

KOMISJONI RAKENDUSOTSUS,

1. detsember 2011,

milles käsitletakse rahastamisotsusena toimiva töökava vastuvõtmist 2012. aastaks ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi raames (aastateks 2008–2013), kõnealuse programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muid kriteeriume ning ELi makset Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsioonile

(2011/C 358/06)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsust nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) ⁽¹⁾, 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 artikli 53 punkte a ja d ning 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 artiklit 90 ja artikli 168 lõike 1 punkte c ja f,

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

ning arvestades järgmist:

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

(2) Teise terviseprogrammi eesmärk on täiendada ja toetada liikmesriikide strateegiaid ja anda neile lisaväärtust ning

aidata kaasa solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmi eesmärk on parandada kodanike tervisekaitset, edendada tervist, sealhulgas vähendada tervisealast ebavõrdsust, ning luua ja levitada terviseteadet ja tervisealaseid teadmisi.

(3) Programmi käsitleva otsuse artikli 8 lõike 1 punktis a on sätestatud, et komisjon võtab vastu iga-aastase tööplani, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus, ELi rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamiseks, kas tegemist on erakordse kasulikkuse juhuga, ning otsuse artiklis 9 nimetatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord.

(4) Programmi käsitleva otsuse artikli 8 lõike 1 punktis b on sätestatud, et komisjon võtab vastu programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid vastavalt artiklile 4.

(5) Otsuse 2004/858/EÜ artiklite 4 ja 6 kohaselt teeb Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet teatavaid toiminguid teise terviseprogrammi rakendamiseks ning ta peaks saama selleks vajalikud assigneeringud.

(6) Võttes arvesse määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (edaspidi „finantsmäärus”) artiklit 75 ning määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 (edaspidi „rakenduseeskirjad”) artikli 90 lõiget 1 eelneb Euroopa Liidu eelarvest kulu- kohustuse võtmisele rahastamisotsus, milles sätestatakse sellise meetme olulised osad, millega kaasneb kulude rahastamine eelarvest; rahastamisotsuse teeb institutsioon või asutus, kelle institutsioon on selleks volitanud.

(7) Kooskõlas finantsmääruse artikliga 110 ja programmi käsitleva otsuse artikli 8 lõikega 1 tuleb vastu võtta teise terviseprogrammi rakendamise iga-aastane töökava ning teise terviseprogrammi meetmete rahastamisega seotud, valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid.

⁽¹⁾ ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

⁽²⁾ EÜT L 248, 16.9.2002, lk 1.

⁽³⁾ EÜT L 357, 31.12.2002, lk 1.

⁽⁴⁾ ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

- (8) Kuna 2012. aasta töökava on piisavalt üksikasjalik raamistik rakenduseeskirjade artikli 90 lõigete 2 ja 3 tähenduses, on käesolev otsus rahastamisotsus töökavas ette nähtud toetuste, hangete ja muude tegevustega seotud kulutuste jaoks.
- (9) Rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punkti c alusel võib toetusi anda ilma projektikonkurssi korraldamata asutustele, kellel on *de iure* või *de facto* monopol, ning artikli 168 lõike 1 punkti f alusel erilaadsete meetmete jaoks, mida võib rakendada ainult teatud tüüpi organ oma tehnilise pädevuse, kõrge spetsialiseerituse taseme või haldusvolituste baasil. Vastavalt nendele sätetele on asjakohane anda toetusi ilma projektikonkurssi korraldamata asutustele, kellele on osutatud lisatud töökavas ning selles sätestatud tingimuste alusel.
- (10) Kõnealune otsus on rahastamisotsus ka kaudse tsentraliseeritud juhtimise või ühisjuhtimise alusel tehtavate kulutuste jaoks, mis tuleb katta ELi eelarvest.
- (11) See otsus on ka rahastamisotsus ELi makse kohta Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks.
- (12) Finantsmääruse artiklis 56 loetletud elementide olemasolu ja tõhusat toimimist Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametis, mille komisjon on määranud ELi vahendite haldamiseks kaudse tsentraliseeritud juhtimise kaudu, on tõendatud.
- (13) See otsus peaks võimaldama tasuta hilinevad makse eest viivist vastavalt finantsmääruse artiklile 83 ja rakenduseeskirjade artikli 106 lõikele 5.
- (14) Käesoleva otsuse kohaldamiseks on asjakohane määratleda mõiste „oluline muudatus” rakenduseeskirjade artikli 90 lõike 4 tähenduses.
- (15) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas programmi käsitleva otsuse artiklis 10 osutatud komitee arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

Käesolevaga võetakse vastu teise terviseprogrammi rakendamise 2012. aasta töökava, mis on esitatud I lisas, ning II, III, IV, V, VI ja VII lisas sätestatud kõnealuse programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid ning ELi makse Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks.

Käesolev otsus kujutab endast rahastamisotsust finantsmääruse artikli 75 tähenduses.

Artikkel 2

Teise terviseprogrammi rakendamiseks käesoleva otsusega ettenähtud toetuse maksimummäär on 51 130 200 eurot, mida rahastatakse järgmistest Euroopa Liidu 2012. aasta üldeelarve eelarveridadest:

— eelarverida 17 03 06 – ELi tegevus tervise valdkonnas: 48 300 000 eurot,

— eelarverida 17 01 04 02 – halduskorralduskulud: 1 400 000 eurot,

ja hinnangulised osamaksud EFTA/EMP riikidest ja Horvaatiast nende osalemise eest terviseprogrammis:

— EFTA/EMP riigid: 1 292 200 eurot,

— Horvaatia: 138 000 eurot.

See teeb eelarvea 17 03 06 kogusummaks 49 688 800 eurot ning eelarvea 17 01 04 02 kogusummaks 1 441 400 eurot.

Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks käesoleva otsusega ettenähtud makse on maksimaalselt 200 000 eurot eelarvea 17 03 05 „Rahvusvahelised kokkulepped ja rahvusvahelistesse organisatsioonidesse kuulumine rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes” alusel.

Need assigneeringud võivad hõlmata ka hilinevad maksete eest tasumisele kuuluvat viivist kooskõlas finantsmääruse artikliga 83.

Käesoleva otsuse rakendamise eelduseks on, et 2012. aasta eelarve projektis ette nähtud eraldised on eelarves kättesaadavad pärast seda, kui eelarvepädev institutsioon on 2012. aasta eelarve vastu võtnud.

Artikkel 3

ELi vahendite rakendamisega tegeleva Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusameti juhtimissüsteem vastab ülesannete delegerimise tingimustele kaudse tsentraliseeritud juhtimise puhul. Rakendusamet võtab pettuse ennetamise meetmeid vastavalt kindlaks tehtud riskidele. Seega võib see üksus tegeleda eelarve täitmise ülesannete puhul, mis on seotud projektitoetuste, ühismetmetele antavate toetuste, konverentsitoetuste ja rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmivate otsetoetuslepingutega, ning osaliselt võib rakendusametile üle kanda ka hankelepingutega tegelemise.

Teise terviseprogrammi juhtimiseks vajalikud eelarveeraldised delegeeritakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile I lisas esitatud töökavas sätestatud tingimuste ja piirsummade kohaselt.

Tegevustoetus, mis on kirjendatud eelarveraal 17 01 04 30, makstakse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile.

Artikkel 4

I lisas hõlmatud konkreetse finantsmehhanismiga seotud toetuse summa kumulatiivseid muudatusi, mis ei ületa ühegi eelarvepunkti puhul 20 % käesoleva otsusega kehtestatud toetuse ülempiirist, ei käsitata oluliste muudatustena tingimusel, et muudatused ei mõjuta märkimisväärselt töökava olemust ega eesmärke. See võib hõlmata käesoleva otsusega lubatud maksimaalse toetuse tõstmist 20 % võrra.

Finantsmääruse artikli 59 kohane eelarvevahendite käsutaja võib teha kõnealuseid muudatusi kooskõlas usaldusväärse finantsjuhtimise ja proportsionaalsuse põhimõtetega.

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

Artikkel 5

Toetusi võib lisatud töökavas esitatud tingimustel anda rakenduseeskirjade artikli 168 lõike 1 punkti c kohaselt ilma projektkonkurssi korraldamata asutustele, kellel on *de iure* või *de facto* monopol, ning artikli 168 lõike 1 punkti f alusel erilaadsete meetmete jaoks, mida võib rakendada ainult teatud tüüpi organ oma tehnilise pädevuse, kõrge spetsialiseerituse taseme või haldusvolituste baasil. Enne monopoolses seisundis olevatele toetusesaajatele toetuse andmist viiakse läbi erianalüüs monopoolses seisundi kohta seda tõendavate dokumentide põhjal.

Brüssel, 1. detsember 2011

Komisjoni nimel
komisjoni liige
John DALLI

I LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) 2012. aasta töökava

1. ÜLDINE TAUST

1.1. Poliitiline ja õiguslik taust

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikkel 168 ning sellest tulenevad õiguslikud kohustused ja muud ülesanded on selles töökavas esitatud meetmete aluseks. Lepingus on märgitud, et ELi meetmed rahvatervise valdkonnas peavad parandama inimeste tervist, ennetama füüsilisi ja vaimseid haigusi ning kõrvaldama füüsilist ja vaimset tervist ohustavad tegurid. See peab toimuma koostöös liikmesriikidega. Komisjoni valges raamatus „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013” (KOM(2007) 630 (lõplik))⁽¹⁾ sätestatud ELi tervishoiustrateegias nähakse ette üldraamistik kõikide kõnealuse töökava kohaste meetmete jaoks.

Ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) (edaspidi „teine terviseprogramm” või „programm”), mis on kehtestatud otsusega nr 1350/2007/EÜ (edaspidi „programmi käsitlev otsus”) toetab seda strateegiat. Terviseprogrammi eesmärk on täiendada ja toetada liikmesriikide strateegiaid ning anda neile lisaväärtust. Samuti peaks see inimeste tervise ja ohutuse kaitse ja edendamise ning rahvatervise olukorra parandamisega kaasa aitama solidaarsuse ja heaolu suurendamisele Euroopa Liidus. Programmiga püütakse saavutada järgmisi eesmärke, mis on esitatud programmi käsitleva otsuse artikli 2 lõikes 2:

- 1) kodanike tervisekaitse parandamine;
- 2) tervise edendamine, sealhulgas tervisealase ebavõrdsuse vähendamine;
- 3) tervisetabe ja tervisealaste teadmiste loomine ja levitamine.

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

- a) programmi rakendamise iga-aastase tööplaani, milles määratakse kindlaks
 - i) prioriteetidid ja võetavad meetmed, samuti rahaliste vahendite jaotus;
 - ii) ELi rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid erakordse kasulikkuse kohta;
 - iii) artiklis 9 osutatud ühisstrateegiate ja -meetmete rakendamise kord;
- b) programmi meetmete rahalise toetusega seotud valiku-, toetuse andmise ja muud kriteeriumid kooskõlas artikliga 4.

Määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (edaspidi „finantsmäärus”) artikli 75 kohaselt peab kulukohustuse võtmisele eelnema rahastamisotsus, mille teeb institutsioon või asutus, keda institutsioon on selleks volitanud. Vastavalt määruse (EÜ, Euratom) nr 2342/2002 (edaspidi „rakenduseeskirjad”) artiklile 90 võib finantsmääruse artiklis 110 nimetatud iga-aastase tööprogrammi vastuvõtmise otsust käsitleda rahastamisotsusena tingimusel, et see moodustab piisavalt üksik- asjaliku raamistiku. Käesoleva dokumendi eesmärk on täita need kohustused ja tutvustada 2012. aasta meetmeid.

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

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0630:FIN:EN:PDF>

1.2. **Vahendid**

Programmi käsitleva otsusega kehtestatakse ajavahemikuks 1. jaanuarist 2008 kuni 31. detsembrini 2013 programmi eelarveks kokku 321 500 000 eurot. 2012. aasta eelarve on 49 700 000 eurot, tingimusel et eelarveasutus kiidab eelarve heaks:

— 48 300 000 eurot eelarverele 17 03 06 – ELi tegevus tervise valdkonnas (tegevuseelarve),

— 1 400 000 eurot eelarverele 17 01 04 02 – Halduskorralduskulud (halduseelarve).

EFTA/EMP riikide ja Horvaatia täiendavad osamaksud on hinnanguliselt 1 292 200 eurot EFTA/EMP riikidelt ja 138 000 eurot Horvaatialt.

See teeb eelarvea 17 03 06 kogusummaks 49 688 800 eurot ning eelarvea 17 01 04 02 kogusummaks 1 441 400 eurot.

Järgmistes peatükkides esitatud summad on ligikaudsed. Finantsmääruse rakenduseeskirjade artikli 90 lõike 4 kohaselt on iga rahastamismehhanismi jaoks eraldatud summa puhul võimalikud väiksemad kõikumised.

Eelarverida 17 01 04 02 „Halduskorralduskulud” on ette nähtud uuringute, ekspertidega kohtumiste, teabe, väljaannete ning IT-süsteemide tehnilise ja haldusabi jaoks. Need on otse seotud programmi eesmärkide saavutamise või selleks võetud meetmetega.

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet abistab komisjoni töökava rakendamisel vastavalt komisjoni 9. septembri 2008. aasta otsusele K(2008) 4943. Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametiga seotud haldusassigneeringute eelarverida on 17 01 04 30.

Kogueelarve 200 000 eurot, mille kiidab heaks eelarvepädev institutsioon, on ette nähtud ELi makseks Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni jaoks eelarvea 17 03 05 „Rahvusvahelised kokkulepped ja kuulumine rahvusvahelistesse organisatsioonidesse rahvatervise ja tubakatoodete tarbimise piiramise küsimustes” alusel.

2. **RAHASTAMISMEHHAANISMID**

Olemasolevaid assigneeringuid eelarveraal 17 03 06 „ELi tegevus tervise valdkonnas” kasutatakse projekti-, tegevus-, ühismeetmete, konverentsi- ja rahvusvahelistele organisatsioonidele ette nähtud otsetoetuste andmiseks ning hanke- ja muude tegevuste rahastamiseks. Toetuse andmise kohta sõlmitakse saajaga kirjalik leping.

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

2.1. **Projektitoetused**

Projektitoetuste hinnanguline kogusumma on 13 171 820 eurot. Projektitoetused arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 60 %. Kaasrahastamise määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. II lisas on esitatud projektitoetuste välistamis-, abikõlblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid. VII lisas on esitatud erakordse kasulikkuse kriteeriumid.

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

Projektitoetuste konkursikute *Euroopa Liidu Teataja*s avaldamise soovituslik aeg on 2011. aasta neljas kvartal.

2.2. Tegevustoetused

Tegevustoetuste hinnanguline kogusumma on 4 400 000 eurot. Toetused arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 60 %. Kaasrahastamise määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab erakordse kasulikkuse kriteeriumidele.

Tegevustoetusi võib anda valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele antud tegevustoetuste uuendamiseks 2011. aasta töökava raames. Uusi tegevustoetusi võib anda valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele, mis tegutsevad terviseprogrammi kolmele eesmärgile vastavates valdkondades. Tegevustoetuste puhul peab tehtav töö aitama otseselt kaasa Euroopa Liidu prioriteetide saavutamisele, mis on sätestatud komisjoni 3. märtsi 2010. aasta teatises KOM(2010) 2020 „EUROOPA 2020. AASTAL. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia”. (!) Eriti asjakohased teemad hõlmavad aktiivse ja tervena vananemist, sealhulgas tervise edendamist ja haiguste ennetamist; tervisealase ebavõrdsuse ärahoidmist, sealhulgas tervishoiule parema juurdepääsu tagamist kõikidele, ning tervishoiutöötajatega seotud küsimusi.

Programmi käsitleva otsuse artikli 4 lõike 2 kohaselt võib lõike 1 punktis b sätestatud valitsusvälistele asutustele ja erivõrgustikele antava rahalise toetuse pikendamisel loobuda järkjärgulise vähendamise põhimõttest. Üldjuhul kohaldatakse seda erandit taotlevate organisatsioonide suhtes, mille tegevust ei rahastata erasektorist (?) ega muust allikast, mille puhul esineb huvide konflikt (põhirahastamine). Kõikide muude pikendatud tegevustoetuste suhtes kohaldatakse üheprotsendipunktilist vähendamist võrreldes ELi kaasrahastamise protsendimääraga, mis on toetuslepingus 2011. aasta projektikonkursi alusel kokku lepitud. Siiski ei või ELi kaasrahastamine ületada 2011. aastal antud toetussummat. III lisas on esitatud tegevustoetuste välistamis-, abikõblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid. VII lisas on esitatud erakordse kasulikkuse kriteeriumid.

