KOMISJONI RAKENDUSOTSUS,

28. november 2012,

milles käsitletakse 2013. aasta töökava vastuvõtmist ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi raames (aastateks 2008–2013), kõnealuse programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muid kriteeriume ning ELi makset seoses Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise piiramise raamkonventsiooniga (rahastamisotsus)

(2012/C 378/07)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

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

võttes arvesse nõukogu 25. juuni 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) nr 1605/2002, mis käsitleb Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust [2], eriti selle artikli 53 punkti a ning artikleid 75 ja 110,

võttes arvesse komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) nr 2342/2002, millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldeelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad [3], eriti selle artiklit 90 ning artikli 168 lõike 1 punkte c ja f,

võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks [4], eriti selle artikleid 4 ja 6. Otsust on muudetud komisjoni 20. juuni 2008. aasta otsusega 2008/544/EÜ [5]

ning arvestades järgmist:

(1) Asjakohane on anda ilma konkursikutseta toetusi töökavas kindlaks määratud organitele töökavas esitatud põhjustel.

(2) Kaudse tsentraliseeritud juhtimise kasutamine on põhjendatud otsuse 2004/858/EÜ artiklite 4 ja 6 alusel.

(3) Volitatud eelarvevahendite käsutaja on hankinud tõendid, et üksustes, mis on usaldatud kaudse tsentraliseeritud juhtimisega liidu eelarvet rakendama, on olemas määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artiklis 56 loetletud süsteemid ja menetlused ning need toimivad nõuetekohaselt.

(4) See otsus peaks võimaldama tasuda hilinenud makse eest viivist vastavalt määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artiklile 83 ja määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artikli 106 lõikele 5.

(5) Käesoleva otsuse kohaldamiseks on asjakohane määratleda mõiste „oluline muudatus" määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artikli 90 lõike 4 tähenduses.

(6) See otsus on ka rahastamisotsus ELi makse kohta Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks.

(7) Käesoleva otsusega ette nähtud meetmed on kooskõlas ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (aastateks 2008–2013) komitee, mis on asutatud otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 10 alusel, arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

Võetakse vastu ühenduse teise tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamise 2013. aasta töökava (edaspidi „töökava"), mis on esitatud I lisas, ning II, III, IV, V, VI ja VII lisas sätestatud kõnealuse programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid ning kiidetakse heaks ELi makse Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks. Käesolev otsus kujutab endast rahastamisotsust määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artikli 75 tähenduses.

Artikkel 2

Töökavale ette nähtud toetuse ülempiir on 55 509 000 eurot, mida rahastatakse järgmistest Euroopa Liidu 2013. aasta üldeelarve eelarveridadest:

a) eelarverida 17 03 06 – ELi tegevus tervise valdkonnas: 49 800 000 eurot;

b) eelarverida 17 01 04 02 – halduskorralduskulud: 1 500 000 eurot;

c) eelarverida 17 01 04 30 – toetus rakendusametile: 4 209 000 eurot.

[1] ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.
[2] EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.
[3] EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.
[4] ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.
[5] ELT L 173, 3.7.2008, lk 27.

Hinnangulised osamaksud EFTA/EMP riikidest ja Horvaatiast nende osalemise eest terviseprogrammis

— EFTA/EMP riigid – 1 554 252 eurot;

— Horvaatia – 69 000 eurot.

See teeb eelarverea 17 03 06 „ELi tegevus tervisevaldkonnas" hinnanguliseks kogusummaks 51 260 900 eurot, eelarverea 17 01 04 02 „Halduskorralduskulud" hinnanguliseks kogusummaks 1 544 500 eurot ning eelarverea 17 01 04 30 „Toetus rakendusametile" hinnanguliseks kogusummaks 4 326 852 eurot.

Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks ette nähtud ELi makse on maksimaalselt 192 000 eurot ning seda rahastatakse järgmistest Euroopa Liidu 2013. aasta üldeelarve eelarveridadest:

— eelarverida 17 03 05 – Rahvusvahelised kokkulepped ja rahvusvahelistesse organisatsioonidesse kuulumine rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes.

Need assigneeringud hõlmavad hilinenud maksete eest tasumisele kuuluvat viivist.

Käesoleva otsuse rakendamise eeldus on, et 2013. aasta eelarve projektis ette nähtud eraldised on eelarves kättesaadavad pärast seda, kui eelarvepädev institutsioon on 2013. aasta eelarve vastu võtnud või ajutiste kaheteistkümnendikena ette näinud.

Artikkel 3

Töökavas sätestatud kaudse tsentraliseeritud juhtimise kaudu teostatava tegevusega seotud ülesannete eelarvelise täitmise võib usaldada töökavas kindlaks määratud Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile.

Artikkel 4

I lisas kirjeldatud konkreetse finantsmehhanismiga seotud eraldiste summa kumulatiivseid muudatusi, mis ei ületa 20 % artiklis 2 kehtestatud toetuse ülempiirist, ei käsitata oluliste muudatustena määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 artikli 90 lõike 4 tähenduses tingimusel, et muudatused ei mõjuta märkimisväärselt töökava olemust ega eesmärke. Artiklis 2 sätestatud ülempiiri ei tohi tõsta üle 20 %.

Vastutav eelarvevahendite käsutaja võib teha kõnealuseid muudatusi kooskõlas usaldusväärse finantsjuhtimise ja proportsionaalsuse põhimõtetega.

Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi peadirektor tagab kõnealuse otsuse üldise rakendamise.

Artikkel 5

Toetusi võib töökavas esitatud tingimustel anda ilma projektikonkurssi korraldamata töökavas kindlaks määratud asutustele.

Brüssel, 28. november 2012

Komisjoni nimel

asepresident

Maroš ŠEFČOVIČ

I LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) 2013. aasta töökava

1. POLIITILINE JA ÕIGUSLIK TAUST

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168 ning sellest tulenevad õiguslikud kohustused ja poliitilised ülesanded on selles töökavas esitatud meetmete alus. Lepingus on märgitud, et ELi meetmed rahvatervise valdkonnas on kavandatud toetama ja täiendama liikmesriikide tegevust inimeste tervise parandamisel, füüsiliste ja vaimsete haiguste ennetamisel ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite kõrvaldamisel. Komisjoni valges raamatus „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegia aastateks 2008–2013" (KOM(2007) 630 (lõplik)) [1] sätestatud ELi tervishoiustrateegiaga nähakse ette kõnealuses töökavas sisalduvate valdkondade poliitiline raamistik.

Lisaks Euroopa Liidu liikmesriikidele võivad terviseprogrammis osaleda ka kolmandad riigid, tingimusel et olemas on vajalikud kokkulepped. EFTA/EMP riigid Island, Liechtenstein ja Norra võivad osaleda EMP lepingus sätestatud tingimustel. Programmis võivad osaleda muud kolmandad riigid, eelkõige Euroopa naabruspoliitikaga hõlmatud riigid, ELi liikmesust taotlevad riigid, ELi kandidaatriigid või ELiga ühinevad riigid ning samuti stabiliseerimis- ja assotsieerumisprotsessis osalevad Lääne-Balkani riigid. Nendest riikidest osaleb praegu programmis Horvaatia.

Programmi käsitleva otsuse põhjenduse 33 kohaselt tuleks lihtsustada koostööd kolmandate riikidega, kes programmis ei osale. See ei tohiks hõlmata programmist tulenevat rahastamist. Ometi võib kõnealustest riikidest kutsutud ekspertide sõidu- ja elamiskulusid või nendesse riikidesse sõitmisega seotud kulusid pidada abikõlblikuks nõuetekohaselt põhjendatud erandjuhtudel, kui see aitab otseselt kaasa programmi eesmärkide täitmisele.

2. VAHENDID

Töökava sisaldab rakendusmeetmeid 2013. aastaks.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet abistab komisjoni töökava rakendamisel vastavalt komisjoni otsusele 2004/858/EÜ, mida on muudetud komisjoni 9. septembri 2008. aasta otsusega K(2008) 4943. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametiga seotud haldusassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

Otsuses nr 1350/2007/EÜ sätestatud eesmärkide alusel on tegevuseelarve (eelarverida 17 03 06 „ELi tegevus tervisevaldkonnas") soovituslik jaotus rahastamismehhanismide vahel järgmine.

Toetused (kõik Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti rakendatud toetused kaudse tsentraliseeritud juhtimise kaudu):

— projektitoetused: 12 330 900 eurot;

— tegevustoetused: 5 000 000 eurot;

— ühismeetmete toetused: 13 800 000 eurot;

— konverentsitoetused: 800 000 eurot (200 000 eesistujariigi konverentsideks, 600 000 muudeks konverentsideks);

— otsetoetused rahvusvahelistele organisatsioonidele: 1 200 000 eurot.

Hanked (rakendab komisjon või Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet): 13 300 000 eurot

Muud meetmed (rakendab komisjon või Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet): 4 830 000 eurot

Eelarverida 17 01 04 02 „Halduskorralduskulud" on ette nähtud uuringute, ekspertide kohtumiste, teabe, väljaannete ning IT-süsteemide tehnilise ja haldusabi jaoks. Need on otseselt seotud programmi eesmärkide saavutamisega.

3. RAHASTAMISMEHHANISMID

Toetuse andmise kohta sõlmitakse kirjalik leping.

3.1. **Projektitoetused**

Projektitoetused arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 60 %. Kaasrahastamise määr võib siiski tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab VII lisas sätestatud erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. II lisas on esitatud projektitoetuste välistamis-, abikõlblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:ET:PDF

Projektitoetus peaks olema piisavalt suur, et saavutada kõrgeid eesmärke, millel on suur Euroopa tasandi lisaväärtus, ning viia ellu tõhusa Euroopa levistrateegia.

Toetuse andmisel võetakse arvesse vaid neid ettepanekuid, mis vastavad otseselt töökavas esitatud teemale ja kirjeldusele ning mille puhul projektitoetus või projektitoetused on rahastamismehhanismina märgitud. Ei kaaluta selliste ettepanekute rahastamist, mis käsitlevad üksnes teemavaldkonda, ilma et see kattuks asjaomase meetme konkreetse kirjeldusega.

Projektitoetuste konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2012. aasta neljas kvartal.

3.2. **Tegevustoetused**

Tegevustoetused arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 60 %. Kaasrahastamise määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab VII lisas sätestatud erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. III lisas on esitatud tegevustoetuste välistamis-, abikõlblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid. VI lisas on esitatud tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatuse kriteeriumid.

Tegevustoetusi võib anda selliste 2012. aasta töökava raames juba saadud tegevustoetuste uuendamiseks. Uusi tegevustoetusi võib anda valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele, mis tegutsevad terviseprogrammi kolmele eesmärgile vastavates valdkondades. Tegevustoetuste puhul peab tehtav töö aitama otseselt kaasa selliste Euroopa Liidu prioriteetide saavutamisele, mis on sätestatud komisjoni 3. märtsi 2010. aasta teatises KOM(2010) 2020 „Euroopa 2020. AASTAL. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia" ([1]). Eriti asjakohased teemad hõlmavad vananemist aktiivse ja tervena, jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme, tervishoiutöötajaid, terviseohte ja patsiendi ohutust.

Tegevustoetuste konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2012. aasta neljas kvartal.

3.3. **Ühismeetmete toetused**

Ühismeetmed võimaldavad programmis osalevate liikmesriikide ja muude riikide pädevatel asutustel ja Euroopa Komisjonil edendada tööd ühiselt üles võetud küsimustes. Kõnealuses ühismeetmetes võivad osaleda liikmesriikides või ühismeetmes osalevates muudes riikides asuvad avaliku sektori või valitsusvälised asutused. Selleks peab neil olema asjaomase liikmesriigi või muu riigi ametiasutuste selge volitus.

Ühismeetmete toetus arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 50 %. Erakordse kasulikkuse korral võib see tõusta 70 %ni (vt VII lisa). Erakordse kasulikkuse korral võimalik kaasrahastamine 70 % ulatuses on ette nähtud seoses ühismeetmega „Liikmesriikidevahelise koostöö hõlbustamine ELi ravimiohutuse järelevalve süsteemi tõhusaks toimimiseks" (vt punkt 4.1.5.2.), sest see aitab tõhusalt rakendada ELi õigusnorme selles valdkonnas. Muudel juhtudel kohaldatakse VII lisas sätestatud erakordse kasulikkuse kriteeriume. IV lisas on esitatud ühismeetmete välistamis-, abikõlblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid. VI lisas on esitatud tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatuse kriteeriumid.

Programmis osalevad liikmesriigid ja muud riigid, kes kavatsevad osaleda ühes või mitmes ühismeetmes, peavad oma kavatsusest komisjonile teatama enne ettepanekute esitamise tähtaja lõppu. Ühismeetmes osalemist võivad taotleda vaid liikmesriikides ja muudes programmis osalevates riikides asutatud organisatsioonid, kes on sooviavalduse esitanud, ning erandina ka ELi tasandi valitsusvälised organisatsioonid.

Ühismeetmete konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2012. aasta neljas kvartal.

3.4. **Konverentsitoetused**

Halduslikel põhjustel peavad kõik kaasrahastamiseks abikõlblikud konverentsid (välja arvatud eesistujariigi konverentsid) toimuma 2014. aastal.

3.4.1. *Eesistujariigi konverentsid* – de iure *monopol*

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

Kuna eesistujariigi konverentsid on sügavalt poliitilise iseloomuga ning neis osalevad riikide ja Euroopa kõrgeima tasandi esindajad, kuulub nende korraldamine ainult Euroopa Liidu eesistujariigi pädevusse. Arvestades eesistujariigi ainulaadset rolli ELi tegevuses, käsitletakse üritust korraldavat liikmesriiki *de iure* monopoolsena.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ET:PDF

Euroopa Liidu eesistujariikide kaks konverentsi võivad kumbki saada toetust kuni 100 000 eurot. ELi kaasrahastamise piirmäär on 50 % abikõlblikest kuludest.

Eesistujariik peab esitama Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile alalise esinduse kaudu taotluse asjaomase konverentsi korraldamise toetuse saamiseks, kasutades Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti esitatud vormi. Seda tuleb teha vähemalt neli kuud enne üritust.

Eesistujariigi konverentsid, mida rahastatakse käesoleva töökava alusel on Iirimaa eesistumisperioodi ajaks 2013. aasta maisse kavandatud e-tervise konverents ja Leedu eesistumisperioodi ajaks 2013. aasta oktoobrisse kavandatud vaimse tervisega seotud ülesandeid ja võimalusi käsitlev konverents.

3.4.2. *Muud konverentsid*

Konverentsitoetusi võib anda konverentside korraldamiseks, mis vastavad terviseprogrammi kolmele eesmärgile. Toetuse saamiseks peaksid konverentsid edendama Euroopa Liidu prioriteete, mis on sätestatud komisjoni 3. märtsi 2010. aasta teatises KOM(2010) 2020 „Euroopa 2020. AASTAL. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia". Eriti asjakohased teemad hõlmavad vananemist aktiivse ja tervena, jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme, tervishoiutöötajaid, terviseohte ja patsiendi ohutust.

