

KOMISJONI OTSUS,

27. veebruar 2008,

millega võetakse vastu 2008. aasta töökava ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamiseks, sealhulgas programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid

(EMPs kohaldatav tekst)

(2008/170/EÜ)

EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artiklit 152,

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

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

võttes arvesse komisjoni 23. detsembri 2002. aasta määrust (EÜ, Euratom) nr 2342/2002, millega kehtestatakse Euroopa ühenduste üldelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 üksikasjalikud rakenduseeskirjad,⁽³⁾ ning eriti selle artikleid 90, 166 ja artikli 168 lõike 1 punkti c,

võttes arvesse komisjoni 15. detsembri 2004. aasta otsust 2004/858/EÜ, millega asutatakse vastavalt nõukogu määrusele (EÜ) nr 58/2003 täitevamet nimega Rahvatervise Programmi Täitevamet ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi juhtimiseks,⁽⁴⁾ ning eriti selle artiklit 6,

ning arvestades järgmist:

- (1) Määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (edaspidi „finantsmäärus”) artikli 75 kohaselt peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, kelle institutsioon on selleks volitanud.

⁽¹⁾ ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

⁽²⁾ EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1. Määrust on viimati muudetud määrusega (EÜ) nr 1525/2007 (ELT L 343, 27.12.2007, lk 9).

⁽³⁾ EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1. Määrust on viimati muudetud määrusega (EÜ, Euratom) nr 478/2007 (ELT L 111, 28.4.2007, lk 13).

⁽⁴⁾ ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

- (2) Finantsmääruse artikli 110 kohaselt põhinevad toetused aastaprogrammil, mis avaldatakse aasta alguses.

- (3) Määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 (edaspidi „finantsmääruse üksikasjalikud rakenduseeskirjad”) artikli 166 kohaselt võtab iga-aastase toetuste andmise tööprogrammi vastu komisjon. Tööprogrammis tuleb märkida põhiõigusakt, eesmärgid, hangete ajakava koos soovitusliku summaga ning oodatavad tulemused.

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

- (5) Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu aastase töökava, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, sealhulgas vahendite eraldamine, ühenduse rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid, et hinnata, kas tege mist on erilise kasulikkuse juhuga, ning sama otsuse artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord.

- (6) Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 8 kohaselt võtab komisjon vastu programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid kooskõlas sama otsuse artikliga 4.

- (7) Käesoleva otsusega võetakse ühe dokumendina vastu põhjenduses 5 osutatud aastane töökava, põhjenduses 6 osutatud programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid, ning põhjenduse 4 kohaselt võib käesolevat otsust käsitada rahastamisotsusena.

- (8) Finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punkti c kohaselt võib komisjon otsustada anda toetusi ilma hankemenetlust korraldamata asutustele, kellel on *de jure* või *de facto* monopol, mis on nõuetekohaselt tõestatud.

(9) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas ühenduse teise tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2008–2013) komitee arvamusega.

(10) Vastavalt komisjoni otsuse 2004/858/EÜ artiklile 6 teostab Rahvatervise Programmi Täitevamet teatavaid toiminguid rahvatervise programmi rakendamiseks ning talle tuleks eraldada selleks vajalikud assigneeringud,

ON TEINUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

1. Võetakse vastu ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamise 2008. aasta töökava, mida saab käsitada rahastamisotsusena toetuste andmiseks ja lepingute sõlmimiseks. Töökava on esitatud I lisas.

2. Hinnangulise maksimaalse eelarve puhul ei käsitata oluliste muudatustena kumulatiivseid muudatusi, mis ei ületa 20 % ühenduse rahalisest toetusest, tingimusel, et muudatused ei mõjuta märkimisväärselt töökava olemust ja eesmäärke.

Finantsmääruse artiklis 59 osutatud eelarvevahendite käsutaja võib kõnealuseid muudatusi teha kooskõlas usaldusväärse finantsjuhtimise põhimõtetega.

3. Tervishoiu ja tarbijakaitse peadirektoraadi peadirektor tagab kõnealuse programmi üldise rakendamise.

Artikkel 2

Võetakse vastu ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, rahastamis- ja muud kriteeriumid, mis on esitatud II, IV ja V lisas. Koos I lisas esitatud töökavaga moodustavad need rahastamisotsuse, mis on aluseks toetuste andmisel ja lepingute sõlmimisel ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamiseks.

Artikkel 3

Ühenduse rahvatervise valdkonna tegevusprogrammi (2003–2008) juhtimiseks vajalikud eelarveeraldised kantakse üle otsuse 2004/858/EÜ alusel loodud Rahvatervise Programmi Täitevametile.

Brüssel, 27. veebruar 2008

Komisjoni nimel

komisjoni liige

Markos KYPRIANOU

I LISA

2008. aasta töökava, mis hõlmab mõju eelarvele ja toetuste rahastamiskriteeriume**1. ÜLDINE TAUST****1.1. Poliitiline ja õiguslik taust**

Otsusega 1350/2007/EÜ (edaspidi „programmi käsitlev otsus“) kehtestati ühenduse tervisevaldkonna teine tegevusprogramm (2008–2013), edaspidi „tervisevaldkonna teine tegevusprogramm“.

See asendab varasema ühenduse tegevusprogrammi rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008), ⁽¹⁾ milles kehtestati rahvatervise suhtes tervikliku ja sidusa lähenemisviisi alused ELi tasandil, mis aitavad kaasa tervise ja heaolu kõrge taseme edendamisele kogu ühenduses. Muude meetmete seas valiti kõnealuse programmi raames konkursi korras esitatud projektide seast rahastamiseks välja 329. ⁽²⁾

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

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

a) programmi rakendamise iga-aastase tööplaani, milles määratakse kindlaks:

- i) prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus;
- ii) ühenduse rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamiseks, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga;
- iii) artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;

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

Vastavalt Euroopa Ühenduste üldelarve suhtes kohaldatava finantsmääruse ⁽³⁾ artiklile 75 peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud. Vastavalt finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artiklile 90 võib finantsmääruse artiklis 110 osutatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitada rahastamisotsusena tingimusel, et see moodustab piisavalt üksikasjaliku raamistiku. Käesoleva dokumendi eesmärk on see kohustus täita ja tutvustada 2008. aastaks kavandatud eri meetmeid.

Rahvatervise Programmi Täitevamet teostab kõik 2008. aasta töökava haldamisega seotud toimingud, eelkõige kõik lepingute sõlmimise ja toetuste jagamisega seotud toimingud, tingimusel, et komisjon otsustab vastavalt nõukogu määrusele nr 58/2003/EÜ ⁽⁴⁾ täitev ameti tegevusaega pikendada.

1.2. Vahendid

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

Eelarvepädev asutus on kiitnud heaks 2008. aastaks eelarveridadele 17 03 06 ja 17 01 04 02 määratud kogu-eelarve summas 46 600 000 eurot. ⁽⁵⁾

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus 1786/2002/EÜ, 23. september 2002, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) (EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1).

⁽²⁾ Vt: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽³⁾ Nõukogu määrus (EÜ, Euratom) nr 1605/2002.

⁽⁴⁾ EÜT L 11, 16.1.2003, lk 1.

⁽⁵⁾ Ligikaudne summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

Eelarverida	EUR
17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas	45 200 000
17 01 04 02 – Halduskorralduskulud	1 400 000
Kokku	46 600 000

Eelarverida „17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud” kasutatakse õpitubade ja ekspertide koosolekute korraldamiseks, väljaannete avaldamiseks, mitmesuguseks teavitustegevuseks ning muudeks programmi eesmärkide täitmiseks seotud jooksvateks kuludeks.

Programmis osalevate EMP liikmetest EFTA riikide (Island, Liechtenstein ja Norra) ja kandidaatriikide osamaksed tehakse aasta jooksul. ⁽⁶⁾ Osamaksed on hinnanguliselt 1 113 740 eurot EMP/EFTA riikide puhul ⁽⁷⁾ ja 119 723 eurot kandidaatriikide puhul (Horvaatia). ⁽⁸⁾

Seega on 2008. aasta eelarve kokku hinnanguliselt 47 833 463 eurot:

— tegevuseelarve on kokku hinnanguliselt 46 395 003 eurot;

— halduseelarve on kokku hinnanguliselt 1 438 460 eurot.

Rahvatervise Programmi Täitevametiga seotud haldussassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

Eelarverida rahvusvaheliste kokkulepete ja rahvusvahelistesse organisatsioonidesse kuulumise kohta rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes on 17 03 05.

1.2.1. Ligikaudsed summad

Alljärgnevat peatükki esitatud summad on ligikaudsed. Vastavalt finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 90 lõikele 4 on iga rahastamismehhanismi raames võimalikud väiksemad kõikumised ulatuses +/- 20 %.

2. RAHASTAMISMEHHAANISMID

Alates 2008. aastast hakatakse kõikvõimalikes valdkondades veelgi ulatuslikumalt rakendama teise terviseprogrammi raames pakutavaid rahastamismehhanisme, eelkõige seoses tegevustoetuste ja ühismetmetega, mille puhul 2008. aasta on esimene rakendusaasta.

Lisaks loodetakse projektikonkursside eelarve vähendamisega ning keskendumisega hankemenetlustele ja muudele rahastamismehhanismidele, nagu ühismetmed ja tegevustoetused, saavutada rahastatud meetmete suurim tõhusus ja lisandväärtus ning tagada, et rahalised vahendid suunatakse otsemini programmi eesmärkide täitmiseks. Kui tegevuseelarvest peaks 2008. aasta lõpuks siiski vahendeid üle jääma, jaotatakse need eelisjärjekorras ümber 2008. aasta projektikonkursi tulemusel välja valitud toetuste rahastamiseks.

Toetuse andmise kohta sõlmitakse saajaga kirjalik leping.

Juhul kui komisjon otsustab vastavalt nõukogu määrusele nr 58/2003/EÜ Rahvatervise Programmi Täitevameti tööga pikendada, vastutab kõigi rahastamismehhanismide rakendamise eest nimetatud täitevamet (välja arvatud punkti 2.9 eest, mis on komisjoni otseses vastutusalas). Asjaomased hanketeated ja teave avaldatakse täitevameti veebilehel. ⁽⁹⁾

2.1. Projektikonkursid

Toetusi tuleks rahastada eelarveread 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Projektikonkurssideks kasutatavate vahendite hinnanguline summa on kokku 28 541 003 eurot (ligikaudu 62 % tegevuseelarvest).

⁽⁶⁾ Pärast teise terviseprogrammis osalemisega seotud asjaomaste lepingute jõustumist.

⁽⁷⁾ Ligikaudne summa, mille eelarvepädevad institutsioonid peavad heaks kiitma.