Tegevustoetuste konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2011. aasta neljas kvartal.

2.3. Ühismeetmete toetused

Ühismeetmete toetuste hinnanguline kogusumma on 8 950 000 eurot. Ühismeetmed võimaldavad terviseprogrammis osalevate liikmesriikide ja muude riikide pädevatel asutustel ja Euroopa Komisjonil edendada tööd ühiselt üles võetud küsimustes. Ühismeetmetes võivad osaleda liikmesriikides või muudes programmis osalevates riikides asuvad avaliku sektori või valitsusvälised asutused, kes on seotud asjaomase ühismeetmega. Selleks peab neil olema liikmesriigi või muu osaleva asjaomase riigi ametiasutuste selge volitus.

Ühismeetmete toetus arvutatakse tekkinud abikõlblike kulude põhjal. ELi kaasrahastamise piirmäär on 50 %, mis võib erakordse kasulikkuse juhul tõusta 70 %ni. Erakordse kasulikkuse korral võimalik kaasrahastamine 70 % ulatuses on ette nähtud ühismeetme „ELi riigiasutuste vahelise koostöö hõlbustamine elundidoonorluse vallas” (vt punkt 3.1.4.2) puhul, sest see aitab tõhusalt rakendada ELi õigusnorme selles valdkonnas. Muudel juhtudel kohaldatakse VII lisas sätestatud erakordse kasulikkuse kriteeriume. IV lisas on esitatud ühismeetmete välistamis-, abikõblikkus-, valiku- ja toetuse andmise kriteeriumid.

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

Ühismeetmete konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2011. aasta neljas kvartal.

2.4. Konverentsitoetused

Hinnanguline kogusumma konverentside jaoks on 800 000 eurot: 200 000 eurot eesistujariigi konverentside ja 600 000 eurot muude konverentside jaoks. Halduslikel põhjustel peavad kõik kaasrahastamiseks abikõlblikud konverentsid (välja arvatud eesistujariigi konverentsid) toimuma 2013. aastal.

2.4.1. Eesistujariigi konverentsid – de iure monopol

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

(!) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:EN:PDF>

(?) Mõiste „erasektor” hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomnikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

Eesistujariigi konverentsid on sügavalt poliitilise iseloomuga ja nendega on seotud kõrgeimal tasemel Euroopa ja riiklike asutuste esindajad ning nende korraldamine kuulub ainult eesistujariigi pädevusse. Arvestades eesistujariigi ainulaadset rolli ELi tegevuses, käsitletakse üritust korraldavat liikmesriiki *de iure* monopoolsena.

Euroopa Liidu eesistujariikide kaks konverentsi, üks 2012. aasta teise poole ja teine 2013. aasta esimese poole eesistujariigi jaoks, võivad kumbki saada toetust kuni 100 000 eurot. ELi kaasrahastamise piirmäär on 50 % abikõlblikest kuludest.

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

Eesistujariigi konverents, mida rahastatakse käesoleva töökava alusel, kannab pealkirja „Esimesed sammud tervena vananemise suunas“ („First Steps Towards a Healthy Ageing Process“) ning see on kavandatud 2012. aasta septembriks Kuproose eesistumisperioodi ajal.

2.4.2. Muud konverentsid

Konverentsitoetusi võib anda konverentside korraldamiseks, mis vastavad terviseprogrammi kolmele eesmärgile. Toetuse saamiseks peaksid konverentsid otseselt edendama Euroopa Liidu prioriteete, mis on sätestatud komisjoni 3. märtsi 2010. aasta teatises KOM(2010) 2020 „EUROOPA 2020. AASTAL. Aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia“. Eriti asjakohased teemad hõlmavad aktiivse ja tervena vananemist, sealhulgas tervise edendamist ja haiguste ennetamist; tervisealase ebavõrdsuse ärahoidmist, sealhulgas tervishoiule parema juurdepääsu tagamist kõikidele ning tervishoiutöötajatega seotud küsimusi.

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

Konverentside korraldamise konkursikutse *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise soovituslik aeg on 2011. aasta neljas kvartal.

2.5. Rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitavad otsetoetuslepingud

Otsetoetuste hinnanguline kogusumma on 2 633 000 eurot. Otsetoetuste aluseks on komisjoniga tehtav tõhus koostöö.

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

Käesoleva rahastamisotsuse alusel rahastatakse otsetoetuste kaudu järgmisi rahvusvahelisi organisatsioone tulenevalt nende vastavast pädevusest ja kõrgest spetsialiseerituse tasemest punktides 3.1, 3.2 ja 3.3 sätestatud otsetoetustega hõlmatud valdkondades:

- Euroopa Nõukogu (CoE),
- Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC),
- Rahvusvaheline Migratsiooniorganisatsioon (IOM),
- Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD).

2.6. Hanked

Hankeprojektide hinnanguline kogusumma on 14 463 980 eurot.

Hanked hõlmavad selliseid toiminguid nagu meetmete ja poliitika hindamine ja jälgimine; uuringud; nõustamine; terviseandmed ja -teave; teaduslik ja tehniline abi; teabevahetus- ja teavitustöö ning infotehnoloogia rakendused poliitika toetamiseks. Hankekutsed avaldatakse *Euroopa Liidu Teatajas* eeldatavalt 2012. aasta esimeses pooles. Raamlepinguid ja uusi teenuslepinguid kasutatakse nii, nagu töökavas ette nähtud.

2.7. Muud meetmed

Muudele meetmetele antavate toetuste hinnanguline kogusumma on 5 270 000 eurot.

See on seotud liikmemaksudega, mida EL maksab organisatsioonidele, mille liige ta finantsmääruse artikli 108 lõike 2 punkti d tähenduses on, Teadusuuringute Ühis keskusega sõlmitud halduslepingutega ning erihüvitistega, mida makstakse ekspertidele koosolekul osalemise ja teaduslike arvamustega seotud töö eest punkti 3.1.3.1 alusel ning nõustamise eest tervishoiusüsteemi küsimustes punkti 3.3.2.1 alusel.

2.8. ELi osamaks Maailma Terviseorganisatsiooni tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni toetuseks

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

ELi toetus 2012. aastaks on kehtestatud summas 145 225 USA dollarit. Vahtuskursi kõikumiste katmiseks on 2012. aastaks kehtestatud maksimumsumma 200 000 eurot. Tubaka tarbimise leviku vähendamise raamkonventsiooni sekretariaat haldab vahendeid WHO finantseeskirja kohaselt.

3. 2012. AASTA PRIORITEEDID

Selle töökava kohaste meetmete eesmärk on üldiselt toetada Euroopa 2020. aasta strateegias sätestatud ELi prioriteetide elluviimist ning õiguslike kohustuste ja poliitiliste ülesannete täitmist. Euroopa 2020. aasta strateegiast tulenevad aruka ja kaasava majanduskasvu prioriteedid on selle töökava puhul eriti olulised. Euroopa 2020. aasta strateegia eesmärgid vastavad ELi tervishoiustrateegia eesmärkidele, milles kinnitatakse, et tervishoiuinvesteeringud võivad toetada innovatsiooni, luua uusi oskusi ja töökohti ning vähendada tervisealast ebavõrdsust.

2012. aastal aitab terviseprogramm kaasa järgmiste juhtalgatuste eesmärkide saavutamisele Euroopa 2020. aasta strateegia alusel.

Innovatsioonipartnerluse katseprojekt aktiivse ja tervena vananemise kohta ning juhtalgatus „Innovaatiline liit”,⁽¹⁾ mis on innustanud võtma meetmeid käesoleva töökava alusel, et Euroopa kodanikud saaksid elada aktiivset, tervislikku ja sõltumatut elu võimalikult kaua. Selle meetmega edendatakse füüsilist ja vaimset tervist, sealhulgas paremat toitumist ja suuremat füüsilist aktiivsust ning tervisele kahjulikust käitumisest hoidumist. Otsitakse võimalusi raskete ja krooniliste haiguste ennetamiseks selliste meetmete kaudu nagu vähi sõeluuringud. Asjaomaste nõuannete ja teabe andmine toetab liikmesriike nende püüdlustes saavutada ja säilitada jätkusuutlik ja tõhus tervishoiusüsteem. Lisaks võetakse meetmeid, et leida viise, kuidas töötada välja uuenduslikke tooteid ja teenuseid, mis vastaksid vananemisega seotud probleemidele. Kõikide meetmetega soovitakse lõppkokkuvõttes aidata saavutada partnerluse üldeesmärki pikendada kõikide eluiga Euroopas kahe tervena elatud aasta võrra.

Euroopa 2020. aasta strateegia „Euroopa vaesusevastase võitluse platvorm”⁽²⁾ on innustanud võtma ebavõrdsusega seotud meetmeid. Nende meetmete eesmärk on parandada haavatava elanikkonna juurdepääsu tervishoiule, toetada nende sotsiaalset kaasatust ja võidelda nende diskrimineerimise vastu. Meetmed aitavad saavutada ELi eesmärki vähendada 2020. aastaks 20 miljoni võrra nende inimeste arvu, keda ähvardab vaesus ja sotsiaalne tõrjutus.

„Uute oskuste ja töökohtade tegevuskavas”⁽³⁾ nähakse ette tervishoiutöötajaid käsitlev raamistik. Selle töö eesmärk on aidata saavutada Euroopa 2020. aasta strateegia eesmärk tõsta 2020. aastaks tööhõivemäär 75 %ni tööealisest elanikkonnast. Sellega toetatakse eelkõige tegevuskava 2. prioriteedi kohaseid eesmärgi, nimelt tagada inimestele tööturul vajalikud oskused.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0546:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EN:PDF>

Lisaks lahendab see töökava lisaprobleeme, mille puhul meetmed võivad anda tõelist ELi lisaväärtust. Ohutu ja turvaline ühiskond on majanduskasvu ja kodanike heaolu eeltingimus. Mitu piiriülest terviseohtu on viimastel aastatel selgelt kinnitanud sidusate ja tõhusate ELi tasandi meetmete vajadust ja lisaväärtust. Selle töökava alusel ette nähtud meetmed keskenduvad tõhusate mehhanismide väljatöötamisele ja kehtestamisele, et teha kindlaks ja ära hoida mitmesuguste piiriüleste terviseohtude levikut või minimeerida nende mõju. Selles töökavaga on veel ette nähtud toetada ohutuid ja turvalisi süsteeme ja mehhanisme ELi õigusnormide toetamiseks, mis käsitlevad inimpäritoluga organite ja ainete, vere ja verepreparaatide ohutust ja kvaliteeti. Meetmete eesmärk on saavutada ja säilitada ELi kodanike usaldus ja kindlustunne selles valdkonnas. Samamoodi toetatakse sihtmeeetmetega piiriülese tervishoiu valdkonna õigusnorme.

Inimeste tervena ja aktiivsena hoidmine pikema aja vältel avaldab positiivset mõju tootlikkusele ja konkurentsivõimele. Seepärast on ette nähtud täiendavad meetmed peamiste tervist ohustavate tegurite puhul, nagu toitumine, alkoholi kuritarvitamine ja suitsetamine ning rasked, kroonilised ja harvikaigused.

Lisaks on kavandatud mitu meetet, et saavutada programmi kolmas eesmärk „Tervise teabe ja tervisealaste teadmiste kogumine ja levitamine”. Osaliselt koostöös väliste partnerorganisatsioonidega on kavandatud hulk toiminguid, et koguda andmeid, saada teaduslikke tõendeid ja edastada tõhusalt teavet kodanikele, sidusrühmadele ja poliitikakujundajatele.

3.1. Meetmed esimese eesmärgi „Kodanike tervisekaitse parandamine” raames

3.1.1. *Kodanike kaitsmine terviseriskide eest – arendada riskijuhtimise suutlikkust ja korda; parandada tegevuse planeerimist ja valmisolekut tervisealasteks hädaolukordadeks (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.1.3)*

3.1.1.1. Riigi tervishoiualane valmisolek ning reageerimise koolitus

Meetme eesmärk on parandada ja tugevdada ELi valmisolekut reageerida võimalikele ohtudele. Riiklikud ja ELi hinnangud 2009. aasta pandeemia kohta osutavad selgelt vajadusele suurendada valmisolekut, vahetades parimaid tavasid ja töötades ELi tasandil välja täiendavaid ühiseid vahendeid. Selle meetme eesmärk on suurendada liikmesriikide ametnike teadmisi piiriülestest ohtudest ja tervishoiualase reageerimise juhtimisest ning seonduvate IT-vahendite tõhusat kasutamist.

Meede koosneb kolmest paketist. Esimese raames tuleks korraldada kaks koolitus- ja harjutustükki liikmesriikide ametnikele seoses valmisolekuga tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks ja neile reageerimisega. Koolitus ja harjutused hõlmavad eri sidusrühmade vastutust ja rolle; valmisolekut; teavitust kriisi ajal ja IT-vahendite kasutamist. Teise paketi alusel jätkub ekspertide vahetus, mis algas 2011. aastal eesmärgiga vahetada parimaid tavasid ja kogemusi kriisiohje vallas ELi liikmesriikide ametnike ja sidusrühmade vahel. Kolmas pakett hõlmab terviseohtude ja tervishoiu infosüsteemi HEDIS (*Health Emergency & Diseases Information System*) jaoks uue e-õppe mooduli väljatöötamist ning eri rollide ja funktsioonide kirjeldust, et täiendada 2010. aastal väljatöötatud.

[Raamleping ja hankemenetlus]

3.1.2. *Kodanike kaitsmine terviseriskide eest – töötada välja strateegiad ja mehhanismid nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud terviseohtude ning füüsilistest, keemilistest või bioloogilistest allikatest tulenevate terviseohtude, sh nende tahtliku tekitamise ennetamiseks, nende kohta teabe vahetamiseks ning neile reageerimiseks (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.1.1)*

3.1.2.1. Riigi tervishoiualase reageerimise kooskõlastamine kemikaalidega seotud juhtumite puhul

Meetme eesmärk on tagada tõhus reageerimine tõsistele kemikaalidega seotud piiriülestele juhtumitele, luues ELi tasandil katsevõrgustiku ning tagades samal ajal vastavuse teiste sektorite, näiteks ELi kodanikukaitsmehhanismi tööga. See võrgustik tagab, et kõik liikmesriigid saavad kasu ühe liikmesriigi poolt seoses juhtumiga saadud kogemustest ja valitud parimatest tavadest. See võimaldab tõhusat ja sidusat reageerimist ELi tasandil võimalikele katastroofilistele piiriülestele sündmustele. See on eriti oluline liikmesriikide jaoks, kellel on väiksem suutlikkus või vähem eksperditeadmisi kemikaalidega seotud juhtumitele reageerimiseks. ELi tasandil puuduvad rahvatervise valdkonnas ametlikud kokkulepped sellistele sündmustele reageerimise kooskõlastamiseks. Seni kasutatud ühekordsed kokkulepped on selgelt näidanud struktureeritud mehhanismi kehtestamise vajadust ja lisaväärtust, et käivitada riskihindamine ja rahvatervise meetmete kooskõlastamine ELi tasandil. Selle meetmega toetatakse liikmesriike uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamisel.