Konverentsidel peab olema ulatuslik Euroopa mõõde. Konverentsi peab korraldama programmis osalevas riigis asuv avaliku sektori või mittetulunduslik asutus, millel on asjaomane koostöökogemus ELi tasandil. Konverentsitoetuste piirmäär on 100 000 eurot (kuni 50 % kogueelarvest). V lisas on esitatud muude kui eesistujariigi konverentside välistamis-, abikõlblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid.

Konverentside korraldamise konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2012. aasta neljas kvartal.

3.5. **Rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitavad otsetoetuslepingud**

Rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punkti f kohaselt rahastatakse rahvusvaheliste organisatsioonidega võetavaid koostöömeetmeid, mis käsitlevad käesolevas töökavas eraldi määratletud teemasid, toetuslepingute kaudu ilma projektikonkursita. Rahvusvahelised organisatsioonid ja nende riiklikud või piirkondlikud bürood ei ole ühegi projektikonkursi raames rahastamiskõlblikud peamise ega seotud toetusesaajana. ELi kaasrahastamise piirmäär on 60 % tegelikest abikõlblikest kuludest. Programmi käsitleva otsuse põhjenduse 33 kohaselt ei peeta abikõlblikuks nende meetmete kulusid, milles osalevad kolmandad riigid, kes ei osale programmis. Siiski võib kõnealustest riikidest kutsutud ekspertide sõidu- ja elamiskulusid või nendesse riikidesse sõitmisega seotud kulusid pidada abikõlblikuks nõuetekohaselt põhjendatud erandjuhtudel, kui see aitab otseselt kaasa programmi eesmärkide täitmisele.

Otsetoetuste kaudu rahastatakse järgmisi rahvusvahelisi organisatsioone tulenevalt nende vastavast pädevusest ja kõrgest spetsialiseerituse tasemest punktides 4.1, 4.2 ja 4.3 sätestatud otsetoetustega hõlmatud valdkondades:

— Euroopa Nõukogu

Euroopa Nõukogul on eriteadmised ravimite, vereülekande, organite siirdamise, farmaatsiatoodete ja ravimravi korrigeerimise standardimise, reguleerimise ja kvaliteedikontrolli harmoneerimise ja koordineerimise valdkonnas;

— Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD)

OECD edendab strateegiaid, et parandada rahva majanduslikku ja sotsiaalset heaolu. OECD teeb tööd selle nimel, et parandada tervishoiunäitajaid ja -andmeid ning analüüsida tervishoiusüsteemide ülesehitust ja toimimist, sh seoses tervishoiutöötajatega;

— Maailma Tervisorganisatsioon (WHO)

WHO on üksus, kes juhib ja koordineerib tervishoiuvaldkonda Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni süsteemis. WHO ülesanne on näidata kätte suund globaalsete tervishoiuküsimuste puhul, töötada välja tervishoiu uurimiskava, kehtestada normid ja standardid, sõnastada selgelt tõenditel põhinevad poliitilised valikud, pakkuda riikidele tehnilist abi ning jälgida ja hinnata tervishoius valitsevaid suundumusi.

3.6. **Hanked**

Hanked hõlmavad selliseid toiminguid nagu meetmete ja poliitika hindamine ja jälgimine; uuringud; nõustamine; teriseandmed ja -teave; teaduslik ja tehniline abi; teabevahetus- ja teavitustöö, tulemuste levitamine ning infotehnoloogia rakendused poliitika toetamiseks. Hankekutsed avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* eeldatavalt 2013. aasta esimeses pooles. Kasutatakse raamlepinguid ja uusi teenuslepinguid.

3.7. **Muud meetmed**

Muud meetmed hõlmavad liikmemakse, mida EL maksab organisatsioonidele, mille liige ta finantsmääruse artikli 108 lõike 2 punkti d tähenduses on, Teadusuuringute Ühiskeskusega sõlmitud halduslepinguid, volituste edasidelegeerimist Eurostatile, ravimite süsteemiinspektsioone ning erihüvitisi, mida makstakse ekspertidele koosolekutel osalemise ja teaduslike arvamustega seotud töö eest ning nõustamise eest tervishoiusüsteemi küsimustes.

3.8. **ELi osamaks Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks**

Euroopa Liit on Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni täieõiguslik osaline. ELi 2013. aasta osamaks tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks tehakse eelarverealt 17 03 05 „Rahvusvahelised kokkulepped ja kuulumine rahvusvahelistesse organisatsioonidesse rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes", mitte terviseprogrammi raames. Selle osamakse summa põhineb eelarveperioodi 2012–2013 töökava ja eelarvet käsitleval otsusel, mis tehti 2010. aasta novembris konventsiooniosaliste neljandal konverentsil (FCTC/COP/4/20).

ELi toetus 2013. aastaks on kehtestatud summas 145 225 USA dollarit. Vahetuskursi kõikumiste katmiseks on 2013. aastaks kehtestatud maksimumsumma 192 000 eurot. Tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni sekretariaat haldab vahendeid WHO finantseeskirja kohaselt.

4. 2013. AASTA PRIORITEEDID

Rahva tervis on ühiskonna ja majanduse jaoks oluline vara. Hea tervisega elanikkonnal on Euroopa 2020. aasta strateegias seatud aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu eesmärkide saavutamisel väga tähtis roll. Praeguse majandus- ja finantskriisi keskel alahinnatakse vajadust investeerida tõhusalt tervisesse, et pakkuda jätkusuutliku tervishoiueelarvega paremaid teenuseid. Käesoleva töökavaga toetatakse meetmeid, millega püütakse aidata üles ehitada tänapäevaseid, reageerimisvõimelisi, kaasavaid ja kulutasuvaid tervishoiusüsteeme, mis on ühtlasi jätkusuutlikud. Uuritakse tõhusaid tervishoidu investeerimise viise, et anda liikmesriikidele nõu ja teavet toetamaks nende püüdlusi luua ja säilitada tõhusaid ja jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme.

Paremad elutingimused ja edusammud meditsiini- ja tervishoiuvaldkonnas võimaldavad inimestel kauem elada. Sellega suureneb vajadus tervishoiu järele. Käesoleva töökavaga toetatakse meetmeid, millega aidatakse saavutada eesmärke, mis on seatud juhtalgatuse „Innovaatiline liit" ([1]) alusel elluviidavas täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevas Euroopa innovatsioonipartnerluse katseprojektis. Erilist rõhku pannakse mitme kroonilise haiguse samaaegse põdemise probleemile, ravist kinnipidamisele ja kukkumiste ennetamisele. Töökavas käsitletakse ka krooniliste haiguste sagenemist, toetades meetmeid, millega parandatakse parimate tavade levitamist, diabeedi juhtumiuuringutest õppuse võtmist ja keskendumist keerulisele mitme kroonilise haiguse samaaegse põdemise teemale. Toetatakse ka täiendava eakate tervise edendamisega seotud erimeetme võtmist.

Võttes arvesse üha suurenevat muret oskuslike tervishoiutöötajate puuduse ja tervishoiuteenuste nõudlust suurendava demograafilise muutuse pärast, peavad ELi liikmesriigid leidma viisi, kuidas tagada oma tervishoiutöötajate jätkusuutlikkust. Käesoleva töökavaga toetatakse meetmeid, millega püütakse leida sellele probleemile tõhusat lahendust. Selliste meetmetega toetatakse uute oskuste ja töökohtade tegevuskava ([2]) eesmärke, milles seatakse eelkõige sihiks anda inimestele töö jaoks vajalikud oskused.

Ohutu ja turvaline ühiskond on majanduskasvu ja kodanike heaolu eeltingimus. Minevikus toimunud sündmused, nt *E. coli* puhang ja PIP silikoonist rinnaimplantaatide probleem, on selgelt kinnitanud tõhusate ELi tasandi meetmete lisaväärtust. Käesoleva töökavaga arendatakse edasi koostööd, et parandada reageerimist ja valmisolekut *piiriüleste terviseohtude* puhul ning et koostada ja rakendada õigusakte *inimpäritoluga organite ja ainete, vere ja verepreparaatide ning ravimite ja meditsiiniseadmete* ohutuse ja kvaliteedi kohta. Lõppeesmärk on saavutada ja säilitada ELi kodanike usk nendes valdkondades võetavate ELi tasandi meetmete tõhususse. Toetatakse ka *piiriüleseid tervishoiuteenuseid* käsitlevaid rakendusakte.

Ebavõrdsusega seotud meetmetega toetatakse vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise Euroopa tegevusprogrammi ([3]) eesmärki vähendada 2020. aastaks vähemalt 20 miljoni võrra nende inimeste arvu, keda ähvardab vaesus ja sotsiaalne tõrjutus. Nende meetmete eesmärk on parandada haavatavate elanikkonnarühmade juurdepääsu tervishoiule ja toetada nende sotsiaalset kaasatust.

Peale selle toetatakse mitut meedet, et saavutada programmi kolmas eesmärk: terviseteabe ja tervisealaste teadmiste kogumine ja levitamine. On kavandatud hulk toiminguid, et koguda andmeid ja teavet, saada teaduslikke tõendeid ning edastada kodanikele, sidusrühmadele ja poliitikakujundajatele teavet, mis aitab neil teha otsuseid mitmes üksikisiku ja kollektiivset tervist mõjutavas küsimuses.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:ET:PDF
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:ET:PDF
([3]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:ET:PDF

Kõikide käesoleva töökava alusel rahastatavate meetmetega püütakse luua lisaväärtust Euroopa tasandil, toetades liikmesriikide püüdlusi valdkondades, kus riiklike meetmete võtmine ei ole võimalik või tõhus. Lisaväärtus, mille poole püüeldakse, on nii majanduslik, mis toob tõhusamate tervishoiuinvesteeringute kaudu kaasa madalamad tervishoiukulud, kui ka mittemajanduslik, millega suureneb kodanike heaolu.

Terviseprogrammi eesmärk on suurendada koostoimet teiste ELi tervishoiuvaldkonna, eelkõige seitsmenda teadusuuringute raamprogrammi programmidega. Selleks et vältida dubleerimist, peaksid käesoleva töökava alusel rahastatavad meetmed tuginema pooleliolevatele või varem rahastatud teadusuuringute- ja innovatsiooniprojektidele, edendama nende rakendamist kliinilises praktikas ja kasutama nende tulemusi ja väljundeid. Korrapäraselt uuendatava nimekirja pooleliolevate teadusuuringute- ja innovatsiooniprojektide kohta leiab terviseuuringute veebisaidilt, mis asub aadressil http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Kõikide terviseprogrammist rahastatavate meetmete puhul tuleb järgida ELi põhiõiguste hartas sätestatud õigusi ja põhimõtteid.

4.1. **Meetmed esimese eesmärgi „Kodanike tervisekaitse parandamine" raames**

4.1.1. *Töötada välja strateegiad ja mehhanismid nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud terviseriskide kohta teabe vahetamiseks, nende ennetamiseks ning neile reageerimiseks (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.1.1)*

4.1.1.1. Parandada juurdepääsu HIVi/AIDSi varajasele diagnoosimisele ning tõhustada kõige haavatavamate rühmade puhul ja prioriteetsetes piirkondades õigeaegset ravi ja hooldust

Meetmega püütakse parandada HIVi/AIDSi varajast diagnoosimist ning tagada haavatavatele rühmadele ja prioriteetsetes piirkondades õigeaegne ravi ja hooldus. HIVi/AIDSi sage esinemine riskirühmades on rahvatervise ja sotsiaalsete väljavaadete seisukohast suur probleem. Nende rühmade aitamine asjakohase ennetustegevuse, diagnoosimise ja raviga on oluline, et vähendada HIVi/AIDSi levikut.

Meetmega töötatakse välja strateegiad, et parandada varajast diagnoosimist ja luua prioriteetsete rühmade ja piirkondade jaoks vahendid õigeaegseks raviks. Sellega selgitatakse välja, kuidas jõuda kõige paremini inimesteni, kes vajavad uuringuid ja ravi. Samuti edendatakse, levitatakse ja rakendatakse selle meetmega koostöös tervishoiutöötajate, HIVi/AIDSi nakatunud inimeste ning tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkujatega heade tavade juhiseid ja käsiraamatuid. Meetmega aidatakse suurendada olemasolevate ennetus-, ravi- ja hooldusvõimaluste kasutamist. Sellega toetatakse komisjoni 26. oktoobri 2009. aasta teatise KOM(2009) 569 (lõplik) „HIVi/AIDSi vastane võitlus Euroopa Liidus ja naaberriikides aastatel 2009–2013" ([1]) rakendamist. Selles teatises pannakse erilist rõhku riskirühmadele ja prioriteetsetele piirkondadele.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

4.1.2. *Arendada riskijuhtimise suutlikkust ja korda; parandada tegevuse planeerimist ja valmisolekut tervist ohustavateks hädaolukordadeks (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.1.3)*

4.1.2.1. Valmisolek tervist ohustavateks hädaolukordadeks ja tegevuse planeerimine

Meetme eesmärk on hinnata liikmesriikide valmisolekut rahvatervist ohustavateks hädaolukordadeks. Meetmega reageeritakse varasematest tervist ohustavatest hädaolukordadest, nt 2011. aastal vallandunud *E. coli* puhangust, saadud õppetundidele. Meetme tulemusel koostatakse neli uuringut: a) uuring selliste plaanide kättesaadavuse hetkeolukorra kohta, mis on seotud liikmesriikide üldise valmisolekuga, sh valmisoleku planeerimisega hõlmamata valdkondade tegeliku ja võimaliku tegevuse analüüs, ning liikmesriikide plaanide ebakõlade kindlakstegemine eriti piiriülese suhtlemise puhul; b) sektoritevaheliste kooskõlastuste uuring, milles keskendutakse selliste tervishoiusektoriväliste sektorite kindlakstegemisele Euroopa tasandil ja tähtsale kohale seadmisele, mis peavad olema valmis hädaolukordadeks; c) kaardistamine, et parandada valmisolekut ohuks ja teavitamist kriisi ajal, ning d) uuring, milles käsitletakse uusi terviseriske, mis tulenevad üleilmastumisega seotud suuremast liikuvusest (turism, kaubandus, reisimine, liiklus) ja globaalsest soojenemisest. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on neli.