⁽⁸⁾ Ligikaudne summa: see on maksimumsumma ja sõltub kandidaatriigi osamakse tegelikust summast.

⁽⁹⁾ http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Konkursiteade avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* 2008. aasta veebruari lõpus (ligikaudne aeg) ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlust.

Kõik projektid peaksid andma Euroopale kõrget lisandväärtust, olema oma olemuselt uuenduslikud ja ei tohiks üldjuhul kesta kauem kui kolm aastat. Kui see on asjakohane, tuleb lisada teave soolise mõõtmise arvessevõtmise kohta.

Kõikides taotlustes tuleb asjakohastel juhtudel tõendada, et projekt on koostoimes kuuenda raamprogrammi ⁽¹⁰⁾ poliitikavaldkondade teaduslase toetamise meetmete raames rahastatavate teadustegevustega ja projektidega, mida hakatakse rahastama teadusuuringute seitsmendast raamprogrammist ⁽¹¹⁾ tervise ja sellega seonduvate teemade raames.

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

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

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

Tuleb märkida, et ühenduse rahalise osaluse ligikaudne summa läbirääkimiste alguses valitud projektides võib vastavalt abisaaja taotletavale toetussummale olla vahemikus – 20 % kuni + 10 %.

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

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

2.2. Avalikud hanked

Teenushankeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Lepingute umbkaudne arv ja liik on täpsustatud punktides 3.2, 3.3 ja 3.4.

Hangeteks kasutatavate vahendite ligikaudne summa on kokku 9 300 000 eurot (umbes 20 % tegevuseelarvest), hanked kuulutatakse välja aasta jooksul, võimalusel aasta esimesel poolel.

2.3. Ühismeetmed

Ühismeetmeid tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Hinnanguline kogusumma on 2 300 000 eurot (ligikaudu 5 % tegevuseelarvest).

Mõned 2008. aasta meetmed on rahastamiseks abikõlblikud kui ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi ühismeetmed või ühenduse ja muude programmis osalevate riikide pädevate ametiasutuste ühismeetmed.

⁽¹⁰⁾ EÜT L 294, 29.10.2002, lk 1. raamprogrammi rahvatervisealased projektid leiab aadressilt: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽¹¹⁾ ELT L 412, 30.12.2006, lk 1.

Osalevatel riikidel palutakse esitada taotlused ühismeetmetele, mis on selgesõnaliselt ühismeetmetena määratletud.

Ühenduse toetust võib anda üksnes avaliku sektori asutusele või mittetulundusühingule, mille on läbipaistva menetluse abil nimetanud liikmesriik või asjaomane pädev asutus ja kinnitanud komisjon.

Ühismeetmete puhul on ühenduse toetus kuni 50 %, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mille puhul ühenduse toetus on kuni 70 %. Eriline kasulikkus esineb ühismeetmete puhul, mis:

- vastavad punktis 3.1 määratletud kriteeriumidele ja
- milles osalevad vähemalt 10 riigi asutused või vähemalt 3 riigi asutused, kui meetme ettepaneku on teinud sellise liikmesriigi asutus, mis on liitunud Euroopa Liiduga 1. mail 2004 või pärast seda, või kandidaatriigi asutus.

Ühismeetmete valimis- ja rahastamiskriteeriumid on esitatud üksikasjalikult IV lisas.

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

2.4. Tegevustoetused

Tegevustoetusi tuleks rahastada eelarvereaal 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Ligikaudne kogusumma on 2 300 000 eurot (umbes 5 % tegevuseelarvest).

Rahalist tegevustoetust võib anda Euroopa organisatsioonile, mis:

- on valitsusväline asutus või erivõrgustik, mis on mittetulunduslik ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu;
- on asutatud programmi raames abikõlbliku riigi seaduste kohaselt;
- tegutseb Euroopa tasandil, millel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides, mille geograafiline ulatus on tasakaalustatud ja mis püüab saavutada oma tegevuse peamise sihina ühte või mitut programmi eesmärki ja
- on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, kodukorra ja rahastamisallikate kohta.

Eelistatakse organisatsioone, mis tegelevad käesoleva töökava punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 osutatud tegevustega.

Konkursiteade avaldatakse Euroopa Liidu Teatajas 2008. aasta esimesel poolel ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi.

Rahaline toetus ei tohi ületada 60 % abikõlblike tegevuste kuludest. Erakordse kasulikkuse juhtudel ei ületa ühenduse toetus 80 %. Erakorralise kasulikkusega on tegemist siis, kui meetmel on Euroopa seisukohast oluline lisandväärtus, nagu osutatud punktis 3.1.

Programmi käsitleva otsuse artikli 4 lõike 2 kohaselt võib lõike 1 punktis b sätestatud valitsusväliste asutuste ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse pikendamisel loobuda järkjärgulise vähendamise põhimõttest.

Tegevustoetuste valimis- ja rahastamiskriteeriumid on esitatud üksikasjalikult V lisas.

2.5. Konverentsid rahvatervise ja riskianalüüsi valdkonnas

Rahvatervise ja riskianalüüsi valdkonnas organiseeritud konverentside rahalisi toetusi tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Hinnanguline kogusumma on 700 000 eurot: 200 000 eurot Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatud konverentsideks ja 500 000 muudeks konverentsideks.

Organisatoorsest põhjustest tuleb konverentsid korraldada 2008. aasta teisel poolel või 2009. aasta esimesel poolel.

2.5.1. Euroopa Liidu eesistujariigi korraldatavad konverentsid

Euroopa Liidu eesistujariigi poolt esmatähtsaks seatud konverentsid saavad ühenduse rahalist toetust ühekordse maksena. Hinnanguline kogusumma on 100 000 eurot (maksimaalselt 50 % kogu eelarvest) konverentsi kohta ⁽¹²⁾ ning vastavalt finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artiklile 181 toetatakse eesistumisaaja jooksul maksimaalselt ühte konverentsi.

Asjaomaste organisatsioonide olemusest tingitult on tegemist de facto monopoliga. Vastavalt finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktile c võib asutustele, kes on monopoolses seisundis, anda toetusi ilma konkursita.

2.5.2. Muud konverentsid

Ühenduse rahalist toetust võib anda konverentside korraldamiseks:

- mille peamine siht on seotud käesoleva iga-aastase töökava ühe või mitme eesmärgiga, mida on kirjeldatud punktides 3.2, 3.3 ja 3.4;
- millel on ulatuslik Euroopa Liidu mõõde, nt millest võtavad osa 10 või enama teises terviseprogrammis osaleva riigi esindused;
- mille korraldamiseks on komisjoni heakskiidu saanud avaliku sektori asutus või mittetulundusühing, mis asub teises terviseprogrammis osalevas riigis;

Konkursiteade konverentside korraldamiseks avaldatakse 2008. aasta esimesel veerandil ning selles kirjeldatakse rahastamisvaldkondi, valiku- ja lepingute sõlmimise kriteeriume ning taotlemis- ja heakskiitmismenetlusi. Valitud konverentsid saavad ühenduselt rahalist toetust ühekordse maksena kuni 100 000 eurot (maksimaalselt 50 % kogueelarvest) konverentsi kohta, ehkki kaasrahastamine on endiselt nõutav.

2.6. Koostöö rahvusvaheliste organisatsioonidega

Koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega tuleks rahastada eelarverealt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas. Ligikaudne kogusumma on 2 300 000 eurot, mis moodustab ligikaudu 5 % tegevuseelarvest.

Vastavalt programmi käsitleva otsuse artiklile 12 tuleks soodustada suhteid ja koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega. Koostööd tehakse nende rahvusvaheliste organisatsioonidega, kellel on olemas vajalik jõudlus Euroopa Liidu iga-aastases töökavas kindlaks määratud esmatähtsate terviseküsimustega tegelemiseks.

Koostöömeetmeid rahvusvaheliste organisatsioonidega rahastatakse toetuslepingute kaudu, mis sõlmitakse ilma eelneva projektikonkursita, nagu on sätestatud finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punktides c ja f, monopoolses seisundis organisatsioonide või teatavat tüüpi asutustega nende tehnilisest pädevusest, spetsiifilistest teadmistest või haldusvolitustest tulenevalt.

⁽¹²⁾ Kaasrahastajaks on eesistujariik.

Otsetoetuslepingud parandavad ühismeetmete puhul Euroopa Komisjoni ja rahvusvaheliste organisatsioonide koostöötet ja reageerimissuutlikkust. Nendel organisatsioonidel on seoses oma erilise missiooni ja kohustustega teatav suutlikkus, tänu millele on nad eriti pädevad viima läbi mõningaid käesolevas töökavas sätestatud meetmeid, mille puhul peetakse otsetoetuslepinguid kõige asjakohasemaks menetluseks.

Rahaline toetus võib olla organisatsiooni kohta kuni 60 % asjaomaste projektide abikõlblikest kuludest. Toetuse maksimaalse osakaalu määrab komisjon kindlaks iga üksikjuhul eraldi.

2008. aastal võib punktides 3.2, 3.3 ja 3.4 osutatud meetmete rakendamiseks rahastada järgmisi rahvusvahelisi organisatsioone:

— Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD)

— Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), sealhulgas Maailma Terviseorganisatsiooni juures asuv Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC)

— Euroopa Nõukogu.

2.7. Teaduskomiteed

Rahvatervise valdkonna teaduskomiteesid tuleks rahastada eelarveralt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas.

Teaduskomiteede tööga seotud koosolekutel osalejatele ja teaduskomitee arvamuste vormistamise eest ettekandjatele hüvitiste maksmiseks eraldatakse teaduskomiteede⁽¹³⁾ raames kokku 254 000 eurot. Hüvitised hõlmavad kõiki rahvatervise programmiga seotud valdkondi, st 100 % SCHERi (tervise- ja keskkonnariskide teaduskomitee) kuludest ja 50 % (ligikaudne protsentuaalne väärtus) SCENIHRi (tekkivate ja hiljuti avastatud terviseriskide teaduskomitee) kuludest ning kooskõlastamiskulusid.

Arvestades eelseisvat komiteede kontrollimist, hinnatakse 2008. aastal teaduskomiteesid võrdluses ELi muude riskihindamisasutustega. Seda tehakse punktis 2.2 sätestatud hankemenetluse teel.

2.8. Volituste edasidelegeerimine Eurostatile

Finantsmääruse artiklid 51 ja 59 ja Euroopa Ühenduste üldelarve täitmise sise-eeskirju käsitleva otsuse⁽¹⁴⁾ artiklid 6–8 osutavad volituste delegerimise tingimustele ja eeskirjadele.

Eurostati peadirektoraadile antakse edasidelegeerimise korras 700 000 euro suurune summa eelarveralt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas, et toetada punktis 3.4 kirjeldatud tegevusi.

