KOMISSION TÄYTÄNTÖÖNPANOPÄÄTÖS,

annettu 28 päivänä marraskuuta 2012,

rahoituspäätöksenä toimivan vuoden 2013 työsuunnitelman hyväksymisestä toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) puitteissa, ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista sekä EU:n rahoitusosuudesta tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen

(2012/C 378/07)

EUROOPAN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen,

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

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 [2] ja erityisesti sen 53 a, 75 ja 110 artiklan,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 soveltamissäännöistä 23 päivänä joulukuuta 2002 annetun komission asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 [3] ja erityisesti sen 90 artiklan sekä 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan,

ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston ”kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto” perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY [4] ja erityisesti sen 6 artiklan, sellaisena kuin se on muutettuna 20 päivänä kesäkuuta 2008 tehdyllä komission päätöksellä 2008/544/EY [5],

sekä katsoo seuraavaa:

(1) On asianmukaista myöntää apurahoja ilman ehdotuspyyntöjä työsuunnitelmassa yksilöidyille elimille siinä säädetyistä syistä.

(2) Välillisen keskitetyn hallinnon käyttö on perusteltua päätöksen 2004/858/EY 4 ja 6 artiklassa säädetyn mukaisesti.

(3) Asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 56 artiklassa lueteltujen seikkojen olemassaolosta ja asianmukaisesta toiminnasta yksiköissä, joille valtuutettu menojen ja tulojen hyväksyjä voi siirtää vastuun EU:n varojen käytöstä välillisessä keskitetyssä hallinnossa, on saatu todisteet.

(4) Tällä päätöksellä olisi asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 83 artiklan ja asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 106 artiklan 5 kohdan perusteella katettava myös myöhästyneistä maksuista aiheutuvan koron maksu.

(5) Tämän päätöksen soveltamiseksi on aiheellista määritellä termi ’olennainen muutos’ asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 90 artiklan 4 kohdan mukaisesti.

(6) Tämä päätös on myös rahoituspäätös EU:n rahoitusosuudelle tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen.

(7) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) ohjelmakomitean, joka on perustettu päätöksen N:o 1350/2007/EY 10 artiklalla, antaman lausunnon mukaiset,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

1 artikla

Hyväksytään liitteessä I esitetty toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskeva vuoden 2013 työsuunnitelma, jäljempänä ’työsuunnitelma’, ja liitteissä II, III, IV, V, VI ja VII esitetyt kyseiseen ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet sekä EU:n rahoitusosuus tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen. Tämä on asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 75 artiklassa tarkoitettu rahoituspäätös.

2 artikla

Työsuunnitelman enimmäismäärärahaksi vahvistetaan 55 509 000 EUR, joka rahoitetaan Euroopan unionin vuotta 2013 koskevan yleisen talousarvion seuraavista kohdista:

a) Budjettikohta 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla: 49 800 000 EUR

b) budjettikohta 17 01 04 02 – Hallintomenot: 1 500 000 EUR

c) budjettikohta 17 01 04 30 – Toimeenpanovirastolle maksettava avustus: 4 209 000 EUR.

[1] EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.
[2] EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.
[3] EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.
[4] EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.
[5] EUVL L 173, 3.7.2008, s. 27.

EFTA- ja ETA-maiden sekä Kroatian terveysohjelmaan osallistumisesta maksamat lisärahoitusosuuden määrät ovat arviolta

— EFTA-/ETA-maat: 1 554 252 EUR

— Kroatia: 69 000 EUR.

Arvioitu rahoitustuki yhteensä budjettikohdasta 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla on 51 260 900 EUR, budjettikohdasta 17 01 04 02 – Hallintomenot 1 544 500 EUR ja budjettikohdasta 17 01 04 30 – Toimeenpanovirastolle maksettava avustus 4 326 852 EUR.

Tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen EU:n maksaman rahoitusosuuden enimmäismääräksi vahvistetaan 192 000 EUR, joka rahoitetaan Euroopan unionin vuotta 2013 koskevan yleisen talousarvion seuraavista kohdista:

— budjettikohta 17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla.

Nämä määrärahat kattavat myös maksujen myöhästymisestä aiheutuvan koron.

Tämän päätöksen täytäntöönpano edellyttää, että määrärahat ovat käytettävissä talousarvioesityksen 2013 mukaisesti budjettiviranomaisen hyväksyttyä talousarvion vuodeksi 2013 tai väliaikaisten kahdestoistaosien mukaisesti

3 artikla

Työsuunnitelman mukaisesti välillistä keskitettyä hallintoa käyttäen suoritettaviin toimiin liittyvien tehtävien talousarvion toteuttaminen voidaan siirtää työsuunnitemassa yksilöidylle terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle.

4 artikla

Liitteessä I kuvattuihin erityisiin rahoitusjärjestelyihin osoitettujen määrärahojen kumulatiivisia muutoksia, joiden suuruus on enintään 20 prosenttia 2 artiklassa asetetusta enimmäismäärästä, ei pidetä asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 90 artiklan 4 kohdassa tarkoitettuina olennaisina muutoksina, elleivät ne vaikuta merkittävästi työsuunnitelman luonteeseen ja tavoitteisiin. Edellä 2 artiklassa vahvistetun enimmäismäärärahan lisäys ei saa olla yli 20 prosenttia.

Toimivaltainen tulojen ja menojen hyväksyjä voi tehdä tällaisia muutoksia moitteettoman varainhoidon ja suhteellisuuden periaatteita noudattaen.

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

5 artikla

Avustuksia voidaan myöntää ilman ehdotuspyyntöä työsuunnitelmassa yksilöidyille tahoille kyseisessä työsuunnitelmassa täsmennetyin edellytyksin.

Tehty Brysselissä 28 päivänä marraskuuta 2012.

Komission puolesta

Maroš ŠEFČOVIČ

Varapuheenjohtaja

LIITE I

Vuoden 2013 työsuunnitelma toista terveysalan yhteisön toimintaohjelmaa (2008–2013) varten

1. POLIITTINEN JA LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT-sopimus) 168 artikla sekä siitä johtuvat oikeudelliset velvoitteet ja poliittiset sitoumukset ovat perustana tässä työsuunnitelmassa esitellylle toiminnalle. Perussopimuksen mukaan kansanterveyden alalla toteutettavien unionin toimien tarkoituksena on tukea ja täydentää jäsenvaltioiden toimia kansanterveyden parantamiseksi, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseksi sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjumiseksi. EU:n terveysstrategia, joka esitellään komission valkoisessa kirjassa *Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013* (KOM(2007) 630 lopullinen) [1], tarjoaa toimintapuitteet kaikilla tämän työsuunnitelman kattamilla aloilla.

Terveysohjelmaan voivat EU:n jäsenvaltioiden lisäksi osallistua kolmannet maat, jos ne ovat tehneet tarvittavat sopimukset. EFTA-/ETA-maat, jotka ovat Islanti, Liechtenstein ja Norja, osallistuvat ohjelmaan ETA-sopimuksessa vahvistettujen ehtojen mukaisesti. Muut kolmannet maat, etenkin Euroopan naapuruuspolitiikan piiriin kuuluvat maat, Euroopan unionin jäsenyyttä hakevat maat, ehdokasmaat ja liittymässä olevat maat sekä vakautus- ja assosiaatioprosessiin osallistuvat Länsi-Balkanin maat, voivat osallistua ohjelmaan. Näistä maista Kroatia osallistuu jo ohjelmaan.

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

2. RESURSSIT

Tämä työsuunnitelma sisältää täytäntöönpanotoimenpiteitä vuotta 2013 varten.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto (EAHC) avustaa komissiota tämän työsuunnitelman toteuttamisessa komission päätöksen 2004/858/EY, sellaisena kuin se on muutettuna 9. syyskuuta 2008 tehdyllä komission päätöksellä K(2008) 4943, mukaisesti. EAHC:hen liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

Päätöksessä N:o 1350/2007/EY asetettujen tavoitteiden perusteella toimintabudjetin (budjettikohta 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla) alustava jakautuminen kutakin rahoitusmekanismia kohti on seuraava:

avustukset (kaikki EAHC:n toteuttamat avustukset välillisessä keskitetyssä hallinnossa):

— hankeavustukset: 12 330 900 EUR

— toiminta-avustukset: 5 000 000 EUR

— yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset: 13 800 000 EUR

— konferenssiavustukset: 800 000 EUR (puheenjohtajavaltion konferenssit 200 000 EUR, muut konferenssit 600 000 EUR)

— kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset: 1 200 000 EUR.

Julkiset hankinnat (toteuttajana komissio tai EAHC): 13 300 000 EUR.

Muut toimet (toteuttajana komissio tai EAHC): 4 830 000 EUR.

Budjettikohtaa 17 01 04 02 – Hallintomenot käytetään menoihin, joita aiheutuu tutkimuksista, asiantuntijakokousten järjestämisestä, tiedotuksesta, julkaisuista sekä tietoteknisiin järjestelmiin liittyvästä teknisestä ja hallinnollisesta avusta. Nämä liittyvät suoraan ohjelman tavoitteiden saavuttamiseen.

3. RAHOITUSJÄRJESTELYT

Kaikista avustuksista laaditaan kirjallinen sopimus.

3.1 **Hankeavustukset**

Hankeavustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 60 prosenttia. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää liitteessä VII esitetyt perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä. Hankeavustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä II.

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

Hankeavustuksen olisi oltava riittävän suuruinen, jotta voidaan saavuttaa kunnianhimoiset tavoitteet, joilla on merkittävää eurooppalaista lisäarvoa, ja panna täytäntöön toimiva Euroopan laajuinen levitysstrategia.

Vain ehdotukset, jotka vastaavat suoraan tässä työsuunnitelmassa vahvistettua aihetta ja kuvausta ja joiden rahoitusjärjestelyksi ilmoitetaan hankeavustus, otetaan huomioon rahoituksen myöntämisessä. Ehdotuksia, joissa käsitellään vain aihealuetta mutta jotka eivät vastaa tietyn toimen tarkkaa kuvausta, ei oteta huomioon rahoituksen myöntämisessä.

Alustavan aikataulun mukaan hankeavustuksia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2012 viimeisellä neljänneksellä.

3.2 **Toiminta-avustukset**

Toiminta-avustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 60 prosenttia. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää liitteessä VII esitetyt perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä. Toiminta-avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä III. Liitteessä VI esitetään perusteet, jotka koskevat riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista.

Toiminta-avustuksia voidaan myöntää vuoden 2012 työsuunnitelman perusteella myönnettyjen toiminta-avustusten uusimiseksi. Uusia toiminta-avustuksia voidaan myöntää valtiosta riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille, jotka toimivat terveysohjelman kolmea tavoitetta vastaavilla aloilla. Toiminta-avustusten kohteena olevan toiminnan olisi edistettävä Euroopan unionin ensisijaisten tavoitteiden saavuttamista. Kyseiset tavoitteet esitetään 3. maaliskuuta 2010 annetussa komission tiedonannossa *Eurooppa 2020 – Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia* (KOM(2010) 2020) [1]. Erityisen tärkeitä aiheita ovat aktiivisena ja terveenä ikääntyminen, kestävät terveydenhuoltojärjestelmät, terveydenhuoltohenkilöstö, terveysuhkat ja potilasturvallisuus.

Alustavan aikataulun mukaan toiminta-avustuksia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2012 viimeisellä neljänneksellä.

3.3 **Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset**

Yhteiset toimet mahdollistavat sen, että jäsenvaltioiden ja muiden terveysohjelmaan osallistuvien maiden toimivaltaiset viranomaiset ja Euroopan komissio voivat työstää yhdessä yksilöityjä aiheita. Yhteiseen toimeen voivat osallistua jäsenvaltioon tai yhteiseen toimeen osallistuvaan muuhun maahan sijoittautuneet julkiset elimet tai valtiosta riippumattomat yhteisöt. Niiden on kuitenkin saatava tähän nimenomainen valtuutus kyseisen jäsenvaltion tai muun maan viranomaisilta.

Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 50 prosenttia. Kun kyse on poikkeuksellisesta hyödystä, EU:n osuus voi kuitenkin olla enintään 70 prosenttia (ks. liite VII). Yhteiseen toimeen ”Lääketurvajärjestelmän tehokasta toimintaa EU:ssa koskevan yhteistoiminnan helpottaminen jäsenvaltioiden välillä” (ks. kohta 4.1.5.2) suunnitellaan myönnettäväksi poikkeukselliseen hyötyyn perustuvaa yhteisrahoitusta, jonka osuus on 70 prosenttia, koska kyseinen toimi edistää EU:n lainsäädännön tehokasta täytäntöönpanoa tällä alalla. Muissa tapauksissa sovelletaan liitteessä VII säädettyjä poikkeuksellisen hyödyn arviointiperusteita. Yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä IV. Liitteessä VI esitetään perusteet, jotka koskevat riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista.

Jäsenvaltioiden ja muiden sellaisten ohjelmaan osallistuvien maiden, jotka aikovat osallistua yhteen tai useampaan yhteiseen toimeen, on ilmoitettava aikomuksestaan komissiolle ennen ehdotusten esittämiselle asetetun määräajan päättymistä. EU:n tasolla toimivia kansalaisjärjestöjä lukuun ottamatta vain ne jäsenvaltioihin ja muihin ohjelmaan osallistuviin maihin sijoittautuneet organisaatiot, jotka ovat antaneet tällaisen ilmoituksen, voivat hakea osallistumista yhteisiin toimiin.

Alustavan aikataulun mukaan yhteisiä toimia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2012 viimeisellä neljänneksellä.

3.4 **Konferenssiavustukset**

Hallinnollisista syistä kaikki yhteisrahoituskelpoiset konferenssit, puheenjohtajavaltion konferensseja lukuun ottamatta, on järjestettävä vuonna 2014.

3.4.1 *Puheenjohtajavaltion konferenssit – lakisääteinen monopoli*

Soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti avustuksia voidaan myöntää ilman eri ehdotuspyyntöä organisaatioille, joilla on myöntämistä koskevassa päätöksessä asianmukaisesti perusteltu lakisääteinen tai käytännössä vallitseva monopoli.

Vain EU:n puheenjohtajavaltiona toimiva jäsenvaltio voi järjestää puheenjohtajavaltion konferensseja, jotka ovat luonteeltaan hyvin poliittisia ja joihin osallistuu sekä jäsenvaltioiden että EU:n korkeimman tason edustajia. Koska puheenjohtajavaltiolla on EU:n toiminnassa ainutlaatuinen asema, tapahtuman järjestävällä jäsenvaltiolla katsotaan olevan lakisääteinen monopoli.

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

Kaksi Euroopan unionin puheenjohtajavaltion konferenssia voi saada enintään 100 000 euroa konferenssia kohden. EU:n yhteisrahoituksen osuus avustuskelpoisista kustannuksista on enintään 50 prosenttia.

Puheenjohtajavaltion on esitettävä pysyvän edustuston kautta EAHC:lle avustuspyyntö kyseistä konferenssia varten EAHC:n antamalla lomakkeella. Tämä on tehtävä vähintään neljä kuukautta ennen tapahtumaa.

Tästä työsuunnitelmasta rahoitettavat puheenjohtajavaltion konferenssit ovat sähköisiä terveyspalveluja käsittelevä konferenssi, joka on tarkoitus järjestää toukokuussa 2013 Irlannin puheenjohtajakaudella, ja mielenterveyteen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia käsittelevä konferenssi, joka on tarkoitus järjestää lokakuussa 2013 Liettuan puheenjohtajakaudella.

