, ja edistää näin eurooppalaista terveystieto ja -tietousjärjestelmää. EU:n terveysportaalin ([42]) olisi oltava ensisijainen tiedonlevitysväline eurooppalaisessa terveystieto- ja -tietousjärjestelmässä.

([42]) Katso http://health.europa.eu

3.4.2.1. Terveystilinpitojärjestelmä

— Hienosäädetään terveystilinpitojärjestelmää ja laaditaan sille uusi käsikirja niiden toimien osalta, jotka eivät kuulu yhteisön tilasto-ohjelman piiriin. [Rahoitusjärjestely: suora avustussopimus OECD:n kanssa]

3.4.2.2. Raportointi terveydestä

— Laaditaan eurooppalainen terveystilanneraportti terveyteen liittyvistä sukupuolinäkökohdista. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.4.2.3. EU:n terveysportaalin ja muiden tietoteknisten järjestelmien toteutus ja hallinnointi EU:n terveystietojärjestelmän toiminnan kannalta

— Kehitetään ja hallinnoidaan EU:n kansanterveysportaalia ja muita tietoteknisiä välineitä terveysseurantatiedon keräämiseksi ja levittämiseksi. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.4.2.4. Terveysohjelmaa (2008–2013) koskevat viestintätoimet

— Tuetaan toimia, joilla pyritään tiedottamaan ohjelmapäätöksellä rahoitettujen toimien tuotoksista. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

3.4.2.5. Terveydenhuoltoa koskevat tiedot, jotka eivät liity menoihin:

— Autetaan kansallisia viranomaisia parantamaan menoihin liittymättömien terveydenhuoltoa koskevien tietojen keräämisen laatua. [Rahoitusjärjestely: valtuuksien siirtäminen edelleen Eurostatille]

3.4.3. *Tietämyksen ja parhaiden käytänteiden vaihtaminen (liitteen 3.1.1 kohta)*

Tämän alan toimilla pyritään ensisijaisesti parantamaan alalla toimivien, yhteisöjen ja organisaatioiden valmiutta hankkia, mukauttaa ja tuottaa tietämystä ja parhaita käytänteitä sekä toisekseen luoda yhteys organisaatioiden ja yksilöiden välille paikallistasolla ja laajemmin keinona helpottaa tietämyksen vaihtoa ja vuoropuhelua.

3.4.3.1. Terveysalan sähköiset palvelut ([43])

— Luodaan konsepti ja perusta multimediasisältöä ja viestintää varten perustettavalle suojatulle internetpalvelulle, jonka avulla pystytään hankkimaan relevanttia terveystietoa hajautetuista lähteistä ja lähettämään sitä niihin (tätä voidaan käyttää muun muassa tukemaan potilaiden liikkumista ja terveysalan ammattilaisten koulutusta). [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Raportoidaan tietotekniikan avulla tapahtuvan terveyteen liittyvän tiedon levittämisestä Euroopassa. [Rahoitusjärjestely: tarjouspyyntö]

— Tutkitaan tietotekniikan käyttöönottoon terveysalalla liittyviä kannustimia ja kimmokkeita ja kehitetään tähän liittyviä indikaattoreita seurantaan ja vertailuanalyysiin (myös tapaustutkimukset uuden tiedon ja uusien näkemysten saamiseksi). [Rahoitusjärjestely: suora avustussopimus OECD:n kanssa]

3.4.3.2. Eurooppalaiset parhaat käytänteet genomipohjaisen tiedon ja teknologian alalla

— Tuotetaan ensimmäinen laitos oppaasta ”European Best Practice Guidelines for Quality Assurance, Provision and Use of Genome-based Information and Technologies” (eurooppalaiset parhaat käytänteet sisältävät ohjeet genomipohjaisen tiedon ja teknologian laadunvarmistukseen, toimittamiseen ja käyttöön). Laadinnassa käytetään monialaista lähestymistapaa siten, että mukana laadinnassa on esimerkiksi kansanterveysalan asiantuntijoita, EU-juristeja, perinnöllisyystieteilijöitä ja potilasryhmiä, jotka tarkastelevat saatavilla olevaa näyttöä – myös asiaan liittyvistä eurooppalaisista tutkimuksen ja terveystoiminnan verkostoista saatavaa näyttöä. [Rahoitusjärjestely: ehdotuspyyntö]