2.9. Muud meetmed

Muid meetmeid, nagu õpitubade ja ekspertide koosolekute organiseerimine, väljaannete avaldamine ja mitmesugused teavitamismeetmed, rahastatakse peamiselt eelarveralt 17 01 04 02 – Programmi halduskorralduskulud.

Peatükis 3 kirjeldatud tehnilistes küsimustes on ette nähtud halduskokkulepped teadusuuringute ühiskeskusega, mida rahastatakse eelarveralt 17 03 06 – Ühenduse tegevus tervise valdkonnas.

2008. aastaks ette nähtud iga-aastast ELi osamakset seoses Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioonis osalemisega rahastatakse eelarveralt 17 03 05 – Rahvusvahelised kokkulepped ja rahvusvahelistesse organisatsioonidesse kuulumine rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes.

⁽¹³⁾ Komisjoni otsus 2004/210/EÜ (ELT L 66, 4.3.2004, lk 45).

⁽¹⁴⁾ Komisjoni 15. märtsi 2005. aasta otsus Euroopa Ühenduste üldelarve täitmise sise-eeskirjade kohta (komisjoni käsitlev jagu).

3. 2008. AASTA PRIORITEEDID

2008. aasta prioriteetsed meetmed on valitud kooskõlas programmi käsitleva otsusega. Kõnealuseid prioriteete tuleks käsitleda eelmise programmi ⁽¹⁵⁾ raames juba rahastatud meetmete kontekstis ning arvestades asjaolu, et programmiperioodi järgmiste aastate jooksul määratakse kindlaks uusi prioriteete.

Tuleb märkida, et käesoleva tööka struktuur põhineb prioriteetsetel teemavaldkondadel, et teha tööka taotlejatele ja lugejatele kasutajasõbralikumaks.

3.1. Strateegilise tähtsusega küsimused

Kooskõlas programmi käsitleva otsuse artikli 2 lõikes 2 osutatud meetmete ja ELi tervisstrateegias ⁽¹⁶⁾ võetud kohustusega teha tervishoiu parandamisel sektoriülest koostööd, seatakse esmatähtsaks meetmed, millel on Euroopa jaoks kõrge lisandväärtus järgmistes valdkondades:

— Kaasaaitamine

— Euroopa kodanike tervise parandamisele, mida võimaluse korral mõõdetakse asjakohaste tervisenäitajate abil, sealhulgas tervena elatud aastate ⁽¹⁷⁾ arvu järgi;

— tervisealase ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikide ja piirkondade vahel;

— suutlikkuse suurendamine tõhusate riiklike tervishoiupoliitikate väljatöötamiseks ja rakendamiseks eelkõige suure vajadusega piirkondades;

— Uute (ebatraditsiooniliste) tervishoiualaste sidusrühmade kaasamine püsivatesse, koostööd hõlmavatesse ja eetikanoormidele vastavatesse meetmetesse nii piirkondlikul ja kohalikul tasandil kui ka osalevate riikide vahel. Kaasatud oleksid avalik ja erasektor ning kodanikuühiskonna sidusrühmad, kelle esmased eesmärgid ei piirdu rahvatervisega (nt noored, rahvusühmad ja muud avalikku huvi pakkuvad valdkonnad, nagu näiteks keskkond ja sport).

Eelistatakse meetmeid, mille puhul kasutatakse kontrollitud vahendeid ja lähenemisviise.

Eespool esitatud kriteeriumidele vastavaid taotlusi võib käsitada kui erakordse kasulikkusega taotlusi.

Prioriteedid on loetletud programmi käsitleva otsuse valdkondadele vastavates jaotustes.

3.2. Esimese valdkonna „Kodanike tervisekaitse parandamine” ⁽¹⁸⁾ prioriteetsed meetmed

3.2.1. Kodanike kaitsmine terviseohtude eest

Kõnealuse eesmärgiga hõlmatud meetmete sihts on töötada välja terviseohtudele ja hädaolukordadele reageerimise strateegiad ja mehhanismid ning toetada ühenduse järelevalvevõrgustiku ⁽¹⁹⁾ loomise otsusega seotud meetmeid. Nakkushaiguste analüüsimise ja hindamise eest vastutab Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus ⁽²⁰⁾ ja kõnealuste riskide ohjamiseks ette nähtud meetmete väljatöötamisel konsulteeritakse nimetatud keskusega. Lisaks hõlmab programm täiendavate terviseohtude, näiteks füüsilistest ja keemilistest mõjuritest põhjustatud terviseohtude kindlakstegemist.

Meetmed liikmesriikide tervisekaitsealase valmisoleku ja reageerimissuutlikkuse ning planeerimise koordineerimiseks ja toetamiseks bio- või keemiariünaku vastu töötab välja terviseohutuskomitee, toetudes tervishoiuministrite 15. novembri 2001. aasta lõppjäreldeustele. ⁽²¹⁾

Programmiperioodi uueks prioriteediks on kliimamuutusega kohanemine ning eelkõige kliimamuutuse mõju inimese tervisele.

⁽¹⁵⁾ Vt: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

⁽¹⁶⁾ KOM(2007) 630 (lõplik): VALGE RAAMAT „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”, vt http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf

⁽¹⁷⁾ Vt http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

⁽¹⁸⁾ Programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.

⁽¹⁹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 2119/98/EÜ, (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1).

⁽²⁰⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 851/2004 (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

⁽²¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/bioterrorism01_en.pdf

3.2.1.1. Terviseohutuse komitee (HSC) prioriteetide loetelu rakendamine (lisa punktid 1.1.1 – 1.1.3 – 1.1.5)

Terviseohutuse komitee volituste ⁽²²⁾ ajutise pikendamise ja laiendamise järel kehtestati tervisekaitsevaldkonnas prioriteetide loetelu kolmes valdkonnas:

- valmisolek keemia-, bio-, radioloogilistest ja tuumaterrorismiaktidest tulenevateks terviseohtudeks ja neile reageerimine;
- üldine valmisolek tervist ohustavateks hädaolukordadeks;
- gripiks valmisolek ja sellele reageerimine.

[Rahastamismehhanism: projektikonkurss või hange]

3.2.1.2. Mehhanismide loomine terviseohtude ennetamiseks ja nendele reageerimiseks valmisoleku kaudu (lisa punktid 1.1.3 ja 1.1.1)

Valmisolek nõuab riikide-, institutsioonide- ja menetlusteülest koordineerimist ELi tasandil, mis arvestaks rahvusvahelise keskkonnaga. Seda saab teha ELi õigusaktide ja rahvusvaheliste nõuete omavahelise sidususe tugevdamise ning kriisiohjamisteabe vahetamise abil, pöörates eelkõige tähelepanu heale tavale, et tulla toime suurte rahvaterviseprobleemidega, nagu näiteks pandeemiad, ja hoida neid kontrolli all. Üks hiljutiste rahvusvaheliste sündmustega kaasnenud prioriteet on kontaktide kindlakstegemine, millega tuleb tegeleda ühiste kokkulepitud menetluste abil.

2008. aasta meetmete tulemusena loodetakse muuta operatiivsel viisil selgemaks rahvusvaheliste meditsiiniliste sanitaareeskirjade ⁽²³⁾ ning varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi (EWRS) ⁽²⁴⁾ vaheline seos ning töötada välja raamistik kõigi valmisolekumeetmete kindlakstegemiseks ja heade tavade vahetamiseks valmisolekumeetmete alal, sealhulgas valmisolekumeetmete ülekantavuse ja reisikontaktide kindlakstegemise menetluste alal.

- ELis rahvusvaheliste meditsiiniliste sanitaareeskirjade rakendamise toetamine, sealhulgas rahvusvaheliste meditsiiniliste sanitaareeskirjade õigussätete ja ühenduse õigustiku võrdlev analüüs. [Rahastamismehhanism: õpitoad ja hanked].
- Tervishoiusüsteemi valmisoleku kavandamise ja kriisiohjamise toetamine ELi kandidaatriikides ja naaberriikides (ENP). [Rahastamismehhanism: otsetoetusleping Maailma Terviseorganisatsiooniga].
- Kriisiohje teabevahetusemehhanismide järelevalve ja ühilduvus rahvusvaheliste teabevahetusevahenditega. [Rahastamismehhanism: halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]
- Reisikontaktide kindlakstegemise menetluste väljatöötamine. [Rahastamismehhanism: õpitoad].
- Bioloogiliseks ohuks valmisolekut käsitlevast rohelisest raamatust ⁽²⁵⁾ tulenevad meetmed ja vastused avalikule arutelule. [Rahastamismehhanism: õpitoad]
- Globaalse terviseohutuse algatuse ⁽²⁶⁾ raames kindlaks tehtud peamiste meetmete levitamine ELi liikmesriikides. [Rahastamismehhanism: õpitoad ja projektikonkursid].
- Õppused ja koolitus kogu ELis – konkreetsete õppuste kavandamine kindlaksmääratud stsenaariumi järgi ja rahvatervise valdkonnas õppuste kavandamine, läbiviimine ja hindamine. Viis põhiülesannet on: juhtumianalüüs, mudelõppused, koordineerimiskeskuse tasandil juhatamise õppused, väliõppused ja personali erikoolitus. [Rahastamismehhanism: hanked]

⁽²²⁾ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/92911.pdf

⁽²³⁾ <http://www.who.int/csr/ihr/en/index.html>

⁽²⁴⁾ <https://webgate.cec.eu.int/ewrs/>. EWRS loodi koos ühenduse epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustikuga Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega 2119/98/EÜ.

⁽²⁵⁾ Roheline raamat bioloogiliseks ohuks valmisoleku kohta KOM(2007) 399 lõplik, 11. juuli 2007.

⁽²⁶⁾ <http://www.ghsi.ca/english/index.asp>

3.2.1.3. Suutlikkuse tõhusam suurendamine (lisa punktid 1.1.1 – 1.1.4)

Terviseohtude ohjamine ja hindamine vajab epidemioloogilise suutlikkuse, tugilaborite suutlikkuse ja rahvusvaheliselt tunnustatud teaduslaborite suutlikkuse integreerimist. Vaja on ajakohast ELi tugilaborite tegevuse raamistikku, et tugevdada suutlikkuse suurendamist, koostööd ja koostöövõrgustiku loomist, pakkuda soovitusi põhimõtete järgimisel ja häid tavasid.

2008. aasta meetmete tulemusena tehakse kindlaks olemasolevate riiklike süsteemide tehnoloogiline tase ja ajakohasus ning rajatiste ja seadmestike jagamise ja koostöö viisid.