[Raamleping]

4.1.2.2. Valmisoleku ja reageerimise koolitus

Meetmega püütakse parandada ja tugevdada ELi valmisolekut reageerida võimalikele ohtudele. Minevikus toimunud sündmused on näidanud, et vastavate rollide ja struktuuride ning olemasoleva suutlikkuse mõistmine on lünklik. Seetõttu tuleb suurendada teadmisi ja arusaamu piiriülestest ohtudest ja neile tervishoiualase reageerimise juhtimisest ning teha sealhulgas kindlaks puudujäägid ja tõkked, mis takistavad kriisi tõhusat ohjamist. Sellel meetmel on kaks paketti. Esimese

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:ET:NOT

paketi raames tuleks koolitada liikmesriikide ametnikke seoses valmisolekuga tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks ja neile reageerimisega. See hõlmab eri sidusrühmade vastutust ja rolle olemasolevates struktuurides ning nende suhtlemist hädaolukorra ohjamisel. Teine pakett on seotud koolitamisega ja sellega jätkatakse liikmesriikide ekspertide/sidusrühmade vahetusprogrammi, et täiendada parimate tavade ja kogemuste levitamise teel teadmisi kriisiohje vallas. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on kolm.

[Raamleping]

4.1.3. *Teaduslik nõustamine ja riskijuhtimine (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.2.1)*

4.1.3.1. Teaduslik ja tehniline abi komisjoni teaduskomiteede tööks ja riskidest teavitamiseks, sealhulgas erihüvitised

Meetme eesmärk on anda komisjonile sõltumatut ja kvaliteetset nõu terviseriskide kohta. See aitab tagada kindla teadusliku aluse ELi poliitikale ja meetmetele kooskõlas parema õigusloome põhimõttega. Sellist nõu annavad teaduskomiteed kooskõlas komisjoni 5. augusti 2008. aasta otsusega 2008/721/EÜ, millega luuakse teaduskomiteede ja ekspertide nõuandev struktuur tarbijaohutuse, rahvatervise ja keskkonnaga seotud valdkondades ning tunnistatakse kehtetuks otsus 2004/210/EÜ ([1]). Meede aitab suurendada teaduse rolli ELi poliitikaarutelus ja teavitada kodanikke riskidest. See võimaldab ka sidusrühmadel ja kodanikel mõista paremini ELi poliitikat. Meetmel on kaks osa: a) erihüvitised, mida makstakse ekspertidele nende töö eest teaduslike arvamuste koostamisel, ning b) teaduslik ja tehniline abi teaduskomiteede tööks ja riskidest teavitamiseks.

Erihüvitisi makstakse ekspertidele nende töö eest teaduslike arvamuste koostamisel, nagu on sätestatud komisjoni otsuses 2008/721/EÜ.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 270 000 eurot

Teaduslik ja tehniline abi teaduskomiteede tööks ja riskidest teavitamiseks hõlmab järgmist: a) teaduskirjanduse otsimine, analüüsimine ja sünteesimine, b) teaduslikest arvamustest üldarusaadavate versioonide koostamine, c) kokkuvõtete kirjutamine, d) andmeotsing, e) komitees käsitletud teemade kohta bibliograafia koostamine ning f) tekstide toimetamine. See toetus on vajalik, sest komiteede liikmed ei saa oma organisatsioonidelt mingit toetust. Meede hõlmab ka teaduslike ärakuulamiste, tööalaste kohtumiste ja temaatiliste õpikodade korraldamist. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on 20.

[Raamleping]

4.1.4. *Inimpäritoluga organite ja ainete, vere ja verepreparaatide ohutus ja kvaliteet (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.2.2)*

4.1.4.1. Head tavad, mis on seotud kunstlikul viljastamisel kasutatavate sugurakkude ja siirdamiseks ette nähtud vereloome tüvirakkude annetamise, kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamisega

Selle ühismeetmega püütakse arendada ja edendada häid tavasid, mis on seotud kunstlikul viljastamisel kasutatavate sugurakkude ja siirdamiseks ette nähtud vereloome tüvirakkude annetamise, kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamisega. Meede koosneb kahest põhipaketist. Esimese paketi raames töötatakse välja suunised, et jagada teadmisi ja juhtnööre isikutele, kes tegelevad kunstlikul viljastamisel kasutatavate sugurakkude annetamise, kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamisega. Eesmärk on tagada kunstliku viljastamisega tegelevates asutustes tehtavate protseduuride ohutus ja kvaliteet. Teise paketi raames töötatakse välja suunised, et jagada teadmisi ja juhtnööre isikutele, kes tegelevad siirdamiseks ettenähtud vereloome tüvirakkude annetamise, kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamisega. Eesmärk on tagada luuüdiregistrites ja nabaväädivere pankades tehtavate protseduuride ohutus ja kvaliteet. Tugitegevus hõlmab igas valdkonnas spetsiaalsete inspektorite ja asutuste võrgustiku loomist ning asjaomase valdkonna asutustele ja töötajatele heade tavadega seotud koolituse pakkumist. Need meetmed aitavad täita ohutus- ja kvaliteedinõudeid, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta direktiivis 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise, uurimise, töötlemise, säilitamise, ladustamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamise kohta ([2]) ning selle rakendusaktides.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 000 000 eurot

([1]) ELT L 241, 10.9.2008, lk 21.
([2]) ELT L 102, 7.4.2004, lk 48.

4.1.4.2. Inimpäritoluga aineid käsitlevate ELi õigusaktide ja selles valdkonnas rahastatavate meetmete tulemuste lõimimine Euroopa Nõukogu ekspertide koostatavatesse suunistesse

Meetmega püütakse aidata välja töötada Euroopa Nõukogu suuniseid inimpäritoluga ainete ohutuse ja kvaliteedi kohta ning tagada, et nendes võetakse igati arvesse asjaomase valdkonna ELi õigusakte ja ELi rahastatavaid projekte. Need suunised on peamine võrdlusvahend kudede ja rakkude ning vere ja organite valdkonnas tegutsevatele töötajatele ja asutustele. Praegu valmistatakse ette verd käsitlevate suuniste 17. versiooni ja organeid käsitlevate suuniste 5. versiooni. Väljatöötamisel on uued suunised kudede ja rakkude kohta. Tänu oma pädevuse ulatusele ja ülesehitusele saab Euroopa Nõukogu suurel määral kaasa aidata parimate tavade levitamisele ning nende tutvustamisele ELi eri sihtrühmadele ja samuti riikides kuhu/kust ELi liikmesriigid tavapäraselt impordivad/ekspordivad inimpäritoluga aineid. Meede aitab rakendada paremini ohutus- ja kvaliteedinõudeid, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiivis 2002/98/EÜ, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ, ([1]) direktiivis 2004/23/EÜ ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. juuli 2010. aasta direktiivis 2010/53/EL siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta ([2]).

[Otsetoetus Euroopa Nõukogule] Ligikaudne summa: 100 000 eurot

4.1.4.3. Head tavad vereülekande valdkonnas

Meetme eesmärk on tagada vere ja verekomponentide tõhus kasutamine ning aidata haiglatel saavutada selles valdkonnas parimate tavade rakendamise kaudu suutlikkus ennast ise varustada. Meetmega a) töötatakse välja suunised parimate tavade rakendamise kriteeriumide, parameetrite ja materjalide kohta ning protsessi hindamiseks; b) töötatakse välja veebiportaal, kus saab levitada parimaid tavasid ja liikmeriikide saavutusi ning nõu pidada; c) luuakse vereülekannete tõhusaks korraldamiseks ELi võrdlushaiglate võrgustik ning d) töötatakse koolitajate jaoks välja koolitusprogramm. Meede aitab liikmesriikidel täita direktiivi 2002/98/EÜ nõudeid. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.1.5. *Edendada meetmeid, millega parandatakse patsiendi ohutust kvaliteetse ja turvalise arstiabi pakkumisega (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.2.3)*

4.1.5.1. Suunised patsiendi ohutusega seotud taksonoomia kohta

Meetme eesmärk on töötada välja minimaalsed vahendid patsiendi ohutusega seotud vahejuhtumeid käsitleva ELi aruandluse jaoks, sh ühtsed tingimused (taksonoomia) Euroopa aruandlus- ja õppesüsteemides kõige sagedamini avastatavate kõrvalnähtude kohta See hõlmab ka soovitusi Euroopa haiglate ja patsiendi ohutusega tegelevate asutuste vajadustele kohandatud aruandlussüsteemide miinimumstruktuuri kohta. Võimalus mõõta kõrvalnähte süstemaatiliselt ja järjepidevalt kõikides ELi liikmesriikides on oluline võrreldavate andmete kogumise ja parimate tavade jagamise seisukohast.

Meetme elluviimiseks peetakse kõige sobivamaks institutsiooniks Maailma Terviseorganisatsiooni, kellel on selles valdkonnas märkimisväärsed ekspertteadmised. Maailma Terviseorganisatsiooni patsiendi ohutuse programmi raames töötati 2009. aastal välja raamistik patsiendi ohutust käsitleva rahvusvahelise klassifitseerimise jaoks ning kõnealune organisatsioon saab kasutada oma aruandlus- ja õppesüsteemide üleilmse praktikakogukonna rahvusvahelist eksperdirühma. Arvesse tuleks võtta ka muude tähtsate rahvusvaheliste algatuste raames tehtavat tööd.

Meede aitab rakendada Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius ([3]). Selle direktiiviga edendatakse liikmesriikide koostööd ja heade tavade levitamist patsiendi ohutuse valdkonnas, mille jaoks on ühtne arusaam patisendi ohutusest lausa eeltingimus. Meede vastab ka nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitusele, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet (2009/C 151/01), ([4]) milles kutsutakse liikmesriike ja Euroopa Komisjoni üles looma ühised määratlused ja terminoloogia, võttes arvesse rahvusvahelist tööd standardite alal, nagu patsiendi ohutust käsitlev rahvusvaheline klassifitseerimine, mida teostab Maailma Terviseorganisatsioon.

[Otsetoetus Maailma Terviseorganisatsioonile] Ligikaudne summa: 200 000 eurot

4.1.5.2. Liikmesriikidevahelise koostöö hõlbustamine ELi ravimiohutuse järelevalve süsteemi tõhusaks toimimiseks

Meetmega püütakse aidata liikmesriikidel saavutada ELi ravimiohutuse järelevalve süsteemi optimaalne korraldus ja toimimine ning täita nõudeid, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 15. detsembri 2010. aasta direktiivis 2010/84/EL, millega muudetakse ravimiohutuse järelevalve osas direktiivi 2001/83/EÜ inimtervishoius kasutatavaid

([1]) ELT L 33, 8.2.2003, lk 30.
([2]) ELT L 207, 6.8.2010, lk 14.
([3]) ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.
([4]) ELT L 151, 3.7.2009, lk 1.

ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta ([1]). Meetmega aidatakse liikmesriikidel leida viise, kuidas korraldada ja hoida käigus oma ravimiohutuse järelevalve süsteeme kooskõlas ELi ravimiohutusealaste õigusaktidega, keskendudes a) liikmesriikide parimate tavade levitamisele, et hoida käigus tõhusat süsteemi, millega kogutakse teavet ravimite võimalike kõrvaltoimete kohta; b) vahendite ja vajalike ekspertteadmiste jagamisele, sh riskidest teavitamise valdkonnas; c) suutlikkuse suurendamisele seoses ravimiohutuse järelevalvega seotud kvaliteetsüsteemide hindamisega; d) sellise metoodika väljatöötamisele, millega luuakse seos ravimiohutuse järelevalvega seotud signaalide ning võimalike ravivigade, üledooside, väärkasutuse ja kuritarvitamise vahel ning võetakse patsiendi ohutuse tagamiseks järelmeetmed; e) ravimiohutuse järelevalvega ja ravimiohutuse järelevalve süsteemi peatoimiku käsitlemisega seotud koolitustele, pannes rõhku mitmekordistavale mõjule, nt koolitajate koolitamisele.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 3 300 000 eurot

4.1.5.3. Süsteemide inspektsioonid riikides, mis ekspordivad ELi inimtervishoius kasutatavate ravimite toimeaineid

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiivis 2001/83/EÜ inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta ([2]) nõutakse ravimeid käsitlevate õigusnormide järgimist. Meetme eesmärk on tagada selline järgimine, kontrollides süsteeme kolmandates riikides, mis ekspordivad ELi inimtervishoius kasutatavate ravimite toimeaineid, ning tehes ettevalmistustööd peamistes eksportivates riikides. Meetmega aidatakse tagada, et ravimite toimeainete tootmist reguleerivad õigusraamistikud, sh kontrolli- ja jõustamissüsteemid, oleksid samaväärsed ELi vastavate raamistike ja süsteemidega. Selline ettevalmistustöö ja kohapealsed kontrollid korraldatakse kolmandates riikides koostöös liikmesriikide ja Euroopa Ravimiametiga. Sellega aidatakse tagada ravimite ohutus ja kvaliteet. Süsteemide kontrollimises osalevate liikmesriikide ekspertide sõidu- ja elamiskulud hüvitatakse.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 300 000 eurot

4.1.5.4. Vahejuhtumitest teatamise analüüs

Meede aitab liikmesriikidel ja ELil välja töötada jagatavad teadmised seoses tervishoiu kvaliteedi ja patsiendi ohutusega terves ELis. Teostatavas analüüsis keskendutakse meditsiiniseadmete järelevalvesüsteemidele. See süsteem on näide süsteemist, mille kaudu teavitatakse patsiendi ohutusega seotud vahejuhtumitest liikmesriigi tasandil ja mille puhul riiklikku aruandlust saaks Euroopa tasandil paremini ära kasutada. Meetmega tuleks välja töötada soovitused mehhanismide kohta, millega tõhusamalt avastada signaale, suundumusi ja vahejuhtumite sagenemist. Selliseid mehhanisme oleks võimalik kohaldada tervishoiutehnoloogia sektori kaudu.

[Halduslepingu Teadusuuringute Ühiskeskusega] Ligikaudne summa: 260 000 eurot

4.2. **Meetmed teise eesmärgi „Tervise edendamine” raames**

4.2.1. *Edendada tervena elatud aastate arvu suurendamise ja tervena vananemisega seotud algatusi (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.1.1)*

4.2.1.1. Krooniliste haigustega tegelemine ja tervena vananemise edendamine kogu elutsükli jooksul

Meede on ette nähtud selliste probleemide lahendamiseks, mida põhjustab tervishoiusüsteemidele ja inimestele krooniliste haiguste sagenemine; eelkõige on meede suunatud mitme kroonilise haiguse samaaegse põdemise probleemile. Meede vastab ka täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse prioriteetidele, nõukogu 7. juuni 2010. aasta järeldustele aktiivsena vananemise kohta, ([3]) nõukogu 7. detsembri 2010. aasta järeldustele „Rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikud lähenemisviisid krooniliste haigustele” ([4]) ja aruteluprotsessile, mille liikmesriigid ja komisjon algatasid krooniliste haiguste teemal. Meede koosneb ühismeetmest ja projektitoetustest.