Meetme puhul tuleks hoolikalt tutvuda kogemustega, mis on saadud nakkushaiguste seire ja tõrje võrgustikust, mis moodustati Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsusega 2119/98/EÜ, millega moodustatakse

ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik⁽¹⁾. See peaks tuginema a) dokumendi „Standardne töökord tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandevõrgustikule kemikaalidega seotud juhtumite riskihindamiseks ja riskiohjeks” (SOPs for the HSC Network for the risk assessment and risk management of chemical events) eelnõule, mille on koostanud komisjon koos terviseohutuse komitee keemiliste, bioloogiliste ja radioaktiivsete ohtude valmisoleku sektsiooniga ning mis on kättesaadav CARRA-NETi algatuse tulemuste seas; b) projektile „Keemiliste ja kiirgusriskide hindamise raamistik” (Chemical and Radiation Risk Assessment Network - CARRA-NET); see projekt algas 2010. aasta oktoobris teenuslepingu nr EAHC/2010/Health/12 alusel raamlepingu nr EAHC/2009/Health/06 teise osa rakendamiseks, mis käsitleb mitmekordseid raamlepinguid koos uue konkursi algatamisega terviseohutuse valdkonnas võetavate meetmete välisabi kohta, et luua mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsuse hädaohu ja riskide hindamise võrgustikud. Edukaks osutus tervisekaitse agentuur ning tulemused valmistavad ette kemikaalidega seotud ja radioaktiivsete ohtude tulevaste võrgustike rajamist; c) õppetundidele, mis saadi kolmest piirkondlikust IRIDIUMi õppusest kemikaalidega seotud juhtumite teemal, mis viidi läbi 2011. aastal. Need kolm õppust viidi läbi eriteema „Kemikaalidega seotud õppused” alusel vastavalt raamlepingule nr SANCO/C3-2007-01⁽²⁾; d) algatuse „Keemiliste ja radioloogiliste meditsiiniliste vastumeetmete reserv” (Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures — CARIMEC) saadud tulemustele; algatus käivitati 2010. aasta detsembris teenuslepingu nr EAHC/2010/Health/17 alusel raamlepingu nr EAHC/2009/Health/06 teise osa rakendamiseks, mis käsitleb mitmekordseid raamlepinguid koos uue konkursi algatamisega terviseohutuse valdkonnas võetavate meetmete välisabi kohta, et luua rahvatervise meetmete ja meditsiiniliste vastumeetmete reserv, et reageerida mürgiste tööstuslike kemikaalide ja radioaktiivsuse ohtudele ja riskidele. CARIMEC'i algatust viib ellu tervisekaitse agentuur.

Võrgustik peaks hakkama katseprojektina toimima 2013.–2014. aastal. See tuleks täielikult siduda olemasolevate mehhanismide ja struktuuridega, mis on töötatud välja ja võetud kasutusele muudes sektorites, nagu ELi kodanikukaitsemehhanismi kohane programm „Saadud õppetunnid” seoses suurõnnetustega, sealhulgas kemikaalidega seotud juhtumitega, mille jaoks see on käivitatud. Katseprojekt annab suuniseid edasiste meetmete, sealhulgas alalisema mehhanismi vajaduse ja ulatuse kohta.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 450 000 eurot

3.1.2.2. Bioloogilistest, keemilistest ja radioloogilistest ainetest tulenevate terviseohtude mõju lennutranspordile

Meetme eesmärk on tagada tõhus reageerimine ELi tasandil tõsiste piiriülestele terviseohtudele lennuki pardal. ELi tasandil puuduvad ametlikud kokkulepped sellistele ohtudele reageerimise kooskõlastamiseks. Seni kasutatud ühekordsed kokkulepped on selgelt näidanud struktureeritud mehhanismi kehtestamise vajadust ja lisaväärtust, et käivitada riskihindamine ja meetmete kooskõlastamine ELi tasandil. Selle meetmega toetatakse liikmesriike uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamisel.

Meede peaks tuginema meretranspordi vallas terviseprogrammist rahastatud projektide raames saadud tulemustele ja kogemustele, eelkõige projektidele „ELi laevade hügieeniprogrammi vajalikkuse hindamine ning kooskõlastatud tegevus nakkushaiguste tõrjel matkelaevadel ja parvlaevadel” (Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries — SHIPSAN) ning „ELi laevade hügieenikoolituse võrgustik” (EU Ship Sanitation Training Network — SHIPSAN TRAINET)⁽³⁾.

See meede peaks hõlmama vähemalt peamisi rahvusvahelisi lennujaamu ELi liikmesriikides ning tagama peamiste lennuettevõtjate ja lennujaama valdajate osaluse ja koostöö. Meede peaks a) määratlema kohaldamisala ja standardmenetlused, eelkõige erinevate osalevate ametiasutuste rolli ja rahuldava kooskõlastusmehhanismi; b) määrama kindlaks kontaktpunktid rahvatervise asutuste võrgustiku jaoks, kelle ülesanne on teostada järelevalvet ja reageerida terviseohtudele, mis tulenevad nakkushaigustest ja muudest piiriülestest ohtudest, mis võivad mõjutada rahvusvahelisi veoalasi teatavates lennujaamades; c) abistama liikmesriike ja nende lennujaamade valdajaid, et luua põhisuutlikkus ja rakendada uusi rahvusvahelisi tervise-eeskirju, pöörates eritähelpanu põhisuutlikkuse nõuete rakendamisele, et teostada järelevalvet ja reageerida terviseohtudele, mis tulenevad nakkushaigustest ja muudest piiriülestest ohtudest, mis võivad mõjutada rahvusvahelisi veoalasi teatavates lennujaamades; d) uurima lisanõuete mõju lennujaama infrastruktuurile nii personali kui ka seadmete puhul ning e) meretranspordisektori kogemustele tuginedes looma riikide tervishoiuasutuste võrgustiku, mis vastutab tsiviillennutranspordi eest ja mille kohaldamisalas on vähemalt peamised rahvusvahelised lennujaamad liikmesriikides, kaasates sinna lennuettevõtjad ja tehes nendega koostööd. Tuleb tagada kooskõla sarnaste meetmetega, mille on võtnud vastu Rahvusvaheline Tsiivilennunduse Organisatsioon (ICAO) ja Euroopa tsiivilennunduskonverents (ECAC), et vältida dubleerimist.

Esimeses etapis tuleks luua võrgustik, mis hõlmab vähemalt peamisi sõmlennujaamu ELi liikmesriikides (ligikaudu kümme lennujaama vähemalt kaheksas liikmesriigis), kaasates peamised Euroopa lennuettevõtjad (vähemalt kaheksa lennuettevõtjat kokku ligi 300 sihtkohaga) ja tehes nendega koostööd. Teises etapis tuleks leppida kokku standardne töökord ja

⁽¹⁾ EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1.

⁽²⁾ Tulemused on kättesaadavad veebisaidil http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf

⁽³⁾ <http://www.shipsan.eu/>

konsultatsioonikord ning neid katsetada. Lõpuks tuleks jälgida ja hinnata mõningaid juhtumeid. Põhisuutlikkuse arendamine peaks toimuma paralleelselt järelevalve, reageerimise ja vajaduste hindamisega. Võrgustik peaks hakkama katseprojekti toimima 2013.–2014. aastal. Katseprojekt annab suuniseid edasiste meetmete, sealhulgas alalisema mehhanismi vajaduse ja ulatuse kohta.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 600 000 eurot

3.1.2.3. Bioloogilistest, keemilistest ja radioloogilistest ainetest, sealhulgas nakkushaigustest tulenevate terviseohtude mõju meretranspordile

Meetme eesmärk on luua integreeritud ja jätkusuutlik strateegia ELi tasandil, et tagada reisi- ja kaubalaevade reisijate ja meeskondade tervise kaitse ning hoida ära piiriülest haiguste levikut. Meretranspordi kaudu tekkivate tõsiste piiriüleste terviseohtude (nakkushaigused ja keemilistest, bioloogilistest ja radioloogilistest ainetest tulenevad ohud) kontroll ja neile reageerimine on piiriülene teema, mida tuleb käsitleda ELi tasandil. Merepiiride kaudu toimuv ränne tingib ka nakkushaiguste järelevalve ja meretranspordi seire parandamise olulisuse.

Meetmega toetatakse otsuse nr 2119/98/EÜ ning selle rakendusmeetmete (nagu komisjoni 22. detsembri 1999. aasta otsus 2000/57/EÜ varajase hoiatuse ja reageerimise süsteemi kohta nakkushaiguste profülaktikaks ja tõrjeks vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusele 2119/98/EÜ,⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. oktoobri 2010. aasta direktiivi 2010/65/EL (milles käsitletakse liikmesriikide sadamatesse sisenevate ja neist väljuvate laevade teavitussformaalsusi ning millega tunnistatakse kehtetuks direktiiv 2002/6/EÜ)⁽²⁾ ning uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamist. Sellega toetatakse ka nõukogu 16. veebruari 2009. aasta direktiivi 2009/13/EÜ (millega rakendatakse Euroopa Ühenduse Reederite Ühingu (ECSA) ja Euroopa Liidu Transporditööstuse Ametiühingute Liidu (ETF) sõlmitud kokkulepet 2006. aasta meretöönormide konventsiooni kohta ja muudetakse direktiivi 1999/63/EÜ)⁽³⁾ jõustamist.

Meede peaks tuginema meretranspordi vallas terviseprogrammist rahastatud projektide raames saadud tulemustele ja kogemustele, eelkõige projektidele „ELi laevade hügieeniprogrammi vajalikkuse hindamine ning kooskõlastatud tegevus nakkushaiguste tõrjel matkelaevadel ja parvlaevadel“ (*Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries — SHIPSAN*) ning „ELi laevade hügieenikoolituse võrgustik“ (*EU Ship Sanitation Training Network — SHIPSAN TRAINET*).

See meede peaks keskenduma a) SHIPSANI projektiga loodud teabeplatvormi kiirele toimimisele, et kooskõlastada reageerimist tegelikele sündmustele merematkelaevade pardal; b) asjakohase ja jätkusuutliku suunava mehhanismi laiendamisele kaubalaevadele, tehniliste suuniste ajakohastamisele, koolituspakettidele, õppuste programmidele ning hindamissuunistele laevade hügieenikontrolli sertifikaatide alusel, mis töötatakse välja SHIPSANI projekti raames. See hõlmab alalist seost olemasolevate mehhanismidega nakkushaiguste tõrjeks laevades tulenevalt otsusest nr 2119/98/EÜ ja selle rakendusmeetmetest; c) koolitusele, mida pakutakse kaubalaevade personalile, sadamates töötavatele tervishoiutöötajatele ning ametnikele, kes vastutavad sidepidamise eest laevade, sadama käitajate ja riigi tervishoiuasutuste vahel, mis on kohustatud teavitama teisi liikmesriike, komisjoni ning Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust; d) mehhanismile, mis võimaldab riskihindamist ja toetab riskiohjet, ning e) teostatavuse kontrollile, kasutades SHIPSANI projekti merenduse tervisedeklaratsiooni elektroonilisel kujul rakendamiseks, nagu on sätestatud direktiivis 2010/65/EL.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 800 000 eurot

3.1.2.4. HIVi ennetamise parandamine Euroopas

Ühismeetme eesmärk on edendada kvaliteedi tagamise ja kvaliteedi parandamise meetmete integreerimist HIVi ennetamise programmidesse, et parandada HIVi ennetusprogrammide tõhusust. Tõhusamad ennetusprogrammid aitavad vähendada uute HIVi nakatumiste arvu Euroopas. Programmid aitavad ka võidelda diskrimineerimise ja sotsiaalse tõrjutuse vastu, mida HIVi nakatunud sageli kogevad.

Ühismeetmega toetatakse komisjoni 26. oktoobri 2009. aasta teatise KOM(2009) 569 (lõplik) „HIVI/AIDSi vastane võitlus Euroopa Liidus ja naaberriikides aastatel 2009–2013“⁽⁴⁾ rakendamist. Selles teatises nähakse ette raamistik riikliku strateegia väljatöötamise toetamiseks ning see juhib HIVi-teemalise poliitika kooskõlastamist liikmesriikide vahel. Eelkõige keskendutakse selles tõhusamale ennetusele, et hoida ära HIVi levikut. Meede koos teiste HIVi ennetamisega seotud projektidega aitab saavutada HIVi käsitlevas 2009.–2013. aasta tegevuskavas⁽⁵⁾ määratletud ennetuseesmärke. See ühismeede aitab võidelda diskrimineerimisega ning suurendada puudega inimeste, etniliste vähemuste, sisserändajate, homoseksuaalide ja muude haavatavate rühmade integratsiooni. HIVist enim ohustatud inimesed kuuluvad sageli nendesse rühmadesse.

⁽¹⁾ EÜT L 21, 26.1.2000, lk 32.

⁽²⁾ ELT L 283, 29.10.2010, lk 1.

⁽³⁾ ELT L 124, 20.5.2009, lk 30.

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52009DC0569:EN:NOT>

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf

Kavandatav ühismeede hõlmaks HIVi ennetamise valdkonnas kvaliteedi tagamise ja parandamise meetodite ja vahendite väljatöötamist. See hõlmab järgmist: a) peamiste sidusrühmade poolt kvaliteedi tagamise ja parandamise standardite ja põhimõtete harta väljatöötamine ja kinnitamine, b) nende standardite levitamine, c) nende standardite ja põhimõtete ennetusstrateegiasse ja -meetmetesse laialdase lõimimise jälgimine, pöörates eelkõige tähelepanu peamistele prioriteetsetele rühmadele, mis on ELi strateegias kindlaks määratud, d) jätkusuutliku võrgustiku loomine organisatsioonidest, kes jälgivad kvaliteedi tagamise ja parandamise rakendamist HIVi ennetusprogrammides ja kes võiksid nõustada kvaliteedi tagamise ja parandamise teemal HIVi ennetamise valdkonnas, ning e) tõenditele tuginevate näidiskatseprojektide kindlaksmääramine ja toetamine.

Tulemuseks oleks HIVi ennetusprogrammides kvaliteedi tagamise ja parandamise kinnitatud harta, mida rakendatakse kogu Euroopas ja väljaspool Euroopat; HIVi ennetusprogrammide eduka rakendamise suunis; tervishoiualase teabe tõhusa levitamise kanalite analüüs; kvaliteedi tagamise ja HIVi ennetamise ekspertide võrgustik ning HIVi ennetusprogrammide mõju seire ja hindamise raamistik.

See ühismeede aitab välja töötada ja rakendada tõhusamaid HIVi ennetusprogramme, mida saab kohandada ka teiste piirkondade jaoks.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

3.1.3. Kodanike turvalisuse parandamine – teaduslik nõustamine (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.2.1)

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

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

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

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 270 000 eurot

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

[Hankemenetlus]

3.1.4. Kodanike turvalisuse parandamine – inimpäritoluga organite ja ainete, vere ja verepreparaatide ohutus ja kvaliteet (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 1.2.2)

3.1.4.1. Verd, verepreparaate ning kudesid ja rakke käsitlevate ELi õigusnormide rakendamise seire

Meetme eesmärk on hinnata, kuidas liikmesriigid rakendavad ELi õigusakte seoses vere ja verepreparaatide ning kudedega, ning koostada hetkeolukorra kohta aruandeid. Asjaomased õigusaktid on järgmised: a) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiiv 2002/98/EÜ, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise,

⁽¹⁾ ELT L 241,10.9.2008, lk 21.

töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ⁽¹⁾, ja seonduvad rakendusmeetmed⁽²⁾ ning b) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta direktiiv 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise, uurimise, töötlemise, säilitamise, ladustamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamise kohta⁽³⁾ ning seonduvad rakendusdirektiivid⁽⁴⁾.

Vere ja verepreparaatide kogumine ja nendega varustamine on väga väärtuslik tegevus liikmesriikide tervishoiusüsteemide jaoks, pakkudes ja toetades mitmeid ravivõimalusi. Need meetmed aitavad arendada ka farmaatsiasektorit. Vere ja verekomponentide kasutamisega kaasneb haiguste leviku oht ning see võib tekitada võimalikke ohte ja kvaliteediriske. Direktiiviga 2002/98/EÜ ja seonduvate rakendusmeetmetega üritatakse neid probleeme käsitleda. Kudede ja rakkude sektor kasvab kiiresti, pakkudes aina rohkem ravivõimalusi. See edendab majanduskasvu ja farmaatsiaspektori arengut. See on võimalik aga üksnes siis, kui saab tagada kogutud inimpäritoluga ainete ohutuse ja kvaliteedi. Direktiiviga 2004/23/EÜ ja seonduvate rakendusdirektiividega üritatakse nende küsimustega tegeleda.

Selle meetmega koostatakse kaks aruannet, mis sisaldavad põhipunktide hinnangut kõikide liikmesriikide kohta. Tulenevad aruanded aitavad a) koostada aruandeid, mis käsitlevad liikmesriikide kogemusi direktiivi 2004/23/EÜ rakendamisel, nagu on nõutud artikli 26 lõikega 2, ning direktiivi 2002/98/EÜ rakendamisel, nagu on nõutud artikli 26 lõikega 2, b) määrata kindlaks liikmesriigid, kus rakendamine on edukas, ja toetada liikmesriike, kus on tekkinud probleeme, c) jõustada neid õigusnorme ning d) teha kindlaks süsteemsed probleemid, mille lahendamiseks võib vaja olla õigusakte muuta. Aruannete esitamise eeldatav aeg on 2013. aasta lõpp.