— Ühenduse tugilaborite süsteemi väljatöötamine – tehakse kindlaks olemasolevate riiklike süsteemide tehnoloogiline tase ja ajakohasus, et hinnata ühenduse tasandil tõhususe lisandväärtust järgmistes aspektides: suutlikkuse suurendamine, koostöövõrgustiku loomine, ELi keskuste edendamine, soovitusel tugitegevuse standardite kohta. [Rahastamismehhanism: hanked]

— Rajatiste ja seadmestiku jagamine – logistika, struktuuride, informaatika, tehnoloogiate, vahendite kasutamiskogemuste, ekspertteadmiste, eelkõige keemiliste ja radioaktiivsete mõjurite avastamise ja nende vastase kaitse alaste ekspertteadmiste vastastikku kasutatavaks tegemine. [Rahastamismehhanism: ühismeetmed].

3.2.1.4. Olemasolevate või uute esilekerkinud terviseohtude ennetustöö arendamine (lisa punkt 1.1.1)

2008. aasta töö keskmes on uute esilekerkinud haiguste ja terviseohtude vastu suunatud meetmete väljakujundamine, eelkõige:

— Liikmesriikidevaheline teaduslike meetmete väljakujundamine uute esilekerkinud haiguste kohta, mis hõlmab lisaks epidemioloogilistele aspektidele ka muid aspekte, näiteks atmosfääris levimist; meetmete väljakujundamine seoses keemiliste mõjurite põhjustatud terviseohtudega; andmenõuete kehtestamine meetmete väljakujundamiseks ning väljakujundamiseks vajalikele andmetele ligipääsu hõlbustava mehhanismi juurutamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.2.1.5. Liikmesriikide vaktsineerimispoliitika väljaarendamise toetamine ja analüüsimine (lisa punkt 1.1.2)

— Toetus projektidele, mille eesmärk on hõlbustada haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskuse antud teaduslikul hinnangul põhineva riskiohjamise ja poliitikaalgatuste väljatöötamist, eelkõige hooajalise gripi, laste vaktsineerimise ja inimese papilloomiviiruse (HPV) valdkonnas. [Rahastamismehhanism: projektikonkurssid ja õpitoad]

3.2.1.6. Kohanemine kliimamuutusega ja kliimamuutuse tagajärjed inimese tervisele

Liikmesriikidest kogutud eksperdiarvamuste tulemusena on 2008. aasta lõpuks kavas vastu võtta komisjoni teatis kliimamuutusega kohanemise ja kliimamuutuse tervisemõjude kohta. Teatise rakendusmeetmete toetamiseks on vaja võtta meetmeid, mis keskenduksid alljärgnevale:

— Varajase hoiatuse ja järelevalvesüsteemide väljatöötamine ja koordineerimine kindlates valdkondades (nt külmalained, üleujutuste tervisemõju, õhu kaudu levivad allergeenid, ultraviolettkiirgus, vektorputukate põhjustatud ja muud inimeste ja loomade nakkushaigused). [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.2.2. Kodanike kaitsmine terviseohtude eest

Kõnealuse valdkonna Euroopa tasandi meetmete eesmärk on teha kindlaks terviseohud ja hinnata nende võimalikku mõju ning täiendada vältitavate õnnetusjuhtumite ärahoidmise ja patsientide turvalisuse alaseid riiklikke meetmeid teadlikkuse suurendamise ja teadmiste vahetamise soodustamise abil. Lisaks on ELile asutamislepinguga pandud kohustus kehtestada meditsiinilisel eesmärgil kasutatavate inimpäritolu organite ja ainete kvaliteedi- ja ohutusstandardid. Käesoleva programmi raames võetavad meetmed toetavad vere, koe ja rakkude kasutamist käsitlevate ühenduse õigusaktide rakendamist.

3.2.2.1. Üldsuse nõustamise struktuur toksiliste kemikaalidega seotud juhtumite korral (lisa punkt 1.2.1)

- Struktuuride ja kokkulepete väljatöötamine varajase hoiatava teabe vahetamiseks kemikaalidega seotud juhtumite puhuks ja meetmete koordineerimine kõnealustele sündmustele reageerimiseks, eelkõige arvestades rahvusvahelisi meditsiinilisi sanitaareeskirju. [Rahastamismehhanism: halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeskusega]

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

Vere, kudede, rakkude ja elunditega seotud küsimused hõlmavad endiselt vabatahtliku tasuta annetamise edendamist, kontrolle, elektroonilist andmevahetust ja optimaalset kasutamist. Kudede ja rakkude kasutamist reguleeriva direktiivi rakendamiseks tuleb luua ühenduse tasandil jälgitavuse, kodeerimise ja vastureaktsioonidest teatamise süsteemid. Vaja on toetada projekte, mis aitaksid hallata importi ja eksporti, registreid ja direktiividega kehtestatud aruandlust. Tüvirakud, sugurakud ja uued inimpäritolu derivaadid on erilist tähelepanu vajavad juhud. Elundidoonorlust ja elundite siirdamist käsitleva komisjoni teatise järgselt on vaja võtta järelmeetmeid, et parandada elundite kvaliteeti ja ohutust, suurendada elundite kättesaadavust ning muuta elundisiirdamissüsteeme tõhusamaks ja kättesaadavamaks.

2008. aastal peetakse esmatähtsaks järgmisi projekte:

- Siirdamisjärgsete tulemuste hindamine elundisiirdamise korral: siirdamistulemuste hindamiseks vajalike ühiste terminite ja meetodite edendamine. Siiratud elundiga patsientide registri või registrivõrgustiku loomine, et jälgida patsientide tervist ja hinnata siirdamistulemusi. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Inimvere, -kudede ja -rakkude direktiivis täpsustatud bioloogilisi markereid kindlaks tegevate ELi ja kolmandate riikide katselaborite valideerimise ja katsemeetodite sertifitseerimise analüüsimine ja võrdlemine. Küsimused, mis on seotud vere, verekomponentide, kudede ja rakkude ekspordi ja impordiga kolmandatesse riikidesse ja kolmandatest riikidest. [Rahastamismehhanism: hange]
- Ad hoc koostöö Euroopa Nõukoguga teatavates inimpäritolu materjaliga (veri, koed, rakud, elundid) seotud küsimustes. [Rahastamismehhanism: otsetoetusleping Euroopa Nõukoguga]

3.2.2.3. Riskihindamise temaatilised võrgustikud (lisa punkt 1.2.1)

- ELi, riiklike ja rahvusvaheliste riskihindamise ja teadusliku nõustamise asutuste vahel teaduslike ekspertteadmiste temaatiliste võrgustike loomise edendamine, et vahetada teavet ja teha koostööd kriitilistes küsimustes, nagu nanotehnoloogia, mikroobivastane resistentsus, elektromagnetväljad, ning riskihindamise meetodilistes aspektides (nt võrdlusalustega seotud lähenemine, läveta kantserogeensed ained, riski/kasu hindamine jne). [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.2.2.4. Riskihindajate koolitamine (lisa punkt 1.2.1)

- Riskihindajate koolitusalgatuste edendamine, et tagada kõrge kvalifikatsiooniga riskihindajate kättesaadavus, kes teostavad ELi poliitikavaldkondade ja õigusaktide rakendamiseks vajalikku järjekindlat ja kvaliteetset terviseriskide hindamist. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.2.2.5. Allergia esinemise ja põhjuste hindamine (lisa punkt 1.2.1)

- Kemikaalide põhjustatud nahaallergiatega ja hingamisteede allergiate esinemise ja raskusastme kohta epidemioloogiliste andmete tootmine, kogumine ja hindamine. [Rahastamismehhanism: hange]

3.3. Teise valdkonna „Tervise edendamine” prioriteetsed meetmed ⁽²⁷⁾

Kõnealuse valdkonna meetmete eesmärk on raskemate haiguste ennetamine ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELis, pöörates tähelepanu selliste tervist mõjutavatele võtmeteguritele nagu toitumine, alkoholi, tubaka ja narkootikumide tarbimine ning sotsiaalsed ja keskkonnaga seotud tervist mõjutavad tegurid. Meetmed on ühtlasi suunatud tervena elatud eluaastate arvu suurendamisele ja tervena vananemisele.

⁽²⁷⁾ Programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.

- 3.3.1. *Haruldaste haiguste valdkonnas on jätkuvalt tähelepanu keskmes meetmed teadmiste parandamiseks kõnealuste haiguste kohta ja asjaomasele teabele juurdepääsu hõlbustamiseks. Elutsükli jooksul tervena elatud eluaastate arvu suurendamisele ja tervisealase ebavõrdsuse käsitlemisele suunatud algatuste ettevalmistamine (lisa punkt 2.1.1).*

2008. aasta meetmed tervisealase ebavõrdsuse vastu võitlemiseks ja tervena elatud eluaastate arvu suurendamiseks keskenduvad lastele ja tööealisele elanikkonnale, kasutades liikmesriikide ja ELi tasandil olemasolevaid andmeid.

- ELi tööealise elanikkonna tervisliku seisundi analüüs ja tööturul osalemisega seotud terviseaspekte käsitlevate poliitikavaldkondade ja algatuste hindamine. [Rahastamismehhanism: hange]
- Lapsed ja noored:
 - Poliitilised arutelud noortega seotud sidusrühmade esindajatega, et parandada noorte tervist. [Rahastamismehhanism: hange]
 - Kõige värskeimad ülevaated laste ja noorte terviseaspektidest ja liikmesriikide poliitikavaldkondadest. [Otsetoetusleping Maailma Terviseorganisatsiooniga]
- Ekspertülevaade ja ettepanekud ELi tervisealase ebavõrdsuse suundumuste jälgimiseks. [Rahastamismehhanism: hange]
- Toetus teostatavusuuringule, mille eesmärk on luua ühes või mitmes liikmesriigis kasumit mittetaotlev fond, mis võtaks vastu piiramatuid annetusi vabatahtlikelt annetajatelt, kelle huviks on terviseprogrammi üldeesmärkide edendamine. Uuring hõlmab õiguslikku raamistikku, annetajatega seotud kriteeriume ja ühingu tegevuspõhimõtteid. [Rahastamismehhanism: hange]
- Suutlikkuse suurendamine rahvatervise valdkonnas
 - Rahvatervise- ja terviseedenduspoliitika väljatöötamise ja elluviimise alase suutlikkuse suurendamise toetamine. Alusuuring rahvatervise poliitika väljatöötamise, elluviimise ja järelevalve suutlikkuse kohta riigi ja riigiülel tasandil Euroopas ning soovitusel, suunised ja algatused suutlikkuse suurendamiseks. Seda tuleks eelkõige teha suure vajadusega piirkondades, et vähendada tervisealast ebavõrdsust. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
 - Rahaline toetus valitsusvälistele organisatsioonidele, mis tegutsevad eeskätt rahvatervise ja terviseedenduse valdkonnas Euroopa tasandil. [Rahastamismehhanism: tegevustoetused]. ⁽²⁸⁾
 - Tervist mõjutavate teguritega seotud eristrateegiate elluviimise toetamine. [Rahastamismehhanism: hange]

- 3.3.2. *ELi eri piirkondade vahel esineva tervisealase ebavõrdsuse vähendamine (lisa punkt 2.1.2)*

Nagu on osutatud tervishoiustrateegias, tuleks maksimeerida regionaalpoliitika võimet aidata kaasa tervishoiusektori arengule ja parandada elanikkonna tervist. See tähendab ka, et tuleb tagada struktuurifondide tõhus kasutamine elanikkonna tervise parandamiseks. Eelkõige tuleks struktuurifondide rakenduskavade raames antavaid toetusi kasutada tervishoiuvalaste infrastruktuuride suutlikkusega seotud probleemide lahendamiseks. 2008. aastal on terviseprogramm peamine vahend, mille kaudu loodetakse hõlbustada heade tavade ja kogemuste vahetamist liikmesriikide vahel ja riigisiselt.