3.4.2 *Muut konferenssit*

Konferenssiavustuksia voidaan myöntää terveysohjelman kolmen tavoitteen mukaisten konferenssien järjestämiseen. Rahoituksen saamiseksi konferenssien olisi edistettävä Euroopan unionin painopisteisiin liittyvien tavoitteiden saavuttamista. Kyseiset painopisteet esitetään 3. maaliskuuta 2010 annetussa komission tiedonannossa *Eurooppa 2020 – Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia* (KOM(2010) 2020). Erityisen tärkeitä aiheita ovat aktiivisena ja terveenä ikääntyminen, kestävät terveydenhuoltojärjestelmät, terveydenhuoltohenkilöstö, terveysuhkat ja potilasturvallisuus.

Konferensseilla on oltava laaja eurooppalainen ulottuvuus. Niiden järjestäjän on oltava julkinen elin tai voittoa tavoittelematon yhteisö, joka on sijoittautunut ohjelmaan osallistuvaan maahan ja jolla on asiaankuuluvaa kokemusta yhteistyöstä EU:n tasolla. Konferensseihin voidaan myöntää rahoitusta enintään 100 000 euroa (enintään 50 prosenttia kokonaisbudjetista). Muihin kuin puheenjohtajavaltion konferensseihin myönnettävien avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä V.

Alustavan aikataulun mukaan konferensseja koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2012 viimeisellä neljänneksellä.

3.5 **Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset**

Soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan mukaisesti kansainvälisten organisaatioiden kanssa toteutettavien toimien rahoitus ohjataan avustussopimusten kautta ilman ehdotuspyyntöjä aiheista, jotka on erityisesti yksilöity tässä työsuunnitelmassa. Kansainväliset organisaatiot ja niiden kansalliset tai alueelliset toimistot eivät ole avustuskelpoisia pääedunsaajina eivätkä muina edunsaajina missään ehdotuspyynnössä. EU:n yhteisrahoituksen osuus tosiasiallisesti aiheutuneista avustuskelpoisista kustannuksista on enintään 60 prosenttia. Ohjelmapäätöksen johdanto-osan 33 kappaleen mukaisesti kustannuksia toimista, joissa on mukana kolmansia maita, jotka eivät osallistu ohjelmaan, ei pidetä avustuskelpoisina. Tällaisista maista kutsuttujen tai niihin matkustavien asiantuntijoiden matka- ja oleskelukustannuksia voidaan kuitenkin pitää avustuskelpoisina asianmukaisesti perustelluissa poikkeustapauksissa, jos siitä on suoraa hyötyä ohjelman tavoitteiden kannalta.

Suorina avustuksina myönnettävää rahoitusta myönnetään jäljempänä esitetyille kansainvälisille organisaatioille sillä perusteella, että niillä on erityisvalmiuksia ja erityisosaamista 4.1, 4.2 ja 4.3 jaksossa määritettyjen suorien avustusten kattamilla aloilla:

— Euroopan neuvosto

Euroopan neuvostolla on erityisosaamista lääkkeiden, verensiirtojen, elinsiirtojen, lääkevalmisteiden ja lääkehoidon standardoinnin, sääntelyn ja laadunvalvonnan yhdenmukaistamisen ja koordinoinnin alalla.

— Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD)

OECD edistää politiikkaa, jolla parannetaan ihmisten taloudellista ja sosiaalista hyvinvointia. OECD työskentelee terveysindikaattoreiden ja -tietojen parantamiseksi ja analysoi terveysjärjestelmien organisaatiota ja suorituskykyä, myös terveydenhuollon työntekijöiden osalta.

— Maailman terveysjärjestö (WHO).

WHO on terveysalan toimintaa Yhdistyneissä kansakunnissa johtava ja koordinoiva elin. Se toimii johtajana globaaleissa terveyskysymyksissä, luonnostelee terveystutkimussuunnitelman, asettaa normeja ja standardeja, esittää näyttöön perustuvia toimintavaihtoehtoja, tarjoaa maille teknistä tukea sekä seuraa ja arvioi terveyteen liittyviä suuntauksia.

3.6 **Julkiset hankinnat**

Hankinnat kattavat sellaisia toimintoja kuin toimien ja politiikan arviointi ja seuranta, tutkimukset, terveyttä koskevien neuvojen ja tietojen antaminen, tieteellinen ja tekninen apu, tiedotus, tietoisuuden lisääminen ja tulosten levittäminen ja toimintaa tukevat tietotekniset sovellukset. Tarjouspyynnöt on tarkoitus julkaista Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2013 alkupuoliskolla. Tässä yhteydessä käytetään puitesopimuksia ja uusia palvelusopimuksia.

3.7 **Muut toimet**

Muut toimet kattavat avustukset, jotka EU maksaa jäsenmaksuina elimille, joiden jäsen se on varainhoitoasetuksen 108 artiklan 2 kohdan d alakohdassa tarkoitetulla tavalla, hallinnolliset sopimukset yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa, valtuuksien siirtämisen edelleen Eurostatille, lääkkeitä koskevat järjestelmätarkastukset ja erityiskorvaukset, joita maksetaan asiantuntijoille kokouksiin osallistumisesta, tieteellisten lausuntojen laatimisesta ja terveydenhuoltojärjestelmiä koskevasta neuvonnasta.

3.8 **EU:n rahoitusosuus tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen**

Euroopan unioni on tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön puitesopimuksen täysivaltainen sopimuspuoli. EU:n rahoitusosuus vuonna 2013 tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen suoritetaan budjettikohdasta 17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla eikä ohjelmasta. EU:n rahoitusosuus perustuu rahoituskauden 2012–2013 työsuunnitelmaa ja budjettia koskevaan päätökseen, joka tehtiin yleissopimuksen sopimuspuolten neljännessä konferenssissa marraskuussa 2010 (FCTC/COP/4/20).

EU:n rahoitusosuus vuonna 2013 on 145 225 USD. Kurssivaihteluiden kattamiseksi enimmäismääräksi vuonna 2013 vahvistetaan 192 000 EUR. Tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen sihteeristö hallinnoi varoja WHO:n rahoitussääntöjen mukaisesti.

4. PRIORITEETIT VUONNA 2013

Ihmisten terveys on keskeinen voimavara yhteiskunnan ja talouden kannalta. Terveellä väestöllä on tärkeä rooli pyrittäessä saavuttamaan Eurooppa 2020 -strategian älykästä, kestävää ja osallistavaa kasvua koskevat tavoitteet. Tämänhetkinen talous- ja rahakriisi korostaa tarvetta investoida tehokkaasti terveyteen, jotta saadaan parempia palveluja kestävien terveydenhuoltobudjettien rajoissa. Tässä työohjelmassa tuetaan toimia, joilla pyritään rakentamaan nykyaikaisia, reagoivia, osallistavia ja kustannustehokkaita terveydenhuoltojärjestelmiä, jotka ovat kestäviä. Tehokkaita tapoja investoida terveyteen tutkitaan, jotta voidaan antaa jäsenvaltioille neuvoja ja tietoja niiden tueksi, kun ne pyrkivät saamaan aikaan tehokkaat ja kestävät terveydenhuoltojärjestelmät ja pitämään niitä yllä.

Elinolojen koheneminen ja lääketieteen ja terveydenhoidon edistyminen antavat ihmisille mahdollisuuden elää pidempään. Tämä johtaa terveydenhuollon kysynnän lisääntymiseen. Tässä työohjelmassa tuetaan toimia, joilla edistetään lippulaivahankkeeseen ”Innovaatiounioni” ([1]) sisältyvää aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevaa pilotti-innovaatiokumppanuutta. Erityishuomiota kiinnitetään monien sairauksien yhteisesiintymiseen, hoitoon sitoutumiseen sekä kaatumisten ehkäisyyn. Työohjelmassa käsitellään myös kroonisten tilojen ja sairauksien aiheuttamaa kasvavaa rasitetta tukemalla toimia, joilla parannetaan hyvien toimintatapojen vaihtoa, oppimalla diabetesta koskevasta tapaustutkimuksesta sekä kiinnittämällä huomiota monien sairauksien yhteisesiintymistä koskevaan monimutkaiseen alaan. Ohjelmasta tuetaan myös erityistoimia, joilla edistetään ikääntyvien terveyttä.

Kun otetaan huomioon kasvava huoli ammattitaitoisen terveydenhuoltohenkilöstön riittävyydestä ja väestörakenteen muutoksesta, joka kasvattaa palvelujen kysyntää, EU:n jäsenvaltioiden on löydettävä tapoja varmistaa terveydenhuoltohenkilöstön kestävyys. Tässä työohjelmassa tuetaan toimia, joilla pyritään löytämään tehokkaita tapoja tämän toteuttamiseen. Tällaisilla toimilla tuetaan *Uuden osaamisen ja työllisyyden ohjelman* ([2]) tavoitteita, joilla pyritään varustamaan ihmiset oikeanlaisilla taidoilla työpaikkoja varten.

Turvallinen yhteiskunta on ennakkoedellytys kansalaisten hyvinvoinnille ja talouskasvulle. Aiemmat tapahtumat, kuten *E. coli* -epidemia ja PIP-rintaimplanttiongelma, ovat osoittaneet selvästi tehokkaiden EU-tason toimien tuoman lisäarvon. Tässä työohjelmassa viedään eteenpäin yhteistyötä, jonka avulla parannetaan reagointia ja valmiutta *valtioiden rajat ylittävien terveysuhkien* tapauksessa ja laaditaan ja pannaan täytäntöön lainsäädäntöä, joka koskee *ihmisestä peräisin olevien elinten ja aineiden sekä veren ja verivalmisteiden samoin kuin lääkkeiden ja lääkinnällisten laitteiden* laatua ja turvallisuutta. Lopullisena tavoitteena on saada EU-kansalaiset luottamaan tehokkaisiin EU:n tason toimiin näillä aloilla ja pitää yllä tätä luottamusta. Myös *valtioiden rajat ylittävää terveydenhuoltoa* koskevan lainsäädännön täytäntöönpanoa tuetaan.

Eriarvoisuuksiin liittyvillä toimilla tuetaan *köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalaisen foorumin* ([3]) tavoitetta, joka on vähentää köyhyyttä ja syrjäytymistä vähintään 20 miljoonalla vuoteen 2020 mennessä. Näillä toimilla pyritään parantamaan heikommassa asemassa olevien väestönosien pääsyä terveydenhuollon piiriin ja tukemaan heidän sosiaalista osallisuuttaan.

Lisäksi tuetaan monia eri toimia, jotta päästäisiin ohjelman kolmanteen tavoitteeseen, joka on ”terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen”. Suunnitteilla on toimia, joilla on tarkoitus kerätä tietoja, tuottaa tieteellistä näyttöä ja antaa kansalaisille, sidosryhmille ja poliittisille päättäjille tietoja, joiden avulla heidän on helpompi tehdä erilaisista asioista päätöksiä, jotka vaikuttavat terveyteen yksilöllisesti ja kollektiivisesti.

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

Kaikilla tästä työohjelmasta rahoitettavilla toimilla pyritään luomaan lisäarvoa Euroopan tasolla tukemaan jäsenvaltioita aloilla, joilla kansalliset toimet eivät ole toteutettavissa tai tehokkaita. Haettu lisäarvo on sekä taloudellista, johon sisältyvät alemmat terveydenhuoltokustannukset terveyteen tehtävien tehokkaampien investointien ansiosta, että muuta kuin taloudellista, johon sisältyy kansalaisten hyvinvointi.

Terveysohjelmalla pyritään edistämään synergiaa muiden terveysalaa koskevien EU-ohjelmien kanssa, etenkin seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvan terveyttä koskevan aihealueen kanssa. Tästä työohjelmasta rahoitetuissa toimissa olisi hyödynnettävä käynnissä olevia tai aiemmin rahoitettuja tutkimus- ja innovointihankkeita, edistettävä niiden täytäntöönpanoa kliinisessä tutkimuksessa ja hyödynnettävä niiden tuloksia välttäen samalla päällekkäisyyttä. Käynnissä olevista tutkimus- ja innovointihankkeista löytyy säännöllisesti päivitetty luettelo terveysalan tutkimuksen verkkosivulta http://ec.europa.eu/research/health/index_en.html

Kaikissa terveysohjelmasta rahoitetuissa toimissa on noudatettava EU:n perusoikeuskirjassa esitettyjä oikeuksia ja periaatteita.

4.1 **Ensimmäiseen tavoitteeseen ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” liittyvät toimet**

4.1.1 *Kehitetään strategioita ja keinoja tarttuvista ja ei-tarttuvista taudeista aiheutuvien terveysuhkien ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niihin vastaamiseksi (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.1.1)*

4.1.1.1 Parannetaan hiv-/aids-diagnoosin varhaista saamista ja nopeaa hoidon ja hoivan saantia kaikkein heikoimmassa asemassa oleville ryhmille ja prioriteettialueilla

Toimella pyritään parantamaan hiv-/aids-diagnoosin varhaista saamista ja tarjoamaan nopeasti hoitoa ja hoivaa heikoimmassa asemassa oleville ryhmille ja prioriteettialueilla. Hivin/aidsin korkea esiintyvyys riskialtteimmissa väestöryhmissä on erittäin suuri ongelma kansanterveydelliseltä ja sosiaaliselta kannalta. Asianmukaisen ehkäisyn, diagnosoinnin ja hoidon kohdistaminen näihin ryhmiin on tärkeää hiv-/aids-tartuntojen vähentämiseksi.

Tässä toimessa kehitetään strategioita, joilla parannetaan varhaista diagnosointia ja suunnitellaan välineitä prioriteettiryhmien nopeaa hoitoa varten prioriteettialueilla. Siinä tarkastellaan tapoja, joilla parhaiten saavutettaisiin testauksen ja hoidon tarpeessa olevat ihmiset. Siinä myös edistetään, levitetään ja toteutetaan hyvien käytäntöjen suuntaviivoja ja oppaita yhteistyössä terveydenhuoltoalalla toimivien, hiv-/aids-potilaiden sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen tarjoajien kanssa. Toimilla edistetään käytettävissä olevien ehkäisy-, hoito- ja hoivamahdollisuuksien käyttöönottoa. Sillä tuetaan komission tiedonannon *Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2009–2013* ([1]) (KOM(2009) 569 lopullinen, 26 päivänä lokakuuta 2009) täytäntöönpanoa; tiedonannossa korostetaan riskialtteimpia ryhmiä ja prioriteettialueita.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR.