([43]) Tässä yhteydessä terveysalan sähköisillä palveluilla tarkoitetaan tiedon levitystä sähköisin keinoin.

LIITE II

Toiseen terveysalan yhteisön toimintaohjelmaan (2008–2013) kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien yleiset periaatteet ja valinta-, myöntämis- ja muut perusteet

HANKKEITA KOSKEVAT EHDOTUSPYYNNÖT

(23. lokakuuta 2007 tehdyn 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 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) ([1]).

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

— hylkäämisperusteet, 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 kansanterveyden alalla: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaankuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen suhteutettu määrä avustuskelpoisia maita, ja niiden on oltava toisinnettavissa muualla,

— joiden avulla edistetään ja tuetaan yhteisön politiikkojen kehittämistä kansanterveyden alalla,

— 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.

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

2. **HYLKÄÄMISPERUSTEET**

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 Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 93 artiklan soveltamista koskevista yksityiskohtaisista säännöistä 22. maaliskuuta 1999 annetun 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. Toiseen terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos ehdotus on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia lukuun ottamatta soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettuja ilmeisiä asiavirheitä.

   Jokaisen hakemuksen on oltava täydellinen ja sisällettävä vähintään seuraavat asiakirjat:

   — pääyhteistyökumppanin ja muiden tukiorganisaatioiden hallinnolliset tiedot

   — hankkeen tekninen kuvaus

   — hankkeen kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

   Todiste: hakemuksen sisältö.

3. Kansanterveysohjelmaan 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. Ehdotuspyynnössä ilmoitetaan, miten seuraavassa lueteltuja myöntämisperusteita sovelletaan.

1. Hankkeen relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta

a) Hankkeen osuus yhteisön toisen terveysohjelman ja sen vuosittaisen työsuunnitelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa.

b) Strateginen relevanssi mitattuna nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena.

c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla:

— 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

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 tällaisen maan alue) hylätään.

e) Hankkeen sopivuus sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön

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

2. Hankkeen tekninen laatu

a) Todistepohja

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

b) Sisällön kuvaus

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

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

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

e) Strategia tulosten levittämiseksi

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

3. Hankehallinnon ja varainhoidon laatu

a) Hankkeen suunnittelu ja organisaatio

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

b) Organisaatiovalmiudet

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

c) Yhteistyökumppanuuden laatu

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

d) Viestintästrategia

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

e) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti

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.

f) Taloushallinto

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

Kunkin perustekokonaisuuden painotus on seuraava. Ehdotuspyynnössä määritetään kunkin perustekokonaisuuden yksittäisten perusteiden erityispainotukset.

1. Hankkeen relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta	/40
2. Hankkeen tekninen laatu	/30
3. Hankehallinnon ja varainhoidon laatu	/30

Kokonaispisteet enintään /100

Jokaiselle perustekokonaisuudelle vahvistetaan myös kynnysarvot, ja kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet hankkeet hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettaviksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo, jossa ehdotukset on asetettu niille annettujen kokonaispistemäärien mukaiseen järjestykseen. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan. Muut yhteisrahoitettaviksi suositellut ehdotukset merkitään varalaololuetteloon.

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 tavanomaiseen työpaikkaan on vähintään 100 km. Päiväraha vaihtelee sen mukaan, mihin maahan matka suuntautuu. Päiväkorvaus vastaa päivärahan ja päätöksessä K(2004) 1313 ([1]), 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 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.