Ühismeede koosneb kolmest paketist. Esimese paketi raames töötatakse välja süsteem, et koguda, kinnitada ja levitada häid tavasid, milles keskendutakse krooniliste haiguste ennetamisele elutsükli jooksul ja rõhutatakse peamiste riskitegurite käsitlemisel uuenduslikke lahendusi. Teises paketis kasutatakse klassikalise kroonilise haiguse juhtumiuuringuna diabeeti ning keskendutakse ennetamist, sõeluuringuid ja ravi takistavatele tõketele ning sellele, kuidas liikmesriigid saaksid parandada kooskõlastamist ja koostööd. See võib hõlmata ka järelevalvet riiklike diabeediprogrammide rakendamise üle liikmesriikides ja heade tavade levitamist kogu ELis. Kolmanda paketiga püütakse välja töötada ühised suunised ja metoodika mitut kroonilist haigust põdevate patsientide raviks. Neis suunistes tuleb keskenduda selliste patisentide jaoks uuenduslike, kulutasuvate ja patsiendikesksete lahenduste väljatöötamisele, sh teisesele preventiivsele sekkumisele, varajasele diagnoosimisele ja ravist kinnipidamisele ning polüfarmakoteraapia probleemi puhul rakendatavale ravile ja ravimirežiimidele. See hõlmab ka heade tavade ja praktiliste andmete levitamist, mida on võimalik teha laiemas ulatuses.

([1]) ELT L 348, 31.12.2010, lk 74.
([2]) EÜT L 311, 28.11.2001, lk 67.
([3]) DOC 9489/10.
([4]) http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/118282.pdf

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 5 000 000 eurot

Ühismeetme toetamiseks keskendutakse projektitoetuste puhul konkreetsete riskide vältimise kaudu tervislike eluviiside propageerimisele 65-aastaste ja vanemate seas. Ebatervislikud eluviisid ja sotsiaalne eraldatus on krooniliste haiguste puhul peamised riskitegurid ning need mõjuvad eakate tervisele kahjulikult. Meede peaks toetama sihipärast, uuenduslikku ja kulutasuvat tegevuskavatervise edendamiseks vanemates vanuserühmades.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 1 000 000 eurot

4.2.1.2. Toetus täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevale Euroopa innovatsioonipartnerlusele

Selleks et toetada täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse põhieesmärkidega seotud uuenduslike lahenduste rakendamist, edendatakse projektitoetustega kohaliku ja piirkondliku tasandi pilootmeetmeid, milles keskendutakse lõimitud raviviiside kaudu eakate mitme samaaegse kroonilise haigusega seotud probleemide lahendamisele ning samuti ravist kinnipidamisele ja kukkumiste ja nõrkuse ennetamisele. Nende pilootmeetmetega koondatakse olemasolevad ja kavandatavad avaliku ja erasektori tippsaavutused, et luua uuenduslikud, praktilised, teostatavad ja mõõdetavad projektid, mille keskmes on

1) ühendatud või kooskõlastatud sekkumiste rakendamine, et avastada ja diagnoosida eakate puhul varakult füüsiline nõrkus, mis võib eelneda mitme kroonilise haiguse samaaegsele põdemisele ja mille tulemusel võib välja kujuneda puue; nõrkuse probleemiga tegelemine aitab sisuliselt välja arendada personaliseeritud ja lõimitud ravi, hõlbustab kooskõlastada tervishoiutöötajate tegevust ning vähendab tervishoiuvahendite tarbetut kasutamist;

2) selliste algatuste elluviimine, mille raames tegeldakse polüfarmakoteraapia probleemidega – selgete sümptomite puudumise, ravimite ebaõige doseerimise, ravimite kliiniliselt märkamatu mürgisusega; olemasolevad strateegiad hõlmavad sõeluuringutega seotud vahendeid, kuid kasu võiksid tuua ka sellised algatused, mis koondavad elektroonilise järelevalve kaudu eri tervishoiutöötajaid ja raviasutusi.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 6 000 000 eurot

4.2.2. *Toetada algatusi, millega toetatakse liikmesriikides ja nende vahel esineva tervisealase ebavõrdsuse põhjuste kindlakstegemist ning selle käsitlemist ja vähendamist; edendada investeerimist tervisesse koostöös ühenduse muude poliitikavaldkondade ja fondidega; toetada koostööd piiriülese tervishoiu ning patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvuse valdkonnas (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.1.2)*

4.2.2.1. Tervishoiutöötajate koolituspaketid, millega parandatakse sisserändajate ja etniliste vähemuste juurdepääsu tervishoiuteenustele ja neile pakutavate tervishoiuteenuste kvaliteeti

Meetmega püütakse parandada tervishoiutöötajate parema koolitamise kaudu sisserändajate ja etniliste vähemuste juurdepääsu tervishoiuteenustele ja neile pakutavate tervishoiuteenuste kvaliteeti. Meetmega töötatakse välja koolituspaketid ja koolitusvaldkonna pilootprojektid ning levitatakse häid tavasid. Meede on suunatud riigiasutustele, tervishoiuteenuste pakkujatele ning sisserändajaid ja etnilisi vähemusi esindavatele organisatsioonidele. Meetme raames vaadatakse läbi olemasolevad koolitusmaterjalid, tehakse kindlaks puudujäägid ja vajadused, luuakse uute koolitusmaterjalide põhimoodulid ning kohandatakse neid vastavalt liikmesriikides valitsevatele konkreetsetele oludele. Pilootprojektid toimuvad vähemalt viies riigis, kes osalevad programmis. Meede aitab rakendada komisjoni 20. oktoobri 2009. aasta teatist KOM(2009) 567 (lõplik) „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus", ([1]) milles kutsutakse üles võtma ELi tasandil meetmeid ja rakendama erialase väljaõppe vahendeid, et vähendada rahvaterviseprogrammi, Euroopa Sotsiaalfondi ja muude mehhanismide abil tervisealast ebavõrdsust. Meede vastab ka ELi 2020. aasta strateegias püstitatud eesmärgile vähendada tervisealast ebavõrdsust ja edendada kaasavat majanduskasvu. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.2.2.2. Meetmed, millega toetatakse Ühtekuuluvusfondi ja struktuurifondide tõhusat kasutamist tervishoidu investeerimiseks

Meetmega püütakse edendada tervishoiu rahastamise vahendite tõhusat kindlustamist ja kasutamist liikmesriikide ja piirkondade poolt struktuurifondide programmiperioodil 2014–2020, et suurendada tervishoiusüsteemide tõhusust, kvaliteeti ja jätkusuutlikkust. Meede vastab nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldustele: tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas (2011/C 202/04) ([2]) ning tugineb tervishoiusüsteemide aruteluprotsessi raames struktuurifondide tõhusa kasutamise küsimusega tegeleva alltöörühma tööle. Meetme eesmärk on koguda teadmisi struktuurifondide kasutamise kohta tervishoius uuel programmiperioodil, neid teadmisi levitada ning suurendada eelkõige tervishoiuministeeriumides ja teistes asjakohastes tervishoiuasutustes struktuurifondidealaseid ekspertteadmisi. Meetme tulemusel loodetakse a) kaardistada struktuurifondide kasutamine tervishoius, b) luua edukad tavad ning c) määrata kindlaks vahendid, mille abil saavutada struktuurifondide kaudu tervishoiusektori töötajate ning riigi ja piirkondlikul tasandil tervishoidu mõjutavate sektorite jaoks jätkusuutlikud ja tõhusad investeeringud tervishoidu, sealhulgas tervishoiu edendamiseks ja haiguste ennetamiseks. Meetme kavandatud kestus on 18 kuud.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:ET:PDF
([2]) ELT L 202, 8.7.2011, lk 10.

[Hankemenetlus/raamleping]

4.2.2.3. Teave kodanikele ja sidusrühmadele piiriüleses tervishoius patsiendiõiguste kohaldamist käsitleva direktiivi ülevõtmise kohta

Meetme eesmärk on teavitada kodanikke nende õigustest, mis on seotud piiriülese tervishoiuga. Meetmega on hõlmatud nii kodanike õigused kui ka liikmesriikide meetmed, millega tagatakse patsientidele võimalus oma õigusi kasutada, nimelt läbipaistvate hüvitamisprotsesside kehtestamine, tervishoiuteenuste saamise õiguse selge määratlus, loa saamise protsessid, tervishoiusüsteeme ja tervishoiuteenuste pakkujaid käsitleva teabe pakkumine ning riiklike kontaktpunktide kindlaksmääramine. Teavitus- ja kommunikatsioonitöö, mis peaks olema suunatud liikmesriikidele, hõlmab elektroonilisi videoklippe ja muid uuenduslikke vahendeid, konverentse, teabematerjale ELi ametlikes keeltes, üksikasjalikku juhendit ELi piiriülest tervishoidu käsitlevate õigusaktide kohta ning interaktiivset, ametlikes keeltes kättesaadavat veebilehte. Meetmega aidatakse rakendada tõhusalt direktiivi 2011/24/EL.

[Hankemenetlus/raamleping]

4.2.2.4. Meditsiinitehnoloogia hindamine: ravimite ja meditsiiniseadmete teemalise varajase dialoogi pilootprojektid

Direktiiviga 2011/24/EL luuakse vabatahtlik võrgustik, mis liidab meditsiinitehnoloogia hindamise eest vastutavaid riigiasutusi ja -organeid, et toetada ja hõlbustada liikmesriikidevahelist koostööd. Meede toetab sellist koostööd varajase dialoogi pilootprojektide elluviimisega ravimite ja meditsiiniseadmete valdkonnas. Selle eesmärk on hõlbustada asjaomase tööstuse ja sektori reguleerijate, meditsiinitehnoloogia hindajate ja selle arendamise rahastajate vahelist dialoogi. Eesmärk on tagada asjaomasele tööstusele võimalus teha prognoose seoses järelturule pääsemise lubadega või CE-litsentsidega, eri sidusrühmadele kehtestatud nõuete ratsionaliseerimisega, vastastikuse täiendavusega Euroopa Ravimiameti pakutavate teaduslike nõueannetega ning järelturule pääsemise lubade või CE-märgistuse nõuete ettevalmistamisega. Meetme eesmärk on ellu viia kuni 10 varajase dialoogi pilootprojekti. Lisaks sellele, et meetmega aidatakse rakendada direktiivi 2011/24/EL, vastab see ka nõukogu järeldustele innovatsiooni kohta meditsiiniseadmete sektoris (2011/C 202/03). Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.2.2.5. Liikmesriikide elektroonilisi terviseandmeid käsitleva õigusraamistiku ülevaade

Seoses e-tervise võrgustikuga töötatakse välja e-tervise koostalitusvõimet käsitlevaid suuniseid, mille raames nähakse ette raamistik õiguslikul, korralduslikul, semantilisel ja tehnilisel tasandil. Selle töö eesmärk on tugevdada ja kindlustada Euroopa tasandil tõrgeteta e-tervise teenuseid ning see hõlmab patsientide kohta kogutud andmete elektroonilist vahetamist, e-retsepte ja tervishoiuteenustega seotud e-tuvastust, millega tagatakse kodanikele piiriüleste tervishoiuteenuste ohutus ja järjepidevus. Kogemused, mis on saadud piiriüleseid e-tervise teenuseid käsitleva laiaulatusliku projekti „Nutikad avatud teenused Euroopa patsientidele" raames, on näidanud, et üks peamisi takistusi e-tervise teenuste jätkusuutlikkuse vallas on probleem õigusliku koostalitusvõimega.

Meetme raames loodetakse korraldada uuring, mille käigus vaadeldakse üksikasjalikult liikmesriikide elektroonilisi terviseandmeid käsitlevaid õigusraamistikke ja antakse neist ülevaade ning esitatakse soovitused, et hõlbustada e-tervise võrgustiku tööd e-tervise koostalitusvõime õiguslikul tasandil. Uuringu korraldamisel tuginetakse olemasolevatele tõenditele, mis on kogutud peamiselt kommunikatsioonivõrkude, sisu ja tehnoloogia peadirektoraadi ning tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi toel läbi viidud ELi projektide raames. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.2.2.6. Patsientide kaasamine krooniliste haigustega toimetulekusse

Meetmega püütakse aidata mõista patsiendi kaasamise põhimõtet ning kindlaks teha selle tugevad küljed ja takistused, kaardistades üksikasjalikult olemaolevaid algatusi, milles keskendutakse krooniliste haigustega ise toimetulekule. Patsiendi kaasamine on tänapäevase patsiendikeskse tervishoiusüsteemi põhiväärtusi, mida toetatakse ka nõukogu järeldustes ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (2006/C 146/01) [1]. Ometi on patsientide kaasamise põhimõte ebaselge ja patsientide kaasamist tajutakse sageli vaid e-tervise vahendite kasutamisena. Muret tuntakse ka selle pärast, et patsiendi kaasamine võib suurendada tervishoiusüsteemi kulutusi. Meetme tulemusel a) tuleks koostada edukate patsiendi kaasamise strateegiate ja meetmete kogu; b) kindlaks teha patsientide kaasamisel esinevad takistused ja selle tugevad küljed; c) luua meetod patsientide kaasamisega seotud heade tavade ülekantavuse kinnitamiseks ning d) koostada

[1] ELT L 146, 22.6.2006, lk 1.

patsientide kaasamisega seotud ELi koostöö stsenaariumid. Uuringu valmimise eeldatav aeg on 2014. aasta keskpaik. Uuringu tulemusi kasutatakse krooniliste haiguste teemalises aruteluprotsessis, mis tugineb nõukogu järeldustele dokumendis „Rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikud lähenemisviisid kroonilistele haigustele", et hõlbustada kvaliteetsete ja jätkusuutlike tervishoiuteenuste pakkumist. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.2.2.7. Direktiivi 2011/24/EL kohased koostööalased katsevõrgustikud

Meetmega püütakse sillutada tee direktiiviga 2011/24/EL ette nähtud Euroopa tugivõrgustikele. Euroopa tugivõrgustikega luuakse ühendus liikmesriikide tervishoiuteenuste pakkujate ja eksperdikeskuste vahel. Eesmärk on parandada juurdepääsu diagnoosile ja pakkuda kvaliteetseid tervishoiuteenuseid patsientidele, kelle terviseseisund nõuab erilist ressursside ja ekspertteadmiste koondamist, eriti juhul, kui neid teadmisi on vähe ja sarnaste juhtumite arv on väike. Meetmega püütakse luua kaks katsevõrgustikku, üks laste onkoloogiakeskustele ning teine väga kitsalt spetsialiseerunud neuroloogia, kliinilise neuropsühholoogia ja neurokirurgia keskustele. Mõlema võrgustiku puhul tuleks arvesse võtta eesmärki ja soovitust koondada harva tehtavad või keerukad diagnostika- ja raviprotseduurid teenusteks, millel on piisav koormus ja kontrollitud tulemused. Meede hõlmab ka tulemuste hindamist.