[Hankemenetlus]

3.1.4.2. Pädevate asutuste vahelise koostöö hõlbustamine ELis elundidoonorluse vallas

Meetme eesmärk on aidata liikmesriikidel korraldada annetatud elundite optimaalset jaotamist ning kasutamist ja siirdamist mitmepoolsete ja kahepoolsete kokkulepete ning teistes liikmesriikides siirdamise kaudu. See meede aitab rakendada komisjoni 8. detsembri 2008. aasta teatist KOM(2008)819/3 „Elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskava (2009–2015): liikmesriikidevaheline tugevdatud koostöö“⁽⁵⁾.

Meetmega soovatakse luua ELi tasandil IT-platvorm elundite mitmepoolseks vahetuseks. Enamikul liikmesriikidel on jaotamisasutused, mis ühitavad olemasolevaid elundeid võimalike saajatega ning tagavad iga elundi optimaalse jaotamise ja kasutamise. Mõned liikmesriigid on ühendanud jõud riikidevahelistes vahetusorganisatsioonides, nagu Eurotransplant ja Scandiatransplant. Ent kõiki elundeid ei saa ühitada, jaotada ja kasutada nendes riikides või riikide rühmas. See kehtib eelkõige väga immuniseeritud patsientide, laste ja harva siirdatavate elundite puhul. ELi tasandi platvorm, mis ühendab praeguseid elundite jaotamise asutusi Euroopas, võimaldab seda. See meede hõlmab protokollide ja kokkulepitud vormide väljatöötamist lihtsaks ja kiireks andmevahetuseks. Ettevalmistusi on juba tehtud terviseprogrammist rahastatava projekti „Euroopa algatuse kooskõlastamine riiklike organisatsioonide vahel elundisiirdeks“ (*Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation — COORENOR*) raames. Seda arendatakse edasi, luuakse konkreetne platvorm ning suurendatakse osalevate liikmesriikide arvu. Platvormi jätkusuutlikkust parandab hoolikas õiguslik, rahaline ja tegevusega seotud ettevalmistustöö, mis toob kaasa konkreetsed kokkulepped liikmesriikide vahel.

Meede aitab ka pädevatel asutustel sõlmida kahepoolseid kokkuleppeid elundivahetuseks liikmesriikide vahel. Igal liikmesriigil ei ole igat liiki elundite siirdamise programme. Teatavaid elundeid käsitlevate kahepoolsete kokkulepete sõlmimine liikmesriikide vahel annab ELi kodanikele juurdepääsu ravile teises liikmesriigis asuvas siirdamiskeskuses, mis on spetsialiseerunud elundile, mida isik vajab. Elundeid saab ka hankida ühest liikmesriigist ja saata teise liikmesriiki. Olemasolevad lepingud on suurendanud patsientide liikuvust ja elundite kasutamist Euroopas. Selle meetmega uuritakse kasutatavat praktikat, tehakse kindlaks kahepoolsete lepingute sõlmimise võimalused, aidatakse liikmesriikidel töötada välja kahepoolseid lepinguid ning luuakse korralduslikud eeldused. COORENORI projekti raames tehtav töö aitab sellele kaasa.

⁽¹⁾ ELT L 33, 8.2.2003, lk 30.

⁽²⁾ Komisjoni 30. septembri 2005. aasta direktiiv 2005/62/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ vereteenistusasutuste kvaliteedisüsteemiga seotud ühenduse standardite ja spetsifikaatide suhtes, ELT L 256, 1.10.2005, lk 41, ja ELT L 287M, 18.10.2006, lk 359; komisjoni 30. septembri 2005. aasta direktiiv 2005/61/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ jälgitavusnõuete ning rasketest kõrvaltoimetest ja tõsistest kõrvalkalletest teavitamise osas, ELT L 256, 1.10.2005, lk 32, ja ELT L 287M, 18.10.2006, lk 350; komisjoni 22. märtsi 2004. aasta direktiiv 2004/33/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2002/98/EÜ seoses teatavate tehniliste nõuetega vere ja verekomponentide osas, ELT L 91, 30.3.2004, lk 25.

⁽³⁾ ELT L 102, 7.4.2004, lk 48.

⁽⁴⁾ Komisjoni 8. veebruari 2006. aasta direktiiv 2006/17/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise ja uurimise teatavate tehniliste nõuete osas, ELT L 38, 9.2.2006, lk 40, ja ELT L 330M, 28.11.2006, lk 162; komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta direktiiv 2006/86/EÜ, millega rakendatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2004/23/EÜ jälgitavusnõuete, rasketest kõrvaltoimetest ja tõsistest kõrvalkalletest teatamise ning inimkudede ja -rakkude kodeerimist, töötlemist, säilitamist, ladustamist ja jaotamist käsitlevate teatavate tehniliste nõuete osas, ELT L 294, 25.10.2006, lk 32, ja ELT L 314M, 1.12.2007, lk 272.

⁽⁵⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf

Meetme raames käsitletakse ka tegureid, mis takistavad ELi kodanikel kasutada siirdamisprogramme teistes liikmesriikides. Selle meetmega saadakse ülevaade patsientide liikuvuse struktuurist liikmesriikides elundisiirdamise eesmärgil ja seonduvatest probleemidest ning tehakse ettepanekud nende lahendamiseks. Meetmega saadakse ka ülevaade kokkuleppesüsteemidest ja -meetoditest nende süsteemide vastastikuseks mõistmiseks liikmesriikide poolt, et hõlbustada doonorlust teises liikmesriigis, kui võimalik elundidoonor sureb väljaspool oma riigi piire. Tulemused saadakse eeldatavasti 2015. aasta lõpuks.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 150 000 eurot

3.1.4.3. Parimate tavade levitamine elundidoonorluse ja -siirdamise valdkonnas

Meetme eesmärk on aidata Euroopa Nõukogu kaudu tõhusalt levitada parimaid tavasid elundite, kudede, rakkude ja vere annetamisel ja siirdamisel. Meede tuleneb mitmest terviseprogrammiga rahastatud projektist ning eri töörühmade tehtud tööst, et määrata ELis kindlaks parimad tavad ja neid arendada. Need hõlmavad eelkõige a) üldsuse teavitamise kampaaniaid, b) doonorite leidmist, värbamist ja juhtimist, c) elundite elusdoonorlust, d) kvaliteeditavasid vere- ja kudede teenistusasutustes, eelkõige seoses kogumise, testimise, töötlemise, hoiustamise ja jaotamisega, e) inimpäritoluga ainete ohutuse järelevalvet, f) koostööd intensiivraviüksustega ning g) jälgimist pärast doonorlust ja siirdamist/ülekannet.

Tänu oma pädevuse ulatusele ja ülesehitusele saab Euroopa Nõukogu suurel määral kaasa aidata parimate tavade levitamisele ning nende tutvustamisele laiemale ringkonnale. See ringkond hõlmab tervishoiuspetsialiste ja -asutusi, mis on esindatud mitmes Euroopa Nõukogu juhitud eksperdirühmas, ning pädevate asutuste esindajaid tema eksperdirühmades. Need pädevad asutused vastutavad elundidoonorluse, siirdamise ja ülekannete korraldamise eest liikmesriikides.

Haarde laiendamiseks ning tagamaks, et täiendavad rühmad saavad kasu ELi rahastamise abil saadud teadmistest, töötab Euroopa Nõukogu välja ja rakendab levitamiskava eri sihtrühmade ja geograafilise ulatuse jaoks. Konkreetseid meetmeid võivad hõlmata konverentsed, platvormide koostamist, teabekampaaniaid, andmete edastamist e-posti ja veebilehtede teel, infolehtede või juhendite avaldamist ja koolitust.

Need tegevused aitavad kaasa ohutus- ja kvaliteedinõuete paremale rakendamisele, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. juuli 2010. aasta direktiivis 2010/53/EL siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta, ⁽¹⁾ direktiivis 2002/98/EÜ ja selle rakendusaktides ning direktiivis 2004/23/EÜ ja selle rakendusaktides. Need aitavad ka suurendada süsteemide tõhusust ning inimpäritoluga ainete kättesaadavust, eriti elundite puhul, kooskõlas komisjoni elundidoonorluse ja elundite siirdamise tegevuskavaga.

[Otsetoetus Euroopa Nõukogule] Ligikaudne summa: 100 000 eurot

3.2. Meetmed teise eesmärgi „Tervise edendamine” raames

3.2.1. Tervena elatud aastate arvu suurendamine ja tervena vananemise edendamine (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.1.1)

3.2.1.1. Toetus täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevale Euroopa innovatsioonipartnerlusele

Meetme eesmärk on aidata kaasa aktiivse ja tervena vananemisele, mis on Euroopa 2020. aasta strateegias tulenev prioriteet. Selle meetmega toetatakse komisjoni 6. oktoobri 2010. aasta teatise KOM(2010) 546 (lõplik) „Euroopa 2020 – strateegiline juhtalgatus. Innovaatiline liit” sätestatud täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse rakendamist.

Meede keskendub mitmele konkreetsele tegevusele kooskõlas partnerluse strateegilise rakendusavaga. Sellega soovitakse toetada innovaatilisi lahendusi raviteenuste pakkumisel, kasutades innovaatilisi poliitikasuundi ja ärimudeleid koostööle tuginevate ja integreeritud hooldussüsteemide jaoks, mis põhinevad erinevatel ravimeetoditel. See keskendub ka krooniliste haiguste ravile ja eelkõige patsientidele, kes põevad mitut kroonilist haigust. Meede hõlmab kolme eri tüüpi meetmeid: a) stardikapital katseprojektidele, mis käsitlevad raviteenuste muutmist, b) toetus partnerlustegevuseks raviteenuste muutmisel ning c) eakate tervise edendamine.

a) Raviteenuste muutmise toetamine

Toetust stardikapitalina antakse selleks, et valmistada ette ja viia ellu sotsiaalhooldus- ja tervishoiusüsteemi muudatusi, mille eesmärk on pakkuda innovaatilistel ärimudelitel ja tehnoloogial põhinevat integreeritud ravi. Sellega soovitakse toetada muudatusi, et rakendada integreeritud ravisüsteeme, mis põhinevad patsiendikeskse, kooskõlastatud, integreeritud ja jätkuva ravi mudelitel. Olemasolevate tõendite põhjal käsitletakse ravimudelites eelkõige krooniliste haiguste

⁽¹⁾ ELT L 207, 6.8.2010, lk 14.

ravi. Integreeritud mudelid peaksid aitama vähendada pikaajalist invaliidsust ja mitut kroonilist haigust põdevate patsientide pödurst ning tarbetut ja välditavat haiglaravi. Lisaks süsteemide muudatuste toetamisele tagab see meede ka muudatuste rakendamisel saadud teadmiste edastamise teistele asjaomastele üksustele, st üksustele, mis vastutavad raviteenuste korraldamise ja osutamise eest kogu ELis.

b) Partnerlused muudatuste elluviimiseks

Selle meetmega soovitakse toetada sidusrühmade koostööd sotsiaalhooldus- ja ravisüsteemi muutmise puhul. Partnerlus-tegevus võib hõlmata a) innovaatilisi lahendusi kajastavate uute ärimudelite väljatöötamist, pöörates eelkõige tähelepanu mitme kroonilise haiguse ravile, b) uute raviviiside väljatöötamist koos pideva raviga, c) uutel lahendustel või ärimudelitel põhinevate suuniste väljatöötamist, d) neid uusi lahendusi või ärimudeleid kajastavate koolitusmoodulite väljatöötamist raviteenuste osutajate jaoks, e) suuniste väljatöötamist mitteametliku hoolduse kohta ning f) toetust seonduvate riigihangete ajakohastamiseks, sealhulgas pakkumuste funktsionaalset määratlemist, kvaliteedikriteeriumeid, omavahelise toimivuse nõudeid, ühist eelhanget ning elutsükliga seotud väärtusel põhineva lähenemisviisi edendamist investeringute hindamisel. See meede keskendub toimingutele, mida saab tõendatult ellu viia.

c) Eakate tervise edendamine

Selle meetmega soovitakse maksimeerida eakate tervist edendavate vahendite mõju järgmiste toimingute kaudu: a) parem koostöö ja kooskõlastamine, nt heade ja parimate tavade toetamine ja levitamine, et edendada vananeva elanikkonna tervist; andmesüsteemide tugevdamine, b) suutlikkuse suurendamine, nt tervisealase harituse programmide väljatöötamine; gerontoloogiaalane koolitus, c) selliste sekkumismeetmete toetamine, mis aitavad ära hoida pödurst teket, ning d) selliste meetmete kindlakstegemine, mis tagavad vananemisega seotud aspektide arvessevõtmise uue tervishoiupoliitika kujundamisel.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 4 021 820 eurot

3.2.2. *Liikmesriikides ja nende vahel esineva tervisealase ebavõrdsuse põhjuste kindlakstegemine ning selle käsitlemine ja vähendamine, et suurendada majanduslikku jõukust ja ühtekuuluvust; koostöö toetamine piiriülese tervishoiu ning patsientide ja tervishoiutöötajate liikuvuse valdkonnas (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.1.2)*

3.2.2.1. Sisserändajatele, romadele ja teistele haavatavatele rühmadele tervishoiuteenuste osutamise parandamine

Meetme eesmärk on parandada tervishoiuteenuste kättesaadavust ja asjakohasust, tervise edendamist ja haiguste ennetust, et vastata sisserändajate, romade ja teiste haavatavate etniliste vähemuste rühmade, sealhulgas ebaseaduslike rändajate vajadustele.

Sellel meetmel on kaks osa. Esimene keskendub asjakohaste tervishoiuteenuste osutamise edendamisele rändajatele ELi lõunapiiridel, suurendades seega ELis pikas perspektiivis rahvatervise ohutust. See meede põhineb esimese tervishoiuvaldkonna tegevusprogrammi alusel 2006. aastal rahastatud projekti „Rahvatervise ohutuse suurendamine Ida-Euroopa piiridel” tulemustel. Selle meetmega toetatakse otsuse nr 2119/98/EÜ, otsuse 2000/57/EÜ, nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiivi 2003/9/EÜ (millega sätestatakse varjupaigataotlejate vastuvõtu miinimumnõuded) ⁽¹⁾ ning uute rahvusvaheliste tervise-eeskirjade rakendamist. Sellega toetatakse ka komisjoni 24. mai 2011. aasta teatise KOM(2011) 292 „Dialog Vahemere lõunapiirkonna riikidega rännet, liikuvust ja turvalisust käsitlevates küsimustes” rakendamist.

Teine osa keskendub romadele ja teistele haavatavatele etniliste vähemuste rühmadele, sealhulgas ebaseaduslikele rändajatele. Selle meetmega aidatakse saavutada Euroopa 2020. aasta strateegia tervisealase ebavõrdsuse vähendamise eesmärgi. Sellega toetatakse otse komisjoni 16. detsembri 2010. aasta teatise KOM(2010) 758 (lõplik) „Vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu võitlemise Euroopa tegevusprogramm: sotsiaalse ja territoriaalse ühtekuuluvuse Euroopa raamistik”, ⁽²⁾ komisjoni 20. oktoobri 2009. aasta teatise KOM(2009) 567 (lõplik) „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus”, ⁽³⁾ komisjoni 7. aprilli 2010. aasta teatise KOM(2010) 133 (lõplik) „Romide sotsiaalne ja majanduslik lõimumine Euroopas” ⁽⁴⁾ ning komisjoni 5. aprilli 2011. aasta teatise KOM(2011) 173 (lõplik) „Romasid käsitlevate riiklike integratsioonistrateegiate ELi raamistik aastani 2020” ⁽⁵⁾ rakendamist.

⁽¹⁾ ELT L 31, 6.2.2003, lk 18.