4.1.2 *Kehitetään riskinhallintavalmiuksia ja -menettelyjä sekä parannetaan valmiutta ja suunnittelua terveyttä uhkaavia hätätilanteita varten (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.1.3)*

4.1.2.1 Kansanterveysalan hätävalmius ja suunnittelu

Tämän toimen tavoitteena on arvioida jäsenvaltioiden valmiutta käsitellä kansanterveysalan hätätilanteita. Tässä toimessa otetaan huomioon kokemukset, joita on saatu aiemmista terveyshätätilanteista, kuten *E. coli* -epidemiasta vuonna 2011. Toimeen kuuluu neljä tutkimusta: a) tutkimus, jossa tarkastellaan jäsenvaltioissa tällä hetkellä käytössä olevia yleisiä valmiussuunnitelmia, mukaan luettuna vajeanalyysi niistä aloista, joita valmiussuunnittelu ei kata, ja jäsenvaltioiden suunnitelmien välisten ristiriitaisuuksien kartoittaminen, b) sektorien välistä koordinointia koskeva tutkimus, jossa kartoitetaan ja priorisoidaan Euroopan tasolla muita sellaisia avainsektoreita kuin terveyssektori, joilla on oltava valmiudet hätätilanteessa, c) kartoitus, jolla on tarkoitus parantaa riski- ja riskiviestintävalmiutta ja d) tutkimus, jossa käsitellään uusia terveysriskejä, jotka johtuvat globalisaatioon ja globaaliin ilmaston lämpenemiseen liittyvästä liikkuvuuden lisääntymisestä (turismi, kauppa, matkustelu, liikenne). Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 4.

[Puitesopimus]

4.1.2.2 Valmiuksia ja reagointia koskeva koulutus- ja harjoitustoiminta

Tässä toimessa pyritään parantamaan ja vahvistamaan EU:n valmiutta reagoida mahdollisiin riskeihin. Aiemmat tapahtumat ovat osoittaneet, että eri toimijoiden roolien ja käytössä olevien rakenteiden ja valmiuksien ymmärtämisessä on aukkoja. Sen vuoksi on tarvetta lisätä tietoa ja ymmärrystä valtioiden rajat ylittävistä riskeistä ja vahvistaa niihin liittyvien kansanterveystoimien hallintoa, mukaan luettuna tehokkaan kriisinhallinnan puutteiden ja esteiden kartoittaminen. Toimi

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

kattaa kaksi tehtäväkokonaisuutta. Näistä ensimmäinen liittyy jäsenvaltioiden virkamiehille järjestettäviin harjoituksiin, jotka koskevat valmiuksia ja reagointia vakaviin rajojen yli ulottuviin terveysuhkiin. Niissä katetaan eri sidosryhmien vastuualat ja roolit nykyisissä rakenteissa ja niiden vuorovaikutus hätätilanteen hoitamisessa. Toinen tehtäväkokonaisuus liittyy koulutukseen ja sillä jatketaan jäsenvaltioiden asiantuntijoiden/sidosryhmien vaihto-ohjelmaa, jolla pyritään lisäämään tietoa kriisinhallinnasta jakamalla hyviä käytäntöjä ja kokemuksia. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 3.

[Puitesopimus]

4.1.3 *Tieteelliset lausunnot ja riskinhallinta (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.2.1)*

4.1.3.1 EU:n tiedekomiteoiden toimintaa koskeva tieteellinen ja tekninen apu ja riskitiedotus, mukaan lukien erityiskorvaukset

Toimen tavoitteena on tarjota komissiolle terveysriskeihin liittyviä riippumattomia ja korkealaatuisia neuvoja. Näin voidaan tarjota vankka tieteellinen perusta EU:n politiikalle ja toimenpiteille paremman säädöskäytännön mukaisesti. Tällaista neuvontaa antavat kuluttajien turvallisuuden, kansanterveyden ja ympäristön aloilla toimivien tiedekomiteoiden ja asiantuntijoiden neuvoa-antavan rakenteen luomisesta ja päätöksen 2004/210/EY kumoamisesta 5. elokuuta 2008 tehdyn komission päätöksen 2008/721/EY [1] mukaiset tiedekomiteat. Toimella vahvistetaan tieteen asemaa EU:n poliittisessa vuoropuhelussa ja tuetaan kansalaisille suunnattua tiedotusta riskeistä. Sillä pyritään myös siihen, että sidosryhmät ja kansalaiset ymmärtäisivät paremmin EU-politiikkaa. Toimi koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäinen koskee a) asiantuntijoille maksettavia erityiskorvauksia tieteellisten lausuntojen laatimisesta ja toinen b) tiedekomiteoiden toimintaa koskevaa teknistä ja organisatorista apua ja riskiviestintää.

Päätöksessä 2008/721/EY tarkoitetut erityiskorvaukset maksetaan asiantuntijoille tieteellisten lausuntojen laatimisesta.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 270 000 EUR

Tiedekomiteoiden toimintaa koskevaan tekniseen ja organisatoriseen apuun ja riskiviestintään kuuluvat seuraavat: a) tieteellisen kirjallisuuden haut, analyysit ja synteesit, b) yleistajuisten versioiden laatiminen tieteellisistä lausunnoista, c) tiivistelmien laatiminen, d) tiedonhaku, e) kirjallisuusluettelon laatiminen komiteoiden käsittelemistä aiheista ja f) tekstien tarkistaminen. Tämä tuki on tarpeen, sillä komiteoiden jäsenet eivät saa tukea organisaatioiltaan. Toimi kattaa myös tieteellisten kuulemisten ja kokousten sekä teemakohtaisten seminaarien järjestämisen. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 20.

[Puitesopimus]

4.1.4 *Ihmisestä peräisin olevien elinten ja aineiden sekä veren ja verivalmisteiden laatu ja turvallisuus (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.2.2)*

4.1.4.1 Lisääntymisteknologiaa varten tarkoitettujen sukusolujen sekä elinsiirtoja varten tarkoitettujen hematopoeettisten kantasolujen luovutusta, keruuta, testausta, käsittelyä, varastointia ja jakelua koskevat hyvät käytännöt

Tällä yhteistoimella pyritään laatimaan ja edistämään hyviä käytäntöjä, jotka koskevat lisääntymisteknologiaa varten tarkoitettujen sukusolujen sekä elinsiirtoja varten tarkoitettujen hematopoeettisten kantasolujen luovutusta, keruuta, testausta, käsittelyä, varastointia ja jakelua. Toimeen sisältyy kaksi tehtäväkokonaisuutta. Ensimmäisessä laaditaan suuntaviivat, joiden mukaan annetaan lisääntymisteknologiaa varten tarkoitettujen sukusolujen luovutusta, keruuta, testausta, käsittelyä, varastointia ja jakelua koskevaa tietoa ja opastusta kentällä toimiville. Tavoitteena on varmistaa eri menettelyiden turvallisuus ja laatu lisääntymisteknologialaitoksissa. Toisessa laaditaan suuntaviivat, joiden mukaan annetaan elinsiirtoja varten tarkoitettujen hematopoeettisten kantasolujen luovutusta, keruuta, testausta, käsittelyä, varastointia ja jakelua koskevaa tietoa ja opastusta kentällä toimiville. Tavoitteena on varmistaa eri menettelyjen turvallisuus ja laatu luuydinrekistereissä ja napanuoraveripankeissa. Tukitoimiin sisältyvät asiaan keskittyvien tarkastajien ja viranomaisten verkoston perustaminen kullekin alalle ja hyviä käytäntöjä koskevan koulutuksen antaminen alan viranomaisille ja toimijoille. Näillä toimilla edistetään ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa, testausta, käsittelyä, säilytystä, varastointia ja jakelua koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten vahvistamisesta 31. maaliskuuta 2004 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2004/23/EY [2] ja sen täytäntöönpanolainsäädännössä säädettyjen turvallisuus- ja laatuvaatimusten noudattamista.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 000 000 EUR.

[1] EUVL L 241, 10.9.2008, s. 21.
[2] EUVL L 102, 7.4.2004, s. 48.

4.1.4.2 Ihmisestä peräisin olevia aineita koskevan EU-lainsäädännön ja tällä alalla rahoitettujen toimien tulosten sisällyttäminen Euroopan neuvoston asiantuntijaoppaisiin

Tällä toimella pyritään kehittämään ihmisestä peräisin olevien aineiden turvallisuutta ja laatua koskevia Euroopan neuvoston oppaita ja varmistamaan, että niissä otetaan täysimääräisesti huomioon alalla annettu EU-lainsäädäntö ja EU:n rahoittamat hankkeet. Oppaat ovat tärkein viiteaineisto kudosten ja solujen sekä veren ja elinten alalla työskenteleville asiantuntijoille ja viranomaisille. Tällä hetkellä valmisteilla on verta koskevan oppaan 17. painos ja elimiä koskevan oppaan 5. painos. Jatkossa laaditaan uusia ohjeita, jotka koskevat kudoksia ja soluja. Euroopan neuvosto pystyy kattavuutensa ja rakenteensa ansiosta helpottamaan tuntuvasti parhaiden käytäntöjen levitystä ja saavuttamaan uusia kohderyhmiä EU:ssa samoin kuin maissa, joista EU-jäsenvaltiot säännöllisesti tuovat tai joihin ne säännöllisesti vievät ihmisestä peräisin olevia aineita. Tällä toimella edistetään laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta 27. tammikuuta 2003 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2002/98/EY ([1]), direktiivissä 2004/23/EY sekä elinsiirtoa varten tarkoitettujen ihmiselinten laatu- ja turvallisuusvaatimuksista 7. heinäkuuta 2010 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2010/53/EU ([2]) vahvistettujen turvallisuus- ja laatuvaatimusten täytäntöönpanoa.

[Suora avustus Euroopan neuvostolle] Ohjeellinen määrä: 100 000 EUR

4.1.4.3 Hyvät käytännöt verensiirtojen alalla

Tämän toimen tavoitteena on varmistaa veren ja verikomponenttien tehokas hyödyntäminen ja auttaa sairaaloita saavuttamaan omavaraisuus toteuttamalla parhaita toimintatapoja. Toimessa a) laaditaan opas kriteereistä, parametreistä ja materiaalista parhaiden toimintatapojen toteuttamista ja prosessin arviointia varten, b) kehitetään verkkoportaali foorumiksi, jolla voidaan vaihtaa parhaita toimintatapoja ja kansallisia tuloksia ja keskustella, c) luodaan tehokkaasti verensiirtoja hallinnoivien esikuvasairaaloiden verkosto EU:hun ja d) kehitetään koulutusohjelmia kouluttajille. Toimella autetaan jäsenvaltioita noudattamaan direktiivin 2002/98/EY vaatimuksia. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.1.5 *Edistetään toimenpiteitä potilasturvallisuuden parantamiseksi tarjoamalla laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.2.3)*

4.1.5.1 Potilasturvallisuuden luokitusopas

Toimen tavoitteena on laatia vähimmäisvälineistö potilasturvallisuuteen liittyvien tapausten raportoimista varten EU:ssa, mukaan luettuna yhteiset termit (luokittelu) yleisimmistä vaaratilannetyypeistä, jotka on havaittu eurooppalaisissa raportointi- ja oppimisjärjestelmissä. Siihen sisältyy myös suosituksia eurooppalaisten sairaaloiden ja potilasturvallisuuslaitosten tarpeisiin mukautettujen raportointijärjestelmien vähimmäisrakenteesta. Kyky mitata vaaratilanteita järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti kaikissa EU-jäsenvaltioissa on keskeisen tärkeää vertailukelpoisten tietojen keruuta ja parhaiden toimintatapojen jakamista varten.

WHO:ta pidetään tämän toimen toteuttamiseen sopivimpana laitoksena, koska sillä on merkittävää asiantuntemusta alalla. WHO:n potilasturvallisuusohjelmassa on laadittu puitteet potilasturvallisuuden kansainvälistä luokitusta (ICPS) varten vuonna 2009, ja WHO voi hyödyntää kansainvälistä asiantuntijaryhmäänsä raportointi- ja oppimisjärjestelmiä koskevassa maailmanlaajuisessa käytäntöyhteisössä. Toimissa olisi otettava huomioon myös muut merkittävät kansainväliset aloitteet.

Toimella edistetään potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU ([3]) täytäntöönpanoa. Direktiivillä edistetään potilasturvallisuutta koskeviin parhaisiin toimintatapoihin liittyvää yhteistyötä ja kokemustenvaihtoa jäsenvaltioiden välillä; tämä edellyttää yhteistä kieltä potilasturvallisuuden alalla. Toimessa noudatetaan myös potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta 9. kesäkuuta 2009 annettua neuvoston suositusta (2009/C 151/01) ([4]), jossa kehotetaan jäsenvaltioita ja Euroopan komissiota laatimaan yhteisiä määritelmiä ja terminologiaa ottaen huomioon kansainväliset standardointitoimet, kuten WHO:n potilasturvallisuutta koskeva kansainvälinen luokitus.

[Suora avustus WHO:lle] Ohjeellinen määrä: 200 000 EUR

4.1.5.2 Lääketurvajärjestelmän tehokasta toimintaa EU:ssa koskevan yhteistoiminnan helpottaminen jäsenvaltioiden välillä

Toimella pyritään tukemaan jäsenvaltioita, jotta ne saisivat lääketurvajärjestelmänsä organisoitua ja toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla EU:ssa ja noudattaisivat ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä annetun direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta lääketurvatoiminnan osalta 15. joulukuuta 2010 annetussa Euroopan parlamentin

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

ja neuvoston direktiivissä 2010/84/EU ([1]) vahvistettuja vaatimuksia. Toimella tuetaan jäsenvaltioita niiden pyrkiessä löytämään tapoja organisoida ja hoitaa lääketurvajärjestelmäänsä EU:n lääketurvalainsäädön mukaisesti, ja siinä keskitytään seuraaviin: a) parhaiden toimintatapojen vaihto jäsenvaltioiden välillä sellaisesta tehokkaasta järjestelmästä, jolla voidaan kerätä tietoja lääkkeiden epäillyistä haittavaikutuksista, b) resurssien ja tarvittavan asiantuntemuksen jakaminen, myös riskiviestinnän alalla, c) valmiuksien parantaminen, jotta voidaan arvioida laatujärjestelmiä lääketurvatoiminnan valvomiseksi, d) sellaisen menetelmän kehittäminen, jolla voidaan luoda yhteys lääketurvaan liittyvien signaalien ja mahdollisten lääkitysvirheiden, yliannostusten, väärinkäytön ja huumekäytön välillä ja varmistaa seuranta potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja e) lääketurvatarkastuksia ja lääketurvajärjestelmän kantatiedoston käsittelyä koskeva koulutus, jossa painotetaan kerrannaisvaikutuksia esimerkiksi kouluttamalla kouluttajia.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 3 300 000 EUR.