⁽²⁸⁾ Organisatsioonid, kes on juba varem kaasa aidanud ELi rahvatervise poliitika väljaarendamisele.

Prioriteetsed meetmed on järgmised:

- Koostöömehhanismi loomine piirkondlike ja kohalike asutuste vahel, et kasutada tõhusalt tervishoiu edendamiseks mõeldud struktuurifonde ja edendada heade tavade vahetamist. Peamiste meetmete hulka peaks kuuluma olemasoleva teabe ja eksperditeadmiste kogumine, olemasolevate võrgustike ja peamiste sidusrühmade vahelise võimaliku koostööme hindamine ja katusorganisatsiooni loomine meetmete koordineerimiseks. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Osalemine regionaalpoliitika peadirektoraadi juhitud algatuses „Piirkonnad majandusmuutustes”, eelkõige kiirvõrgustikes (fast-track networks). [Rahastamismehhanism: hange]
- Rahvatervise programmi (2003–2008) 2003. aasta töökava raames rahastatud Euregio projekti ⁽²⁹⁾ tulemuste laiendamine, et kaasata Euroopa Regionaalarengu Fondi ja Euroopa Sotsiaalfondi ühtlustamise, piirkondliku konkurentsivõime ja tööhõive eesmärgid ning teha kindlaks parimad meetmed piirkondades levitamiseks. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.3.3. Vaimse tervise parandamine ja tervislikum eluviis (lisa punkt 2.2.1)

Tervislikku eluviisi propageerivad ja elustiiliga seotud tervist mõjutavatest teguritest tulenevate terviseprobleemide lahendamise meetmed on üles ehitatud esimese rahvatervise programmi raames rahastatud meetmetele. Kõik meetmed on kooskõlas üldise vaimse tervise strateegilise lähenemisviisiga, ⁽³⁰⁾ komisjoni teatisega HIV/AIDSi vastu võitlemise kohta, ⁽³¹⁾ valge raamatuga toitumise ja kehalise aktiivsuse kohta ⁽³²⁾ ja ELi tervisliku toitumise, kehalise aktiivsuse ja tervise tegevusprogrammiga.

3.3.3.1. Vaimne tervis:

- Koostöös üldsuse, kutseala esindajate ja kodanikuühendustega juhiste väljatöötamine, mille abil integreerida vaimse tervise edendamine ja vaimsete häirete ennetamine tervishoiuspetsialistide ja sotsiaaltöötajate väljaõppesse ja praktikasse ning vaimse tervise probleemidega isikute sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise parimate tavade väljaselgitamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Meedia, reklaami ja eeskujude poolt vaimsele tervisele avaldatava mõju hindamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss või hange]

3.3.3.2. Seksuaaltervis:

- Omakapitali toetus olemasolevatele või uutele Euroopa seksuaaltervise võrgustikele. [Rahastamismehhanism: tegevustoetus]
- Seksuaaltervise olukorra analüüs ja sekkumise tõhususe ülevaade. [Rahastamismehhanism: hange]
- Arutelud seksuaaltervise sidusrühmadega poliitika väljakujundamiseks. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss või hange]

3.3.3.3. HIV/AIDS:

- Projektid seoses HIV/AIDSi ennetustööga noorte hulgas, üldsuse teadlikkuse tõstmine ja heade tavade levitamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Omakapitali toetus HIV/AIDSi ennetusvõrgustikele. [Rahastamismehhanism: tegevustoetus]
- Koostöömeetmed, et suurendada uutes liikmesriikides ja ELi naaberriikides juurdepääsu antiretroviirusravile ja kaasnevate nakkuste ravile. [Rahastamismehhanism: hange]

⁽²⁹⁾ Euregio: Euroopa Liidus toimuva piiriülese tegevuse hindamine:

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action1/action1_2003_23_en.htm

⁽³⁰⁾ Roheline raamat „Elanikkonna vaimse tervise edendamine: Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia suunas” (KOM(2005) 484 lõplik, 14. oktoober 2005).

⁽³¹⁾ Komisjoni teatis nõukogule ja Euroopa Parlamendile (KOM(2005) 654 lõplik, 15. detsember 2005).

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

3.3.3.4. Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimused:

- Heade tavade rakendamine ja vahetamine algatuste kohta, mis käsitlevad noorte tervislikke eluviise ja hõlmavad elus toimetuleku oskusi, vanemate kaasamist ja ülekoollise/ülekogukonnalise tasandi meetmeid. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Tööstuslikult toodetava toidu koostise muutmise võimaluste uuring, et vähendada rasva, küllastunud ja transrasvade, soola ja suhkru sisaldust. [Rahastamismehhanism: hange]
- Tööstuslikult toodetava toidu koostise muutmise hea tava väljatöötamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Kehalise aktiivsuse edendamine infrastruktuuri, planeerimise ja füüsilise keskkonna parema kasutamise abil: head tavad kohalikul/piirkondlikul tasandil. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.3.4. Sõltuvuskäitumise ärahoidmine (lisa punkt 2.2.1)

Sõltuvuskäitumisega seotud tervist mõjutavate tegurite käsitlemise abil tervise edendamise meetmed on üles ehitatud esimese rahvatervise programmi raames rahastatud meetmetele. Meetmed on kooskõlas komisjoni teatistes „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel”⁽³³⁾ visandatud lähenemisega, ELi uimastistrateegiaga ja uimastialase tegevuskavaga, nõukogu soovitusel uimastite kohta,⁽³⁴⁾ narkomaania ennetus- ja teavituseprogrammiga⁽³⁵⁾ üldprogrammi „Põhiõigused ja õigusasjad” raames, roheline raamatuga „Suund Euroopa vabastamisele tubakasuitsust: poliitikalikud ELi tasandil”⁽³⁶⁾ ning ELi tubakatoodete tarbimise piiramise üldise lähenemisega.

3.3.4.1. Suitsetamise ärahoidmine ja tubakatoodete tarbimise piiramine:

- Käesoleva olukorra hindamine ja edaspidine lähenemine uutele audiovisuaalsetele meedia- ja kommunikatsiooniteenustele ning nende mõju tubakatoodete reklaamimisele ja tubakatoodete tarbimise piiramise edendamisele. Tähelepanu tuleks pöörata asjaolule, kuidas esitletakse tubakatooteid filmides, Internetis (sealhulgas tubakatoodete müük), müügiedenduskampaaniates ja audiovisuaalsetes meediatenustes üldiselt ning kuidas kasutada nimetatud teenuseid tubakatoodete tarbimise piiramiseks. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Tubakatoodete tarbimise piiramise sisseviimine kõigisse poliitikavaldkondadesse (st maksustamist, salakaubandust, tööhõivet, arengut, teadusuuringuid jms käsitlevatesse poliitikavaldkondadesse). Tubakatoodete tarbimise piiramise strateegiate alase suutlikkuse arendamine kõigis kodanikuühiskonna poliitikavaldkondades, et hõlbustada tegevussuundade väljatöötamist ja rakendamist. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Tubakadirektiivide rakendamise toetamine, sealhulgas terviseohu hoiatuste hindamine ning sellega seonduva kirjanduse ülevaade ja koostisosade hindamine. [Rahastamismehhanism: hange ja halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskusega].
- Tubakatoodete tarbimise ennetamise ja tarbimisest loobumise uuenduslike strateegiate ja parimate tavade väljatöötamine koos eritählepanuga tubakatoodete tarbimise ennetamisele võtmekohtades, nagu haridusasutused ja töökohad, või noorte ja teismeliste hulgas. Taotlustes tuleks arvesse võtta soolist mõõdet ja uurida asjaolu, kuidas teha nikotiini asendustooted vastuvõetavamaks, kättesaadavamaks ja tõhusamaks. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Ühenduse 2008. aasta osamakse tasumine Maailma Terviseorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni⁽³⁷⁾ toetuseks. [Muud meetmed]

⁽³³⁾ KOM(2006) 625, 24. oktoober 2006.

⁽³⁴⁾ Nõukogu soovitus 2003/488/EÜ (ELT L 165, 3.7.2003, lk 31).

⁽³⁵⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁶⁾ KOM(2007) 27 lõplik, 30. jaanuar 2007.

⁽³⁷⁾ Nõukogu 2. juuni 2004. aasta otsus 2004/513/EÜ Maailma Terviseorganisatsiooni tubakatoodete tarbimise piiramist käsitleva raamkonventsiooni sõlmimise kohta (ELT L 213, 15.6.2004, lk 8).