⁽²⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0758:FIN:EN:PDF>

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0567:FIN:EN:PDF>

⁽⁴⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0133:FIN:EN:PDF>

⁽⁵⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0173:FIN:EN:PDF>

Sellega a) luuakse mehhanism, et moodustada võrgustik ja vahetada häid tavasid liikmesriikide, läbirääkijariikide ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonide vahel tervishoiuteenuste juurdepääsu ja nende teenuste asjakohasuse parandamise, tervise edendamise ja haiguste ennetamise teemal, et vastata sisserändajate, romade ja teiste haavatavate etniliste vähemuste rühmade, sealhulgas ebaseaduslike rändajate vajadustele; b) dokumenteeritakse õiguslik ja poliitiline raamistik, sealhulgas riiklike tervishoiukavade läbivaatamine ning toetus sisserändajaid ja etnilisi vähemusi käsitlevate riiklike tegevuskavade väljatöötamiseks ja järelevalveks, et panna eriti rõhku romadele; c) töötatakse välja võrdluskriteeriumid ja konsensusjuhised heade tavade kohta, mis on seotud romade ja teiste haavatavate etniliste vähemuste ja rändajate rühmade juurdepääsuga ravile; d) vaadatakse läbi kooolitus- ja suutlikkuse suurendamise programmid seoses etniliste vähemuste ja rändajate tervisega ning töötatakse välja konsensusraamistik, et suurendada spetsialistide suutlikkust, kaasa arvatud kooolitusprogrammi põhikomponendid ning selle elluviimisega seotud aspektid ja hindamine. See toob kaasa poliitika ja algatuste tugevdamise riigi ja piirkondlikul tasandil, et vastata romade, rändajate ja vähemusrühmade tervishoiuvajadustele ning aidata romasid, rändajaid ja teisi haavatavaid rühmi kaasata.

[Otsetoetus IOMile]

Ligikaudne summa: 1 533 000 eurot

3.2.2.2. Parimate tavade kindlaksmääramine tubaka tarbimise piiramisel, et vähendada tervisealast ebavõrdsust

Meetme eesmärk on analüüsida tubaka tarbimist eri ühiskonnarühmades ning tubaka kasutamise rolli praeguse ja tulevase tervisenäitajate vahelise lõhe põhjustajana. Meetmega analüüsitakse ka mõju, mida on avaldanud ELi liikmesriikide ja kolmandate riikide sekkumised tubakaga seotud ebavõrdsuse vähendamiseks. Need meetmed on suunatud eelkõige madalama haridustasemega, madalamal ametiastmel olevatele ja madalama sissetulekuga rühmadele, erinevatele soo- ja vanuserühmadele ning teatavatele sotsiaalselt ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele, nagu puudega inimesed, kodutud, erivajadustega noored ja rändajad.

Meetmega antakse põhjalik ülevaade probleemidest, mida tekitab tubakaga seotud ebavõrdsus kogu ELis, pakkudes tõendeid ja aidates jagada parimaid tavasid. Arvestades, et teatavate marginaalsete rühmadeni on keeruline jõuda, on liikmesriikidel kasulik õppida teineteise kogemustest ning mitte raisata ressursse meetmetele, mis on osutunud ebatõhusaks. Selle meetme alusel viiakse läbi uuring, mille tulemusena esitatakse praeguse ja tulevase tubakaga seotud ebavõrdsuse põhjalik analüüs ning ülevaade kõige kulutõhusamatest meetmetest selle lahendamiseks. Meede sisaldab soovitusi tervisealase ebavõrdsuse küsimuste lisamiseks tubaka tarbimise piiramise poliitikasse ning liikmesriikide ja ELi tasandi õigusaktidesse. Oodatavad tulemused annavad riikide ja ELi poliitikakujundajatele põhjaliku ülevaate headest tavadest tubakaga seotud ebavõrdsuse vähendamisel. Uuringu valmimise eeldatav aeg on 2013. aasta lõpp.

[Raamleping/hankemenetlus]

3.2.2.3. Patsientide võimendamise uuring seoses piiriülese tervishoiu direktiiviga

Meetme eesmärk on toetada liikmesriike Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiivi 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius)⁽¹⁾ rakendamisel. Direktiivi ülevõtmise kuupäev on 25. oktoober 2013. Direktiivi artikli 6 kohaselt peab iga liikmesriik määrama ühe riikliku kontaktpunkti või mitu riiklikku kontaktpunkti, et anda patsientidele asjakohast teavet piiriüleste tervishoiuteenuste kõigi peamiste aspektide kohta, mis on vajalik, et võimaldada neil ka tegelikult kasutada piiriüleste tervishoiuteenuste tarbimise õigust.

Meetme eesmärk on kavandada ja viia ellu uuring, millega hinnatakse, kuidas riiklikud kontaktpunktid saavad patsientidele teavet kõige paremini sõnastada ja edastada. Kasutatavad hindamiskriteeriumid käsitlevad patsientide rahulolu, teabe koostamist ning teabest arusaamist ning eelkõige patsiendi valikute järjepidevust. Tõstatatakse uurimishüpoteesid ja valitakse välja asjakohane kirjandus. Koostatakse esialgne uuringu kava, milles tehakse vahet esialgsel ja teisel tulemustel, mida mõõdetakse juhuslikustatud patsiendirühmades. Selle uuringu tulemusi võetakse arvesse liikmesriikidele antavates soovitusetes.

See meede aitab võimendada patsiente, selgitades patsiendiõigusi seoses piiriülese raviga; aitab kaasa patsientide ohutusele, andes teavet tervishoiuteenuste osutajate ning nende pakutavate tervishoiuteenuste kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta, ning edendades liikmesriikide koostööd piiriülese tervishoiu vallas riiklike kontaktpunktide võrgustiku kaudu, kes vahetavad teavet.

[Raamleping]

⁽¹⁾ ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

3.2.2.4. Tööjõuvajaduse prognoosimine tervishoiuvaldkonnas tõhusaks kavandamiseks ELis

Meetme eesmärk on pakkuda liikmesriikidele koostööplatvormi, et prognoosida vajadust tervishoiutöötajate järele ja tööjõu kavandamise meetodeid ning leida võimalikke lahendusi tervishoiutöötajate puudujäägile Euroopas. Meede kuulutati välja komisjoni 23. novembri 2010. aasta teatise KOM(2010) 682 (lõplik) „Uute oskuste ja töökohtade tegevuskava: Euroopa panus täieliku tööhõive saavutamisse” (1). See aitab otse kaasa teatise sätestatud 2. prioriteedi „Tagada tööturul vajalikud oskused” eesmärkide saavutamisele. Liikmesriigid palusid sellise platvormi kehtestamist ka dokumendis „Nõukogu järeldused tulevastes tervishoiutöötajatesse investeerimise kohta – innovatsiooni ja koostöö ulatus”, mis võeti vastu 7. detsembril 2010 (2).

Põhjalikud ja integreeritud prognoosimehhanismid ja -strateegiad aitaksid liikmesriikidel hinnata, kui palju ja milliseid tervishoiutöötajaid nende tervishoiusüsteem vajab. Piisav prognoosimine ja kavandamine aitab tagada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse ning lahendada praeguseid ja tulevaseid probleeme, nagu vananev tööjõud ja elanikkond; rohkem teenuseid krooniliste haiguste raviks, vaimse tervise hoidmiseks, pikaajaliseks raviks ja sotsiaalhoolduseks; tervishoiutöötajate uus struktuur ning tervishoiutöötajate kasvav ränne riikide vahel. ELi tasandi meetmed võivad samuti anda lisaväärtust, kaardistades tulevikus vajalikke oskusi ja pädevust ning aidates pakkuda tervishoiutöötajatele vajalikku haridust ning määrates kindlaks rahuldava töökeskkonna jaoks olulised tegurid.

Meetme eesmärk on a) anda teavet ja vahetada parimaid tavasid kasutatavate kavandamisemeetodite kohta. See võimaldab analüüsida tegureid, mis määravad kindlaks nende edukuse, sealhulgas kohalike tingimusi, kultuuri ja tööjõu struktuuri. Töötatakse välja parimate tavade ja parema mudelikujunduse suuniste andmebaas (aastatel 2013–2014) ning luuakse ELi tasandi alaline platvorm (2015. aastal); b) hinnata tulevase vajaduse tervishoiutöötajate oskuste ja pädevuse ning nende jaotumise suhtes. Koostatakse aruanne erinevate ELis kasutatavate meetodite kohta koos kasutusjuhendiga selle kohta, kuidas hinnata tulevase vajaduse (2013); c) anda nõu, kuidas saab liikmesriikides kujundada tööjõu planeerimise suutlikkust (2014). Selle tegevuse käigus määratakse kindlaks tööjõu planeerimise eksperdid liikmesriikides, kes suudavad aidata teiste liikmesriikide pädevatel asutustel kujundada tööjõu planeerimise suutlikkust; d) töötada välja ELi suunised selle kohta, kuidas rahastaja- ja abisaajariigid saaksid teha koostööd, et leida vastastikku kasulik lahendus, arvestades koolitus-suutlikkust ja korduvliikuvust (2014–2015), ning e) anda teavet tervishoiutöötajate liikuvuse suundumuste kohta liikmesriikides (2013–2015). Selline koostöö on algatatud erinevate teadusuuringute ja innovatsiooniprojektide raames, nagu „Tervishoiutöötajate liikuvus Euroopa Liidu uuringus” (*HEALTH PROfessional Mobility in THE European Union Study — PROMETHEUS*) (3) või „Meditšiiniõdede vajaduse prognoos: personalivajaduse planeerimine õenduses” (*Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing — RN4CAST*), (4) ent see vajab jätkuvat toetust. Ka ELi platvormil on see funktsioon. Sellele ühismeetmele peaks aitama kaasa PROMETHEUSE, RN4CASTi ning tervishoiutöötajate liikuvuse (MoHProf) (5) projektid, mille puhul tuleks kasutada nende projektide tulemusi. Meede aitab rakendada Maailma Terviseorganisatsiooni üldisi tegevusjuhiseid tervishoiutöötajate rahvusvahelisel värbamisel. See on eetikaraamistik, millest liikmesriigid peavad juhinduma tervishoiutöötajate värbamisel, eriti nende töötajate puhul, kes on pärit arenguriikidest, kus on väga suur tervishoiutöötajate puudujääk. Meede aitab ELi liikmesriikidel võtta tõhusaid meetmeid, et koolitada, hoida ja säilitada vajalikul hulgal tervishoiutöötajaid, võttes aluseks tõenditel põhineva tervishoiutöötajate töökava (juhiste punkt 5.4). See meede hõlmab ka töökava selle kohta, kuidas säilitada koostööd, kui ühismeede on lõppenud.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 3 000 000 eurot

3.2.3. Tervise determinantide mõjutamine füüsilise ja vaimse tervise edendamise ja parandamise eesmärgil ning meetmete võtmine selliste võtmetegurite mõjutamiseks nagu toitumine, füüsiline aktiivsus, tubakas ja alkohol (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 2.2.1)

3.2.3.1. Vaimne tervis ja heaolu

Selle ühismeetme eesmärk on luua protsess struktureeritud tööks vaimse tervise vallas, kaasates liikmesriike, tervishoiu- ja muude asjakohaste sektorite sidusrühmi ja rahvusvahelisi organisatsioone, eriti Maailma Terviseorganisatsiooni ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni. See ühismeede tugineb 2009.–2011. aastal toimunud temaatilistele konverentsidele vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti alusel, mis käivitati 2008. aastal Sloveenia eesistumisperioodi ajal. 2011. aasta juunis vastu võetud dokumendis „Nõukogu järeldused vaimse tervise ja heaolu Euroopa pakti kohta: tulemused ja edasine tegevus” (6) kutsutakse liikmesriike ja komisjoni üles looma terviseprogrammi alusel ühismeede vaimse tervise ja heaolu vallas.

(1) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0682:FIN:EN:PDF>

(2) Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 3053. istung.

(3) <http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/activities/research-studies-and-projects/prometheus>

(4) <http://www.rn4cast.eu/en/index.php>

(5) <http://www.mohprof.eu/LIVE/>

(6) Tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 3095. istung.

Selle ühismeetmega töötatakse välja alusraamistik ühiselt toetatavateks toiminguteks, et edendada vaimset tervist ja heaolu ning hoida ära vaimse tervise probleeme tervishoiu- ja sotsiaalpoliitika ning elukeskkonna kaudu. Käsitlevad teemad hõlmavad a) psüühikahäirete ravi, eritähelpanuga depressioonile, tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemide kaudu, sealhulgas tervishoiuteenuste deinstiitutsionaliseerimise ning nende kohalikesse kogukondadesse integreerimise kaudu ning sotsiaalteenustega ühiste võrkude loomise kaudu, b) tervishoiutöötajate kättesaadavust ja koolitust, c) tervisliku töökeskkonna edendamist ning d) laste ja noorte vaimse tervise ja heaolu edendamist, pöörates vaimsele tervisele tähelepanu koolides ja kohalikes kogukondades, suurendades vanemate teadlikkust ning koolitades koolis töötavaid spetsialiste.

Sellel ühismeetmel on kolm osa. Esimene, „Vaimse tervise tegevusraamistik“, arendab ühiselt kinnitatud näidisraamistikke vaimse tervise laste meetmete teemal tervishoiusüsteemide ja sotsiaalpoliitika kaudu ning peamistes elukeskkondades, nagu kool ja töökoht. Teineteiselt õppimiseks kasutatakse vastastikuseid eksperdihinnanguid. Arutatakse kooskõlastatud teadlikkuse suurendamise meetmeid. Teine osa, „Vaimse tervise tegevuskava“, arendab „Vaimse tervise ja heaolu ELi tegevuskava“ mehhanismiks, et koguda, vaadata läbi ja levitada tervishoiusektori ja teiste oluliste sektorite häid tavasid. Kolmas osa, „Vaimse tervise alane teave“, keskendub andmete kogumisele vaimse tervise olukorra kohta liikmesriikides. Arutatakse sotsiaalsete näitajate mõju ning tehakse kindlaks haavatavad rühmad. Viiakse läbi uuring vaimse tervise ja heaolu olulisuse kohta rahvatervise puhul ELis ja selle asjakohasuse kohta Euroopa 2020. aasta strateegias.

See ühismeede peaks tuginema järgmistele teadusuuringute ja innovatsiooniprojektidele, edendama nende rakendamist praktikas ning kasutama nende tulemusi: „Kliiniliste otsuste tegemine ja tulemused raske psüühikahäirega inimeste korralisel ravil“ (*Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness — CEDAR*), ⁽¹⁾ „Vangide lapsed, sekkumine ja leevendamine vaimse tervise tugevdamiseks“ (*Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health — COPING*), ⁽²⁾ „Euroopa bipolaarse häirete uuringute eksperdikeskuste võrgustik“ (*European Network of Bipolar Research Expert Centres — ENBREC*), „Vaimsete häirete esinemissagedus, uute haigestumiste arv aasta jooksul ja sümptomite tõsidus eakatel: seos vaeguste, funktsioneerimisvõime ja teenuste kasutamisega“ (*Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation — MentDis_ICF65+*), ⁽³⁾ „Rahastamissüsteemide mõjud vaimse tervise ravi kvaliteedile Euroopas“ (*Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe — REFINEMENT*), „Vaimse tervise laste teadusuuringute töökava Euroopas“ (*A Roadmap for Mental Health Research in Europe — ROAMER*), „Päätke noored elud Euroopas: tervishoiu edendamine riskide võtmise ja enesehävitusliku käitumise ennetamise kaudu“ (*Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours — SEYLE*), ⁽⁴⁾ „Läbimõeldud tegutsemine krooniliste haiguste korral“ (*Tailored implementation for chronic diseases — TICD*) ning „Töötame koos, et peatada koolist põhjustatud puudumine noorte seas“ (*Work Together to Stop Truancy Among Youth — WE-STAY*).

Selle ühismeetmega toetatakse liikmesriike, et a) parandada nende vaimse tervise alaseid teenuseid ning parendada edendus- ja ennetustegevust, b) soodustada partnerlusi tervishoiusektori ja teiste sektorite vahel, et edendada vaimset tervist ja heaolu, c) ennetada psüühikahäireid ja toetada psüühikahäirete all kannatavaid isikuid, d) minna üle institutsionaalsetelt raviasutustelt kogukonnapõhiste ravimudelitele, e) edendada vaimse tervise probleemidega inimeste sotsiaalset kaasamist ning võidelda nende diskrimineerimise ja märgistamise vastu ning f) töötada välja vaimse tervise näitajad. Selle ühismeetme tulemused võetakse 2015. aastal kokku aruandes, millega tehakse ettepanek näidistegevusraamistiku kohta, milles käsitletakse vaimse tervise meetmeid ning edasiste meetmete võtmise võimalust ELi tasandil.