4.1.5.3 Järjestelmätarkastukset maissa, jotka vievät ihmisille tarkoitetuissa lääkkeissä käytettäviä vaikuttavia aineita EU:hun

Ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä 6. marraskuuta 2001 annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2001/83/EY ([2]) edellytetään lääkelainsäädännön vaatimusten noudattamista. Toimen tavoitteena on varmistaa tällainen noudattaminen tekemällä järjestelmätarkastuksia kolmansissa maissa, jotka vievät EU:hun ihmisille tarkoitetuissa lääkkeissä käytettäviä vaikuttavia aineita, ja toteuttamalla valmistelutoimia keskeisissä viejämaissa. Toimella autetaan varmistamaan, että lääkkeiden vaikuttavien aineiden valmistusta koskevat sääntelypuitteet, mukaan luettuna tarkastus- ja valvontajärjestelmät, vastaavat EU:n puitteita. Valmistelutoimet ja tarkastuskäynnit kolmansissa maissa järjestetään yhteistyössä jäsenvaltioiden ja Euroopan lääkeviraston kanssa. Näin edistetään lääkkeiden turvallisuuden ja laadun varmistamista. Järjestelmätarkastuksiin osallistuville jäsenvaltioiden asiantuntijoille maksetaan matka- ja oleskelukustannukset.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 300 000 EUR

4.1.5.4 Tapausten raportoinnin analysointi

Toimella on tarkoitus auttaa jäsenvaltioita ja EU:ta kehittämään jaettua tietoa terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta eri puolilla EU:ta. Analyysissä keskitytään lääkinnällisten laitteiden valvontajärjestelmään. Järjestelmä toimii esimerkkinä järjestelmästä, jonka kautta potilasturvallisuuteen liittyvät tapaukset raportoidaan kansallisella tasolla ja jolla kansallista raportointia voitaisiin hyödyntää paremmin Euroopan tasolla. Toimessa olisi kehitettävä suosituksia mekanismeista, joilla havaitaan signaaleja, suuntauksia ja kohonnut tapaustiheys tehokkaammin. Tällaisia mekanismeja voitaisiin soveltaa koko terveysteknologiasektorilla.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa] Ohjeellinen määrä: 260 000 EUR

4.2 **Toiseen tavoitteeseen ”Terveyden edistäminen” liittyvät toimet**

4.2.1 *Edistetään aloitteita terveiden elinvuosien lisäämiseksi ja terveenä ikääntymisen edistämiseksi (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.1.1)*

4.2.1.1 Käsitellään kroonisia sairauksia ja edistetään terveenä ikääntymistä koko eliniän ajan

Tässä toimessa käsitellään kroonisten tilojen ja sairauksien terveydenhuoltojärjestelmille ja yksilöille aiheuttaman kasvavan rasitteen luomaa haastetta; erityisesti keskitytään monien sairauksien yhteisesiintymiseen. Siinä myös otetaan huomioon prioriteetit, jotka esitettiin aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevassa eurooppalaisessa innovaatiokumppanuudessa, 7. kesäkuuta 2010 annetuissa aktiivisena ikääntymistä koskevissa neuvoston päätelmissä ([3]) ja 7. joulukuuta 2010 annetuissa neuvoston päätelmissä ”Innovatiiviset lähestymistavat kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä” ([4]), sekä jäsenvaltioiden ja komission käynnistämä kroonisia sairauksia koskeva pohdintaprosessi. Tämä toimi koostuu yhteistoimesta ja hankeavustuksista.

Yhteistoimeen sisältyy kolme tehtäväkokonaisuutta. Ensimmäisessä kehitetään järjestelmä sellaisten hyvien toimintatapojen keruuta, validointia ja levittämistä varten, joissa keskitytään kroonisten tilojen ja sairauksien ehkäisyyn koko elinkaaren ajan; toimissa keskitytään innovatiivisiin lähestymistapoihin, joilla käsitellään tärkeimpiä riskitekijöitä. Toisessa kokonaisuudessa tehdään diabeteksestä tapaustutkimus klassisena kroonisena sairautena ja keskitytään ehkäisyn, seulonnan ja hoidon esteisiin ja tapoihin, joilla jäsenvaltiot voivat parantaa koordinointia ja yhteistyötä. Toimiin voi sisältyä jäsenvaltioiden kansallisten diabetesohjelmien toteutuksen seurantaa ja hyvien toimintatapojen vaihtoa EU-maiden välillä. Kolmannessa kokonaisuudessa pyritään kehittämään yhteisiä ohjeita ja menetelmiä monista eri sairauksista kärsivien potilaiden hoitoprosesseja varten. Ohjeissa on keskityttävä monista eri sairauksista kärsiville potilaille tarkoitettujen innovatiivisten, kustannustehokkaiden ja potilaskeskeisten lähestymistapojen suunnitteluun, mukaan luettuna sekundaariset ehkäisytoimet, varhainen diagnosointi sekä hoito- ja lääkitysohjelmien noudattaminen (ottaen huomioon monilääkitys). Siihen sisältyy myös hyvien toimintatapojen ja näyttöön perustuvan tiedon vaihtoa, jota voidaan laajentaa.

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

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 5 000 000 EUR.

Yhteistä toimea tukemaan tarkoitetuissa hankeavustuksissa keskitytään terveiden elintapojen edistämiseen yli 65-vuotiaiden ryhmässä ehkäisemällä erityisiä riskejä. Epäterveelliset elintavat ja sosiaalinen eristäytyneisyys ovat keskeisiä riskitekijöitä kroonisissa sairauksissa, ja niillä on kielteisiä vaikutuksia ikääntyneiden terveyteen. Tällä toimella olisi edistettävä kohdennettuja innovatiivisia kustannustehokkaita terveyttä edistäviä lähestymistapoja ikääntyneiden ryhmässä.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 1 000 000 EUR.

4.2.1.2 Tuetaan aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan innovaatiokumppanuuden prioriteetteja

Aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevan innovaatiokumppanuuden prioriteetteihin vastaavien innovatiivisten ratkaisujen käytännön toteutusta tukemaan tarkoitetuilla hankeavustuksilla edistetään paikallis- ja aluetason pilottitoimia, joissa keskitytään ikääntyvillä esiintyvien monien eri sairauksien hallintaan integroitujen hoitoprosessien kautta ja hoitoon sitoutumisen sekä kaatumisten ja haurauden ennaltaehkäisyn parantamiseen. Näissä pilottitoimissa ryhmitellään yhteen olemassa olevat ja suunnitellut julkisen ja yksityisen sektorin huippuosaamiseen perustuvat toimet, jotta voidaan luoda innovatiivisia, käytännöllisiä, toteutettavissa olevia ja mitattavia hankkeita, joissa keskitytään seuraaviin:

1) pannaan täytäntöön integroituja tai koordinoituja toimia vanhusten sellaisen fyysisen haurauden varhaista havaitsemista ja diagnosointia varten, jota voi edeltää sairauksien yhteisesiintyvyys ja seurata toimintarajoitteen kehittyminen. Haurauteen puuttumisella edistetään merkityksellisesti henkilökohtaisen integroidun hoidon kehittämistä, helpotetaan koordinointia terveydenhuoltohenkilöstön kesken ja vähennetään terveydenhuollon resurssien tarpeetonta käyttöä.

2) pannaan täytäntöön monilääkitykseen liittyviä toimia (asianmukaisten käyttöaiheiden puute, epäasialliset annostukset ja lääkkeiden subkliininen myrkyllisyys). Nykyisiin strategioihin sisältyy seulontavälineitä, mutta merkityksellisiä voivat olla myös toimet, joissa yhdistetään eri terveydenhuoltohenkilöstöä ja hoitoympäristöjä sähköisen seurannan välityksellä.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 6 000 000 EUR

4.2.2 *Tuetaan aloitteita jäsenvaltioiden välisten terveyserojen poistamiseksi ja vähentämiseksi sekä niiden syiden tunnistamiseksi, terveyteen tehtävien investointien edistämiseksi yhteistyössä muun yhteisön politiikan ja rahastojen kanssa sekä yhteistyön tukemiseksi rajatylittävään terveydenhuoltoon ja potilaiden ja terveysalan työntekijöiden liikkuvuuteen liittyvissä kysymyksissä (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.1.2)*

4.2.2.1 Terveydenhuoltoalan työntekijöille suunnatut koulutuspaketit, joilla parannetaan terveyspalvelujen saantia ja laatua siirtolaisten ja etnisten vähemmistöjen keskuudessa

Toimella pyritään parantamaan siirtolaisten ja etnisten vähemmistöjen terveyspalvelujen saantia ja laatua terveydenhuoltoalan työntekijöiden koulutusta kehittämällä. Toimessa kehitetään koulutuspaketteja ja pilottikoulutusta sekä levitetään hyviä toimintatapoja. Se kohdennetaan kansallisiin viranomaisiin, terveydenhuoltopalvelujen tarjoajiin sekä siirtolaisia ja etnisiä vähemmistöjä edustaviin organisaatioihin. Toimessa tarkastellaan nykyistä koulutusmateriaalia, kartoitetaan aukkoja ja tarpeita, luodaan perusmoduulit uutta koulutusmateriaalia varten sekä mukautetaan materiaali kansallisten erityispiirteiden mukaisesti. Pilottitoimia toteutetaan vähintään viidessä ohjelmaan osallistuvassa maassa. Toimella edistetään komission tiedonannon *Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa* [1] (KOM(2009) 567 lopullinen, 20 päivänä lokakuuta 2009) täytäntöönpanoa; tiedonannossa kehotetaan toteuttamaan EU-tason toimia ja työntekijöille suunnattuja koulutusvälineitä terveyteen liittyvien eriarvoisuuksien käsittelemiseksi terveysohjelman, ESR:n ja muiden mekanismien kautta. Sillä vastataan myös Eurooppa 2020 -strategian prioriteettiin, jonka mukaan on vähennettävä terveyteen liittyvää eriarvoisuutta osallistavan kasvun edistämiseksi. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.2.2.2 Tuetaan toimia, joilla tehostetaan koheesio- ja rakennerahastojen käyttöä terveyteen tehtävissä investoinneissa

Toimella pyritään edistämään terveyteen tarkoitettujen varojen turvaamista ja käyttöä jäsenvaltioissa ja alueilla rakennerahastojen ohjelmakaudella 2014–2020, jotta voitaisiin parantaa terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta, laatua ja kestävyyttä. Sillä vastataan 6. kesäkuuta 2011 annettuihin neuvoston päätelmiin ”kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä” (2011/C 202/04) [2] ja jatketaan rakennerahastojen tehokasta käyttöä käsittelevän terveydenhuoltojärjestelmien pohdintaryhmän työtä. Toimella on tarkoitus lisätä tietoa rakennerahastojen käytöstä terveydenhuoltoalalla uudella ohjelmakaudella, levittää tätä tietoa ja rakentaa rakennerahastoja koskevaa asiantuntemusta etenkin terveysministereiden ja muiden terveydenhuoltoalan elinten keskuudessa. Odotettuja tuloksia ovat: a) rakennerahastojen käytön kartoitus terveydenhuoltoalalla, b) toimivien käytäntöjen keruu ja c) terveydenhuoltoalan ja muiden terveyteen kansallisella ja aluetasolla vaikuttavien sektoreiden toimijoille tarkoitetut välineet, joilla päästään terveydenhuoltoalan, mukaan luettuna terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy, kestäviin ja tehokkaisiin investointeihin rakennerahastojen kautta. Toimen suunniteltu kesto on 18 kuukautta.

[1] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:FI:PDF
[2] EUVL C 202, 8.7.2011, s. 10.

[Tarjouspyyntö/puitesopimus]

4.2.2.3 Tiedottaminen kansalaisille ja sidosryhmille potilasoikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin saattamisesta osaksi kansallista lainsäädäntöä

Toimessa on tarkoitus antaa kansalaisille tietoa valtioiden rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä oikeuksista. Toimi kattaa sekä kansalaisten oikeudet että jäsenvaltioiden toimet, joilla varmistetaan, että potilaat voivat käyttää oikeuksiaan; tällaisia toimia ovat avoimen korvausjärjestelmän perustaminen, terveydenhuoltoon liittyvien oikeuksien selkeä määrittely, hyväksymisprosessit, terveydenhuoltojärjestelmiä ja yksittäisiä terveydenhuoltopalvelujen tarjoajia koskevien tietojen tarjoaminen sekä kansallisten yhteyspisteiden perustaminen. Kaikkiin jäsenvaltioihin kohdistuviin tiedotus- ja viestintätoimiin olisi kuuluttava sähköisiä videoklippejä ja muita innovatiivisia viestintäkeinoja, konferensseja, tiedotusmateriaalia EU:n virallisilla kielillä, yksityiskohtainen opas rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevasta EU-lainsäädännöstä sekä interaktiivinen verkkosivusto kaikilla virallisilla kielillä. Toimella edistetään direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanoa.

[Tarjouspyyntö/puitesopimus]

4.2.2.4 Terveysteknologian arviointi: lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita koskevaan varhaiseen vuoropuheluun liittyvät pilottihankkeet

Direktiivillä 2011/24/EU perustetaan vapaaehtoinen verkosto, jolla liitetään yhteen terveysteknologian arvioinnista vastaavat kansalliset viranomaiset tai elimet jäsenvaltioiden välisen yhteistyön tukemiseksi ja helpottamiseksi. Tällä toimella edistetään tällaista yhteistyötä toteuttamalla lääkkeisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyvää varhaista vuoropuhelua koskevia pilottihankkeita. Tavoitteena on helpottaa teollisuuden ja sääntelijöiden, useiden terveysteknologian arvioinnista vastaavien tahojen sekä terveysteknologian kehittämisen maksajien välistä vuoropuhelua. Tarkoituksena on varmistaa liiketoiminnan ennustettavuus teollisuuden kannalta siltä osin kuin on kyse markkinoille pääsystä myyntiluvan tai CE-merkinnän saamisen jälkeen, vaatimusten järkeistäminen eri toimijoiden osalta, täydentävyys Euroopan lääkeviraston antamien tieteellisten neuvojen kanssa ja valmistautuminen myyntiluvan tai CE-merkinnän saannin jälkeisiin vaatimuksiin. Toimessa on tarkoitus suorittaa enintään 10 varhaista vuoropuhelua koskevaa pilottihanketta. Tällä toimella edistetään direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanoa, minkä lisäksi sillä vastataan neuvoston päätelmiin innovoinnista lääkinnällisten laitteiden alalla (2011/C 202/03). Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.2.2.5 Jäsenvaltioiden sähköisten potilastietokantojen oikeudellisten puitteiden katsaus

Sähköisten terveyspalvelujen verkosto on työstämässä sähköistä terveydenhuoltoa koskevia yhteentoimivuusohjeita, jotka tarjoavat oikeudelliset, organisatoriset, semanttiset ja tekniset puitteet. Tällä työllä pyritään vahvistamaan ja turvaamaan Euroopan tasoiset saumattomat sähköisen terveydenhuollon palvelut, jotka kattavat potilastietotiivistelmien sähköisen vaihdon, sähköiset lääkemääräykset ja sähköisen tunnistamisen terveydenhuoltoa varten. Näin varmistetaan kansalaisten terveydenhuollon turvallisuus ja jatkuvuus valtioiden rajojen yli. Rajatylittäviä sähköisiä terveydenhuoltopalveluja koskevasta laajamittaisesta epSOS-hankkeesta (European Patients Smart Open Services) saadut kokemukset ovat osoittaneet, että suurimpia näiden palvelujen kestävyyttä koskevista esteistä ovat oikeudelliseen yhteentoimivuuteen liittyvät haasteet.