3.3.4.2. Alkoholistrateegia:

- Alkoholi kuritarvitamise ennetamine noorte ja ka vanemaealiste seas (mis võetakse eritählepanu alla), sealhulgas töötamiselt penisonile ülemineku perioodil; heade tavade kindlakstegemine ning ennetusjuhiste ja -poliitika väljatöötamine. [Rahastamismehhanism: hange või projektikonkurss]

3.3.4.3. Uimastite tarvitamise ja uimastitest tingitud kahju ennetamine:

- Toimetulek uute suundumustega, mis on seotud noorte seas leviva sünteetiliste uimastite tarvitamise ja korraga mitme uimasti kasutamisega; selleks tuleb liikmesriikide vahel välja töötada või tugevdada teabevahetussüsteemi, mis võiks viia nõudluse vähendamise hea tava väljatöötamise, rakendamise ja hindamiseni kõnealuses konkreetses valdkonnas. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Heade tavade ülevaate koostamine uimastikasutusega seonduvate ja vere kaudu levivate nakkushaiguste, eelkõige B- ja C-hepatiidi ennetamisel süstivate uimastitarvitajate seas, asjaomaste juhisdokumentide levitamine tervishoiuspetsialistide, erineva taustaga patsientide ja haavatavate rühmade seas, võttes arvesse tervisele avalduva sotsiaalse ja majandusliku mõju hindamist. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.3.5. Füüsilise keskkonna kvaliteedi parandamine ning õnnetuste ja vigastuste arvu vähendamine (lisa punkt 2.2.4)

Kooskõlas Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskavaga ⁽³⁸⁾ pööratakse 2008. aasta meetmetes tähelepanu siseõhu kvaliteeti ja radooniga kokkupuudet käsitlevatele meetmetele. Õnnetuste ja vigastuste vähendamise meetmete puhul keskendutakse nõukogu soovitudele vigastuste vältimise ja ohutuse edendamise kohta ⁽³⁹⁾ ja vigastustega seonduvate andmesüsteemide ühtlustamisele, et töötada välja ühenduse vigastuste andmebaas (IDB). ⁽⁴⁰⁾

3.3.5.1. Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava (2004–2010) rakendamine

- Siseruumide õhku käsitlevad juhised. [Rahastamismehhanism: halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeeskusega]
- Ülevaade olemasolevatest andmetest siseruumide õhusaaste kohta – sealhulgas viited tubakasuitsule – ja saasteainete kontsentratsioonide kohta igas liikmesriigis. [Rahastamismehhanism: hange või halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeeskusega]
- Liikmesriikide võetavad ennetavad ja heastavad meetmed, et vähendada kokkupuudet radooniga. [Rahastamismehhanism: halduskokkulepe Teadusuuringute Ühiskeeskusega või projektikonkurss]
- Koolituse süvalaiendamine, et toetada Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava sisseviimist rahvatervise- ja keskkonnaspetsialistide hariduskavadesse, koolitustesse ja pidevatesse erialastesse täiendkoolitustesse. [Rahastamismehhanism: otsetoetusleping Maailma Terviseorganisatsiooniga]

3.3.5.2. Nõukogu soovitusel vigastuste ärahoidmise ja ohutuse edendamise kohta

- Ühenduse vigastuste andmebaasi hooldus (andmete kontroll, teavitamine), propageerimine (koolitus, starditoetus), laiendamine (32 riiki) ja tugevdamine, nii et sellest saaks tervishoiualase statistikasüsteemi lahutamatu osa. See tähendab ühenduse vigastuste andmebaasi arendamist kõiki vigastusi hõlmavaks andmebaasiks, mis sisaldab teavet toodete ja teenuste ohutuse kohta ning vigastustealaste andmekogumissüsteemide, nagu õnnetuste ja surmajuhtumite statistika, haiglast väljakirjutamise registrite, õnnetuste ja hädaolukordade järelevalvesüsteemide registrite, sealhulgas õnnetuste ja vigastuste väliste põhjuste statistiliste kodeerimissüsteemide ühtlustamist, et anda laiaulatuslik alus ühenduse vigastuste statistikale ja ühenduse vigastustega seotud tervisenäitajatele. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

⁽³⁸⁾ Komisjoni teatis nõukogule, Euroopa Parlamendile ja Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele „Euroopa keskkonna ja tervise tegevuskava aastateks 2004–2010“. (KOM(2004) 416 lõplik, 9. juuni 2004).

⁽³⁹⁾ Nõukogu 31. mai 2007. aasta soovitusel vigastuste ärahoidmise ja ohutuse edendamise kohta (ELT C 164, 18.7.2007 lk 1).

⁽⁴⁰⁾ <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

- Vigastuste ärahoidmine kui prioriteetne meede riiklikes terviseedendusprogrammides. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Vigastuste ärahoidmise integreerimine kohalike tervishoiutöötajate, õpetajate, treenerite, tootedisainerite ja linnaplaneerijate kutseõppekavadesse. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.3.6. *Haruldaste haiguste suhtes võetavad meetmed (lisa punkt 2.2.2)*

Haruldasi haigusi põdevate inimeste puhul kvaliteetse diagnoosi andmine, ravi ja teavitamine on ELi tervishoiustrateegia kohaselt Euroopa Komisjoni jaoks prioriteetsed küsimused. Meetmed toetavad ELi jätkuval meetmeid kõnealuste haiguste valdkonnas ja keskenduvad eelkõige järgmisele:

- Haruldaste haiguste kodifitseerimise ja klassifitseerimise parandamine ICD-10 läbivaatamise kontekstis. [Rahastamismehhanism: hange]
- Haruldaste haiguste registrite ja teatud valdkonna (nt haruldaste aneemiate) teabevõrgustike väljatöötamine ja haldamine. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Teaduslik abi haruldaste haiguste tööühmale. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss ja/või ühismeetmed]

3.4. **Kolmanda valdkonna „Tervise teabe ja tervisealaste teadmiste loomine ja levitamine”⁽⁴¹⁾ prioriteetsed meetmed**

Kvaliteetsed ja võrreldavad andmed Euroopa elanikkonna tervise kohta on usaldusväärsete otsuste langetamise aluseks tervishoiusüsteemi igal tasandil ning annavad tervise parandamise olulise panuse. Euroopa Liidul on hea positsioon liikmesriikide abistamiseks, ta pakub liikmesriikide tervishoiupoliitikate toetamiseks asjaomast teavet.

2008. aasta valdkonnad, kus võetakse konkreetseid meetmeid, on järgmised:

3.4.1. *Jätkusuutliku terviseesiresüsteemi väljatöötamine, millel oleksid andmete ja teabe kogumise mehhanismid ja asjakohased näitajad (lisa punkt 3.2.1)*

Meetmed, mida Euroopa tasandil juba toetatakse, keskenduvad mitmete võrreldavate näitajate väljatöötamisele, mille tulemusena loodi esimene Euroopa Ühenduse tervishoiunäitajate (ECHI) kogum, mida laialt levitatakse. Prioriteetseks valdkonnaks on kõnealuste näitajate parandamine täpsustamise, jaotamise ja allikate parandamise teel.

3.4.1.1. Tervishoiuteabe kontroll, järjepidevus ja kvaliteet

Ekspertide võrgustik tervishoiuteabe kasutamise järjekindluse ja kvaliteedi jälgimiseks programme käsitleva otsuse alusel võetud meetmete ja loodud struktuuride raames. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.4.1.2. Tervisenäitajad

- Konkreetsete haiguste või riskitegurite avaldatava mõju hindamine tervena elatud aastate arvule ja globaalse haiguskooormuse (Global Burden of Disease) asjakohaste hinnanguliste näitajate väljatöötamine seoses konkreetsete haigustega. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss või ühismeetmed]
- Suremuse seostamine rahvaloendusandmetega sotsiaal-majandusliku staatuse koha või analüüs, milles seostatakse inimeste endi hinnang oma tervisliku seisundi kohta nende sotsiaal-majandusliku positsiooniga. Sotsiaal-majandusliku ebavõrdsuse alaste teadmiste parandamine selliste tegurite osas nagu tervisega seotud käitumismudelid, elamis- ja töötingimused, psühhosotsiaalsed tegurid ja tervishoiuteenuste kasutamine, arvestades punktis 4.3.2. väljendatud poliitilisi prioriteete. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss või ühismeetmed]

⁽⁴¹⁾ Programmi käsitleva otsuse lisa punkt 3.

- ECHI süsteemi edasiarendamine, et kaasata lai valik tervisenäitajaid kõigist liikmesriikidest (faktilehede määratluste loomine, ECHI rakendamine igas liikmesriigis ja ELi tasandil, edaspidiste sammude kavandamine, tervishoiu teabesüsteemi kavandamine ELi tasandil ning andmevoo testimine liikmesriikide ja ELi tasandi tervishoiuseire organi vahel). Meetmed ECHI esialgse valiku tegemiseks, mis oleks seotud terviseedendamise, ennetustöö ja poliitikanäitajatega, sealhulgas tubakatoodete tarbimise piiramine. [Rahastamismehhanism: hange või ühismeetmed]

3.4.1.3. Peamiste ja krooniliste haigustega seotud järelevalvevõrgustikud ja parimad tavad

- Kooskõlas asjaoluga, et olemasolevaid või vajaminevaid võrgustikke tuleb edasi arendada, et tervishoiu teabesüsteem Euroopa tasandil toimiks, tuleks 2008. aastal seada prioriteediks südame-veresoonkonna haigused [äge müokardi infarkt/äge koronaarsündroom ja insult (koos võimalusega eristada isheemilist ja hemorraagilist insulti)], nägemiskahjustused, kuulmiskahjustused, reumaatilised haigused, autism, õpiras-kused ja neurodegeneratiivsed haigused, mida olemasolevad meetmed ei hõlma. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

3.4.1.4. Terviseuuringud:

- Riiklike asutuste toetamine Euroopa terviseküsitluste (EHIS) läbiviimisel. [Rahastamismehhanism: edasidele-geerimine Eurostatile]
- Euroopa Liidu terviseuuringute andmebaasi väljatöötamine [Rahastamismehhanism: edasidelegeerimine Eurostatile]
- Mõnedes liikmesriikides Euroopa terviseuuringute läbiviimine (EHES) katseprojektina, et katsetada varase-mates projektides kõnealuse uuringu jaoks kindlaks määratud uuringumooduleid ja aidata kaasa ELi tervi-sejärelevalve ja ECHI näitajate täiendamisele. [Rahastamismehhanism: hange]
- Olemasoleva Euroopa terviseuuringute süsteemiga hõlmamata laste ja teismeliste (alla 15aastaste) terviseuu-ringuandmete analüüs. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Ülemaailmsele vaimse tervise uuringule kaasaaitamine, toetudes olemasolevatele ELi vaimse tervise uuringute andmetele. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- Üleeuroopalistest ja siseriiklikest kodumajapidamiste eelarve uuringutest toiduainete kättesaadavuse kohta saadavate andmete horisontaalne integreerimine Euroopa tasandil, integreerides hiljutiste ja käimasolevate ELi tervise meetmete ja teadusuuringutega seonduvad teabeallikad DAFNE andmebaasi; kõnealused meetmed täiendavad ühenduse statistikaprogrammi meetmeid. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]
- SANCO moodulite rakendamine komisjoni Eurobaromeetri uuringus. [Rahastamismehhanism: hange]

3.4.2. Analüüsi- ja levitamismehhanismide väljatöötamine (lisa punkt 3.2.2)

Euroopa Komisjon avaldab rahvatervise aruandeid, kus käsitletakse aktuaalseid rahvaterviseküsimusi, mis on aluseks tulevase poliitika väljatöötamisele. Aruannete eesmärgiks on tuua kõigist ELi liikmesriikidest kokku rahvatervise ja statistikaga tegelevad Euroopa tipteadlased ja ametnikud, kes aitaksid koos kaasa Euroopa tervisetabe ja tervisealaste teadmiste süsteemi loomisele. ELi terviseportaal⁽⁴²⁾ peaks olema Euroopa tervise-teabe ja tervisealaste teadmiste süsteemi eelistatud levitamishendiks.