[Ühismeede] Ligikaudne summa: 1 500 000 eurot

3.2.3.2. Kohaliku kogukonna, sealhulgas koolidepõhised algatused, et hoida ära ülekaalu ja rasvumist laste ja noorukite seas

Meetme eesmärk on aidata vähendada ülekaalu ja rasvumisega seotud haigusi noorte seas. Meetmega toetatakse „Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimustega tegelemise Euroopa strateegiat“ ⁽⁵⁾ ning see on otsene vastus toitumise ja kehalise tegevuse teemalise kõrgetasemelise töörühma ning toitumise, kehalise tegevuse ja tervise teemalise ELi platvormi raames peetud aruteludele.

Tegevusega selle meetme raames soovitakse arendada innovaatilisi sekkumisi ja kampaaniaid, mille eesmärk on edendada tasakaalustatud toitumist ja kehalist tegevust laste ja noorukite seas asjaomases keskkonnas. Tegevuse eesmärk on hõlbustada oskusteabe vahetust lastele ja noorukitele suunatud sekkumiste kujundamisel, pöörates eritähelpanu sotsiaalselt ebasoodsas olukorras rühmadele. Selle eesmärk on ka tugevdada edukaks osutunud algatusi, mis on suunatud kohalikele kogukondadele ja koolidele, ning töötada välja uuenduslikke lastele ja noorukitele suunatud meediakampaaniaid. Partnerlused „EPODE“ ⁽⁶⁾ ja „Shape up“, ⁽⁷⁾ mis on suunatud kogu kodanikuühiskonnale ja teistele kohalikele sidusrühmadele kohalike asutuste ja/või koolide kaudu, peaksid olema heaks eeskujuks. Tuleks kaaluda põhjalikke kampaaniaid, mis hõlmavad teabe- ja haridusmöödet, keskendudes noorukite tasakaalustatud toitumisele ja kehalisele

⁽¹⁾ <http://www.cedar-net.eu>

⁽²⁾ <http://www.coping-project.eu/>

⁽³⁾ <http://www.mentdiselderly.eu>

⁽⁴⁾ <http://www.seyle.org>

⁽⁵⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:EN:PDF>

⁽⁶⁾ <http://www.epode.org/>

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/eahc/pha_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316

tegevusele, mis põhineb mitmele liikmesriigile või piirkonnale suunatud kindlatel avaliku ja erasektori partnerlustel. Selle meetme eesmärk on toetada projekte, mille raames ühendatakse olemasolevad algatused, tehakse kindlaks head tavad ja levitatakse neid ning arendatakse ja tugevdatakse kohalikke/piirkondlikke partnerlusalgatusi, sealhulgas kampaaniaid, mis on suunatud tasakaalustatud toitumise ja aktiivse eluviisi edendamisele laste seas, eelkõige piirkondades, kus selline koostöö veel ei toimi. Tulenevaid häid tavasid tuleks tutvustada, nii et neid saaks hõlpsasti kohaldada erinevas olukorras kõikides liikmesriikides ning kasutada Maailma Terviseorganisatsiooni heade tavade alusena. See meede peaks tuginema järgmistele teadusuuringute ja innovatsiooniprojektidele, edendama nende rakendamist kliinilises praktikas ning kasutama nende tulemusi: „Euroopa energiasaakaalu uuring, et hoida ära ülekaalu noorte seas” (*European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth* — ENERGY), ⁽¹⁾ „Jätksuutlik rasvumise ärahoidmine integreeritud strateegiate kaudu” (*Sustainable prevention of obesity through integrated strategies* — SPOTLIGHT), „Söömisahtluste reguleerimine isiklike ja keskkonnaga seotud eneseregulatsiooni vahendite kaudu” (*Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools* — TEMPEST) ⁽²⁾ ning „Läbimõeldud tegutsemise krooniliste haiguste korral” (*Tailored implementation for chronic diseases* — TICD). Algatused, mille eesmärk on saavutada muutusi, näiteks hoida ära ülekaalu ja rasvumist, peaksid samuti hõlmama käitumuslikke uuringuid või neil põhinema.

Nende meetmetega soovitakse aktiveerida tegevust kohalikes kogukondades ELis ja muuta positiivselt laste ja noorukite käitumist, eelkõige sotsiaalselt ebasoodsas olukorras olevates rühmades. Lõppkokkuvõttes on selle meetme eesmärk aidata vähendada 2020. aastaks ülekaalu/rasvumise määra või muid kehtivaid kaudseid näitajaid laste ja noorukite puhul.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 1 200 000 eurot

3.2.3.3. Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia hinnang

Meetme eesmärk on hinnata kuueaastase „Toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegia” rakendamist, mis on ette nähtud 30. mai 2007. aasta dokumendis KOM(2007) 279 (lõplik). Strateegiaga soovitakse kehtestada integreeritud ELi lähenemisviisi sellele olulisele rahvatervise probleemile, mis koormab töölt puudumise, tootlikkuse languse ja varajase pensionilemineku tõttu märkimisväärselt tervishoiusüsteeme ja majandust tervikuna. ELi tegevus selles valdkonnas aitab liikmesriikidel saavutada ELi kodanike hea tervise, vähendades seega terviseprobleemidega kaasnevaid kulusid. See meede peaks tuginema järgmistele teadusuuringute ja innovatsiooniprojektidele, edendama nende rakendamist kliinilises praktikas ning kasutama nende tulemusi: „Tõhusad keskkonnastrateegiad alkoholi kuritarvitamise vältimiseks noorukite seas Euroopas” (*Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe* — AAA-PREVENT), ⁽³⁾ „Alkoholiga seotud meetmed rahvatervise uuringute liidus” (*Alcohol Measures for Public Health Research Alliance* — AMPHORA) ⁽⁴⁾ ning „Tervishoiu valdkonna sekkumiste optimeerimine” (*Optimizing delivery of health care interventions* — ODHIN). See aitab saavutada Euroopa 2020. aasta strateegia eesmarke paremate töökohtade, innovatsiooni ning aktiivse ja tervena vananemise kohta.

See meede hõlmab järgmist: a) strateegia rakendamist käsitlevatel tõenditel põhineva teabe analüüs liikmesriikide ja komisjoni poolt, b) ELi sidusrühmade panuse hindamine, eelkõige ELi toitumise, kehalise tegevuse ja tervise tegevusprogrammi raames, c) ELi poliitika panuse hindamine, d) strateegiaga liikmesriikidele pakutava toetuse hindamine ning e) mõjuhindamise protsessi toetamine, mis toob kaasa strateegia järelmeetmed. See meede peaks aitama oluliselt kaasa järelmeetmeid käsitlevatele poliitilistele otsustele. See meede viiakse ellu eeldatavasti ühe aasta jooksul.

[Raamleping]

3.2.3.4. Alkoholi põhjustatud kahju ennetamise ja vähendamise meede

Meetme eesmärgid on kaitsta lapsi ja noori kahjuliku alkoholitarvitamise eest ning suurendada teadlikkust väiksema riskiga tarbimisharjumistest. Meede toetab ELi alkoholistrateegia rakendamist, mis on sätestatud komisjoni 24. oktoobri 2006. aasta teatise KOM(2006) 625 (lõplik) „Euroopa Liidu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel” ⁽⁵⁾. See vastab ka nõukogu 1. detsembri 2009. aasta järeldustele alkoholi ja tervise kohta (2009/C 302/07), ⁽⁶⁾ milles kutsutakse komisjoni üles arutama edasisi samme, et kaitsta lapsi, noorukeid ja noori alkoholist põhjustatud kahju eest.

Sellel meetmel on kaks osa. Esimene keskendub tervisega seotud teavet andva märgistuse kasutamise ulatuse ja tõhususe hindamisele alkoholitoodete puhul. Alkoholsete jookide märgistust kasutatakse ELis aina rohkem, peamiselt alkoholitootjate poolt vabatahtlikult. Ent puudub piisav teave sellise tegevuse ulatuse või tõhususe kohta, arvestades nähtavust ja teabeväärtust. Varasemad kokkuvõtted vabatahtlike märgistamiskavade kohta on tuginenud uuringute kaudu kogutud teabele. Põhjaliku ülevaate saamiseks tehtav uurimistöö hõlmab välitööd, et koguda representatiivne kogus alkoholsete

⁽¹⁾ <http://www.projectenergy.eu>

⁽²⁾ <http://www.tempestproject.eu>

⁽³⁾ <http://www.aaprevent.yse.nl>

⁽⁴⁾ <http://www.amphoraproject.net>

⁽⁵⁾ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf

⁽⁶⁾ ELT C 302, 12.12.2009, lk 15.

jookide pakendeid jaemüügikohtadest kõikides liikmesriikides, hindamaks terviseiga seotud teabe tõhusust. Mis puutub alkoholi tarvitamisse alaealiste poolt, siis on kõige tõhusamate vahendite seas seadusega kehtestatud vanusepiirang alkohoolsete jookide müümisele ja pakkumisele. Senine töö parimate tavadega, mille eesmärk on suurendada vanusepiirangute järgimist, on peamiselt keskendunud valitsusväliste organisatsioonide või alkohoolsete jookide sektori ettevõtjate algatustele. Põhjaliku ülevaate saamiseks tuleks aga arvesse võtta ka kohalike ja riigiasutuste osalusel tehtud algatustest saadud kogemusi, eriti kuna teadusuuringud näitavad, et tulemusi saab kõige paremini saavutada mitme sidusrühma koostöö kaudu. Kogutakse heade tavade näiteid ning edendatakse heade tavade vahetamist ja levitamist. See meede võimaldab liikmesriikidel, valitsusvälistel organisatsioonidel ja tööstusel keskenduda oma käimasolevatele või kavandata-vatele meetmetele, mis käsitlevad parimaid tavasid märgistamisel ning alkohoolsete jookide müümisele ja pakkumisele vanusepiirangute kehtestamisel. See meede viiakse ellu eeldatavasti ühe aasta jooksul.

[Hankemenetlus]

Teine osa keskendub kuni kolmele katseprojektile, mis keskenduvad suurtele noorteorganisatsioonidele ELi tasandil. Eesmärk on töötada välja head tavad ja töömeetodid, et toetada tervislikke valikuid ning edendada eluks vajalikke oskusi, mis aitaks vältida alkoholist põhjustatud kahju, lõimides need noortetöö korrapärasesse tegevusse või edendades neid vastastikuse toetuse kaudu. See osa peaks aitama kaasa alkoholist põhjustatud kahju ärahoidmisele headest tavadest ja meetoditest parema ülevaate andmisega suurte noorteorganisatsioonide töös.

[Projektitoetused] Ligikaudne summa: 500 000 eurot

3.2.3.5. Toitumist, kehalist tegevust ja tervist käsitleva Euroopa platvormi ning Euroopa alkoholi- ja tervisefoorumi seire

Meetme eesmärk on koostada sõltumatu analüüs ja saada teavet toitumist, kehalist tegevust ja tervist käsitleva platvormi ning Euroopa alkoholi- ja tervisefoorumi edusammudest, mida juhivad olulised sidusrühmad ja suured ettevõtjad, kes soovivad toetada liikmesriike Euroopa kodanike tervise parandamisel. See toetab toitumise, ülekaalulisuse ja rasvumisega seotud terviseküsimumustega tegelemise Euroopa strateegiat, mis on sätestatud dokumendis KOM(2007) 279 (lõplik), ning Euroopa Liidu strateegiat liikmesriikide toetamiseks alkoholist põhjustatud kahju vähendamisel, mis on sätestatud teatise KOM(2006) 625 (lõplik).

See meede aitab a) saada parema ülevaate platvormist ja foorumi liikmete kohustustest ning nende olulisusest platvormi ja foorumi eesmärkide saavutamise, b) täpsustada nimetatud kohustusi, c) mõista, mida tuleb teha ja kuidas kõik kohustused paremini integreerida, d) saavutada sidusrühmade suurema usalduse ning e) lõppkokkuvõttes levitada häid tavasid. See meede hõlbustab täiskogu arutelusid platvormi ja foorumi kohustuste teemal kõikides olulistest valdkondades. Nendeks on tarbijateave, sealhulgas märgistamine; haridus; kehalise tegevuse edendamine; turundus ja reklaam; toitumise koostis; tervislike toitumise kättesaadavus ja portsjonite suurus; toetus, poliitiline töö ja teabevahetus, et suurendada eri algatuste mõju; samuti alkoholi- ja tervisefoorumi tegevuse võtmevaldkonnad vastavalt foorumi hartas määratletule. See meede hõlmab ka aastaaruandeid platvormi ja foorumi saavutuste kohta, sealhulgas individuaalseid kohustusi ning platvormi ja foorumi kohustusi. Tulemused saadakse eeldatavasti kahe aasta pärast.

[Raamleping]

3.2.3.6. Suitsetamise lõpetamist edendav teabekampaania

Meetme eesmärk on suurendada teadlikkust tubaka põhjustatud kahjust ning innustada inimesi suitsetamisest loobuma. Selle sihtrühm on noored, ühiskonnarühmad, kus suitsetamine on keskmisest rohkem levinud, ning ebasoodsas olukorras rühmad. Arvesse võetakse ka soolist aspekti. Selle meetmega toetatakse ELi pingutusi tubaka tarbimise piiramise vallas ning toetatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiivi 2001/37/EÜ (tubakatoodete valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta), ⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. mai 2003. aasta direktiivi 2003/33/EÜ (tubakatoodete reklaami ja sponsorlusega seotud õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta liikmesriikides), ⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 10. märtsi 2010. aasta direktiivi 2010/13/EL (audiovisuaalmeedia teenuste osutamist käsitlevate liikmesriikide teatavate õigus- ja haldusnormide koordineerimise kohta) ⁽³⁾ ning nõukogu 2. detsembri 2002. aasta soovitus 2003/54/EÜ (milles käsitletakse suitsetamise ennetamist ja tubakaalase kontrolli tõhustamist) ⁽⁴⁾ rakendamist.

See meede täiendab ja toetab suitsetamise lõpetamise püüdlusi, mida liikmesriigid on teinud. See kannab ühtset sõnumit kõikides liikmesriikides, tekitades mastaabisäästu ja aidates lõppkokkuvõttes vähendada tervisealast ebavõrdsust kogu ELis.

⁽¹⁾ EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26.

⁽²⁾ ELT L 152, 20.6.2003, lk 16.

⁽³⁾ ELT L 95, 15.4.2010, lk 1.

⁽⁴⁾ EÜT L 22, 25.1.2003, lk 31.

Koostöös liikmesriikide tervishoiuasutustega töötatakse välja erimeetmed ja rakendatakse neid, et tagada koostoime ja tõhus kooskõlastamine.

Meede, mis seisneb kampaanias, kujutab endast jätkusuutlikku struktuurset pingutust kogukestusega kolm aastat. Esimesel kampaania-aastal (2011) toimus mõiste arendamine ja kasutuselevõtt. Teisel aastal (2012) keskendutakse endiste suitsetajate tunnustamisele ning kolmandal aastal (2013) esitletakse endiste suitsetajate kogemusi, et teisi veelgi enam innustada suitsetamisest loobuma ning näidata kampaania esimesi tulemusi. Eri rühmadeni (nt sotsiaalmajanduslikult ebasoodsamate rühmadesse kuuluvad naised) jõudmiseks kasutatakse kõige asjakohasemaid vahendeid. Selle töökava kohase kampaania osad on a) Euroopa mõõtmega teabeüritused, näiteks rändnäitused, väljapanekud ja töötoad töökohtades, b) reklaammaterjalid, nt väljaanded ja videod, et aidata saavutada kampaania eesmärke, ning c) veebilehtede haldamine ja täiendamine ning töövahend iCoach kõikides Euroopa Liidu ametlikes keeltes. See hõlmab ka katseid, teaduslikke nõuandeid, andmete kogumist, tõendeid ja hindamist.

[Hankemenetlus]

3.2.3.7. Teaduslik ja tehniline toetus ELi Tervisefoorumile

Meetme eesmärk on pakkuda teaduslikku ja tehnilist tuge Euroopa Tervisefoorumile. Tervishoiusektori sidusrühmade aktiivne kaasamine poliitika väljatöötamisse, viidates eelkõige tervisefoorumile, on sätestatud komisjoni 23. oktoobri 2007. aasta valges raamatus KOM(2007) 630 (lõplik) „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013“. See meede aitab saavutada ka täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse eesmärke.