Laste onkoloogiakeskuste koostöö katsevõrgustiku eesmärk on rakendada ja arendada edasi vähktõve põdevate laste raviga seotud Euroopa standardeid. Seda tuleb teha viimasel ajal toimunud arengu, värskeimate teadmiste ja parimate tavade põhjal. Meetmega keskendutakse sellistele laste puhul esinevatele spetsiifilistele vähktõve vormidele nagu tahked kasvajad, nt neuroblastoom, retinoblastoom, Wilmsi tuumor ning pehmete kudede ja luusarkoom. Meetme puhul tuleks tugineda tööle, mis on juba tehtud järgmiste algatuste raames: laste ja noorukite vähiuuringute Euroopa võrgustik, http://www.encca.eu/; lapse- ja noorukipõlves vähi seljatanute üleeuroopalised hooldus- ja järelraviuuringud, http://www.pancaresurfup.eu/; integreeritud translatiivse katsevõrgustiku raames tehtavad Euroopa kliinilised uuringud haruldaste sarkoomide valdkonnas; 2010. aastal korraldatud rahvusvaheline uuring, milles käsitleti lastel esineva raskesti ravitava akuutse lümfoidse leukeemia ravi standardsete ravimeetodite abil, uute komponentide süstemaatilise sisseviimisega ravisse ning standardse diagnostika- ja uurimistegevuse sisseseadmisega, http://www.intreall-fp7.eu/; embrüonaalsete kasvajate nõrkade kohtade analüüsimine ja avastamine, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

Väga kitsalt spetsialiseerunud neuroloogia, kliinilise neuropsühholoogia ja neurokirurgia keskuste vahelise koostöö katsevõrgustiku eesmärk on edendada koostööd, korraldada uuringuid ja vahetada parimaid tavasid seoses selliste väga spetsiifiliste ja keeruliste neuroloogiliste ja neurokirurgiliste haigustega nagu refraktoorne epilepsia, rasked kraniofatsiaalsed haigused, *Plexus brachialis*'e kahjustused, refraktoorne neuropaatiline valu, pärilik ataksia ja parapleegia, multiskleroos ja keerulised tserebrovaskulaarsed haigused. Keskused, mis pakuvad neuroloogiliste ja neurokirurgiliste haiguste puhul teatud ravi ja protseduure, nt keerulist neurokirurgiat, liikumishäireid kõrvaldavat kirurgiat ja peaaju neuromodulatsiooni, vajavad piisavalt kogemusi ja teadmisi ning samuti piisavalt kvalifitseeritud tööjõudu ja ulatuslikke tehnilisi vahendeid. Sellised keskused peaksid pakkuma ka kõikvõimalikke täiendavaid meditsiiniteenuseid, sest kaasatud on mitu distsipliini, nt neuroloogia, neurokirurgia, neuropsühholoogia, neuroradioloogia, neuropatoloogia ja intensiivravi. Tähtis on ka meeskonnatöö ning hästi välja arendatud suunised ja protseduurid.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

4.2.2.8. ELis tervishoiutöötajatele pakutavate haridus- ja koolitusprogrammide ülevaade

Meetmega püütakse anda kvantitatiivse ja kvalitatiivse analüüsi abil ülevaade ELis tervishoiutöötajatele pakutavast haridustest ja koolitusest. Esmane eesmärk on kaardistada ELi liikmesriikide programmide struktuur ja suutlikkus. Selle raames kogutakse teavet liikmesriikide meditsiini- ja õendusharidust ja -koolitust käsitleva õiguskorra ning nende juhtimisstruktuuride kohta. Teiseks valmib selle meetme abil uuring programmide kvaliteedimõõtme kohta, et teha kindlaks, kas haridus- ja koolitusprogrammid annavad sobivale arvule töötajatele õiged oskused, et rahuldada tervishoiusüsteemi vajadusi. Uuringuga tuleks anda ka võimalused ja esitada soovitused võimalikuks ELi tegevuseks liikmesriikide koostöö edendamise valdkonnas, et kasutada kõige paremini ära ELi koolitusvõimalused. Meetmega aidatakse rakendada komisjoni 18. aprilli 2012. aasta teatise „Töövõimalusterohke majanduse taastumine" COM(2012) 173 (lõplik) [1] osana vastu võetud ELi tervishoiutöötajate tegevuskava.

[Otsetoetus OECD-le] Ligikaudne summa: 200 000 eurot

4.2.2.9. Tervishoiutöötajate pideva kutsealase arengu läbivaatamine ja kaardistamine

Meetmega püütakse läbi vaadata ja kaardistada tervishoiutöötajate pidevat kutsealast arengut. Võttes arvesse üha suurenevat muret väljaõppinud tervishoiutöötajate puuduse ja tervishoiuteenuste nõudlust suurendava demograafilise muutuse pärast, peavad ELi liikmesriigid leidma viisi, kuidas tagada oma tervishoiutöötajate jätkusuutlikkus. Nagu on

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0173:FIN:ET:PDF

toonitatud ELi tervishoiutöötajate tegevuskavas, on juurdepääsul elukestvale õppele ja pideval kutsealasel arengul seoses kutseoskuste ajakohastamise, ravi kvaliteedi tagamise ning samuti personali motiveerimise ja töölhoidmisega tähtis roll. Pideva kutsealase arengu süsteemid ja normid on ELis väga erinevad ning riigispetsiifilisi andmeid on endiselt vähe. Euroopa tasandi koostöö pideva kutsealase arenguga seotud lahendusi ja akrediteerimissüsteeme käsitlevate heade tavade levitamisel aitaks parandada liikmesriikide vastastikust mõistmist ja hõlbustaks piiriülest liikuvust. Esimese sammuna vaadatakse selle meetmega läbi ja kaardistatakse olemasolevad riiklikud süsteemid, juhtimine ja tavad, et tagada heade tavade edendamist, silmas pidades tervishoiutöötajate pidevat kutsealast arengut. Liikmesriikide ekspertidega ja kutseorganisatsioonidega korraldatakse ka kokkuvõtlik õpikoda. Meede on komisjoni teatise „Töövõimalusterohke majanduse taastumine" osana vastu võetud ELi tervishoiutöötajate tegevuskava rakendamise osa, mille eesmärk on edendada tervishoiusektoris tööhõivet. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.2.2.10. Tõhusad tervishoiutöötajate värbamise ja töölhoidmise strateegiad

Meetme eesmärk on koostada tervishoiutöötajate värbamise ja töölhoidmise strateegiate põhjalik analüüs, et toetada ja edendada üha suureneva tööjõupuuduse taustal liikmesriikide inimressursside poliitika arengut. Selle raames uuritakse nii ELis kui ka rahvusvahelisel tasandil tõendeid ja häid tavasid ning tehakse kindlaks võimalikud ELi tasandi algatused, et toetada riiklike strateegiate väljatöötamist ja rakendamist. Seda analüüsi kasutatakse käimasoleval tööjõu planeerimisel ja prognoosimisel ning sellega laiendatakse arutelu töötajate värbamise ja töölhoidmisega seotud võimalike tulevaste meetmete teemal. Meede aitab rakendada komisjoni teatise „Töövõimalusterohke majanduse taastumine" osana vastu võetud ELi tervishoiutöötajate tegevuskava, mille eesmärk on edendada tervishoiusektoris tööhõivet. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

4.2.3. *Käsitleda tervise mõjutegureid füüsilise ja vaimse tervise edendamise ja parandamise eesmärgil; võtta meetmeid selliste võtmetegurite mõjutamiseks nagu toitumine, füüsiline aktiivsus, samuti sõltuvust tekitavate tegurite, nagu tubakas ja alkohol, mõjutamiseks (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.2.1)*

4.2.3.1. Rasvumise jälgimise Euroopa algatus

Meetme eesmärk on aidata vähendada noorte seas ülekaalu ja rasvumisega seotud haigusi ning aidata sellega parandada ELi kodanike tervist ja vähendada tervishoiusüsteemide koormust, mis on tingitud terviseprobleemidest. Meetmega aidatakse rakendada „Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimustega tegelemise Euroopa strateegiat", mis on ette nähtud 30. mai 2007. aasta dokumendis KOM(2007) 279 (lõplik) [1]. Rasvumise jälgimise Euroopa algatuse raames korraldatavas Maailma Terviseorganisatsiooni uuringus mõõdetakse 6- kuni 9-aastaste laste kaalu ja pikkust. Praegu hõlmab uuring 15 ELi liikmesriiki. Meetmega laiendatakse uuring ka ülejäänud liikmesriikidesse. Uuringu laiendamisest on abi selleks, et saada täielikud andmed laste ja noorte ülekaalu ja rasvumisega seotud haiguste kohta. Neid andmeid kasutatakse mõttevahetusel ülekaalu ja rasvumise vähendamist käsitlevate võimalike tulevaste strateegiate ja meetmete üle.

[Otsetoetus Maailma Terviseorganisatsioonile] Ligikaudne summa: 300 000 eurot

4.2.3.2. Toitumise ja kehalise tegevuse alane teavitamine

Avalikkuse piisav arusaamine riskiteguritest võib aidata vähendada tervishoiusüsteemide koormust, mis on tingitud mittenakkuslike haigustega seotud terviseprobleemidest. „Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimustega tegelemise Euroopa strateegia" rakendamise osana püütakse selle meetmega toetada liikmesriikide püüdlusi propageerida tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsusega seotud ettevõtmisi ning aidata sel moel parandada ELi kodanike tervist. Meetmega luuakse ka koostoime põllumajanduse ja maaelu arengu peadirektoraadi ning hariduse ja kultuuri peadirektoraadi teavitusalgatustega, milles käsitletakse ELi tasandi tervise edendamise meetmeid, nt koolidele puuvilja jagamise kava, ning noorte, hariduse, kultuuri ja spordiga seotud strateegiaid ja meetmeid. Sellega püütakse ka kooskõlastada kuni viit lastele, lapsevanematele ja kohalikele kogukondadele suunatud teavitamis- ja harimisüritust või -algatust. Algatuse raames koostatakse mitmekeelsed loovad materjalid, mis on seotud ELi ja liikmesriikide valitud meetmetega. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:ET:PDF

4.2.3.3. Tubakauuringud

Meetme eesmärk on koguda teavet ja teadmisi, et toetada ELi üldist tubaka tarbimise piiramise poliitikat ja eriti tubakatoodetega seotud reguleerimist, pannes rõhku Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiivi 2001/37/EÜ (tubakatoodete valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta) ([1]) rakendamisele selle praegusel või tulevasel kujul. Sellel meetmel on kolm paketti.

Esimese paketi raames tegeldakse järelevalve ja jälgimisega, et analüüsida, kirjeldada ja võimaluse korral ka aidata kujundada standardeid süsteemi jaoks, millega tagatakse tubakatoodete ja turvaelementide täielik jälgitavus, et oleks võimalik kindlaks teha ehtsaid tooteid. Oodatavad tulemused on: uuring asjakohase kirjanduse kohta; ülevaade ja hinnang selliste olemasolevate tehniliste lahenduste kohta, mida kasutatakse tubakatoodete järelevalveks ja jälgimiseks ning nende varustamiseks pettusevastaste turvaelementidega; avastamise ja jälgimise ja/või turvaelementide võimalike alternatiivide kindlakstegemine ning nende tõhustamine; alternatiivsete lahenduste maksumuse ja mõju analüüs; soovitused kõige sobivamate lahenduste kohta ELi tasandil.

Teises paketis käsitletakse lisaainete ja pakendamise rolli tarbija eelistuste kindlaksmääramisel. Ehkki on juba hästi teada, et pakend, lõhna- ja maitselisandid ning muud lisandid tekitavad noortes rohkem huvi tubakatoodete vastu, tuleb üha enam juurde tõendeid pakendi omaduste ja lisaainete rolli kohta noorte eurooplaste margieelistuses ja suitsetama meelitamises. Selle paketiga loodetakse: korraldada ajakohastatud uuring, et teha kindlaks ligitõmbavust, tarbijaeelistusi ja valitsevaid suundumusi mõjutavaid tegureid; arendada välja meetodid, et kindlaks teha, millised lõhna- ja maitselisandid annavad tootele iseloomuliku maitse või aroomi.

Kolmandas paketis käsitletakse tubakatoodete pakendite märgistamisnõuete edasiarendamist.

Kavandatavate lepingute soovituslik arv on 3–4.

[Raamleping]

4.2.3.4. Ühismeede, millega toetatakse liikmesriikide tööd ELi alkoholistrateegiaga kooskõlas olevate ühiste eesmärkide valdkonnas

Ühismeetme eesmärk on toetada liikmesriike kahjuliku alkoholitarbimise ärahoidmisel ning aidata sellega parandada ELi kodanike tervist ja vähendada koormust, mis on tingitud terviseprobleemidest. Meede aitab rakendada ELi alkoholistrateegiat, mis on sätestatud komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta teatises KOM(2006) 625 (lõplik) „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel" ([2]). Meetmega innustatakse liikmesriike intensiivistama koostööd ja töötama välja ühised lähenemisviisid. Meetmega keskendutakse joomisharjumuste ja alkoholist põhjustatud kahju jälgimise parandamisele ning headele tavadele seoses sellise teabe pakkumisega, mille eesmärk on kaitsta lapsi ja noori ning vältida alkoholist põhjustatud kahju täiskasvanute seas. Meetme tulemus peaks olema a) aruanne, mis sisaldab võrreldavaid andmeid joomisharjumuste ja alkoholist põhjustatud kahju kohta, b) suunised vähese riskiga alkoholitarbimise kohta, et kaitsta lapsi ja noori ning vältida alkoholist põhjustatud kahju täiskasvanute seas, ning c) heade tavade kogu nii trükis kui ka internetis, et levitada vähese riskiga alkoholitarbimise suuniseid ja teisi endaga toimetuleku vahendeid.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

4.2.3.5. Teaduslik ja tehniline toetus ELi tervisefoorumile

Meetme eesmärk on pakkuda teaduslikku ja tehnilist tuge Euroopa tervisefoorumile. Tervishoiusektori sidusrühmade aktiivne kaasamine poliitika väljatöötamisse, viidates eelkõige tervisefoorumile, on sätestatud komisjoni teatises KOM(2007) 630 (lõplik) „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013". Meede hõlmab ELi tervishoiupoliitika foorumi ning avatud foorumi korraldamist ja toetamist. Meetme raames vahetakse teavet ja suheldakse võrgustike kaudu foorumi liikmetega, korraldatakse ELi tervishoiupoliitika foorumi ja avatud foorumi kohtumisi ja teisi tegevusi ning tehakse ELi tervishoiupoliitika foorumi põhieesmärkidega seotud teaduslikku ja tehnilist tööd. Tervisefoorumi töö aitab ka tagada selle, et ELi tervishoiualane tegevus oleks asjakohane ja et seda mõistetaks rahvatervise sektoris laiemalt. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

([1]) EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26.
([2]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/et/com/2006/com2006_0625et01.pdf

4.2.4. *Raskete ja haruldaste haiguste ennetamine (programmi käsitleva lisa punkt 2.2.2)*