Toimen odotettu tulos on tutkimus, jossa tarkastellaan yksityiskohtaisesti sähköisiä potilastietoja koskevia sääntelypuitteita jäsenvaltioissa, tehdään niihin katsaus ja esitetään suosituksia, joilla helpotetaan sähköistä terveydenhuoltoa koskevan verkoston yhteentoimivuutta oikeudelliselta kannalta. Siinä käytetään pohjana olemassa olevaan näyttöä, joka on kerätty pääasiassa viestintäverkkojen, sisältöjen ja teknologian pääosaston sekä terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosaston tukemissa EU-hankkeissa. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.2.2.6 Annetaan potilaille vaikutusmahdollisuuksia kroonisten sairauksien hallinnassa

Tässä toimessa pyritään selkeyttämään potilaiden vaikutusmahdollisuuksien käsitettä ja yksilöimään siihen sisältyviä etuja ja esteitä kartoittamalla yksityiskohtaisesti olemassa olevat aloitteet kroonisten sairauksien itsenäisen hallinnan alalla. Potilaiden vaikutusmahdollisuudet ovat nykyaikaisten potilaskeskeisten terveydenhuoltojärjestelmien ytimessä, kuten todetaan neuvoston päätelmissä Euroopan unionin terveysjärjestelmien yhteisistä arvoista ja periaatteista (2006/C 146/01) [1]. Potilaiden vaikutusmahdollisuuksien käsite ei kuitenkaan ole selvä, ja sitä pidetään usein vain sähköiseen terveydenhuoltoon liittyvien välineiden käyttönä. Potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen liittyy myös huoli siitä, että siitä saattaa aiheutua lisäkustannuksia terveydenhuoltojärjestelmille. Tästä toimesta olisi saatava seuraavat tulokset: a)

[1] EUVL C 146, 22.6.2006, s. 1.

luettelo onnistuneista potilaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämisstrategioista ja -toimista, b) potilaiden vaikutusmahdollisuuksiin liittyvien esteiden ja hyötyjen kartoittaminen, c) menetelmä potilaiden vaikutusmahdollisuuksia koskevien hyvien toimintatapojen siirrettävyyden validoimiseksi ja d) potilaiden vaikutusmahdollisuuksiin liittyvää EU-yhteistyötä koskevat skenaariot. Tuloksena olevan tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on vuoden 2014 puoliväli. Tuloksia käytetään kroonisia sairauksia koskevassa pohdintaprosessissa, joka perustuu neuvoston päätelmiin "Innovatiiviset lähestymistavat kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä"; tavoitteena on helpottaa korkealaatuisen ja kestävän terveydenhuollon tarjoamista. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.2.2.7 Direktiivin 2011/24/EU mukaiseen yhteistyöhön liittyvät pilottiverkostot

Toimella pyritään pohjustamaan tietä eurooppalaisille osaamisverkostoille, joista säädetään direktiivissä 2011/24/EU. Eurooppalaiset osaamisverkostot yhdistävät terveydenhuollon tarjoajat ja osaamiskeskukset jäsenvaltioissa. Tavoitteena on parantaa diagnoosin saamista ja tarjota korkealaatuista terveydenhuoltoa potilaille, joiden terveydentila vaatii erityistä resurssien tai asiantuntemuksen keskittämistä, etenkin jos asiantuntijoita ja tapauksia on vähän. Toimessa on tarkoitus perustaa kaksi pilottiverkostoa, toinen lasten syöpäsairauksien alalle ja toinen erittäin erikoistuneen neurologian, kliinisen neurofysiologian ja neurokirurgian alalle. Molempia verkostoja koskevassa työssä olisi katettava konkreettisia tavoitteita ja tehtävä ehdotuksia, jotka koskevat harvoin esiintyvien tai erittäin monimutkaisten diagnostisten ja hoitomenettelyjen keskittämistä palveluihin, joilla on riittävästi tapauksia ja auditoidut tulokset. Se kattaa myös tulosten arvioinnin.

Lasten syöpäkeskusten välisen pilottiyhteistyöverkoston tavoitteena on panna täytäntöön ja kehittää eurooppalaisia standardeja syöpäsairaiden lasten hoitoa varten. Tämä on tehtävä tuoreimman kehityksen ja osaamisen ja parhaiden toimintatapojen perusteella. Toimessa keskitytään lasten syöpiin, kuten kiinteisiin tuumoreihin (esimerkiksi neuroblastooma, retinoblastooma, Wilmsin tuumori, pehmytkudos- ja luusarkooma). Toimen perustana olisi käytettävä seuraavissa hankkeissa jo tehtyä työtä: European Network for Cancer Research in Children and Adolescents, ENCAA, http://www.encca.eu/; PanCare Childhood and Adolescent Cancer Survivor Care and Follow-up Studies, PANCARESURFUP, http://www.pancaresurfup.eu/; European Clinical trials in Rare Sarcomas within an integrated translational trial network, EUROSARC; International study for treatment of childhood relapsed ALL 2010 with standard therapy, systematic integration of new agents, and establishment of standardised diagnostic and research, INTREALL, http://www.intreall-fp7.eu/; ja Analysing and Striking the Sensitivities of Embryonal Tumours, ASSET, http://www.ucd.ie/sbi/research/areasofresearch/sbicollaborativeprojects/assetfp7/consortiumpartners/

[Hankeavustus] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR.

Erikoistuneiden neurologian, kliinisen neurofysiologian ja neurokirurgian keskusten pilottiyhteistyöverkoston tavoitteena on edistää yhteistyötä ja testata ja vaihtaa standardeja ja hyviä toimintatapoja erittäin erikoistuneiden ja monimutkaisten neurologisten ja neurokirurgisten tautien alalla; tällaisia ovat esimerkiksi refraktorinen epilepsia, vakavat kraniofasiaaliset taudit, brachialis plexus -vammat, refraktorinen neuropaattinen kipu, perinnöllinen ataksia ja paraplegia, multippeliskleroosi ja monimutkaiset aivo- ja verisuonitaudit. Keskukset, jotka tarjoavat tiettyjä hoitoja ja toimenpiteitä neurologisiin/neurokirurgisiin tiloihin (esim. monimutkainen neurokirurgia, liikuntahäiriöiden kirurgiset hoidot ja aivojen neuromodulaatio), tarvitsevat riittävästi kokemusta ja asiantuntemusta sekä päteviä henkilö- ja teknisiä resursseja. Tällaisilla keskuksilla pitäisi olla myös laajasti täydentäviä lääketieteellisiä palveluja, koska mukana on eri aloja, kuten neurologia, neurokirurgia, neurofysiologia, neuroradiologia, neuropatologia ja tehohoito. Keskeistä on myös ryhmätyö sekä hyvin kehitetyt ohjeet ja menettelyt.

[Hankeavustus] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR.

4.2.2.8 Katsaus terveydenhuoltoalan työntekijöiden koulutusohjelmiin EU:ssa

Toimessa pyritään tekemään katsaus terveydenhuoltoalan työntekijöiden koulutusohjelmiin EU:ssa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen analyysin avulla. Ensimmäisenä tavoitteena on kartoittaa kansallisten ohjelmien rakenne ja valmiudet EU:ssa. Tähän sisältyy tietojen hankkiminen lääkintä- ja hoitohenkilöstön koulutusta koskevista sääntelyjärjestelmistä ja hallintorakenteista jäsenvaltioissa. Toiseksi toimessa tehdään tutkimus näiden ohjelmien laadusta, jotta voidaan määrittää, "tuotetaanko" koulutusohjelmissa oikea määrä terveydenhuoltoalan työntekijöitä, joilla on oikeanlaiset taidot terveydenhuoltojärjestelmien tarpeita varten. Tutkimuksessa olisi myös esitettävä vaihtoehtoja ja tehtävä suosituksia mahdollisiksi EU-toimiksi, joilla edistetään kumppanuutta jäsenvaltioiden välillä, jotta voitaisiin parhaiten hyödyntää koulutuskapasiteettia EU:ssa. Toimella edistetään EU:n terveysalan työvoimaa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanoa; toimintasuunnitelma hyväksyttiin osana komission tiedonantoa *Tavoitteena työllistävä elpyminen* (COM(2012) 173 final, 18 päivänä huhtikuuta 2012) ([1]).

[Suora avustus OECD:lle] Ohjeellinen määrä: 200 000 EUR

4.2.2.9 Terveydenhuoltoalan työntekijöiden ammatillista täydennyskoulusta koskeva tarkastelu ja kartoitus

Toimessa pyritään tarkastelemaan ja kartoittamaan terveydenhuoltoalan työntekijöiden ammatillista täydennyskoulutusta. Kun otetaan huomioon kasvava huoli ammattitaitoisen terveydenhuoltohenkilöstön riittävyydestä ja väestörakenteen muutos, joka kasvattaa palvelujen kysyntää, EU:n jäsenvaltioiden on löydettävä tapoja varmistaa terveydenhuoltohenkilöstön kestävyys. Kuten EU:n terveysalan työvoimaa koskevassa toimintasuunnitelmassa tuotiin esiin, elinikäisellä oppimisella ja ammatillisella täydennyskoulutuksella on merkittävä rooli ammattitaidon ylläpitämisessä ajan tasalla ja hoidon

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

laadun varmistamisessa mutta myös työntekijöiden motivoinnissa ja säilyttämisessä. Ammatillisen täydennyskoulutuksen järjestelmät ja säännökset vaihtelevat huomattavasti EU-maiden välillä, ja maakohtaisia tietoja on vain vähän. Euroopan laajuinen yhteistyö, jolla jaetaan hyviä käytäntöjä ammatilliseen täydennyskoulutukseen liittyvistä lähestymistavoista ja akkreditointijärjestelmistä, parantaisi jäsenvaltioiden välistä ymmärrystä ja helpottaisi rajatylittävää liikkuvuutta. Ensimmäisessä vaiheessa tässä toimessa tarkastellaan ja kartoitetaan kansallisia järjestelmiä sekä käytössä olevia hallintotapoja ja käytäntöjä, joilla varmistetaan terveydenhuoltoalan työntekijöiden ammatillinen täydennyskoulutus; tavoitteena on edistää hyviä käytäntöjä. Lopuksi järjestetään seminaari kansallisten asiantuntijoiden ja alan ammattijärjestöjen kanssa. Toimi on osa EU:n terveysalan työvoimaa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanoa; toimintasuunnitelma hyväksyttiin osana komission tiedonantoa *Tavoitteena työllistävä elpyminen*, ja tavoitteena on edistää terveydenhuoltoalan työllisyyttä. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.2.2.10 Terveydenhuoltoalan työntekijöiden tehokkaat työhönotto- ja työssäpysymisstrategiat

Toimessa on tavoitteena tehdä kattava analyysi terveydenhuoltoalan työntekijöiden tehokkaista työhönotto- ja työssäpysymisstrategioista, jotta voidaan avustaa ja vahvistaa henkilöresurssien kehittämispolitiikkaa jäsenvaltioissa työvoimapulan kasvaessa. Siinä tarkastellaan näyttöä ja hyviä toimintatapoja EU:ssa ja kansainvälisesti ja kartoitetaan vaihtoehtoja EU-aloitteille, joilla tuetaan kansallisten strategioiden kehittämistä ja toteuttamista. Analyysin tuloksia käytetään käynnissä olevassa työssä, joka koskee työvoimaan liittyvien suunnitelmien ja ennusteiden laatimista, ja apuna perusteellisemmassa pohdinnassa mahdollisista tulevista työhönottoon ja työssäpysymiseen liittyvistä toimista. Toimella edistetään EU:n terveysalan työvoimaa koskevan toimintasuunnitelman täytäntöönpanoa; toimintasuunnitelma hyväksyttiin osana komission tiedonantoa *Tavoitteena työllistävä elpyminen*, ja tavoitteena on edistää terveydenhuoltoalan työllisyyttä. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

4.2.3 *Käsitellään terveyden taustatekijöitä tavoitteena tukea ja parantaa fyysistä ja mielenterveyttä ja puututaan sellaisiin keskeisiin seikkoihin kuin ravitsemus ja liikunta sekä riippuvuuden aiheuttajiin, kuten tupakkaan ja alkoholiin (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.2.1)*

4.2.3.1 Lihavuuden seurantaa koskeva eurooppalainen aloite (COSI)

Tämän toimen tavoitteena on vähentää ylipainoisuutta ja lihavuuteen liittyviä sairauksia nuorten parissa ja auttaa näin parantamaan EU:n kansalaisten terveyttä ja vähentää terveysongelmista terveydenhuoltojärjestelmille aiheutuvaa rasitetta. Toimella tuetaan *ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian* täytäntöönpanoa (strategia esitetty asiakirjassa KOM(2007) 279 lopullinen, 30 päivänä toukokuuta 2007) [1]. WHO:n tekemässä COSI-tutkimuksessa mitataan 6–9-vuotiaiden lasten paino ja pituus, ja se kattaa tällä hetkellä 15 EU:n jäsenvaltiota. Toimella tutkimus ulotetaan myös muihin jäsenvaltioihin. Tutkimuksen laajentamisen ansiosta saadaan täydellisiä tietoja ylipainoisuuteen ja lihavuuteen liittyvistä sairauksista lapsissa ja nuorissa. Tietoja käytetään pohjana pohdittaessa mahdollista tulevaa politiikkaa ja toimintaa ylipainon ja lihavuuden vähentämiseksi.

[Suora avustus WHO:lle] Ohjeellinen määrä: 300 000 EUR

4.2.3.2 Tiedottaminen ravitsemuksesta ja liikunnasta

Riskitekijöiden riittävä ymmärtäminen kansalaisten parissa voi auttaa vähentämään rasitetta, joka terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuu muista kuin tarttuvista taudeista aiheutuvista terveysongelmista. Aloite on osa *ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian* täytäntöönpanoa, ja sillä pyritään tukemaan jäsenvaltioiden pyrkimyksiä käynnistää terveellistä ravintoa koskevia toimia ja kannustaa ihmisiä liikkumaan ja autetaan näin parantamaan EU:n kansalaisten terveyttä. Toimella luodaan myös synergiaetuja maatalouden ja maaseudun kehittämisen pääosaston ja koulutuksen ja kulttuurin pääosaston viestintäaloitteiden kanssa, jotka koskevat terveydenedistämistoimia EU:n tasolla, kuten maatalouteen liittyvä kouluhedelmäjärjestelmä sekä nuoria, koulutusta, kulttuuria ja liikuntaa koskeva politiikka ja toimet. Sillä pyritään myös koordinoimaan enintään viisi tiedotus- ja valistuspilottitapahtumaa/-aloitetta, jotka kohdennetaan lapsiin, vanhempiin ja paikallisyhteisöihin. Aloitteeseen sisältyy monikielisen luovan materiaalin tuottaminen ja sen linkittäminen valittuihin EU:n ja jäsenvaltioiden toimiin. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

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

4.2.3.3 Tupakkatutkimukset

Toimen tavoitteena on kerätä tietoa ja osaamista yleisesti EU:n tupakkavalvontapolitiikan tueksi ja erityisesti tupakkatuotteiden sääntelyn tueksi niin, että korostetaan tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistapaa ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 5. kesäkuuta 2001 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2001/37/EY [1] täytäntöönpanoa. Toimi kattaa kolme tehtäväkokonaisuutta.

Ensimmäinen kokonaisuus koskee seurantaa ja jäljitystä, jotta voidaan analysoida, kuvata ja mahdollisesti auttaa laatimaan standardit sellaista järjestelmää varten, jolla taataan tupakkatuotteiden täysi jäljitettävyys, ja turvatekijät, jotka mahdollistavat aitojen tuotteiden tunnistamisen. Tulokseksi odotetaan seuraavia: kirjallisuuskatsauksen kattava tutkimus, tupakkatuotteiden seurannan ja jäljityksen ja väärennösten vastaisilla turvatekijöillä varustamisen nykyisten teknisten ratkaisujen tarkastelu ja arviointi, seurannan ja jäljityksen ja/tai turvatekijöiden mahdollisten vaihtoehtojen ja parannusten kartoitus, vaihtoehtoisten ratkaisujen kustannusten ja vaikutusten arviointi ja soveltuvimpia ratkaisuja koskevat suositukset EU:n tasolla.