Meede hõlmab ELi tervishoiupoliitika foorumi korraldus- ja toetustegevust ning avatud foorumit 2013. aastal. See sisaldab teaduslikku ja tehnilist tööd, mis on seotud järgmiste prioriteetsete valdkondadega: a) majanduslikud muutused: tervis kui majandushoob ja kulufaktor, b) demograafilised muutused: mõju tervishoiusüsteemidele ja -vajadustele, c) keskkonnamuutused: mõju tervishoiuteenuste korraldusele ja tervisele, d) sotsiaalsed muutused ja rahvatervis ning e) tehnoloogilised muutused: innovatsioon ja areng.

See meede võimaldab tervishoiusektori sidusrühmadel aktiivselt osaleda ja anda sisuka panuse ELi poliitikasse, eelkõige täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlevasse Euroopa innovatsioonipartnerluse. Tervisefoorumi töö aitab ka tagada, et ELi tervishoiualane tegevus on asjakohane ja et seda mõistetakse rahvatervise sektoris laiemalt.

[Raamleping]

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

3.2.4.1. Teabe jagamine vähktõve kohta ning püüdlused parema vähiennetuse ja -ravi nimel

Meetme eesmärk on saada värskemaid kättesaadavaid andmeid vähktõveprobleemi ulatuse kohta ELis ning edendada tööd vähiennetuse ja -ravi vallas uusimate teaduslike arengute ja teadmiste alusel. See meede aitab vahetult saavutada täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse eesmärke. Arvestades riigis kättesaadavate vahendite ja eksperditeadmiste piiratust, annab ELi tasandil tegutsemine suure mastaabisäästu.

Meede vastab vajadusele täpsete ja võrreldavate andmete järele vähi haigestumise, vähktõve esinemissageduse, ravi, tulemusliku ravi ja suremuse kohta ELis, mida toetab komisjoni 24. juuni 2009. aasta teatis KOM(2009) 291 (lõplik) „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus“⁽¹⁾. Need andmed on aluseks tõhusa vähipoliitika koostamisel.

See vastab ka vajadusele ajakohastada vähktõve sõeluuringute suuniseid, mis on sätestatud nõukogu 2. detsembri 2003. aasta soovitus 2003/878/EÜ vähktõve sõeluuringu kohta⁽²⁾. Eesmärk on anda välja rinnavähi sõeluuringute ja diagnoosimise puhul kvaliteedi tagamist käsitlevate Euroopa suuniste uus versioon, mis kajastab uusimaid teaduslikke andmeid. Tulemused saadakse eeldatavasti kolme aasta pärast.

Sellega püütakse ka välja töötada Euroopa vabatahtlikku katselist akrediteerimisskeemi rinnavähi sõeluuringute jaoks. See on vastus nõukogu 10. juuni 2008. aasta järeldustele vähktõvest põhjustatud koormuse vähendamise kohta⁽³⁾ ning Euroopa Parlamendi soovile, mida on väljendatud Euroopa Parlamendi 14. detsembri 2009. aasta kirjalikus deklaratsioonis, mis käsitleb rinnavähivastast võitlust Euroopa Liidus (0071/2009). Tulemused saadakse eeldatavasti kolme aasta pärast.

⁽¹⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2009:0291:FIN:EN:PDF>

⁽²⁾ ELT L 327, 16.12.2003, lk 34.

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF>

⁽³⁾ http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf

[Haldusleping Teadusuuringute Ühiskeskusega]

Ligikaudne summa: 3 500 000 eurot

Selle meetmega pakutakse ka digitaalse mammograafia koolitust tervishoiutöötajatele, kes osalevad sõeluuringuprogrammides, tuginedes projekti „Euroopa koostöö vähktõve sõeluuringute ja ennetamise suuniste väljatöötamisel ja rakendamisel”⁽¹⁾ tulemustel. See hõlmab kahe koolituse ettevalmistamist ja korraldamist. Meede aitab rakendada soovitud 2003/878/EÜ. Meetme elluviimise eeldatav periood on üks aasta.

[Haldusleping Teadusuuringute Ühiskeskusega/Otsetoetus
Rahvusvahelisele Vähiuurimiskeskusele]

Ligikaudne summa: 500 000 eurot

Selle meetmega soovitakse ka võrrelda vähktõve ravi, pakkudes patsientidele interdistsiplinaarset ravi, ning saada kasu parimatest tavadest ulatuslikus vähktõveravis. See on vastus komisjoni 24. juuni 2009. aasta teatisele KOM(2009) 291 (lõplik) „Vähktõve vastu võitlemise meede: Euroopa partnerlus”, mille eesmärk on vähendada erinevusi vähktõvega võitlemises 2020. aastaks 70 % võrra.

[Projektitoetused]

Ligikaudne summa: 500 000 eurot

3.2.4.2. Krooniliste haiguste ennetamine

Meetme eesmärk on aidata liikmesriikidel välja töötada ja rakendada kulutõhusamat poliitikat krooniliste haiguste ennetamisel.

Meetmega soovitakse toetada projekte, milles uuritakse krooniliste haiguste ennetamise integreeritud lähenemisviiside kulutõhusust, pöörates eritähelpanu diabeedile, südame- ja veresoonkonnahaigustele ning hingamisteede haigustele. See hõlmab ka krooniliste haiguste ennetamiseks ja ravimiseks ning sõeluuringute tegemiseks võetavate eri sekkumismeetmete kulutõhusust. Projektides tegeletakse ka tervisealase ebavõrdsuse vähendamise ning mõjuga patsiendirühmadele, millel on kõrgeim enneaegse surma määr. Töös keskendutakse majanduslikule hindamisele, eelkõige kulutõhususe analüüsile ning hinnangutele, mida saab üle viia riiklikule ja rahvusvahelisele tasandile.

Aidates vähendada enneaegset suremust ja haigestumust, sealhulgas haavatavates rühmades, aitab see meede saavutada komisjoni 20. oktoobri 2009. aasta teatise KOM(2009) 567 „Solidaarsus ja tervishoid: tervisealase ebavõrdsuse vähendamine Euroopa Liidus” eesmärgi. See vastab ka nõukogu järeldustele „Rahvatervise ja tervishoiusüsteemide uuenduslikud lähenemisviisid kroonilistele haigustele”, mis võeti vastu 7. detsembril 2010⁽²⁾. Sellest meetmest teatatakse mittenakkuslike haiguste teemalise ÜRO kõrgetasemelise eriuuringu tulemuste dokumendis ning see aitab kaasa selle rakendamisele.

[Projektitoetused]

Ligikaudne summa: 1 400 000 eurot

3.2.4.3. Euroopa haruldaste haiguste teabevõrgustiku toetamine

Meetme eesmärk on toetada uute haruldaste haiguste registrite või teabevõrkude loomist. See meede aitab rakendada komisjoni 11. novembri 2008. aasta teatist KOM(2008) 679 (lõplik), „Haruldased haigused: Euroopa ees seisvad väljakutsed”,⁽³⁾ ning nõukogu 8. juuni 2009. aasta soovitus tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas (2009/C 151/02)⁽⁴⁾.

Haruldaste haiguste registrid ja teabevõrgud on põhilised vahendid, millega suurendada teadmisi haruldaste haiguste kohta ja arendada kliinilisi uuringuid. Need on ainus viis koguda andmed kokku, et saavutada piisava suurusega valim epidemioloogilisteks ja/või kliinilisteks uuringuteks. Valimite väikese mahu tõttu riigi tasandil saab neid registreid ja infovõrke luua üksnes ELi tasandil. Püütakse teha koostööd, et koguda ja säilitada andmeid, tingimusel et need allikad on avatud ja juurdepääsetavad. Patsientide registreerimine on alus, et võtta tulevikus mis tahes meetmeid nende elukvaliteedi parandamiseks. Tuleb määrata kindlaks harvkravimid, kehtestada uuringuprioriteetid ning nimetada ja akrediteerida haruldaste haiguste Euroopa tugikeskuste võrgustikud. See meede aitab saada ka ülevaadet Euroopa tugikeskuste võrgustike määramise kriteeriumide kohta direktiiviga 2011/24/EL kehtestatud raamistikus. Selle meetme prioriteetsed valdkonnad on haruldased kasvaja, aneemiad, ajuhalvatus, neuromuskulaarsed haigused, tsüstiline fibroos, haruldased neuroloogilised hälbeld ning haruldased sündroomid, mis on seotud autismiga. Arvesse võib võtta ka muid haruldasi haigusi. Selle meetme eesmärk on kaasrahastada vähemalt viit võrgustikku.

[Projektitoetused]

Ligikaudne summa: 4 500 000 eurot

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322

⁽²⁾ Tööhõive-, sotsiaalpoliitika-, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu 3053. istung.

⁽³⁾ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0679:FIN:EN:PDF>

⁽⁴⁾ ELT C 151, 3.7.2009, lk 7.

3.3. Kolmanda eesmärgi „Tervisealase teabe kogumine ja levitamine” raames võetavad meetmed

3.3.1. Euroopa tervisealase teabe süsteem (programmi käsitleva otsuse lisa punkt 3.2.1)

3.3.1.1. Euroopa Ühenduse tervisenäitajate ja seire ühismeetmega loodud näitajate kasutamise ja mõju hinnang

Meetme eesmärk on hinnata 2009. aasta töökava alusel terviseprogrammist rahastatud Euroopa Ühenduse tervisenäitajate ja seire ühismeetmega loodud näitajate kasutamist ja mõju. Euroopa Ühenduse tervisenäitajad on Euroopa tervisearengu süsteemi peamine osa, mis võimaldab komisjonil ja liikmesriikidel teha kindlaks ja vahetada parimaid tavasid, nagu on ette nähtud Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168, ning hinnata oma tervishoiusüsteemide tulemusi ja jätkusuutlikkust, nagu on ette nähtud Euroopa 2020. aasta strateegias. Selle meetme eesmärk on hinnata, kui suures ulatuses kasutatakse neid näitajaid otsuste tegemisel liikmesriikides ja ELi tasandil. Sellega analüüsitakse, kuidas liikmesriigid kasutavad Euroopa Ühenduse tervisenäitajaid oma tervishoiupoliitika seirel ja hindamisel ning tervishoiusüsteemide tulemuste hindamisel, pöörates eelkõige tähelepanu jätkusuutlikkusele.

[Raamleping]

3.3.1.2. Terviseandmete kogumine ja levitamine Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga toimuva koostöö kaudu

Meetme eesmärk on koguda Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga (OECD) tehtava koostöö kaudu teavet, mida on vaja poliitika kujundamiseks tervishoiu- ja tervisesüsteemide valdkonnas. See on seotud järgmisega: a) teave täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse jaoks, millega tutvustatakse vananevale elanikkonnale tervishoiu- ja sotsiaalhooldusteenuste osutamise innovaatilisi viise; b) vastused liikmesriikide nõudele toetuse ja abi järele tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse küsimuses, uurides ennetusmeetmete kulutõhusust ning tervisealaste sekkumiste tulemuslikkust, tõhusust ja mõju, ning c) võtmenäitajate väljatöötamine ja edendamine tervishoiu ja tervishoiusüsteemides.

Sellel meetmel on kaks paketti. Esimene pakett keskendub krooniliste haiguste ennetamise kulutõhususe ning krooniliste haiguste majandusliku kogumõju hindamisele, võrreldes alternatiivseid poliitika-/sekkumissenaariume tulevaseks krooniliste haiguste vältimise poliitikaks. See peaks hõlmama sekkumist seoses tõsisemate krooniliste haiguste peamiste riskiteguritega (suitsetamine, toitumine, kehaline tegevus ja kahjulik alkoholarbimine), samuti krooniliste haiguste ennetamise ja ravi programme vähktõve, südame- ja veresoontõvehaiguste, diabeedi, psüühikahäirete ja hingamisteede krooniliste haiguste puhul. Sellega töötatakse välja tervise edendamist ja haiguste ennetamist käsitlevate sekkumiste tüüpilised jooned seoses ulatuse ja põhjalikkusega, pöörates eelkõige tähelepanu alkoholi kuritarvitamisele, suitsetamisele, toitumisele ja kehalisele tegevusele. See hõlmab nende sekkumiste tulemuste hindamist, pidades silmas OECD terviseandmeid tervist mõjutavate mittemeditsiiniliste tegurite kohta – toitumine, alkoholi kuritarvitamine ja suitsetamine –, arvestades nende võimalikku mõju kroonilistele haigustele ja nende majanduslikku mõju. Sellega mõõdetakse esmaste ravisüsteemide kvaliteeti kroonilisi haigusi põdevate inimeste vajaduste rahuldamiseks, võttes arvesse nende tulemusi teatavate vastava rühma põhiste kvaliteedimeetmete alusel. Sellega vaadatakse läbi ka haiguste ravi programmide ning tulemuste põhjal tasustatavate ja muude motivatsioonikavade roll ja võimalik mõju.

Teise paketi puhul jätkatakse tööd patsiendi ohutuse näitajatega, mida on alustanud komisjon ja OECD 2010. aastal käivitatud OECD projektis „Tervishoiu kvaliteedinäitajad”⁽¹⁾. Komisjon on kaasrahastanud projekti 2006.–2007. aastal projekti 2005 151 „Tervishoiu kvaliteedinäitajad” ning 2009.–2011. aastal projekti 2009 53 02 „Tervishoiu ülevaate Euroopa väljaanne ning tervishoiu kvaliteedinäitajad: edasiminek järgmisele tasandile – terviseandmed” kaudu. See meede vastab nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitusel, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet (2009/C 151/01),⁽²⁾ milles soovitatakse töötada välja mitu usaldusväärset ja võrreldavat näitajat, et edendada vastastikust õppimist, võttes arvesse rahvusvaheliste organisatsioonide tehtud tööd. See meede aitab rakendada ka direktiivi 2011/24/EÜ. See töö hõlmab a) võimalike näitajate arvu suurendamist, b) andmete kogumist liikmesriikides, kes veel ei kogu andmeid, ning c) selliste näitajate väljatöötamist, mida saab kasutada haigla või tervishoiuasutuse tasandil.

[Otsetoetus OECDle] Ligikaudne summa: 500 000 eurot

3.3.1.3. Komisjoni liikmemaks Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskuses

Meetmega rakendatakse komisjoni 21. detsembri 2009. aasta otsust (C(2009) 10213 (lõplik)), mis käsitleb komisjoni ühinemist osaleva organisatsioonina Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskuses kuni praeguse terviseprogrammi lõpuni 2013. aastal. Otsusega on sätestatud komisjoni liikmemaks 500 000 eurot aastas.

⁽¹⁾ http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html

⁽²⁾ ELT C 151, 3.7.2009, lk 1.

Komisjoni vaatluskeskuses osalemise eesmärk on hankida ja levitada kvaliteetseid andmeid ja tööks vajalikke tõendeid ELi tervisesüsteemide kohta. Vaatluskeskus on tehniliste oskuste, sõltumatu analüüsi ja usaldusväärse nõustamise keskus. Vaatluskeskus on Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondliku büroo, Belgia, Hispaania, Itaalia Veneto piirkonna, Norra, Rootsi, Sloveenia ja Soome valitsuse, Euroopa Komisjoni (terviseprogrammi kestuse jooksul 2009–2013), Euroopa Investeerimispanka (EIP), Rahvusvahelise Rekonstruktsiooni- ja Arengupanga (Maailmapank), Prantsuse Tervishoiufondide Liidu (UNCAM), Londoni Majanduskooli (LSE) ning Londoni Hügieeni- ja Troopilise Meditsiini Kooli (LSHTM) partnerlusprojekt.