4.2.4.1. Euroopa suuniste väljatöötamine vähktõve laiahaardelise tõrje kvaliteetsemaks muutmiseks

Meetme eesmärk on töötada välja vähktõve laiahaardelise tõrje kvaliteedi parandamise Euroopa suunised. Suunistes tuleks käsitleda vähktõve koordineeritud ja komplekssе tõrje eri tahke, sh ennetamist, sõeluuringuid, diagnoosimist, ravi, järelravi, toetavat ravi, palliatiivset ravi, elulemust ja uuringuid. Meede aitab saavutada Euroopa vähitõrje partnerluse eesmärke, mis on sätestatud komisjoni 24. juuni 2009. aasta teatises KOM(2009) 291 (lõplik) „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus" ([1]) ning tugineb nii selle saavutustele kui ka varasemate vähktõvega seotud ELi meetmete tulemustele, nt rinnavähi sõeluuringute ja diagnoosimise puhul kvaliteedi tagamist käsitlevate Euroopa suuniste neljandale versioonile, ([2]) mis sisaldab ulatuslike rinnavähiteenuste raamistikku.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 3 000 000 eurot

4.2.4.2. Mittenakkuslike haiguste ühendatud seire

Meetme eesmärk on võimaldada ELil ja Maailma Terviseorganisatsioonil hinnata ja parandada koos OECDga kroonilisi haigusi käsitlevate andmete täielikkust ja ajakohasust ning kogumist, samuti teha sellise töö jaoks kindlaks tõhusad protsessid. Usaldusväärsete andmete puudumine, nt teatud haiguste põhjustatud suremuse, riskitegurite ja tervist mõjutavate sotsiaalsete tegurite kohta, takistab tõenditel põhineva poliitika väljaarendamist. Kroonilised haigused on muutumas võetavate tervishoiumeetmete puhul esmatähtsaks valdkonnaks ja seetõttu on õigeaegne juurdepääs usaldusväärsetele andmetele väga tähtis. Igasugune andmete kogumine ühendatakse olemasolevate näitajate ja raamistikega, eelkõige Euroopa terviseteabe süsteemiga. Lühikeses plaanis kaardistatakse selle meetmega lüngad ja uuritakse, kuidas tõhustada praegu toimuvat andmete kogumist. Pikas perspektiivis aitab meede parandada ja paremini kooskõlastada andmete kogumise kvaliteeti, ulatust ja ajakohasust. Meede aitab parandada ka krooniliste mittenakkuslike haiguste analüüsimist ja nendega seotud aruandlust.

[Otsetoetus Maailma Terviseorganisatsioonile] Ligikaudne summa: 100 000 eurot

4.2.4.3. Kroonilisi haigusi käsitlevate teavitamismeetmete hindamisuuring

Meetme eesmärk on korraldada hindamisuuring, mis aitab katsetada eri vahendeid ja meetodeid, et teavitada paremini ja suurendada teadlikkust tervist mõjutavatest teguritest ja krooniliste haiguste ärahoidmist käsitlevatest ELi meetmetest, kasutades sotsiaal- ja käitumisteaduse uuringutulemusi. Kroonilised haigused on ELis kõige sagedamini esinevad haigused, ent neid on võimalik tavaliste riskiteguritega tegelemise teel tõhusalt ära hoida. Uuringu käigus töötatakse välja hulk soovitusi ja ettepanekuid põhiliste teadete kohta ning uuring aitab luua tõhusaid, eri sihtrühmadele kohandatud kampaaniaid. Meede aitab rakendada ELi ülekaalulisuse ja rasvumise strateegiat, ELi alkoholistrateegiat ja ELi meetmeid, mis on seotud tubakaga. Meede aitab ka rakendada nõukogu 7. detsembri 2010. aasta dokumendi „Rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikud lähenemisviisid krooniliste haigustele" järeldusi ning sellest on abi aruteluprotsessis, mille liikmesriigid ja komisjon algatasid krooniliste haiguste teemal. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

4.2.4.4. Haruldaste haiguste registrite ja teabevõrkude toetamine, pidades silmas nende jätkusuutlikkust

Meetme eesmärk on luua jätkusuutlik platvorm, et kooskõlastada ja hallata haruldaste haiguste registreid ja teabevõrke. Haruldaste haiguste registrid ja teabevõrgud on põhilised vahendid, mille abil suurendada teadmisi haruldaste haiguste kohta ja arendada kliinilisi uuringuid. Need on ainus viis koguda andmed kokku, et saavutada piisava suurusega valim epidemioloogilisteks ja/või kliinilisteks uuringuteks. Meede tugineb ELi terviseprogrammidest ning teadusuuringute- ja innovatsiooniprogrammidest rahastatud algatuste raames tehtud toimingutele ja saadud kogemustele.

[Projektitoetused/haldusleping Teadusuuringute Ühiskeskusega] Ligikaudne summa: 2 000 000 eurot

4.2.4.5. Kopsu-mesotelioomi teabevõrgu toetamine

Meetme eesmärk on aidata luua mitteametlik võrk, milles käsitletakse ja levitatakse parimaid tavasid, mis on seotud kopsu-mesotelioomi, tänu edukatele ennetamismeetmetele üha harvemini esineva haiguse raviga. Ekspertteadmiste kokkukogumine aitab loodetavasti vähendada üksikute tervishoiusüsteemide kulutusi. Meede ei peaks hõlmama Euroopa Komisjoni tegevust seoses töötajate kaitsmisega asbestiga kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl.

([1]) http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:ET:PDF
([2]) http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/en_GB/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=ND7306954

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 830 900 eurot

4.3. **Kolmanda eesmärgi „Terviseteabe ja tervisealaste teadmiste kogumine ja levitamine" raames võetavad meetmed**

4.3.1. *Euroopa terviseteabe süsteem (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 3.2.1)*

4.3.1.1. Terviseandmete ajakohasuse ja võrreldavuse parandamine

Meetme viib ellu Eurostat, et toetada tööd tervishoiusüsteemide, aktiivse ja tervena vananemise, e-tervise ja terviseteabe valdkonnas. Meede koosneb kahest paketist. Esimese paketi raames uuritakse, kas andmeid kulude kohta on võimalik esitada ELi tasandil haiguste kaupa. Eesmärk on saada patsiendi tasandi andmeid, mis annavad teavet patsientide ja ravi omaduste kohta, andmeid ressursside tegeliku kasutamise kohta ja usaldusväärseid andmeid hinna/kulude, sh erakulude kohta. Selles paketis käsitletakse ka andmete kogumist kaudsete kulude kohta, nt seost elamata jäänud aastatega/võimalike kaotatud tööaastatega. Andmetest, mis kajastavad kulusid haiguste kaupa, võib olla abi tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse analüüsimisel, kuna need annavad vanuserühmade ja sugude kaupa teavet selle kohta, kui palju raha on kulutatud konkreetsete haiguste ennetamiseks ja ravimiseks. Meetme puhul tuleks võtta arvesse Euroopa vananeva elanikkonna üha suurenevaid tervishoiuvajadusi.

Teises paketis keskendutakse surmapõhjuste statistikale. Selle raames uuritakse, kuidas luua surmapõhjuste tõendamise, töötlemise ja asjakohase teabe jagamise tänapäevane ühendsüsteem. Surmapõhjuste elektrooniliste tõendite süsteem võimaldaks esitada ka teavet mitme surmapõhjuse kohta, mille vastu tuntakse rahvastiku vananemist silmas pidades üha rohkem huvi. Eesmärk on suurendada andmete ajakohasust ja parandada võrreldavust. See aitaks liikmesriikides ressursse paremini jaotada, kuna sellega väheneks andmete mitmekordne kodeerimine.

[Volituste edasidelegeerimine Eurostatile] Ligikaudne summa: 1 000 000 eurot.

4.3.1.2. Euroopa tervishoiu ülevaade 2014

Meetme eesmärk on edendada tööd tervishoiu kvaliteedinäitajate valdkonnas ja avaldada koos OECDga edasi tervishoiu ülevaate Euroopa väljaannet, et tagada kõige värskemad võrreldavad andmed ELi liikmesriikide, EFTA/EMP riikide ja ELi kandidaatriikide tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse eri tahkude kohta. Meetmega püütakse aidata poliitikakujundajatel pakkuda usaldusväärseid tõendeid.

[Otsetoetus OECD-le] Ligikaudne summa: 300 000 eurot

4.3.1.3. Komisjoni liikmemaks Euroopa tervishoiupoliitika ja süsteemide vaatluskeskusele

Meetmega rakendatakse komisjoni 21. detsembri 2009. aasta otsust (K(2009) 10213 (lõplik)), mis käsitleb komisjoni ühinemist osaleva organisatsioonina Euroopa tervishoiupoliitika ja süsteemide vaatluskeskusega kuni praeguse terviseprogrammi lõpuni 2013. aastal. Otsusega on sätestatud komisjoni liikmemaks 500 000 eurot aastas. Komisjoni vaatluskeskuses osalemise eesmärk on hankida ja levitada kvaliteetset teavet ja tööks vajalikke tõendeid ELi tervishoiusüsteemide kohta. Vaatluskeskus, mis on tehniliste oskuste, sõltumatu analüüsi ja usaldusväärse nõustamise keskus, on Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondliku büroo, Belgia, Hispaania, Iirimaa, Itaalia Veneto piirkonna, Norra, Rootsi, Sloveenia ja Soome valitsuse, Euroopa Komisjoni (terviseprogrammi kestuse jooksul 2009–2013), Euroopa Investeerimispanga (EIP), Rahvusvahelise Rekonstruktsiooni- ja Arengupanga (Maailmapank), Prantsuse Tervishoiufondide Liidu, Londoni Majanduskooli ning Londoni Hügieeni- ja Troopilise Meditsiini Kooli partnerlusprojekt. Komisjon on eelisseisus partner ning talle huvi pakkuvad teemad lisatakse vaatluskeskuse tööprogrammi.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 500 000 eurot

4.3.2. *Terviseteabe levitamine, analüüs ja kohaldamine; kodanikele, sidusrühmadele ja poliitikakujundajatele teabe andmine (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 3.2.2)*

4.3.2.1. Eksperdirühm, mis annab nõu tervishoiusüsteemide tõhususe ja tulemuslikkuse kohta

Meetme eesmärk on luua mitut valdkonda hõlmav sõltumatu eksperdirühm, mis annab vastavalt komisjoni 5. juuli 2012. aasta otsusele (2012/C 198/06) [1] komisjoni taotlusel nõu tõhusate tervishoidu investeerimise viiside kohta. Meede vastab nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldustele, milles käsitletakse suundumist tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide poole. Liikmesriike ja komisjoni kutsuti üles algatama aruteluprotsessi eesmärgiga määrata kindlaks tõhusad tervishoidu investeerimise viisid, et kujundada tänapäevaseid, reageerimisvõimelisi ja jätkusuutlikke tervishoiusüsteeme. Komisjon toetab seda protsessi asjakohaste meetmetega, nt lihtsustades juurdepääsu sõltumatutele ja mitut valdkonda hõlmavatele eksperdiarvamustele. Hüvitisi eksperdirühma liikmetele ja kutsutud ekspertidele makstakse vastavalt otsusele 2012/C 198/06.

[1] ELT L 198, 6.7.2012, lk 7.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 500 000 eurot

4.3.2.2. ELi tervishoiupoliitikat käsitleva teabe ja terviseprogrammide tulemuste edastamine, edendamine ja levitamine

Meetme eesmärk on anda täpset ja ajakohast teavet ELi rahvatervisealase tegevuse kohta, nagu on sätestatud Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168, ning seega tuua Euroopa oma kodanikele lähemale. Samuti soovitakse sellega levitada laialdaselt terviseprogrammide tulemusi nii ELi tasandil kui ka riiklikul, piirkondlikul ja kohalikul tasandil. Meede aitab anda ELi tervishoiupoliitika kohastele ettevõtmistele laia kõlapinna ja saavutada sel moel neile toetust. See aitab ka optimeerida terviseprogrammidest rahastatavate meetmete mõju ja tagab niiviisi nende jätkusuutlikkuse.

Teabe ja tulemuste edastamise ja edendamise paketi raames: a) korraldatakse 5. ELi ajakirjanduspreemia väljaandmine; b) levitatakse teise terviseprogrammi tulemusi ELi tasandil ning c) levitatakse teavet ELi tervishoiupoliitika algatuste ja nendega seotud meetmete kohta. Rahastatavad meetmed hõlmavad audiovisuaalsete materjalide ning elektrooniliste ja paberväljaannete koostamist ja levitamist, õpikodasid ja ekspertide kohtumisi ning teabestende ja muid teabe- ja reklaammaterjale.

Teabe ja tulemuste levitamise paketi eesmärk on anda liikmeriikidele kasutamiskõlblikke vahendeid ja teenuseid, et levitada liikmesriikides tõhusalt terviseprogrammidest rahastatavate meetmete tulemusi. Need hõlmavad konverentse ja õpikodasid ning muid asjakohaseid vahendeid, et levitada tulemusi tõhusalt eri sihtrühmadele. See pakett vastab soovitustele, mis on esitatud 2003.–2007. aasta rahvaterviseprogrammi lõpphinnangus [1] ja 2008.–2013. aasta terviseprogrammi vahehinnangus [2]. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on olemasoleva raamlepingu alusel kümme. Algatatakse ka hange teabe ja tulemuste levitamiseks ELi tasandil.

[Raamlepingud]

4.3.2.3. Infotehnoloogia rakendused rahvatervise poliitika toetamiseks

Selles punktis nimetatud meetmete eesmärk on toetada asjaomaste IT-rakenduste kasutuselevõtu ja hooldamise kaudu ELi rahvatervise poliitikat, nagu on sätestatud Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168. Nende IT-vahenditega toetatakse ka selliseid ELi 2020. aasta strateegias sätestatud eesmärke nagu aktiivsena ja tervena vananemise ning e-tervise edendamine, tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ja tervishoiusüsteemidele parema juurdepääsu tagamine. Soovituslik nimekiri selle meetmega hõlmatud rakendustest on järgmine: rahvatervise portaal; eurobaromeetri uuringud, e-õpe; vigastuste andmebaas (IDB) ja Euroopa Ühenduse tervisenäitajad (ECHI); MediEQ, EuroMedStat, Euphix, terviseandmed; kriisiportaal; Euroopa tervishoiualane intervjuuküsitlus (EHIS) (Euroopa tervishoiualane teabe- ja andmeliides (HEIDI)) Wiki; terviseohtude ja tervishoiu infosüsteem (HEDIS) ja meditsiiniinfosüsteem (MedIsys); kiirhoiatussüsteem teabevahetuseks terviseohtude teemal, mis tulenevad bioloogiliste, keemiliste ning radioaktiivsete tahtlikust levitamisest (RAS-BICHAT), kiirhoiatussüsteem teabevahetuseks kemikaalidega seotud juhtumite puhul (RAS-CHEM); toitumise, alkoholi ja vaimse tervise platvormid; tervise edendamise platvorm; rakendused, mis on seotud vere, rakkude, kudede ja tubakaga, sh raskete kõrvaltoimete või tõsiste kõrvaltoimete kohta (SARE) ning kiirhoiatussüsteem vere jaoks; ekspertide andmebaas; NanoHazard, Spindex, Manif, riskihindajad; Scoma; ning piiriülene tervishoid. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on 20.