Toinen kokonaisuus koskee lisäaineiden ja pakkausten merkitystä kuluttajien mieltymysten määrittämisessä. On yleisesti tiedossa, että pakkaukset, maut ja muut lisäaineet tekevät tupakkatuotteista houkuttelevampia nuorten kannalta, ja koko ajan saadaan lisää näyttöä yksittäisten pakkausten ominaisuuksien/lisäaineiden merkityksestä savukemerkin valinnassa ja tupakoinnin aloittamisessa nuorten parissa Euroopassa. Tämän tehtäväkokonaisuuden odotettuja tuloksia ovat seuraavat: ajantasainen tutkimus, jossa kartoitetaan ne eri tekijät, jotka vaikuttavat houkuttelevuuteen, kuluttajien mieltymyksiin ja taustalla oleviin suuntauksiin ja jossa tarkennetaan menetelmät, joilla määritetään, mitkä aromit antavat tuotteelle sen ominaisen maun/tuoksun.

Kolmas tehtäväkokonaisuus koskee tupakkatuotteiden pakkausten merkintästandardien kehittämistä.

Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 3–4.

[Puitesopimus]

4.2.3.4 Yhteiset toimet, joilla autetaan jäsenvaltioita viemään eteenpäin yhteisiä prioriteetteja EU:n alkoholistrategian mukaisesti

Yhteisen toimen tarkoituksena on tukea jäsenvaltiota niiden pyrkiessä ehkäisemään haitallista alkoholinkäyttöä ja näin kohentaa EU:n kansalaisten terveyttä ja keventää terveysongelmista aiheutuvaa rasitetta. Toimella edistetään komission tiedonannossa *EU:n strategia jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä* (KOM(2006) 625 lopullinen, 24 päivänä lokakuuta 2006) [2] esitetyn EU:n alkoholistrategian täytäntöönpanoa. Toimella kannustetaan jäsenvaltioita tehostamaan yhteistyötä ja kehittämään yhteisiä lähestymistapoja. Siinä keskitytään juomatapojen ja alkoholiin liittyvien haittojen seurantaan sekä hyviin käytäntöihin, joilla voidaan antaa tietoa, jonka tarkoituksena on suojata lapsia ja nuoria sekä ehkäistä alkoholiin liittyviä haittoja aikuisten keskuudessa. Tällä toimella pitäisi olla seuraavat tulokset: a) raportti, joka tarjoaa vertailukelpoista tietoa juomatavoista ja alkoholiin liittyvistä haitoista, b) suuntaviivat matalariskisiä kulutustottumuksia varten lasten ja nuorten suojaamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi aikuisten keskuudessa ja c) painetusta ja verkkomateriaalista koostuva hyvien käytäntöjen kokoelma, jolla voidaan levittää matalariskiseen juomiseen liittyviä suuntaviivoja ja muita itsehallintavälineitä.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR.

4.2.3.5 Tieteellinen ja tekninen tuki EU:n terveysfoorumille

Tavoitteena on antaa tieteellistä ja teknistä tukea Euroopan terveysfoorumille. Terveysalan sidosryhmien aktiivista osallistumista politiikan ja erityisesti terveysfoorumin kehittämiseen esitellään komission tiedonannossa *Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013* (KOM(2007) 630 lopullinen). Toimi kattaa EU:n terveyspolitiikan foorumin ja avoimen foorumin toiminnan organisoinnin ja tukemisen. Siihen sisältyy viestintää ja verkottumista foorumin jäsenten kanssa, kokousten ja muiden EU:n terveyspolitiikkafoorumin ja avoimen foorumin toimien järjestämistä sekä EU:n terveysfoorumin prioriteetteihin liittyvää tieteellistä ja teknistä työtä. Terveysfoorumin työ varmistaa omalta osaltaan, että kansanterveysalan edustajat kokevat EU:n terveyttä koskevat toimet merkityksellisiksi ja ymmärtävät niitä. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

[1] EYVL L 194, 18.7.2001, s. 26.
[2] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fi/com/2006/com2006_0625fi01.pdf

4.2.4 *Merkittävien ja harvinaisten sairauksien ehkäiseminen (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.2.2)*

4.2.4.1 Eurooppalaisen oppaan laatiminen kattavan syöpätorjunnan laadun parantamisesta

Toimen tavoitteena on laatia eurooppalainen opas kattavan syöpätorjunnan laadun parantamisesta. Oppaassa olisi käsiteltävä koordinoidun ja integroidun syöpävalvonnan eri näkökohtia, kuten ehkäisyä, seulontaa, diagnosointia, hoitoa, seurantaa, tukevaa hoitoa, palliatiivista hoitoa, eloonjäämistä ja tutkimusta. Toimella edistetään syöväntorjunnan eurooppalaista kumppanuusohjelmaa, joka esitettiin komission tiedonannossa *Syöväntorjunnasta: eurooppalainen kumppanuusohjelma* (KOM(2009) 291 lopullinen, 24 päivänä kesäkuuta 2009) ([1]), ja siinä käytetään pohjana sen saavutuksia sekä aiempien EU:n syöväntorjuntatoimien tuloksia, kuten neljännen painoksen laatiminen rintasyövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevista eurooppalaisista suuntaviivoista ([2]), joka sisältää puitteet rintasyöpään liittyviä kattavia palveluita varten.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 3 000 000 EUR.

4.2.4.2 Muiden kuin tarttuvien tautien integroitu seuranta

Toimen tavoitteena on antaa EU:lle ja WHO:lle mahdollisuus OECD:n tukemana arvioida ja parantaa kroonisia sairauksia koskevien tietojen täydellisyyttä ja ajantasaisuutta sekä niiden keruuta ja kartoittaa tehokkaita prosesseja tätä työtä varten. Vankkojen tietojen puute esimerkiksi tiettyihin tauteihin sairastuvuudesta, riskitekijöistä ja sosiaalisista taustatekijöistä haittaa näyttöön perustuvan politiikan kehittämistä. Krooniset sairaudet ovat nousemassa terveysalan toimien prioriteetiksi, ja ajantasaisten ja luotettavien tietojen saanti on tässä olennaisen tärkeää. Kaikki tiedonkeruu liitetään olemassa oleviin indikaattoreihin ja puitteisiin, varsinkin Euroopan terveystietojärjestelmään. Lyhyellä aikavälillä tässä toimessa kartoitetaan puutteet ja tutkitaan, miten voitaisiin parantaa nykyistä tiedonkeruuta. Pitkällä aikavälillä sillä autetaan parantamaan ja koordinoimaan paremmin tiedonkeruun laatua, kattavuutta ja ajantasaisuutta. Näin parannetaan muita kuin tarttuvia kroonisia tauteja koskevaa analysointia ja raportointia.

[Suora avustus WHO:lle] Ohjeellinen määrä: 100 000 EUR

4.2.4.3 Kroonisia sairauksia koskevien tiedotustoimien kartoitus

Toimen tavoitteena on tehdä kartoitustutkimus eri välineiden ja menetelmien testaamiseksi, jotta voitaisiin tiedottaa paremmin ja lisätä tietämystä terveyden taustatekijöistä ja EU:n toimista kroonisten sairauksien ehkäisemiseksi hyödyntäen yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä saatua näyttöä. Krooniset sairaudet muodostavat suurimman sairauskuormituksen EU:ssa, mutta niitä voidaan ehkäistä tehokkaasti toteuttamalla yhteisiin riskitekijöihin kohdistuvia toimia. Tässä tutkimuksessa laaditaan joukko suosituksia ja ehdotuksia perusviesteiksi ja autetaan kehittämään tehokkaita kampanjoita, jotka on mukautettu eri kohderyhmien mukaan. Toimella edistetään ylipainoa ja lihavuutta koskevan EU-strategian, EU:n alkoholistrategian ja EU:n tupakantorjuntatoimien täytäntöönpanoa. Sillä edistetään myös 7. joulukuuta 2010 annettujen neuvoston päätelmien "Innovatiiviset lähestymistavat kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä" täytäntöönpanoa sekä jäsenvaltioiden ja komission käynnistämää kroonisia sairauksia koskevaa pohdintaprosessia. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

4.2.4.4 Tuki harvinaisten sairauksien rekistereille ja verkostoille niiden kestävän toiminnan edistämiseksi

Toimen tavoitteena on perustaa kestävä foorumi harvinaisia sairauksia koskevien rekisterien ja verkkojen koordinoimiseksi ja ylläpitämiseksi. Rekistereillä ja verkostoilla on olennainen rooli lisättäessä tietoa harvinaisista sairauksista ja kehitettäessä kliinistä tutkimusta. Ne ovat ainoa tapa koota yhteen tietoja niin, että saadaan riittävän suuria otoksia epidemiologista ja/tai kliinistä tutkimusta varten. Toimi perustuu toimintaan ja kokemuksiin, joita on saatu EU:n terveysohjelmista ja tutkimus- ja innovointiohjelmista rahoitettujen aloitteiden kautta.

[Hankeavustus/YTK:n kanssa tehty hallinnollinen sopimus] Ohjeellinen määrä: 2 000 000 EUR.

4.2.4.5 Tuki keuhkopussin mesotelioomaa käsittelevälle tiedotusverkostolle

Toimen tavoitteena on tukea sellaisen tiedotusverkoston perustamista, jossa keskitytään keuhkopussin mesotelioomaan hoitoa koskeviin hyviin käytäntöihin ja niiden levittämiseen; onnistuneiden ehkäisytoimien ansiosta keuhkopussin mesotelioomasta on tulossa harvinainen sairaus. Asiantuntemuksen yhteen kokoamisen odotetaan vähentävän yksittäisten terveydenhuoltojärjestelmien kustannuksia. Toimen ulkopuolelle pitäisi jättää Euroopan komission toimet, jotka koskevat työntekijöiden suojelemista vaaroilta, jotka liittyvät asbestialtistukseen työssä.

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

[Hankeavustus] Ohjeellinen määrä: 830 900 EUR

4.3 **Kolmanteen tavoitteeseen ”Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen” liittyvät toimet**

4.3.1 *Euroopan terveystietojärjestelmä (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 3.2.1)*

4.3.1.1 Parannetaan terveystietojen ajantasaisuutta ja vertailtavuutta

Toimen toteuttaa Eurostat, ja sillä tuetaan terveydenhuoltojärjestelmiä, aktiivisena ja terveenä ikääntymistä, sähköistä terveydenhuoltoa ja terveystietoja koskevia toimia. Siihen sisältyy kaksi tehtäväkokonaisuutta. Ensimmäisessä tutkitaan sairauskohtaisia kustannuksia koskevien tietojen tuottamisen toteutettavuutta EU:n tasolla. Tavoitteena on saada potilastasolta tietoja, jotka koskevat potilaiden ja hoidon ominaisuuksia ja tosiasiallisesti käytettyjä resursseja, sekä luotettavia hinta-/kustannustietoja, mukaan luettuna yksityisiä kustannuksia koskevat luotettavat tiedot. Siinä käsitellään myös epäsuoria kustannuksia koskevien tietojen keruuta, kuten menetettyjä elinvuosia/mahdollisia työvuosia. Sairauksien kustannuksia koskevilla tiedoilla voidaan edistää terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyanalyysiä tarjoamalla tietoja siitä, kuinka paljon rahaa käytetään tiettyjen sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon (iän ja sukupuolen mukaan eriytettynä). Toimessa olisi otettava huomioon Euroopan ikääntyvän väestön kasvavat terveydenhuoltotarpeet.

Toisessa tehtäväkokonaisuudessa keskitytään kuolinsyitä koskeviin tilastoihin. Siinä tarkastellaan kuolinsyytodistuksia, todistusten käsittelyä ja tietojen jakamista koskevan nykyaikaisen ja integroidun järjestelmän perustamista. Sähköinen kuolinsyytodistus mahdollistaisi tietojen tuottamisen myös tapauksista, joissa kuolinsyitä on useita, mikä herättää väestön ikääntymisen vuoksi kasvavaa kiinnostusta. Tavoitteena on lisätä tietojen ajantasaisuutta ja vertailtavuutta. Näin edistettäisiin resurssien jakamista jäsenvaltioissa, kun moninkertainen tietojen koodaus vähenisi.

[Valtuuksien siirtäminen edelleen Eurostatille] Ohjeellinen määrä: 1 000 000 EUR.

4.3.1.2 ”Health at a Glance – Europe 2014” -julkaisu

Toimen tavoitteena on viedä eteenpäin terveydenhuollon laatuindikaattoreita koskevaa työtä ja jatkaa OECD:n kanssa ”Health at a Glance” -julkaisun eurooppalaisen version julkaisemista, jotta voidaan tarjota tuoreimpia vertailukelpoisia tietoja terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn eri näkökohdista EU:n jäsenvaltioissa, EFTA-/ETA-maissa ja EU:n ehdokasmaissa. Toimella pyritään auttamaan poliittisia päätöksentekijöitä tarjoamalla vankkaa näyttöä.

[Suora avustus OECD:lle] Ohjeellinen määrä: 300 000 EUR

4.3.1.3 Komission jäsenmaksu eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien ja -politiikan seurantakeskukselle

Toimella pannaan täytäntöön komission liittymisestä osallistuvana organisaationa Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskusta koskevaan hankkeeseen 21. joulukuuta 2009 tehty komission päätös (K(2009) 10213 lopullinen) nykyisen terveysohjelman päättymiseen vuonna 2013 saakka. Kyseisen päätöksen mukaan komission jäsenmaksu on 500 000 EUR vuodessa. Komissio osallistuu seurantakeskuksen työskentelyyn tuottaakseen ja jakaakseen laadukkaita tietoja ja toimintaan perusteet antavaa näyttöä EU:n terveydenhuoltojärjestelmistä. Seurantakeskus, joka muodostaa teknisen asiantuntemuksen, riippumattomien analyysien ja tunnustettujen neuvojen kokoelman, on kumppanuushanke, jossa ovat mukana Maailman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto, Belgian, Suomen, Irlannin, Norjan, Slovenian, Espanjan ja Ruotsin hallitukset, Veneton alue Italiassa, Euroopan komissio (terveysohjelman voimassaolon ajan eli vuosina 2009–2013), Euroopan investointipankki (EIP), Kansainvälinen jälleenrakennus- ja kehityspankki (Maailmanpankki), Ranskan sairausvakuutuskassojen liitto (UNCAM), London School of Economics (LSE) sekä London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM). Komissio on etuoikeutettu kumppani, ja sen intressien mukaiset aiheet sisällytetään seurantakeskuksen työohjelmaan.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

4.3.2 *Terveystiedon levittämistä, analysointia ja soveltamista koskevat toimet: tiedon tarjoaminen kansalaisille, sidosryhmille ja poliittisille päättäjille (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 3.2.2)*

4.3.2.1 Asiantuntijapaneeli, joka tarjoaa neuvoja terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuudesta ja toimivuudesta

Toimen tavoitteena on perustaa monialainen ja riippumaton asiantuntijapaneeli, joka antaa komission pyynnöstä neuvoja tehokkaista tavoista investoida terveydenhuoltoon 5. päivänä heinäkuuta 2012 annetun komission päätöksen (2012/C 198/06) ([1]) mukaisesti. Toimella vastataan neuvoston 6. kesäkuuta 2011 antamiin päätelmiin ”Kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä”. Jäsenvaltioita ja komissiota pyydettiin käynnistämään pohdintaprosessi, jolla pyritään kartoittamaan tehokkaita tapoja investoida terveyteen, jotta saataisiin aikaan nykyaikaiset, tarpeisiin vastaavat ja kestävät terveydenhuoltojärjestelmät. Komissio tukee prosessia asianmukaisilla toimenpiteillä, esimerkiksi helpottamalla epävirallisten ja riippumattomien monialaisten asiantuntijaneuvojen saantia. Paneelin jäsenille ja kutsutuille asiantuntijoille maksetaan päätöksessä (2012/C 198/06) säädetyt korvaukset.