⁽⁴²⁾ <http://health.europa.eu>

3.4.2.1. Tervishoiu arvepidamissüsteem

- Tervishoiu arvepidamissüsteemi täpsustamine ja uus käsiraamat nende meetmete kohta, mida ühenduse statistikaprogramm ei hõlma. [Rahastamismehhanism: otsetoetusleping OECDga]

3.4.2.2. Tervisealane aruandlus

- Euroopa tervisliku seisundi aruanne seoses tervise soolise mõõtmega. [Rahastamismehhanism: hange]

3.4.2.3. ELi terviseportaali ja muude infotehnoloogiavahendite rakendamine ja haldamine ELi tervishoiu teabesüsteemi toimimiseks

- ELi rahvatervise portaali ja muude infotehnoloogiavahendite arendamine ja haldamine tervishoiualase järelevalve ning teabe kogumise ja levitamise eesmärgil. [Rahastamismehhanism: hange]

3.4.2.4. Terviseprogrammi (2008–2013) kommunikatsioonimeetmed

- Meetmete toetamine, mille eesmärgiks on programmi käsitleva otsuse raames rahastatud meetmete tulemuste teatavaks tegemine. [Rahastamismehhanism: hange]

3.4.2.5. Kuluvabad tervishoiuandmed:

- Riiklike asutuste toetamine kuluvabade tervishoiuandmete kogumise kvaliteedi parandamisel. [Rahastamismehhanism: edasidelegerimine Eurostatile].

3.4.3. Teadmiste ja parima tava vahetamine (lisa punkt 3.1.1)

Kõnealuse valdkonna meetmete eesmärgiks on esiteks suurendada tervishoiuspetsialistide, kogukondade ja organisatsioonide suutlikkust saada, kohandada ning luua teadmisi ja parimaid tavasid ning teiseks ühendada omavahel organisatsioone ja üksikisikuid nii kohalikul tasandil kui ka üleilmses ulatuses, et hõlbustada teadmiste vahetust ja dialoogi.

3.4.3.1. E-tervis ⁽⁴³⁾

- Multimeediasisu ja kommunikatsioonivõimalustega kaitstud veebiplatvormi kontseptsiooni ja aluse väljatöötamine, mille abil oleks võimalik koostada, saada ja saata asjaomast tervishoiuteavet jagatud allikatest ja jagatud allikatele (muuhulgas patsientide esindusühingute toetamiseks, tervishoiuspetsialistide väljaõpetamise ja koolituse eesmärgil). [Rahastamismehhanism: hange]

- Aruanne tervishoiuteabe levitamise kohta Euroopas infotehnoloogiavahendite abil. [Rahastamismehhanism: hange]

- Uurimus tervishoiusektoris infotehnoloogiavahendite kasutuselevõtmise stiimulite ja käivitajate kohta ning vastavate seirenäitajate ja võrdlusaluste väljatöötamine (sealhulgas juhtumiuuringud, et saada uusi andmeid ja teavet) [Rahastamismehhanism: otsetoetusleping OECDga]

3.4.3.2. Euroopa parim tava genoomipõhise info ja tehnoloogiate valdkonnas

- Esimeste genoomipõhise info ja tehnoloogiate kvaliteedi, pakkumise ja kasutamisega seotud Euroopa parima tava suuniste väljaandmine, kasutades interdistsiplinaarset lähenemist, kuhu on kaasatud nt rahvatervise eksperdid, ELi juristid, geneetikud ja patsientide rühmad ning kus esitatakse ülevaade olemasolevatest tõenditest, sealhulgas Euroopa asjaomastest teadusuuringute ja tervishoiumeetmete võrgustikust pärinevad tõendid. [Rahastamismehhanism: projektikonkurss]

⁽⁴³⁾ Kõnealuses kontekstis tähendab e-tervis teabe levitamist elektrooniliste vahendite abil.

II LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rahalise toetusega seotud üldpõhimõtted, valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid**PROJEKTIKONKURSID**

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt a)

Käesolevat dokumenti kohaldatakse üksnes teise terviseprogrammi eraldiseisvate meetmete kaasrahastamiseks toetuste kaudu, mis antakse projektikonkursside põhjal.

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Teise terviseprogrammi rakendamise viitedokumentideks on finantsmäärus ja finantsmääruse üksikasjalikud rakenduseeskirjad.

2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:

- Kaasrahastamise põhimõte: nõutav on ühenduse vahendite väline kaasrahastamine kas toetuse saaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajadusel või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemakseid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikkel 172).
- Kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikkel 165).
- Tagasiulatuva kohaldamise keeld: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allakirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112).
- Topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava meetme jaoks võimalik määrata ainult üks toetus rahandusaasta kohta (finantsmääruse artikkel 111).⁽¹⁾

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

- välistamiskriteeriumid taotleja abikõlblikkuse hindamiseks – finantsmääruse artikkel 114;
- valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja toimevõimet väljapakutud meede lõpule viia – finantsmääruse artikkel 115;
- toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

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

4. Teise terviseprogrammi raames on eelistatud projektid:

- mis on olemasoleva olukorraga võrreldes uuenduslikud ega korda varasemaid;
- mis annavad rahvatervise valdkonnas Euroopa tasandil lisandväärtust: projektid peavad andma asjakohast mastaa-bisäästu, hõlmama projekti ulatust arvestades võimalikult paljusid abikõlblikke riike ja olema rakendatavad mujal;
- mis edendavad ja toetavad ühenduse tegevuspõhimõtteid rahvatervise valdkonnas;
- milles pööratakse piisavat tähelepanu tõhusale juhtimisstruktuurile, selgele hindamisprotsessile ja loodetud tulemuste täpsele kirjeldamisele;
- mis hõlmavad kava, kuidas kasutada ja levitada tulemusi asjakohastele sihtrühmadele Euroopa tasandil.

⁽¹⁾ See tähendab, et asjaomase meetme puhul, millele üks taotleja toetust taotleb, saab komisjon ühendusepoolsele rahastamisele oma heakskiidu anda vaid üks kord aastas, olenemata kõnealuse meetme kestusest.

2. VÄLISTAMISKRITEERIUMID

1. Teise terviseprogrammi alusel on välistatud toetuse andmine taotlejatele:

- a) kes on pankrotis või likvideerimisel, kellele on kohus määranud halduri, kes on sõlminud kokkuleppe võlausaldajatega, kes on peatanud oma äritegevuse, kelle suhtes kohaldatakse nimetatud küsimustega seotud menetlust või kes on samalaadses olukorras, mis tuleneb siseriiklike õigusnormide või määrustega ettenähtud samasugusest menetlusest;
- b) kes on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud ametialaste käitumisreeglitega seotud süüteos;
- c) kes on raskelt eksinud ametialaste käitumisreeglite vastu ja tellija suudab seda mis tahes viisil tõendada;
- d) kes ei ole täitnud kohustusi, mis on seotud sotsiaalkindlustusmaksete või maksude tasumisega ja mis tulenevad tema asukohariigi või eelarve käsutaja riigi või lepingu täitmise kohaks oleva riigi õigusnormidest;
- e) kes on *res judicata* jõudu omava kohtuotsusega süüdi mõistetud pettuses, korruptsioonis, kuritegelikus ühenduses osalemises või mõnes muus ebaseaduslikus tegevuses, mis kahjustab ühenduste finantshuve;
- f) kelle suhtes on kohaldatud finantsmääruse artikli 96 lõikes 1 osutatud halduskaristust;
- g) kes on saanud ebaseaduslikult antud abi, mille suhtes komisjon on vastu võtnud eitava otsuse koos antud abi sissenõudmiskorraldusega vastavalt nõukogu 22. märtsi 1999. aasta määruse (EÜ) nr 659/1999 (millega kehtestatakse üksikasjalikud eeskirjad EÜ asutamislepingu artikli 93 kohaldamiseks) artiklile 14.

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

2. Pärast ettenähtud tähtaega saadud ettepanekud, puudulikud ettepanekud või konkursikutses sätestatud ametlikele nõuetele mittevastavad ettepanekud jäetakse tervisevaldkonna teises tegevusprogrammis osalemisest välja, välja arvatud juhud, mil esinevad ilmselged tehnilised vead finantsmääruse üksikasjalike rakenduseeskirjade artikli 178 lõike 2 tähenduses.

Iga taotlus peab olema terviklik ja sellega peavad kaasas olema vähemalt järgmist teavet sisaldavad dokumendid:

- haldusandmed põhilise partneri ja seotud partnerite kohta;
- projekti tehniline kirjeldus;
- projekti üldeelarve ja ühenduse kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus: taotluse sisu.

3. Meetmed, mille rakendamist on alustatud enne toetuse taotluse registreerimise kuupäeva, jäetakse osalusest rahvatervise programmis välja.

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

3. VALIKUKRITEERIUMID

Ainult välistamiskriteeriumide nõuetele vastavad ettepanekud loetakse abikõlblikeks ja kuuluvad hindamisele. Täidetud peavad olema kõik järgmised valikukriteeriumid.

1. Finantssuutlikkus

Taotlejatel peavad olema stabiilsed ja piisavad rahastamisallikad, et tagada tegevuse jätkumine kogu projekti läbiviimise perioodil ja osalemine selle kaasrahastamises.

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

Finantssuutlikkuse kontrollimist ei kohaldata avalik-õiguslike asutuste või rahvusvaheliste organisatsioonide suhtes, mis on loodud valitsustevaheliste kokkulepetega, või sellise organisatsiooni poolt loodud eriaagentuuride suhtes.

2. Toimevõime

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

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

3. Täiendavad dokumendid esitatakse komisjoni nõudmisel.

Nõudmise korral peavad taotlejad esitama välisauditi aruande, mille on koostanud tunnustatud audiitor ja milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

4. TOETUSE ANDMISE KRITERIUMID

Järgmiste toetuse andmise kriteeriumide põhjal hinnatakse ainult neid projekte, mis vastavad välistamis- ja valikukriteeriumidele. Konkursikutses määratakse kindlaks, kuidas allpool loetletud toetuse andmise kriteeriume tuleb rakendada.

1. Projekti asjakohasus poliitika ja konteksti seisukohast

- a) Projekti osa rahvatervise programmi ja selle iga-aastase töökava eesmärkide ja prioriteetide saavutamisel.
- b) Strateegiline asjakohasus ehk panus olemasolevatesse teadmistesse ja tervisemõjudesse.
- c) Lisandväärtus Euroopa tasandil rahvatervise valdkonnas:
 - mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätku-suutlikud meetmed;
 - vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja muude programmidega.
- d) Geograafilise ulatuse asjakohasus

Taotlejad peavad tagama, et projekti geograafiline ulatus on selle eesmärkide seisukohalt asjakohane, selgitades abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nendepoolsete projektiressursside või sihtrühmade asjakohasust.