[Raamlepingud]

4.3.3. *Analüüs ja aruandlus (programmi käsitleva lisa punkt 3.2.3)*

4.3.3.1. Tervisearuanded ja majanduslik analüüs

Meetme eesmärk on saada aruannete ja majandusliku analüüsi vormis teavet, mida on kiiresti vaja, et toetada strateegiate või õigusaktide väljatöötamist või rakendamist ning hinnata strateegiate rakendamise mõju. Tervisearuanded peaksid andma ELi kodanikele, sidusrühmadele ja poliitikakujundajatele olulistel teemadel hästi struktureeritud ja usaldusväärset teavet. Majandusanalüüs annab teavet tervise ja tervisega seotud nähtuste kohta ning seda saab kasutada usaldusväärse tõendusmaterjalina poliitika kujundamisel. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on 1–4.

[Raamleping]

4.3.3.2. Esmaste tervishoiu rahastamise kavade majanduslikke aspekte käsitlev uuring

Meetme eesmärk on korraldada uuring, milles käsitletakse esmaste tervishoiu rahastamise kavade majanduslikke aspekte. Meede vastab nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldustele, milles käsitletakse liikumist tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas. Liikmesriike ja komisjoni palutakse jagada kogemusi, parimaid tavasid ja ekspertteadmisi, et mõista ja asjakohaselt käsitleda ühiskonna üha kasvavaid tervishoiuvajadusi, mis on tingitud eelkõige elanikkonna vananemisest. Liikmesriike ja komisjoni ärgitati ka kavandama tervishoiusektori investeeringuid tõhusalt ja tulemuslikult ning tegema nende investeeringute tõhususe ja tulemuslikkuse mõõtmisel koostööd. Uuringuga püütakse

[1] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/ex_post_evaluation_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/health/programme/docs/mthp_final_report_oct2011_en.pdf

kindlaks teha olemasolevad tüpoloogiad esmase tasandi tervishoiuteenuste pakkujate rahastamisel, nt teenustasu, pearahasüsteem, palgatöötajad, kombineeritud süsteemid, ning kõrgemal organisatsioonilisel tasandil, nt ühekordsed rahastamissüsteemid ja juhtumikohased kohandused. Samuti on selle eesmärk kindlaks teha parimad tavad ning võimalik kasu liikmesriikide patsientidele ja rahvatervise eelarvetele. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

4.3.3.3. Liikmesriikide olemasolevaid hinna- ja tariifisüsteeme käsitlev uuring, millega tehakse kindlaks kulukad tervishoiuteenused

Meetme eesmärk on kindlaks teha kulukad tervishoiuteenused. Meetmega püütakse kindlaks teha tervishoiuteenuste pakkumise kulude arvutamise võimalikud ja tõenäolised objektiivsed kriteeriumid ning otsustada, kuidas määrata selliste kriteeriumide põhjal kindlaks kulukad tervishoiuteenused. Sellega püütakse ka uurida, kuidas määratleda kõige paremini mõistet „kitsalt spetsialiseeritud tervishoiuteenused". Meetmega aidatakse rakendada direktiivi 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

4.3.3.4. Elutabeli analüüs: liikmesriikide tervishoiusüsteemide kulutasuvuse hindamine

Meetmega püütakse hinnata liikmesriikide tervishoiusüsteemide kulutasuvust. Selle eesmärk on vabaneda mõnest probleemist, mis kaasneb tervishoiusüsteemide tulemuslikkuse mõõtmisega elanikkonna tasandil. Meede vastab nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldustele tänapäevaste, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas liikumise kohta, milles kutsutakse liikmesriike ja komisjoni üles tegema koostööd tervishoiuvaldkonna investeeringute tõhususe analüüsimise ja järelevalve valdkonnas. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Hankemenetlus]

4.3.3.5. 2008.–2013. aasta terviseprogrammi hindamine

Meetme eesmärk on järgida otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 13 lõike 3 punktis c sätestatud nõuet. Komisjon peab esitama Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele sõltumatute väliseekspertide järelhindamise aruande, mis hõlmab programmi rakendamist ja tulemusi. Aruanne tuleb esitada hiljemalt 31. detsembriks 2015. Selle meetme raames koostatavas aruandes tuleks hinnata programmi rakendamist ja tulemusi ning esitada soovitused tulevaste programmide rakendamiseks. Kavandatavate lepingute soovituslik arv on üks.

[Raamleping]

4.3.3.6. Eurobaromeetri uuring patsiendi ohutuse ja antimikroobse resistentsuse kohta

Meetme eesmärk on korraldada kaks Eurobaromeetri uuringut, millest ühes keskendutakse patsiendi ohutusele. Esimene patsiendi ohutust käsitlev Eurobaromeetri uuring viidi läbi pärast seda, kui võeti vastu nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitus, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet (2009/C 151/01) [1]. Uuringuga kaardistatakse edasiminek, mis on toimunud seoses patsiendi ohutuse tajumisega, teadlikkusega piiriülese tervishoiuga seotud õigustest ning kõrvalnähtude kogemisega. Eesmärk on analüüsida tajumise ja kogemisega seotud suundumusi kodanike seas neli aastat pärast soovituse vastuvõtmist. Uuring aitab ka hinnata soovituse rakendamist.

Teises uuringus keskendutakse antimikroobsele resistentsusele ja see on järg 2010. aastal korraldatud Eurobaromeetri uuringule. Uuringuga kaardistatakse muudatused antimikroobse resistentsusega seotud käitumises ja antimikroobsete ainete ettevaatlikus kasutamises. Uuringut alustatakse 2013. aasta lõpus komisjoni 15. novembri 2011. aasta teatise KOM(2011) 748 (suureneva antimikroobse resistentsuse riski vastase tegevuskava kohta) [2] rakendamise osana.

Kavandatavate lepingute soovituslik arv on kaks.

[Raamleping]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_et.pdf

II LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) projektide rahastamiskriteeriumid

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);

— kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärk ega tagajärg ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);

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

— topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava projekti jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ([1]).

3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid (finantsmääruse artikkel 114);

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevussuutlikkust kavandatud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);

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

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kriteeriumikategooriaid järjestikku. Kui ettepanek ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei arvestata seda järgmises hindamisetapis ja projekt lükatakse tagasi.

4. Projektid peavad

— olema uuendusliku laadiga ega tohi korduda;

— olema piisavate mõõtmetega, et võimaldada saavutada Euroopa lisaväärtusega seotud kõrgelennulised eesmärgid ja rakendada tõhusat Euroopa levitamisstrateegiat;

— pakkuma lisaväärtust ELi tasandil tervishoiu valdkonnas: projektid peavad andma asjakohast mastaabisäästu, hõlmama projekti ulatust arvestades sobivat arvu abikõlblikke riike ja olema rakendatavad mujal;

— edendama ja toetama ELi tegevuspõhimõtteid tervishoiu valdkonnas;

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

— hõlmama kava, kuidas kasutada ja levitada tulemusi asjakohastele sihtrühmadele ELi tasandil.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

1. Need taotlejad, kes on finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 nimetatud välistavas olukorras, jäetakse terviseprogrammi alusel toetuse andmise menetluses arvestamata.

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

2. Ettepanekud, mis hõlmavad ainult üht abikõlblikku riiki või riigi piirkonda, lükatakse tagasi.

([1]) See tähendab, et teatav meede, mille jaoks taotleja toetust taotleb, võidakse kaasrahastamiseks kiita komisjoni poolt heaks vaid üks kord, olenemata selle meetme kestusest.

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

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

— haldusandmed põhilise partneri ja seotud partnerite kohta,

— projekti tehniline kirjeldus,

— projekti üldeelarve ja ELi kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus: taotluse sisu.

4. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetustaotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse terviseprogrammis osalemisest välja.

Tõenduse alus – toetustaotluses peab olema näidatud meetme rakendamise kavandatud alguskuupäev ja kestus.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamis- ja abikõlblikkuskriteeriumidele. Täidetud peavad olema järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

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

Tõenduse alus – taotlejad peavad esitama oma kahe viimase majandusaasta kasumiaruande ja bilansiaruande.

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

2. Tegevussuutlikkus

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

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

3. Komisjoni nõudmisel esitatavad lisadokumendid

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

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

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

a) projekti panus 2013. aasta töökavas määratletud eesmärkide ja prioriteetide täitmisse (8 punkti);

b) strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia seisukohalt [1] ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti);

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

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

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

d) geograafilise katvuse asjakohasus (8 punkti):

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

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

e) sotsiaalne, kultuuriline ja poliitiline kontekst (8 punkti):

taotlejad peavad selgitama, kuidas projekt on seotud kaasatud riikide või konkreetsete piirkondade olukorraga, tagades kavandatud meetmete kokkusobivuse sihtrühmade kultuuri ja vaadetega.

2. Tehniline kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) tõenduse alus (6 punkti):

taotlejad peavad esitama probleemi analüüsi ja selgelt kirjeldama kavandatud meetmete asjaolusid, mõju, tõhusust ja kohaldatavust;

b) sisu kirjeldus (6 punkti):

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

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

taotlejad peavad selgelt näitama, milliseid edusamme loodetakse projektiga saavutada asjaomases valdkonnas olemasoleva olukorraga võrreldes, ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist ELi ja rahvusvahelisel tasandil juba korraldatud projektide ja võetud meetmetega;

d) hindamisstrateegia (6 punkti):

taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmeid ja valitud näitajaid ning nende adekvaatsust;

e) levitamisstrateegia (6 punkti):

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

3. Juhtimise kvaliteet ja eelarve (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) kavandamine ja organiseerimine (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi;

b) korraldussuutlikkus (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet;

c) partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, partneritevahelisi suhteid, partnerite koostoimet ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri;

d) kommunikatsioonistrateegia (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise nähtavuse seisukohalt;

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

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

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama raharinglust, vastutusalasid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

III LISA

Kriteeriumid, mille alusel toimub valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku tegevuskulude rahastamine (tegevustoetused) ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) raames

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt b

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);

— kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärk ega tagajärg ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);

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

— topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on võimalik määrata ainult üks tegevustoetus rahandusaasta kohta (finantsmääruse artikkel 111) ([1]).

3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid (finantsmääruse artikkel 114);

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevussuutlikkust kavandatud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);

— toetuse andmise kriteeriumid, mille alusel hinnatakse ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kriteeriumikategooriaid järjestikku. Kui ettepanek ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei käsitleta seda järgmises hindamisetapis ja projekt lükatakse tagasi.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

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

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

— sellel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides;

— selle geograafiline katvus on tasakaalustatud;

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

— selle üldeesmärgid ei ole otseselt ega kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ja selle maine ei kahjusta ELi mainet;

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

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

— ta ei ole üheski finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 loetletud välistavas olukorras.

Taotlejaid, kes teevad koostööd erasektori esindajatega, keda ei peeta abikõlblikuks nende tegevuse iseloomu tõttu, mis on vastuolus ELi lepingu artiklites 2 ja 3 sätestatud Euroopa Liidu põhimõtetega, peetakse vastuvõetamatuks.

([1]) See tähendab, et aastane tööprogramm, mille jaoks taotleja tegevustoetust taotleb, võidakse kaasrahastamiseks kiita komisjoni poolt heaks vaid üks kord.

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

3. Kriteeriumi „tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu" hinnatakse vastavalt VI lisale.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamis- ja abikõlblikkuskriteeriumidele.

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

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

— esitama viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruande koopia. Kui toetustaotluse on esitanud uus Euroopa organisatsioon, peab taotleja esitama uue asutuse liikmesorganisatsioonide viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruanded (sealhulgas kasumiaruande ja bilansiaruande);

— esitama organisatsiooni eelarveprojekti koos tasakaalustatud tulu- ja kuluarvestusega;

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

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

— organisatsiooni viimase aasta tegevusaruanne või äsja moodustatud organisatsiooni puhul organisatsiooni juhatuse liikmete ja muu personali elulookirjeldused ning uue organisatsiooni liikmesorganisatsioonide aasta tegevusaruanded;

— viited osalusele sellises tegevuses või taotlused selliseks tegevuseks, mida rahastab EL, viited toetuse andmise lepingute ja lepingute sõlmimise kohta, mida rahastatakse ELi eelarvest.

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamis-, abikõlblikkus- ja valikukriteeriumidele.

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

Sel eesmärgil peab aastane tööprogramm, millele taotletakse ELi toetust, vastama järgmistele kriteeriumidele.

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

a) aastase tööprogrammi kooskõla terviseprogrammiga ja selle aastase töökavaga seoses eesmärkide ja prioriteetide täitmisega (10 punkti);

b) organisatsiooni tegevusi ([1]) tuleb kirjeldada seoses terviseprogrammi 2013. aasta töökavas kirjeldatud prioriteetidega (10 punkti);

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

2. Kavandatava aastase tööprogrammi tehniline kvaliteet (40 punkti, künnis: 20 punkti):

a) aastase tööprogrammi eesmärk: taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama organisatsiooni või erivõrgustiku kõiki eesmärke ning nende sobivust, et saavutada oodatud tulemusi. Taotleja peab näitama, et esitatud tööprogramm annab tõese ja asjakohase ülevaate organisatsiooni/erivõrgustiku 2013. aastaks kavandatud toimingute kohta, sealhulgas selliste toimingute kohta, mis ei sobi terviseprogrammi 2013. aasta töökavaga (10 punkti);

([1]) Üksnes ELi institutsioonidele suunatud lobitööd ei rahastata.

b) tegevusraamistik: iga taotleja tööprogrammis tuleb selgelt kirjeldada tööprogrammi selle osa kavandatud toiminguid, ülesandeid, vastutusalasid ja ajakavasid, mis on kooskõlas terviseprogrammi 2013. aasta töökavaga, ning kirjeldada selle seost taotleja tegevuse muude valdkondadega (10 punkti);

c) hindamisstrateegia: iga taotleja tööprogrammis tuleb selgelt kirjeldada tegevuse sise- ja välishindamist ja kasutatavaid näitajaid (10 punkti);

d) levitamisstrateegia: taotleja peab selgitama teavitamis- ja levitamismeetmete ja meetodite asjakohasust (10 punkti).