([1]) EUVL C 198, 6.7.2012, s. 7.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

4.3.2.2 EU:n terveyspolitiikkaa ja terveysohjelmien tuloksia koskevien tietojen viestintä, edistäminen ja levittäminen

Toimen tavoitteena on antaa paikkansapitävää ja ajankohtaista tietoa SEUT-sopimuksen 168 artiklassa säädetystä EU:n kansanterveysalan toiminnasta ja tuoda sitä kautta Eurooppa lähemmäksi kansalaisia. Siinä myös levitetään laajasti terveysohjelmien tuloksia sekä EU:n että jäsenvaltioiden keskus-, alue- ja paikallistasolla. Toimella autetaan saavuttamaan EU:n terveyspolitiikan toimien laaja kattavuus ja näin saadaan tukea niille. Sillä myös autetaan maksimoimaan terveysohjelmista rahoitettujen toimien vaikutuksia ja näin autetaan varmistamaan niiden kestävyys.

Viestintää ja tiedonedistämistä koskevaan tehtäväpakettiin kuuluvat seuraavat toimet: a) EU:n 5. journalistipalkinnon organisointi, b) toisen terveysohjelman tulosten levittäminen EU:n tasolla ja c) tiedon levittäminen EU:n terveyspolitiikan aloitteista ja siihen liittyvistä toimista. Rahoitettavat toimet kattavat audiovisuaalisen aineiston ja sähköisessä muodossa olevien julkaisujen sekä paperijulkaisujen laatimisen ja jakamisen, seminaarit ja asiantuntijakokoukset sekä tiedotuspisteet ja muun viestintä- ja mainosaineiston.

Levittämistä koskevalla tehtäväkokonaisuudella pyritään tarjoamaan jäsenvaltioille toimivia välineitä ja palveluita, joilla terveysohjelmista rahoitettujen toimien tuloksia voidaan levittää tehokkaasti jäsenvaltioissa. Näihin sisältyvät konferenssit ja seminaarit ja muut asianmukaiset tavat, joilla tuloksia voidaan tehokkaasti levittää eri kohdeyleisöille. Tällä tehtäväkokonaisuudella vastataan kansanterveysohjelman (2003–2008) lopullisessa jälkiarvioinnissa [1] ja terveysohjelman (2008–2013) väliarvioinnissa [2] esitettyihin suosituksiin. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 10 nykyisen puitesopimuksen puitteissa. Tietojen levittämistä EU:n tasolla koskeva tarjouspyyntö käynnistetään myös.

[Puitesopimukset]

4.3.2.3 Kansanterveyspolitiikkaa tukevat tietotekniset sovellukset

Tämän toimen kattamien toimenpiteiden tavoitteena on tukea SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaista EU:n kansanterveyspolitiikkaa perustamalla ja ylläpitämällä relevantteja tietoteknisiä sovelluksia. Näillä tietoteknisillä välineillä tuetaan myös Eurooppa 2020 -strategian tavoitteita, kuten aktiivisena ja terveenä ikääntymisen ja sähköisen terveydenhuollon edistämistä, terveyserojen vähentämistä ja terveydenhoitojärjestelmien paremman saavutettavuuden varmistamista. Seuraavassa esitetään toimeen kuuluvien sovellusten viitteellinen luettelo: kansanterveysportaali, Eurobarometrit, verkko-oppiminen (eLearning), henkilövahinkotietokanta (IDB) ja EY:n terveysindikaattorit (ECHI), MediEQ, EuroMedStat, Euphix, Health Data, Crisis Portal, terveyttä koskeva eurooppalainen haastattelututkimus EHIS, HEIDI (Health in Europe: Information and Data Interface) -wiki, HEDIS (Health Information & Diseases Information System) ja MedIsys (Medical Intelligence System), Ras-BICHAT (biologisten, kemiallisten tai radioaktiivisten aineiden tahallisista päästöistä johtuvia terveysuhkia koskeva nopea hälytys- ja tietojenvaihtojärjestelmä), Ras-Chem (kemikaaleja koskeva nopea hälytysjärjestelmä), ruokavaliota, alkoholia ja mielenterveyttä käsittelevät foorumit, Health Innovation Platform, vereen, soluihin, kudoksiin ja tupakkaan liittyvät sovellukset, esimerkiksi SARE ja Rapid Alert Blood, asiantuntijatietokanta, NanoHazard, Spindex, Manif, Risk Assessors, Scoma ja valtioiden rajat ylittävät terveydenhoitopalvelut. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 20.

[Puitesopimukset]

4.3.3 *Analysointi ja raportointi (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 3.2.3)*

4.3.3.1 Terveysraportit ja talousanalyysit

Toimen tavoitteena on tuottaa raporttien ja talousanalyysien muodossa esitettävää tietoa, jota tarvitaan kiireellisesti tukemaan toimintalinjojen tai lainsäädännön kehittämistä tai täytäntöönpanoa ja täytäntöönpanon vaikutusten arvioimista. Terveysraporteissa olisi tarjottava hyvin jäsennettyä ja luotettavaa tietoa ajankohtaisista aiheista EU:n kansalaisille, sidosryhmille ja poliittiselle päättäjille. Talousanalyysit tarjoavat terveydestä ja terveyteen liittyvistä ilmiöistä tietoa, jota käytetään luotettavana näyttönä poliittisessa päätöksenteossa. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1–4.

[Puitesopimus]

4.3.3.2 Perusterveydenhuollon rahoitusjärjestelmien taloudellisia näkökohtia koskeva tutkimus

Toimessa on tavoitteena tehdä tutkimus perusterveydenhuollon rahoitusjärjestelmien taloudellisista näkökohdista. Toimella vastataan neuvoston 6. kesäkuuta 2011 antamiin päätelmiin "Kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä". Jäsenvaltioita ja komissiota pyydettiin jakamaan kokemuksia, hyviä käytäntöjä ja osaamista, jotta voitaisiin ymmärtää yhteiskunnan kasvavia ja muuttuvia terveydenhuoltotarpeita, etenkin väestön ikääntymisen vuoksi, ja vastata niihin riittävällä tavalla. Niitä pyydettiin myös suunnittelemaan terveydenhuoltoalan investointeja tehokkaasti ja toimivasti ja tekemään yhteistyötä näiden investointien tehokkuuden mittaamisessa ja seuraamisessa. Tutkimuksessa pyritään kartoittamaan nykyisiä typologioita perusterveydenhuoltopalvelujen yksittäisten tarjoajien rahoituksen osalta, kuten palvelumaksut, henkeä kohti maksettavat maksut, työntekijöiden palkat, sekajärjestelmät, ja korkeammilla

[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

organisaatiotasoilla, kuten kiinteämääräisten määrärahojen järjestelmät ja tapauskohtaiset oikaisut. Siinä myös pyritään kartoittamaan parhaista käytännöistä saadut kokemukset ja määrittämään mahdolliset hyödyt jäsenvaltioille potilastulosten ja valtion terveydenhuoltobudjetin kannalta. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

4.3.3.3 Tutkimus nykyisistä hinnoittelu- ja tariffijärjestelmistä jäsenvaltioissa, jotta voidaan määrittää kustannustehokas terveydenhuolto

Toimen tavoitteena on pystyä määrittelemään kustannustehokas terveydenhuolto. Siinä pyritään kartoittamaan mahdollisia ja todennäköisiä objektiivisia kriteereitä, joiden perusteella voidaan laskea terveydenhuollon kustannukset, ja päättää, miten kustannustehokas terveydenhuolto voidaan määritellä näiden kriteerien pohjalta. Siinä pyritään myös tutkimaan, miten olisi parasta määritellä "erittäin erikoistunut" terveydenhuolto. Toimella edistetään potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annetun direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanoa. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

4.3.3.4 Elinaikataulukkoa koskeva analyysi: terveydenhuoltojärjestelmien kustannustehokkuuden arviointi kaikissa jäsenvaltioissa

Toimessa pyritään arvioimaan terveydenhuoltojärjestelmien kustannustehokkuus kaikissa jäsenvaltioissa. Sen tavoitteena on selvittää joitakin monimutkaisuuksia, jotka ovat ominaisia terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn mittaamiselle populaatiotasolla. Toimella vastataan neuvoston 6. kesäkuuta 2011 antamiin päätelmiin "Kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä", joissa kehotettiin jäsenvaltioita ja komissiota tekemään yhteistyötä terveydenhuoltoon tehtävien investointien tehokkuuden mittaamisessa ja seurannassa. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Tarjouspyyntö]

4.3.3.5 Terveysohjelman (2008–2013) arviointi

Toimen tarkoituksena on noudattaa päätöksen N:o 1350/2007/EY 13 artiklan 3 kohdan c alakohdan vaatimuksia. Komission on toimitettava Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle ulkoinen ja riippumaton jälkiarviointi, jossa käsitellään ohjelman täytäntöönpanoa ja tuloksia. Tämä on tehtävä 31. joulukuuta 2015 mennessä. Toimen tuloksena olevassa raportissa olisi arvioitava ohjelman täytäntöönpanoa ja tuloksia ja esitettävä suosituksia tulevan ohjelman täytäntöönpanosta. Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 1.

[Puitesopimus]

4.3.3.6 Potilasturvallisuutta ja mikrobilääkeresistenssiä koskeva Eurobarometri-kysely

Toimessa on tarkoitus tehdä kaksi Eurobarometri-kyselyä, joista toisessa keskitytään potilasturvallisuuteen. Ensimmäinen potilasturvallisuutta koskeva Eurobarometri-kysely tehtiin potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta 9. kesäkuuta 2009 annetun neuvoston suosituksen jälkeen (2009/C 151/01) [1]. Kyselyssä kartoitetaan kehitystä potilasturvallisuuteen liittyvissä käsityksissä, rajatylittävään hoitoon liittyvien oikeuksien ymmärtämisessä ja haittatapahtumien kokemisessa. Tarkoituksena on tehdä kansalaisten käsityksiin ja kokemuksiin liittyvistä suuntauksista analyysi neljä vuotta suosituksen antamisen jälkeen. Kysely auttaa osaltaan myös arvioimaan suosituksen täytäntöönpanoa.

Toisessa kyselyssä keskitytään mikrobilääkeresistenssiin, ja se on vuonna 2010 tehdyn Eurobarometri-kyselyn seurantatoimi. Siinä kartoitetaan mikrobilääkeresistenssiin liittyvän käyttäytymisen ja mikrobilääkkeiden varovaisen käytön kehitystä. Se käynnistetään vuoden 2013 lopulla osana 15. marraskuuta 2011 annetun komission tiedonannon "Toimintasuunnitelma mikrobilääkeresistenssin aiheuttamien kasvavien uhkien torjumiseksi" (KOM(2011) 748) [2] täytäntöönpanoa.

Sopimusten lukumääräksi on suunniteltu 2.

[Puitesopimus]

---

[1] http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_fi.pdf
[2] http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_fi.pdf

LIITE II

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

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a alakohta

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

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

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

— Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää tiettyä hanketta varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) ([1]).

3. Toimia koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet (varainhoitoasetuksen 114 artikla)

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

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

Arviointimenettelyssä näitä perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

4. Hankkeiden on

— oltava innovatiivisia suhteessa nykytilanteeseen eivätkä ne saa olla luonteeltaan toistuvia,

— oltava riittävän suuruisia, jotta voidaan saavuttaa kunnianhimoiset tavoitteet, joilla on merkittävää eurooppalaista lisäarvoa, ja panna täytäntöön toimiva Euroopan laajuinen levitysstrategia

— tuotava EU:n laajuista lisäarvoa terveysalalle: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaankuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen nähden asianmukainen määrä avustuskelpoisia maita ja niiden on oltava sovellettavissa muualla,

— edistettävä ja tuettava EU-politiikan kehittämistä terveyden alalla,

— perustuttava tehokkaaseen hallintorakenteeseen, selkeään arviointimenettelyyn ja odotettavissa olevien tulosten täsmälliseen kuvaukseen,

— sisällettävä suunnitelma tulosten käytöstä ja levityksestä asianmukaisille kohdeyleisöille EU:n tasolla.

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Hakijat, jotka ovat varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa, eivät voi osallistua terveysohjelman mukaisen avustuksen myöntämismenettelyyn.

Todistustavat: Hakijan on annettava asianmukaisesti allekirjoitettu ja päivätty valaehtoinen vakuutus, jonka mukaan mikään edellä mainituista tilanteista ei koske sitä.

2. Ehdotukset, joissa on mukana vain yksi avustuskelpoinen maa tai alue, hylätään.

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

3. Ehdotukset eivät voi saada rahoitusta, jos ne ovat saapuneet määräpäivän jälkeen tai jos ne ovat epätäydellisiä tai eivät täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan lukien

— pääyhteistyökumppanin ja muiden tukiorganisaatioiden hallinnolliset tiedot,

— hankkeen tekninen kuvaus,

— hankkeen kokonaisbudjetti ja pyydetty EU:n yhteisrahoitusosuus.

Todistustavat: hakemuksen sisältö.

4. Terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos toimi on jo aloitettu ennen avustushakemuksen rekisteröintipäivää.

Todistustavat: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain ehdotukset, jotka täyttävät hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet, voidaan arvioida. Seuraavat valintaperusteet on täytettävä:

1. Taloudelliset valmiudet

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

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

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

2. Toiminnalliset valmiudet

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

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

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

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

4. SOPIMUKSEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

1. Relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä, kynnysarvo: 20 pistettä):

a) Hankkeen osuus vuoden 2013 työsuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa (8 pistettä);

b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian [1] kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä);

c) EU:n laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):

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

   — täydentävyys, synergiaedut ja yhteensopivuus suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja ohjelmiin.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä):

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

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

e) Sosiaalinen, kulttuurinen ja poliittinen ympäristö (8 pistettä):

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

2. Tekninen laatu (30 pistettä, kynnysarvo: 15 pistettä):

a) Todistepohja (6 pistettä):

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

b) Sisällön kuvaus (6 pistettä):

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

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

Hakijoiden on selkeästi kuvattava edistymistä, jota hankkeessa odotetaan saavutettavan tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että EU:n laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

d) Arviointistrategia (6 pistettä):

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

e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä):

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

3. Hallinnon laatu ja varainhoito (30 pistettä, kynnysarvo: 15 pistettä):

a) Suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalyysista.

b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä):

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

c) Yhteistyökumppanuuden laatu (5 pistettä):

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

d) Viestintästrategia (5 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus viestintästrategian suunnittelusta, kohderyhmistä, siinä käytettyjen kanavien sopivuudesta ja EU:n yhteisrahoituksen näkyvyydestä.

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

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

Hakijoiden on kuvailtava selkeästi talousprosesseja, vastuualueita, raportointimenettelyitä ja tarkastuksia.

Kynnysarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan.

LIITE III

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

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan b alakohta

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

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

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

— Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää ainoastaan yksi toiminta-avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) [1].