Riikliku või piirkondliku mõõtmega projektid (s.t mis hõlmavad ainult ühte abikõlblikku riiki või riigi piirkonda) lükatakse tagasi.

e) Projekti sobivus sotsiaalse, kultuurilise ja poliitilise kontekstiga

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

2. Projekti tehniline kirjeldus

a) Tõenduse alus

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

b) Sisu määratlus

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

c) Uuenduslik iseloom, tehniline täiendus ja muude ELi tasandil olemasolevate meetmete dubleerimise vältimine

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

d) Hindamisstrateegia

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

e) Levitamisstrateegia

Taotlejad peavad täpselt selgitama visandatud strateegia ja kavandatud metoodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavust ja levitamise jätkusuutlikkust.

3. Projekti juhtimise ja eelarve haldamise kirjeldus

a) Projekti kavandamine ja organiseerimine

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

b) Organisatsiooniline suutlikkus

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, ülesandeid, projektisisesest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Partnerluse kirjeldus

Taotlejad peavad kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuvuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, eri partnerite vahelisi suhteid, erinevate projektipartnerite ja võrgustiku koostoimet ja vastastikust täiendamist.

d) Kommunikatsioonistrateegia

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat planeerimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ELi kaasrahastamise nähtavaks tegemise seisukohalt.

e) Üldine ja üksikasjalik eelarve

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

f) Finantsjuhtimine

Taotlejad peavad selgitama rahade liikumist, ülesandeid, aruandlus- ja kontrollimiskorda.

Iga kriteeriumirühma kaalumise tervikuna on järgmine. Kriteeriumirühma kuuluvate üksikkriteeriumide osatähtsus määratakse konkursikutses.

1. Projekti asjakohasus poliitika ja konteksti seisukohalt	/40
2. Projekti tehniline kirjeldus	/30
3. Projekti juhtimise ja eelarve haldamise kirjeldus	/30

Maksimaalne punktide arv kokku /100

Iga kriteeriumirühma jaoks sätestatakse ka künnis ning sellest allapoole jäävad projektid lükatakse tagasi.

Pärast hindamist koostatakse rahastamiseks soovitatud ettepanekute pingerida, järjestades ettepanekud saadud punktide alusel. Sõltuvalt rahaliste vahendite olemasolust kaasrahastatakse pingerea eesotsas olevaid ettepanekuid. Ülejäänud kaasrahastamiseks soovitatud ettepanekud kantakse reservnimekirja.

III LISA

Reisi- ja elamiskulude abikõlblikkus

Käesolevaid suuniseid kohaldatakse reisi- ja elamiskulude hüvitamise suhtes järgmistel puhkudel:

- toetuse saaja (peamised ja seotud toetuse saajad) alluvuses töötav personal ja eksperdid, keda toetuse saaja on kutsunud osalema tööühmades;
 - kui see on teenuslepingutes sõnaselgelt ette nähtud.
- 1) Fikseeritud päevarahad katavad kõik lähetuse ajal kantud elamiskulud, sealhulgas hotellid, restoranid ja kohalik transport (taksod ja/või ühistransport). Need kehtivad tavaliselt töökohast vähemalt 100 km kaugusele toimuva lähetuse iga päeva kohta. Päevarahad varieeruvad sõltuvalt lähetuse toimumisriigist. Päevatariifid vastavad päevaraha ja maksimaalse hotellihinna summale, nagu on sätestatud otsuses K(2004) 1313 ⁽¹⁾ selle muudetud kujul.
 - 2) Lähetustele teistesse riikidesse, välja arvatud EL-27, ühinejariigid, kandidaatriigid ja EFTA-EMP riigid, taotletakse komisjonilt eelnevalt nõusolekut. Nõusolek on seotud lähetuse eesmärkide, kulude ja põhjustega.
 - 3) Reisikulud on abikõlblikud järgmistel tingimustel:
 - reisimisel kasutatakse kõige otsesemat ja ökonoomsemat marsruuti;
 - koosolekupaiga ja tavalise töökoha vahemaa on vähemalt 100 km;
 - rongireis: esimene klass;
 - lennureis: turistiklass, kui ei saa kasutada odavamat piletit (nt Apex); lennureis on lubatud üksnes edasi-tagasi reisideks ning pikemate kui 800 km vahemaade läbimiseks;
 - autoreis: hüvitatakse samaväärse esimese klassi rongipileti hinna alusel.

⁽¹⁾ Komisjoni 7. aprilli 2004. aasta otsus K(2004) 1313: üldised rakendussätted, millega võetakse vastu juhend Euroopa Komisjoni ametnike ja muude teenistujate töölähetuste kohta.

IV LISA

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

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõige 3)

1. VÄLISTAMISE JA ABIKÕBLIKKUSE KRITEERIUMID

Ühismeetmeid võivad rakendada avaliku sektori või valitsusvälised asutused:

- mis on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;
- mis püüavad saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;
- mis on määratud ühenduse teises terviseprogrammis osaleva riigi poolt läbipaistva menetluse abil;
- mille üldeesmärgid pole otseselt või kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;
- mis on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta,
- mis ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

2. VALIKUKRITEERIUMID

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

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

Taotlejatel peavad olema stabiilsed ja piisavad rahastamisallikad, et tagada tegevuse jätkumine kogu projekti läbiviimise perioodil ja osalemine selle kaasrahastamises.

Iga taotleja peab esitama:

- iga ühisprojekti osaleva asutuse tegevusele vastavate kulude selge, ammendava ja üksikasjaliku hinnangulise eelarve;
- deklaratsiooni piisavate omavahendite olemasolu kohta nende kulude katteks, mida ühenduse toetusest ei rahastata, ja otsuse kaasata oma rahastusallikaid, juhul kui ühenduse antud rahaline toetus on ebapiisav;
- ühe eksemplari viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruandest (muud kui avaliku sektori mittetulunduslikud asutused).

Ühismeetmes osalejad peavad olema asutused, millele liikmesriigid on andnud rahvatervise meetmetega seotud ülesandeid, mis on konkursikutsega hõlmatud valdkonnale asjakohased.

3. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

- Meetmed, mis aitavad kaasa ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi ja selle iga-aastase töökava eesmärkide ja prioriteetide täitmisele;
- potentsiaalne kasu koostöömeetmetest, st need aitavad kaasa olemasolevate teadmiste parandamisele või suurendavad tõhusust asjaomases valdkonnas;
- piisav arv osalevaid liikmesriike, mis tagab, et projekti geograafiline ulatus on selle eesmärkide seisukohalt asjakohane, selgitades abikõblike riikide kui partnerite osa ja nende poolt esindatud projektiressursside või sihtrühmade asjakohasust;
- eesmärkide, töökava, korralduse ja loodetavate tulemuste ja kasu selgus ja kvaliteetsus ning kommunikatsiooni- ja levitamistrateegiad,
- toetajate tasakaalustatud osalus kavandatud meetmetes.

V LISA

Valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku tegevuskulude rahastamisega seotud kriteeriumid

(Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punkt b)

1. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBIKKUSE KRITERIUMID

Ühenduse rahalist toetust võib anda nende valitsusväliste asutuste või erivõrgustike (edaspidi organisatsioon) tegevuskulude katmiseks,

- mis on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;
- millel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides;
- mille geograafiline ulatus on tasakaalustatud;
- mis püüavad saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut programmi eesmärki;
- mille üldeesmärgid pole otseselt või kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seonu ebasoodsa mainega;
- mis on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;
- mis ei ole üheski finantsmääruse artiklites 93 ja 94 loetletud välistavas olukorras.

2. VALIKUKRITERIUMID

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

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

- esitada viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruande eksemplari. Kui toetuse taotlus pärineb uuel Euroopa organisatsioonilt, peab taotleja esitama uue asutuse liikmesorganisatsioonide viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruanded (sealhulgas kasumiaruande ja bilansiaruande);
- esitada organisatsiooni eelarveprojekti koos tasakaalustatud tulu- ja kuluarvestusega;
- juhul, kui taotletakse tegevustoetust, mille summa ületab 100 000 eurot, esitada välisauditi aruande, mille on koostanud tunnustatud audiitor ja milles kinnitatakse viimane kättesaadav rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

Toetust antakse üksnes neile organisatsioonidele, millel on olemas kavandatud meetme lõpuleviimiseks vajalik ametialane suutlikkus, pädevus ja kvalifikatsioon. Selle tõendamiseks tuleb taotlusele lisada järgmine teave:

- organisatsiooni tegevuse viimane aastaaruanne või äsja moodustatud organisatsiooni puhul organisatsiooni juhatuse liikmete ja muu personali elulookirjedused ning uue organisatsiooni liikmesorganisatsioonide tegevuse aastaaruanded;
- viited Euroopa Komisjoni poolt rahastatud meetmetes osalemisele, toetuste andmise lepingud, lepingud komisjoniga või muude rahvusvaheliste organisatsioonidega ja liikmesriikidega.

3. TOETUSE ANDMISE KRITERIUMID

Toetuse andmise kriteeriumid võimaldavad välja valida tööprogrammid, mis tagavad vastavuse komisjoni eesmärkidele ja prioriteetidele ning asjakohase levitamise ja kommunikatsiooni, sealhulgas komisjoni rahastamise nähtavaks tegevuse.

Toetuse andmise kriteeriumidele vastamiseks peab ühenduse toetust taotlev iga-aastane tööprogramm:

- järgima ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi 2008. aasta töökava eesmäärke;
- kirjeldama organisatsiooni tegevusi 2008. aasta töökava prioriteetide valguses;
- tagama asjakohase vahendite haldamise, ülesannete jaotamise partnerite vahel ja projekti koordineerimise, meetmete õigeaegse elluviimise kokkulepitud tähtajaks ning organisatsiooni ja tema tegevuse üldise nähtavuse.

Tööprogramm peab olema selge, realistlik ja üksikasjalik, eelkõige järgmistes aspektides:

- eesmärkide selgus ja jätkusuutlikkus, et saavutada soovitud tulemused;
- kavandatud meetmete, ülesannete ja vastutusalade kirjeldus ning ajagraafik, sealhulgas kommunikatsiooni- ja levitamismeetmed.

Tööprogramm peab olema kulutõhus ja näitama, et eelarve vastab kasutada olevatele vahenditele.

Tööprogramm peab kirjeldama meetmete sisemist ja välishindamist ning tööprogrammi eesmärkide täitmise kindlakstegemiseks kasutatavaid näitajaid.