([1]) 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

(23. lokakuuta 2007 tehdyn 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,

— jotka toiseen yhteisön terveysohjelmaan osallistuva maa on nimennyt avoimen menettelyn mukaisesti,

— 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.

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 vakaat ja 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

— ilmoitus siitä, että sillä on riittävät omat varat niiden menojen kattamiseksi, joita yhteisön rahoitusosuus ei kata, sekä siitä, että se sitoutuu käyttämään omia varojaan, mikäli yhteisön rahoitustuki ei riitä tarpeisiin

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

Yhteiseen toimeen osallistuvien on oltava yhteisöjä, joille jäsenvaltiot ovat uskoneet kansanterveystoimia koskevia tehtäviä, jotka liittyvät ehdotuspyynnön kattamaan alaan.

3. **MYÖNTÄMISPERUSTEET**

— Toimen osuus yhteisön toisen terveysohjelman ja sen vuosittaisen työsuunnitelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa.

— Yhteistyöstä mahdollisesti koituva hyöty mitattuna sillä, miten sen odotetaan edistävän tietämystä tai lisäävän tehokkuutta kyseisellä alalla.

— Riittävä määrä osallistuvia jäsenvaltioita siten, että toimen maantieteellinen kattavuus on sen tavoitteisiin soveltuva, ja selvitys avustuskelpoisten maiden asemasta yhteistyökumppaneina sekä hankkeen resurssien tai sen edustamien kohderyhmien relevanssista.

— Tavoitteiden, työsuunnitelman, organisaation ja odotettavissa olevien tulosten ja hyötyjen kuvauksen sekä viestintä- ja levitysstrategioiden selkeys ja laatu.

— Esittäjien tasapainoinen osallistuminen suunniteltuihin toimiin.

LIITE V

Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston toimintaan myönnettäviä rahoitusosuuksia koskevat perusteet

(23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan b alakohta)

1. **HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET**

Yhteisö voi myöntää rahoitusta sellaisen valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston, jäljempänä 'organisaatio', toimintaan,

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

— jolla on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista,

— jolla on tasapuolinen maantieteellinen kattavuus,

— jonka ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman painopisteistä,

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

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

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

2. **VALINTAPERUSTEET**

Valintaperusteiden avulla on mahdollista arvioida hakijoiden 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 komission rahoittamiin toimiin osallistumisesta, avustus- tai muiden sopimusten tekemisestä komission yksiköiden tai muiden kansainvälisten organisaatioiden tai jäsenvaltioiden kanssa.

3. **MYÖNTÄMISPERUSTEET**

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

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

— sen on vastattava yhteisön toisen kansanterveysohjelman tavoitteita vuoden 2008 työsuunnitelman osalta;

— siinä on kuvattava organisaation toiminta vuoden 2008 työsuunnitelmassa yksityiskohtaisesti esitettyjen painopisteiden suhteen;

— siinä on taattava varojen asianmukainen hallinnointi, tehtävien jakaminen kumppaneiden kesken, hankkeen koordinointi, toimien toteuttaminen ajallaan sovitussa aikataulussa sekä organisaation ja sen toimien yleinen näkyvyys.

Työohjelman on oltava selkeä, realistinen ja yksityiskohtainen erityisesti seuraavien näkökohtien osalta:

— tavoitteiden selkeys ja yhteneväisyys suhteessa suunniteltuihin tuloksiin;

— suunniteltujen toimien, tehtävien ja vastuualueiden kuvaus sekä aikataulut, mukaan luettuina viestintä- ja levitystoimet.

Työohjelman on oltava kustannuksia säästävä ja osoitettava siten, että talousarvio on suhteutettu käytettäviin varoihin.

Työohjelmassa on kuvattava toimien sisäinen ja ulkoinen arviointi ja ne indikaattorit, joita käytetään sen todentamiseen, että työohjelman omat tavoitteet on saavutettu.