3. Toimia koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet (varainhoitoasetuksen 114 artikla)

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

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

Arviointimenettelyssä näitä perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. EU:n myöntämät rahoitusosuudet voivat liittyä valtiosta riippumattoman yhteisön toimintaan tai voittoa tavoittelemattoman tahon suorittamaan erikoistuneen verkoston koordinointiin liittyviin kustannuksiin. Erikoistunut verkosto on eurooppalainen verkosto, joka edustaa jäsenvaltioissa tai toiseen terveysohjelmaan osallistuvissa maissa toimivia voittoa tavoittelemattomia elimiä ja edistää ohjelman tavoitteiden mukaisia periaatteita ja toimintalinjoja ja jonka saavutukset yhteisissä toimissa ovat tyydyttävät (esim. onnistuneesti toteutetut hankkeet ja/tai yhteisjulkaisut) ja jolla on yhteistyötä koskevat vakiintuneet säännöt (esim. vakioidut toimintaohjeet tai yhteisymmärryspöytäkirja). Organisaatio tai erikoistunut verkosto voi saada rahoitusta, jos

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

— sillä on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista,

— sillä on tasapuolinen maantieteellinen kattavuus,

— sen ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman tavoitteista,

— sen yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa EU:n politiikan kanssa eivätkä imagoltaan sopimattomia,

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

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

— se ei ole missään varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa.

Sopimattomina voidaan pitää hakijoita, jotka tekevät yhteistyötä sellaisten yksityissektorin toimijoiden kanssa, joita ei pidetä avustuskelpoisina siksi, että niiden toiminta ei luonteeltaan vastaa Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 2 ja 3 artiklassa esitettyjä Euroopan unionin periaatteita.

[1] Tämä tarkoittaa sitä, että komissio voi hyväksyä yhteisrahoituksen piiriin vuotuisen työohjelman, jota varten sama hakija on hakenut toiminta-avustusta, vain kerran.

2. Ehdotukset eivät voi saada rahoitusta, jos ne ovat saapuneet määräpäivän jälkeen tai jos ne ovat epätäydellisiä tai eivät täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

3. Perustetta, joka koskee riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista, arvioidaan liitteen VI mukaisesti.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain ehdotukset, jotka täyttävät hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet, voidaan arvioida.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. SOPIMUKSEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Vain ehdotukset, jotka täyttävät hylkäämis-, avustuskelpoisuus- ja valintaperusteet, voidaan arvioida.

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

EU:n rahoituksen saamiseksi esitettävän vuotuisen työohjelman on tämän vuoksi täytettävä seuraavat ehdot:

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

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

b) Organisaation toimintaa ([1]) on kuvattava suhteessa vuoden 2013 työsuunnitelmassa kuvattuihin painopisteisiin (10 pistettä);

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

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

a) Vuotuisen työohjelman tarkoitus: Hakijan työohjelmassa on selvästi kuvattava kaikki organisaation tai erikoistuneen verkoston tavoitteet ja niiden soveltuvuus odotettujen tulosten saavuttamiseen. Hakijoiden on osoitettava, että esitetty työohjelma antaa todellisen ja tasapuolisen kuvan organisaation/erikoistuneen verkoston kaikista vuodeksi 2013 suunnitelluista toimista, myös niistä toimista, jotka eivät sovi terveysohjelman työsuunnitelmaan vuodeksi 2013 (10 pistettä).

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

b) Toimintakehys: Kunkin hakijan työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus suunnitelluista toiminnoista, tehtävistä, vastuualueista ja aikatauluista siitä osasta työohjelmaa, joka on johdonmukainen terveysohjelman vuotta 2013 koskevan työsuunnitelman kanssa, ja esitettävä kuvaus tämän osan suhteesta toiminnan muihin osiin (10 pistettä).

c) Arviointistrategia: Kunkin hakijan työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus toiminnan ja käytettävien indikaattoreiden sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista (10 pistettä).

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

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

a) Vuotuisen toiminnan suunnittelu: Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä toimitettava riskianalyysi (10 pistettä).

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

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

d) Varainhoito: Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja mahdollisuuksien mukaan tarkastuksista (5 pistettä).

Kynnysarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan.

LIITE IV

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

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 3 kohta

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

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

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

— Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää samaa yhteistä toimea varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla). [1]

3. Toimia koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet (varainhoitoasetuksen 114 artikla)

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

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

Arviointimenettelyssä näitä perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

— joiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi terveysohjelman painopisteistä,

— joiden yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa EU:n politiikan tai perussopimuksissa määrättyjen EU:n arvojen kanssa,

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

— jotka kyseinen jäsenvaltio tai toimivaltainen viranomainen on nimennyt avointa menettelyä noudattaen ja jotka komissio on hyväksynyt,

— jotka eivät ole missään varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa.

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

Sopimattomina voidaan pitää hakijoita, jotka tekevät yhteistyötä sellaisten yksityissektorin toimijoiden kanssa, joita ei pidetä avustuskelpoisina siksi, että niiden toiminta ei luonteeltaan vastaa Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 2 ja 3 artiklassa esitettyjä Euroopan unionin periaatteita.

2. Ehdotukset eivät voi saada rahoitusta, jos ne ovat saapuneet määräpäivän jälkeen tai jos ne ovat epätäydellisiä tai eivät täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

3. Perustetta, joka koskee riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista, arvioidaan liitteen VI mukaisesti.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain ehdotukset, jotka täyttävät hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet, voidaan arvioida.

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

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

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

Jokaisen hakijan on toimitettava:

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

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

4. SOPIMUKSEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

1. Relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä, kynnysarvo: 20 pistettä):

a) Yhteisen toimen osuus vuoden 2013 työsuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa (8 pistettä);

b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian [1] kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä);

c) EU:n laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):

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

— täydentävyys, synergiaedut ja yhteensopivuus suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä):

Hakijoiden on varmistettava, että yhteisen toimen maantieteellinen kattavuus on sen tavoitteisiin soveltuva, ja annettava selvitys avustuskelpoisten maiden asemasta yhteistyökumppaneina sekä toimen resurssien tai niiden edustamien kohderyhmien relevanssista. Ehdotukset, joissa on mukana vain yksi avustuskelpoinen maa tai alue, hylätään.

e) Sosiaalinen, kulttuurinen ja poliittinen ympäristö (8 pistettä):

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

2. Tekninen laatu (30 pistettä, kynnysarvo: 15 pistettä):

a) Todistepohja (6 pistettä):

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

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

b) Sisällön kuvaus (6 pistettä):

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

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

Hakijoiden on selkeästi kuvattava edistymistä, jota yhteisen toimen avulla odotetaan saavutettavan tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että EU:n laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

d) Arviointistrategia (6 pistettä):

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

e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä):

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

3. Hallinnon laatu ja varainhoito (30 pistettä, kynnysarvo: 15 pistettä):

a) Suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalyysista.

b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä):

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

c) Yhteistyökumppanuuden laatu (5 pistettä):

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

d) Viestintästrategia (5 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus viestintästrategian suunnittelusta, kohderyhmistä, siinä käytettyjen kanavien sopivuudesta ja EU:n yhteisrahoituksen näkyvyydestä.

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

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

Hakijoiden on kuvailtava selkeästi talousprosesseja, vastuualueita, raportointimenettelyitä ja tarkastuksia.

Kynnysarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä.

LIITE V

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

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a alakohta

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

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

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

— Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää tiettyä konferenssia varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) ([1]).

3. Toimia koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteet (varainhoitoasetuksen 114 artikla)

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

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

Arviointimenettelyssä näitä perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Hakijat, jotka ovat varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitetussa tilanteessa, eivät voi osallistua terveysohjelman mukaisen avustuksen myöntämismenettelyyn.

Todistustavat: Hakijan on annettava asianmukaisesti allekirjoitettu ja päivätty valaehtoinen vakuutus, jonka mukaan mikään edellä mainituista tilanteista ei koske sitä.

2. Ehdotukset eivät voi saada rahoitusta, jos ne ovat saapuneet määräpäivän jälkeen tai jos ne ovat epätäydellisiä tai eivät täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

3. Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan lukien

— pääyhteistyökumppanin hallinnolliset tiedot

— konferenssin tekninen kuvaus

— konferenssin kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

Todistustavat: hakemuksen sisältö.

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

4. Terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos toimi on jo aloitettu ennen avustushakemuksen rekisteröintipäivää. Toimen kesto on enintään 12 kuukautta.

Todistustavat: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain ehdotukset, jotka täyttävät hylkäämis- ja avustuskelpoisuusperusteiden vaatimukset, voidaan arvioida. Seuraavat valintaperusteet on täytettävä:

1. Taloudelliset valmiudet

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

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

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

2. Toiminnalliset valmiudet

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

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

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

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

4. SOPIMUKSEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

1. Ehdotuksen sisältö (60 pistettä, kynnysarvo: 30 pistettä):

a) Tapahtuman sisällön ja odotettujen tulosten merkityksellisyys suhteessa vuoden 2013 työsuunnitelmassa kuvattuihin tavoitteisiin ja painopisteisiin (15 pistettä);

b) Osallistuminen (15 pistettä):

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

c) Euroopan laajuinen ulottuvuus (15 pistettä):

Konferensseilla on oltava Euroopan unionin laajuinen ulottuvuus, esimerkiksi siten, että niissä on edustajia kymmenestä tai useammasta terveysohjelmaan osallistuvasta maasta.

d) Seuranta- ja arviointimenetelmä (15 pistettä):

Hakijoiden on kuvattava tulosten levittämiseen tarkoitettu strategia. On esitettävä soveltuva arviointi, joka perustuu arviointisuunnitelmaan ja sisältää suunnittelun, menetelmän, vastuualueet ja aikataulun ja jossa hyödynnetään indikaattoreita.

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

a) Tapahtuman suunnittelu (15 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus menetelmästä, välineistä, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä talousprosesseista ja toimitettava riskianalyysi.

b) Organisaatiovalmiudet (10 pistettä):

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

c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti (15 pistettä):

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

Kynnysarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

Arvioinnin jälkeen rahoitettavaksi suositelluista ehdotuksista laaditaan luettelo ehdotuksille annettujen kokonaispistemäärien mukaisessa järjestyksessä. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoitusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan.

LIITE VI

Toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) myönnettäviin hanke- ja toiminta-avustuksiin sovellettavat perusteet, jotka koskevat riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan b alakohta ja 4 artiklan 3 kohta

Kyse on eturistiriidasta, kun henkilöllä tai organisaatiolla on useita etunäkökohtia, joista jokin voi mahdollisesti estää henkilöä tai organisaatiota toimimasta toisen etunäkökohdan mukaan.

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

1. OIKEUDELLINEN RIIPPUMATTOMUUS

Voidakseen saada rahoitusta kansalaisjärjestön on oltava riippumaton muista teollisuutta, kauppaa ja yrityksiä edustavista tahoista ja muista eturistiriidoista.

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

Määräysvalta voi syntyä erityisesti seuraavilla kahdella tavalla:

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

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

Seuraavien oikeussubjektien välisten suhteiden ei kuitenkaan katsota yksinään muodostavan määräysvaltasuhdetta:

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

d) Kyseiset oikeussubjektit ovat saman julkisyhteisön omistuksessa tai valvonnassa.

2. TALOUDELLINEN RIIPPUMATTOMUUS

Jotta hakijaorganisaatiot katsottaisiin riippumattomiksi, niiden on sitouduttava yksipuolisesti siihen, että ne eivät saa yli 20:tä prosenttia perusrahoituksestaan yksityissektorilla toimivilta organisaatioilta [1], jotka edustavat eturistiriitaa, tai muista lähteistä, jotka edustavat eturistiriitaa avustuksen kattamien tilivuosien aikana.

Perusrahoituksella tarkoitetaan organisaation perusrakenteen edellyttämää rahoitusta, kuten kokoaikaisen henkilöstön palkkojen, tilojen, laitteiston, viestinnän ja päivittäisestä työskentelystä aiheutuvien välittömien kustannusten rahoittamista. Perusrahoitus kattaa myös pysyvien tai säännöllisesti toistuvien toimintojen rahoittamisen. Perusrahoitustarpeet budjetoidaan usein erikseen muista kustannuksista, kuten erityistoimista tai hankkeista aiheutuvista kustannuksista.

3. HAKIJAN TOIMINNAN JA RAHOITUKSEN AVOIMUUS

Kaikki toiminta on julkistettava hakijan vuosikertomuksessa [2].

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

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

4. RIIPPUMATTOMUUDEN ARVIOINTI

Oikeudellista riippumattomuutta ja avoimuutta arvioidaan viimeisimpien käytettävissä olevien tietojen perusteella. Hakija toimittaa kyseiset tiedot hakemuksensa liitteenä. Taloudellista riippumattomuutta arvioidaan sitä tilikautta koskevien rahoitustietojen perusteella, jolle avustus myönnetään loppuraportin aikaan. Kyseiset tiedot on annettava ehdotuspyynnön liitteenä julkaistun lomakkeen mukaan, ja riippumattoman tilintarkastajan on varmennettava ne. Jos kyseisistä tiedoista

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

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

ilmenee, että avustuksensaajat ovat saaneet avustuksen kattaman tilikauden aikana yli 20 prosenttia perusrahoituksestaan yksityissektorilla toimivilta organisaatioilta, jotka edustavat eturistiriitaa, tai muista lähteistä, jotka edustavat eturistiriitaa, avustus peritään kokonaisuudessaan takaisin.

LIITE VII

Toisesta terveysalan yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) myönnettäviin hanke- ja toiminta-avustuksiin sekä yhteisiin toimiin sovellettavat poikkeuksellista hyötyä koskevat perusteet

Päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a ja b alakohta sekä 4 artiklan 3 kohta

1. YLEISET PERIAATTEET

Sellaisista ehdotuksista voidaan katsoa olevan poikkeuksellista hyötyä, joihin liittyy erittäin runsaasti Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa seuraavilla aloilla:

Toimet, joilla

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

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

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

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

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

2. HANKKEISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia EU:n rahoitusta avustuskelpoisista kustannuksista avustuksen saajaa kohden (eli pääasiallista avustuksen saajaa ja muita avustuksen saajia kohden) silloin, kun hankkeesta on poikkeuksellista hyötyä, kuten edellä kohdassa ”Yleiset periaatteet” täsmennetään. Rahoitusta saavista hankkeista enintään 10 prosenttia voi saada EU:n rahoitusta, jonka osuus on yli 60 prosenttia. Hanke-ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 60 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

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

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

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

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

3. TOIMINTA-AVUSTUKSISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia EU:n rahoitusta avustuskelpoisista kustannuksista silloin, kun toiminta-avustusta koskevasta ehdotuksesta on poikkeuksellista hyötyä, kuten edellä kohdassa ”Yleiset periaatteet” täsmennetään. Toiminta-avustuksia koskevien ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 60 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

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

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

4. YHTEISISTÄ TOIMISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 70 prosenttia EU:n rahoitusta avustuskelpoisista kustannuksista silloin, kun yhteistä toimea koskevasta ehdotuksesta on poikkeuksellista hyötyä, kuten edellä kohdassa "Yleiset periaatteet" täsmennetään. Yhteisiä toimia koskevien ehdotusten, joille haetaan yhteisrahoitusta yli 50 prosenttia, on täytettävä seuraavat perusteet:

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

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

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

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

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