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

a) aastase töö kavandamine: taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi (10 punkti);

b) korraldussuutlikkus: taotlejad peavad selgelt kirjeldama juhtimisprotsessi, inimressurssi ja personali pädevust, vastutusalasid, sisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet. Taotlejad peavad selgelt kirjeldama ka töösuhteid asjaomaste partnerite ja sidusrühmadega (10 punkti);

c) üldine ja üksikasjalik eelarve: taotlejad peavad tagama, et eelarve on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel nii sisult kui ka kavandatud meetmete poolest (10 punkti);

d) finantsjuhtimine: taotlejad peavad selgelt kirjeldama raharinglust, vastutusalasid, aruandluskorda ning võimaluse korral kontrollimiskorda (5 punkti).

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

IV LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) ühismeetmete rahastamise kriteeriumid

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõige 3

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);

— kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärk ega tagajärg ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);

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

— topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava ühismeetme jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ([1]).

3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid (finantsmääruse artikkel 114);

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevussuutlikkust kavandatud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);

— toetuse andmise kriteeriumid, mille alusel hinnatakse ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kriteeriumikategooriaid järjestikku. Kui ettepanek ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei käsitleta seda järgmises hindamisetapis ja projekt lükatakse tagasi.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

1. Ühismeetmeid võivad rakendada avaliku sektori või valitsusvälised asutused

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

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

— kelle üldeesmärgid ei ole otseselt ega kaudselt vastukäivad aluslepingutes sätestatud Euroopa Liidu poliitikale või väärtustele;

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

— kes on nimetatud läbipaistva menetluse kaudu liikmesriigi või asjaomase pädeva asutuse poolt ning komisjoniga kooskõlastatud;

— kes ei ole üheski finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 loetletud välistavas olukorras.

([1]) See tähendab, et teatav meede, mille jaoks taotleja toetust taotleb, võidakse kaasrahastamiseks kiita komisjoni poolt heaks vaid üks kord, olenemata selle meetme kestusest.

Taotlejaid, kes teevad koostööd erasektori esindajatega, keda ei peeta abikõlblikuks nende tegevuse iseloomu tõttu, mis on vastuolus ELi lepingu artiklites 2 ja 3 sätestatud Euroopa Liidu põhimõtetega, peetakse vastuvõetamatuks.

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

3. Kriteeriumi „tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu" hinnatakse vastavalt VI lisale.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamis- ja abikõlblikkuskriteeriumidele.

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevussuutlikkust kavandatud meede lõpule viia.

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

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

Iga taotleja peab esitama:

— iga ühismeetmes osaleva asutuse tegevusele vastavate kulude selge, ammendava ja üksikasjaliku hinnangulise eelarve;

— enne taotluse esitamist suletud viimase eelarveaasta raamatupidamisaruande koopia (välja arvatud avaliku sektori mittetulunduslikud asutused).

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

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

a) ühismeetme panus 2013. aasta töökavas määratletud eesmärkide ja prioriteetide täitmisse (8 punkti);

b) strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia seisukohalt [1] ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti);

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

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

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

d) geograafilise katvuse asjakohasus (8 punkti):

taotlejad peavad tagama, et ühismeetme geograafiline ulatus vastaks selle eesmärkidele, ning selgitama abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nendepoolsete ühismeetme ressursside või sihtrühmade asjakohasust. Ettepanekud, mis hõlmavad ainult üht abikõlblikku riiki või riigi piirkonda, lükatakse tagasi;

e) sotsiaalne, kultuuriline ja poliitiline kontekst (8 punkti):

taotlejad peavad selgitama, kuidas ühismeede on seotud kaasatud riikide või konkreetsete piirkondade olukorraga, tagades kavandatud meetmete kokkusobivuse sihtrühmade kultuuri ja vaadetega.

2. Tehniline kvaliteet (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) tõenduse alus (6 punkti):

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

taotlejad peavad esitama probleemi analüüsi ja selgelt kirjeldama kavandatud meetmete asjaolusid, mõju, tõhusust ja kohaldatavust;

b) sisu kirjeldus (6 punkti):

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

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

taotlejad peavad selgelt näitama, milliseid edusamme loodetakse ühismeetmega saavutada asjaomases valdkonnas olemasoleva olukorraga võrreldes, ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist ELi ja rahvusvahelisel tasandil juba korraldatud projektide ja võetud meetmetega;

d) hindamisstrateegia (6 punkti):

taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmeid ja valitud näitajaid ning nende adekvaatsust;

e) levitamisstrateegia (6 punkti):

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

3. Juhtimise kvaliteet ja eelarve (30 punkti, künnis: 15 punkti):

a) kavandamine ja organiseerimine (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi;

b) korraldussuutlikkus (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet;

c) partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, partnerite-vahelisi suhteid, partnerite koostoimet ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri;

d) kommunikatsioonistrateegia (5 punkti):

taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise nähtavuse seisukohalt;

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

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

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama raharinglust, vastutusalasid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse punktide koguarvule vastavas järjestuses loetelu toetuse saamiseks soovitatud ettepanekute kohta.

V LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) konverentside rahastamise kriteeriumid

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

— kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);

— kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärk ega tagajärg ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);

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

— topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava konverentsi jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ([1]).

3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

— välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid (finantsmääruse artikkel 114);

— valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevussuutlikkust kavandatud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);

— toetuse andmise kriteeriumid, mille alusel hinnatakse ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

Hindamismenetluse käigus arvestatakse neid kriteeriumikategooriaid järjestikku. Kui ettepanek ei vasta ühe kategooria nõuetele, siis ei käsitleta seda järgmises hindamisetapis ja projekt lükatakse tagasi.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITEERIUMID

1. Need taotlejad, kes on finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 nimetatud välistavas olukorras, jäetakse terviseprogrammi alusel toetuse andmise menetluses arvestamata.

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

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

3. Kõik taotlused peavad sisaldama projektikonkursi kutses nõutud dokumente, kaasa arvatud järgmist:

— põhipartneri haldusandmed;

— konverentsi tehniline kirjeldus;

— konverentsi üldeelarve ja ELi kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus – taotluse sisu

([1]) See tähendab, et teatav meede, mille jaoks taotleja toetust taotleb, võidakse kaasrahastamiseks kiita komisjoni poolt heaks vaid üks kord, olenemata selle meetme kestusest.

4. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetustaotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse terviseprogrammis osalemisest välja. Meede ei tohi kesta kauem kui 12 kuud.

Tõenduse alus – toetustaotluses peab olema näidatud meetme rakendamise kavandatud alguskuupäev ja kestus.

3. VALIKUKRITEERIUMID

Hindamiskõlblikuks peetakse üksnes neid ettepanekuid, mis vastavad välistamis- ja abikõlblikkuskriteeriumide nõuetele. Täidetud peavad olema järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

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

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

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

2. Tegevussuutlikkus

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

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

3. Komisjoni nõudmisel esitatavad lisadokumendid

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

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

a) ürituse sisu ja oodatavate tulemuste olulisus 2013. aasta töökavas kirjeldatud eesmärkide ja prioriteetide seisukohalt (15 punkti);

b) osavõtt (15 punkti):

taotleja peab selgelt kirjeldama üritusel osalejate eeldatavat arvu ja selle sihtrühma tausta/ülesandeid ning märkima nende jaotumise liikmesriikide, organisatsioonide ja pädevusala järgi;

c) Euroopa mõõde (15 punkti):

konverentsidel peab olema arvestatav Euroopa Liidu tasandi mõõde, mis tähendab, et sellest võtavad osa vähemalt kümne terviseprogrammis osaleva riigi esindajad;

d) järelmeetmed ja hindamismeetodid (15 punkti):

taotlejad peavad selgelt kirjeldama oma levitamisstrateegiat. Tuleb ette näha sobiv hindamismeetod, mis põhineb asjakohase ülesehituse, meetodi ja ajakavaga ning asjaomaste vastutusalade ja näitajatega hindamiskaval.

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

a) ürituse kavandamine (15 punkti):

taotleja peab selgelt kirjeldama metoodikat, vahendeid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning raharinglust ning esitama riskianalüüsi;

b) korraldussuutlikkus (10 punkti):

taotleja peab selgelt kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet;

c) üldine ja üksikasjalik eelarve (15 punkti):

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

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

VI LISA

Ühenduse tervisevaldkonna tegevusprogrammist (2008–2013) rahastatavate tegevustoetuste ja ühismeetmete suhtes kohaldatavad tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatuse kriteeriumid

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt b ja artikkel 3

Huvide konflikt tekib siis, kui üksikisik või organisatsioon esindab mitut huvi, millest üks võib vähendada motivatsiooni esindada teist huvi.

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

1. JURIIDILINE SÕLTUMATUS

Toetust võivad saada need valitsusvälised organisatsioonid, kes on teistest tööstus-, kaubandus- ja ärivaldkonda esindavatest üksustest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud.

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

Kontroll võib esineda ühel järgmisel kujul:

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

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

Järgmised suhted õigussubjektide vahel ei kujuta endast veel kontrollisuhet:

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

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

2. RAHALINE SÕLTUMATUS

Selleks et taotlejaorganisatsiooni käsitletaks sõltumatuna, peab ta ühepoolselt kinnitama, et ta ei saa huvide konflikti põhjustavatest erasektori ([1]) organisatsioonidest ega muudest sellistest allikatest toetuse kestuse majandusaastatel oma põhirahastamiseks rohkem kui 20 %.

Põhirahastamine tähendab rahalisi vahendeid, mida on vaja organisatsiooni põhistruktuuri ülalpidamiseks, sealhulgas täiskohaga töötajate palgad, tööhooned, varustus ja seadmed, kommunikatsioon ja igapäevase tööga seotud otsesed kulud. Põhirahastamine hõlmab ka kõikide pidevate või pidevalt korduvate tegevuste rahastamist. Sageli on põhirahastus kantud eelarvesse muudest kuludest (nagu erimeetmete või projektikulud) eraldi.

3. TAOTLEJATE TEGEVUSE JA RAHASTAMISE LÄBIPAISTVUS

Taotleja aastaaruandes tuleb nimetada kõik taotleja tegevusalad ([2]).

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

Taotlejate avaldused, mis käsitlevad läbipaistvuse tingimusi, tuleb teha üldsusele kättesaadavaks.

4. SÕLTUMATUSE HINDAMINE

Juriidilist sõltumatust ja läbipaistvust hinnatakse viimase kättesaadava teabe põhjal, mis taotleja on koos taotlusega esitanud. Rahalist sõltumatust hinnatakse toetuse andmise majandusaastat käsitleva finantsteabe põhjal lõpparuande ajal. Kõnealune teave tuleb esitada konkursikutses esitatud vormil ning selle peab olema kinnitanud sõltumatu audiitor.

([1]) Mõiste „erasektor" hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi, olenemata nende õiguslikust iseloomust (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusest (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomanikule või riigile) või suurusest (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

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

Kui nendest aruannetest selgub, et toetusesaajad on toetuse saamise mis tahes aastal saanud oma põhitegevuse rahastamiseks rohkem kui 20 % vahenditest huvide konflikti põhjustavatelt erasektori organisatsioonidelt või muudest sellistest allikatest, tuleb toetuse summa täies ulatuses tagasi maksta.

VII LISA

Erakordse kasulikkuse kriteeriumid ühenduse tervisevaldkonna teisest tegevusprogrammist (2008–2013) rahastatavate projektide, tegevustoetuste ja ühismeetmete puhul

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a, artikli 4 lõike 1 punkt b ja artikli 4 lõige 3

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

Erakordse kasulikkuse kriteeriumi võib kohaldada ettepanekute suhtes, mis annavad suurt Euroopa tasandi lisaväärtust järgmistes valdkondades.

Toetatakse järgmist:

— Euroopa kodanike tervise parandamine, mida võimaluse korral mõõdetakse asjakohaste tervisenäitajatega, sealhulgas tervena elatud aastate arvuga;

— tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELi liikmesriikide ja piirkondade vahel;

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

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

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

2. PROJEKTIDE ERAKORDNE KASULIKKUS

Ühe abisaaja kohta (st põhi- ja seotud abisaajate kohta) võib ette näha kaasrahastamise kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest, kui projekt sisaldab eriliselt kasulikku aspekti, nagu on täpsustatud punktis „Üldpõhimõtted”. Rohkem kui 60 % ulatuses rahastatavate projektide osakaal ei tohiks ületada 10 % rahastatavatest projektidest. Ettepanekud, milles taotletakse üle 60 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele:

— vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud selleks, et edendada suutlikkust tõhusa tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja elluviimiseks;

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

— II lisas nimetatud poliitilise asjakohasusega seotud toetuse saamise kriteeriumide osas tuleb iga kriteeriumi puhul saada vähemalt viis punkti kaheksast võimalikust. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, suurendades poliitilist asjakohasust;

— vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, kes ei ole viimase viie aasta jooksul terviseprogrammi raames rahalist toetust saanud. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada uute osalejate kaasamist tervishoiusektorisse.

3. TEGEVUSTOETUSTE ERAKORDNE KASULIKKUS

Kui tegevustoetuse ettepanek on erakordselt kasulik, võib ette näha kaasrahastamise kuni 80 % ulatuses abikõlblikest kuludest, nagu on täpsustatud punktis „Üldpõhimõtted”. Uute tegevustoetuste ettepanekud, milles taotletakse üle 60 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele:

— erivõrgustiku moodustavate valitsusväliste kogude või organisatsioonide liikmetest või kandidaatliikmetest vähemalt 25 % on pärit liikmesriikidest, mille SKP inimese kohta (Eurostati viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide lõikes alumisse kvartiili;

— tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELi, riiklikul ja piirkondlikul tasandil kajastub taotleva organisatsiooni/erivõrgustiku eesmärgis ja aastases töökavas.

4. ÜHISMEETMETE ERAKORDNE KASULIKKUS

Kui ühismeetme ettepanek on erakordselt kasulik, võib ette näha ELi kaasrahastamise kuni 70 % ulatuses abikõlblikest kuludest, nagu on täpsustatud punktis „Üldpõhimõtted". Ühismeetmete ettepanekud, milles taotletakse üle 50 % kaasrahastamist, peavad vastama järgmistele kriteeriumidele:

— vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud selleks, et edendada suutlikkust tõhusa tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja elluviimiseks;

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

— IV lisas nimetatud poliitilise asjakohasusega seotud toetuse saamise kriteeriumide osas tuleb iga kriteeriumi puhul saada vähemalt viis punkti kaheksast võimalikust. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, suurendades poliitilist asjakohasust;

— vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, kes ei ole viimase viie aasta jooksul terviseprogrammi raames rahalist toetust saanud. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada uute osalejate kaasamist tervishoiusektorisse;

— ühismeetmes peaksid osalema vähemalt kümne osaleva riigi asutused või kolme osaleva riigi asutused, kui meetme on esitanud sellise liikmesriigi asutus, kes on ühinenud Euroopa Liiduga pärast 1. maid 2004, või kandidaatriigi asutus.