Komisjon on eelisseisus partner ning talle huvi pakkuvad teemad lisatakse vaatluskeskuse tööprogrammi. Need teemad ei ole seotud ainult tervishoiusüsteemidega, vaid ka tervist mõjutavate tegurite, tervise edendamise ning haiguste ja eriti krooniliste haiguste ennetamisega. Teatavates valdkondades võidakse viia läbi spetsiaalsed lühiuuringuid, eriti eesmärgiga toetada piiriüleses tervishoius patsiendiõiguste kohaldamist käsitleva direktiivi rakendamist.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 500 000 eurot

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

3.3.2.1. *Hüvitised ekspertidele tervishoiusüsteemide vallas nõustamise eest*

Meetme eesmärk on leida eksperte, kes nõustavad liikmesriikide ja komisjoni soovil tervishoiusüsteemide tõhususe ja tulemuslikkuse teemal. Nõukogu 6. juuni 2011. aasta järeldustes, mis käsitlevad arengut kaasaegsete, reageerimisvõimeliste ja jätkusuutlike tervishoiusüsteemide suunas, kutsutakse komisjoni üles looma sel eesmärgil mehhanism. See viiakse ellu multidistsiplinaarse üksuse loomise kaudu, kuhu kuuluvad asjaomaste valdkondade kõrge kvalifikatsiooniga eksperdid, sealhulgas rahvatervise, tervishoiusüsteemide juhtimise, epidemioloogia, sotsiaalkindlustuse, terviseökonomika ja riigirahanduse eksperdid. Ekspertid peaksid pärinema akadeemilistest ringkondadest, tööstusest ja kodanikuühiskonnast. Komisjon juhib üksust. See hõlmab vajaduse korral taustamaterjalide koostamist, mis lisatakse ekspertidele esitatud küsimustele, ja ekspertidega suhtlemist. Ekspertide kinnitatud arvamused peavad olema koostatud taotluse esitanud liikmesriigi erivajadusi ja eriolukorda silmas pidades. Üksus võib anda ka tervishoiualaseid eksperdiarvamusi komisjonile seoses iga-aastase majanduskasvu analüüsi ja riiklike reformikavadega. See meede hõlmab ekspertidele nende töö eest makstavaid hüvitisi.

[Muud meetmed] Ligikaudne summa: 1 000 000 eurot

3.3.2.2. *ELi tervishoiupoliitika ja terviseprogrammide tulemustest teavitamine ja nende edendus*

Meetme eesmärk on anda ELi kodanikele täpset ja ajakohast teavet ELi rahvatervisealase tegevuse kohta, nagu on sätestatud Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168, ning seega tuua Euroopa kodanikele lähemale. Selle meetmega soovitakse ka edendada ELi tervishoiu meetmeid, mis on seotud uute prioriteetidega, sealhulgas Euroopa 2020. aasta strateegiaga.

Sellel meetmel on kolm osa. Neist esimene on direktiivi 2011/24/EL edendamine. Direktiiviga nähakse ette uus ja innovaatiline lähenemisviis piiriüleste tervishoiuteenuste hüvitamisele, hõlbustatakse teistes liikmesriikides välja antud retseptide tunnustamist, aidatakse eriravi vajavaid patsiente ning lihtsustatakse teabevahetust tervishoiu kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta. Direktiivi rakendamise edu sõltub sellest, kui hästi on sidusrühmad ja üldsus teadlikud selle sätekest. Selle tagamiseks võetakse meetme raames selged ja sihipärased meetmed. Meetmed hõlmavad voldikuid, teabe levitamist veebis ning osalemist konverentsidel koos sidusrühmadega.

Teine osa hõlmab 4. ELi ajakirjanduspreemia väljaandmise korraldamist. Selle meetme eesmärk on laiendada ja säilitada liikmesriikides tervishoiule keskendunud ajakirjanike mitteametlikku võrgustikku. See aitab paremini kajastada ELi tervishoiu-uudiseid liikmesriikides ning suurendab seega teadlikkust ELi meetmetest tervise, tervishoiu ja patsiendiõiguste teemal.

Kolmas osa hõlmab teabematerjalide koostamist ja levitamist, et selgitada ELi tervishoiu meetmeid ja -algatusi. Lisaks käimasolevate tervisealgatustega seotud meetmetele ja terviseprogrammi tulemuste tutvustamisele keskendutakse eelkõige tubakatoodete algatuse ning terviseohutuse algatuse selgitamisele sidusrühmadele ja kodanikele. Meetmed hõlmavad audiovisuaalsete materjalide ning elektrooniliste ja paberväljaannete koostamist ja levitamist, õpikodade ja ekspertide koostumiste korraldamist ja neis osalemist ning teabestendide ja muude teabe- ja avalike suhete materjalide pakumist.

[Raamleping]

3.3.2.3. Infotehnoloogia rakendused rahvatervise poliitika toetamiseks

Selles punktis nimetatud meetmete eesmärk on toetada asjaomaste IT-rakenduste kaudu ELi rahvatervise poliitikat, nagu on sätestatud Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168. Need IT-vahendid toetavad ka Euroopa 2020. aasta strateegiat, eelkõige võttes uuesti tähelepanu keskmesse innovatsiooni probleemide puhul, mis meie ühiskonnas tervishoiuvaldkonnas esinevad, e-tervise edendamise, tervisealase ebavõrdsuse vähendamise, aktiivse ja tervena vananemise edendamise, uute terviseriskidega tegelemise ning tervishoiusüsteemidele parema juurdepääsu tagamise.

See meede hõlmab järgmisi rakendusi: a) ELi terviseportaal – rahvatervise veebileht ja selle alamrubriigid: Euroopa patsientidele, kriisiteave, ajakirjanduspreemia ja noorte tervis, b) vigastuste andmebaas IDB ning Euroopa tervishoiualane teabe- ja andmeliides HEIDI (*Health in Europe: Information and Data Interface*), c) HEIDI Wiki, d) terviseohtude ja haiguste infosüsteem HEDIS (*Health Emergency & Diseases Information System*), meditsiiniinfosüsteem Medsys ning varajase hoiatamise ja teatamise projekt EAR (*Early Warning and Reporting project*), e) tervisealaste hädaolukordade lahendamise üksus HEOF (*Health Emergency Operations Facility*) – kriisilolukordade sisevõrk, f) kiirhoiatussüsteem teabevahetuseks terviseohtude teemal, mis tulenevad bioloogiliste, keemiliste ning radioaktiivsete ja tuumainete tahtlikust levitamisest – RAS-BICHAT, ning kiirhoiatussüsteem teabevahetuseks kemikaalidega seotud juhtumite puhul – RAS-CHEM, g) platvormid: andmete kogumine toitumist, kehalist tegevust ja tervist puudutavate meetmete kohta, Euroopa alkoholi- ja tervisefoorumi andmebaas (*Alcohol Clearing House* – ACH); vaimse tervise tegevuskava: foorumiga seotud dokumendihaldussüsteem; valitsusväliste organisatsioonide andmebaas; h) rakendused, mis on seotud vere, rakkude ja kudede ning tubakaga: iga-aastane andmete kogumine raskete kõrvaltoimete või tõsiste kõrvalekallete kohta seoses vereülekannete ning rakkude/kudede siirdamisega (SARE); ELis asuvate koepankade register, millele on liikmesriikide pädevatel asutustel ligipääs; süsteem vabatahtliku ja tasuta annetamise iga-aastase aruandluse kohta, iga-aastane kohustuslik aruandlus liikmesriikide jaoks; tubakatoodete testimisasutuste register ELis ning tubakatoodetega seotud hoiatuste, tekstide ja piltide register, millele pääsevad ligi liikmesriikide pädevad asutused, ning inimpäritoluga kudede ja rakkude ELi kodeerimissüsteemi register ning i) piiriülese tervishoiu ja retseptide register, ravimiregister ning j) piiriüleised teenused rahvatervise rakenduste ja süsteemide jaoks.

[Raamleping]

3.3.3. Analüüs ja aruandlus (programmi käsitleva lisa punkt 3.2.3)

3.3.3.1. Võrreldavate ja tõenditel põhinevate andmete ja teabe edastamine poliitika-meetmete toetuseks

Meetme eesmärk on teha analüüsi ja anda võrreldavat teavet ning sõltumatuid ja kvaliteetseid teaduslikke andmeid tervishoiu-meetmete tõenduspõhiseks arenguks, rakendamiseks ja hindamiseks ELi tasandil ja liikmesriikides, sealhulgas täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse vallas. See aitab suurendada tervise-programmist rahastatud projektide jätkusuutlikkust, säilitades siiani kogutud teavet ja andmeid ja tuginedes nendele. Tervisealaste tõendusmaterjalide koostamine ja neist teatamine ELi tasandil võimaldab võrrelda poliitikakavu, mis toetavad poliitika arengut ja hindamist ning aitavad kindlaks määrata, levitada ja kohaldada parimaid tavasid. See võimaldab ELil ja liikmesriikidel teha kindlaks majanduskasvu mõjutavad tervishoiuga seotud takistused ning seega toetada paremini riikide tervishoiusüsteeme.

Meetmel on kolm osa. Esimene seisneb võrreldavate tõenditel põhinevate andmete ja teabe kogumises, analüüsimises ja levitamises, et toetada ja hinnata tervishoiupoliitikat ning pakkuda teavet Euroopa poliitikakujundajatele, ekspertidele ja kodanikele.

[Raamlepingud]

Teises osas lisatakse andmeid, et toetada aktiivse ja tervena vananemist ning teisi Euroopa tervise-teabe ja -teadmiste süsteemi jaoks prioriteetseid valdkondi, pakkumaks Euroopa poliitikakujundajatele, ekspertidele ja kodanikele ajakohast teavet.

[Hankemenetlus]

Kolmas osa on Eurobaromeetri tubakateemaline uuring, et saada andmeid suitsetamisharjumuste, teisese tubakasuitsuga kokkupuutumise ning suitsetajate ja mittesuitsetajate teatavate põhihoiakute kohta ning ajakohastada tubakatoodete tarbimise piiramise näitajaid tubakatoodete tarbimise piiramise poliitika rakendamise seireks. Tulemusi kasutatakse selleks, et pakkuda andmeid Euroopa Parlamendis ja nõukogus toimuvate arutelude jaoks komisjoni ettepaneku teemal vaadata läbi Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiiv 2001/37/EÜ tubakatoodete valmistamise, esitlemise ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta⁽¹⁾ ning institutsioonidevaheliseks aruteluks võimaliku algatuse teemal, kuidas kaitsta töötajaid tubakasuitsu eest töökohas, ja töötamaks välja muid tubakatoodete tarbimist piiravaid algatusi.

[Raamleping]

(¹) Tubakatooteid käsitleva direktiivi (2001/37/EÜ) läbivaatamine on esitatud komisjoni 2011. aasta tööprogrammi (KOM(2010) 623 (lõplik)) II lisas (võimalikud algatused 2012. aastaks).

II LISA

Ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) projektide rahastamiskriteeriumid

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

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumentid terviseprogrammi rakendamiseks.
2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:
 - kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajaduse korral või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemakseid (finantsmääruse artikkel 113 ja rakenduseeskirjade artikkel 172);
 - kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja rakenduseeskirjade artikkel 165);
 - tagasiulatuva kohaldamise keeld: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allkirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112),
 - topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava projekti jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ⁽¹⁾.

3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:

- välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust (finantsmääruse artikkel 114),
- valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevusvõimet väljapakutud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);
- toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

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

4. Projektid peavad:

- olema uuendusliku laadiga ega tohi korduda;
- pakkuma lisaväärtust ELi tasandil tervishoiu valdkonnas: projektid peavad andma asjakohast mastaabisäästu, hõlmama projekti ulatust arvestades sobivat arvu abikõlblikke riike ja olema rakendatavad mujal;
- edendama ja toetama ELi tegevuspõhimõtteid tervishoiu valdkonnas;
- pöörama piisavat tähelepanu tõhusale juhtimisstruktuurile, selgele hindamisprotsessile ja eeldatavate tulemuste täpsele kirjeldamisele;
- hõlmama kava, kuidas kasutada ja levitada tulemusi asjakohastele sihtrühmadele ELi tasandil.

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕBLIKKUSE KRITERIUMID

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

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

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

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

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

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

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

Tõenduse alus: taotluse sisu.

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

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

3. VALIKUKRITEERIUMID

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

1. Finantssuutlikkus

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

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

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

2. Tegevussuutlikkus

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

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

3. Komisjoni nõudmisel esitatavad lisadokumendid

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

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

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

- a) Projekti panus 2012. aasta töökavas määratletud eesmärkide ja prioriteetide täitmisse (8 punkti)
- b) Strateegiline tähendus ELi tervisestrateegia⁽¹⁾ seisukohalt ning praeguste teadmiste ja terviseõhuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti)
- c) ELi tasandi lisaväärtus tervishoiu valdkonnas (8 punkti):
 - mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätkusuutlikud meetmed;
 - vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja programmidega.

d) Geograafilise katvuse asjakohasus (8 punkti)

Taotlejad peavad tagama, et projekti geograafiline ulatus vastaks selle eesmärkidele, ning selgitama abikõlblike riikide kui partnerite osa ja nende poolsete projektiresursside või sihtrühmade asjakohasust.

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

e) Sotsiaalne, kultuuriline ja poliitiline kontekst (8 punkti)

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

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

a) Tõenduse alus (6 punkti)

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

b) Sisu kirjeldus (6 punkti)

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

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

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

d) Hindamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmeid ja valitud näitajaid ja nende adekvaatsust.

e) Levitamissstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud strateegia ja meetodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavus ja levitamise jätkusuutlikkus.

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

a) Kavandamine ja organiseerimine (5 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi.

b) Korraldussuutlikkus (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti)

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

d) Kommunikatsioonistrateegia (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise nähtavuse seisukohalt.

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

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

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

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

III LISA

Kriteeriumid, mis on seotud valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku tegevuskulude rahastamisega (tegevustoetused) ühenduse tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) raames

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

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.
2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:
 - kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajaduse korral või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemaksid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);
 - kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);
 - tagasiulatuva kohaldamise keeld: rahastamiskõplikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allakirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112),
 - topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on võimalik määrata ainult üks tegevustoetus rahandusaasta kohta (finantsmääruse artikkel 111) ⁽¹⁾.
3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:
 - välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust (finantsmääruse artikkel 114),
 - valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevusvõimet väljapakutud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);
 - toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

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

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBIKKUSE KRITERIUMID

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

- see on mittetulunduslik ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatu;
- sellel on liikmeid vähemalt pooltes liikmesriikides;
- selle geograafiline katvus on tasakaalustatud;
- ta püüab saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut terviseprogrammi eesmärki;
- selle üldeesmärgid ei ole otseselt ega kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ja selle maine ei kahjusta ELi mainet;
- ta on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;

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

- ta on esitanud komisjonile oma majandusaasta tööprogrammi ja viimase aasta tegevusaruande ning viimase hindamisaruande, kui see on olemas;
- ta ei ole üheski finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 loetletud välistavas olukorras.

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

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

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

3. VALIKUKRITEERIUMID

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

Valikukriteeriumid võimaldavad hinnata taotleja organisatsiooni finants- ja tegevusvõimet väljapakutud tööprogramm lõpule viia.

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

- esitama raamatupidamisaruande koopia viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta kohta. Kui toetustaotluse on esitanud uus Euroopa organisatsioon, peab taotleja esitama uue asutuse liikmesorganisatsioonide viimase enne taotluse esitamist suletud eelarveaasta raamatupidamisaruanded (sealhulgas kasumiaruande ja bilansiaruande);
- esitama organisatsiooni eelarveprojekti koos tasakaalustatud tulu- ja kuluarvestusega;
- kui taotletakse tegevustoetust, mille summa ületab 100 000 eurot, esitama välisauditi aruande, mille on koostanud tunnustatud audiitor ja milles kinnitatakse viimase rahandusaasta aruanne ja hinnatakse taotleja rahalist elujõulisust.

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

- organisatsiooni viimase aasta tegevusaruanne või äsja moodustatud organisatsiooni puhul organisatsiooni juhatuse liikmete ja muu personali elulookirjeldused ning uue organisatsiooni liikmesorganisatsioonide aasta tegevusaruanded;
- viited osalusele sellises tegevuses või taotlused selliseks tegevuseks, mida rahastab EL, viited toetuse andmise lepingute ja lepingute sõlmimise kohta, mida rahastatakse ELi eelarvest.

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

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

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

1. Valitsusvälise asutuse või mittetulundusliku asutuse aastase tööprogrammi poliitiline ja kontekstiline asjakohasus (25 punkti, künnis 13 punkti)
 - a) Aastase tööprogrammi kooskõla terviseprogrammiga ja selle aastase töökavaga seoses eesmärkide ja prioriteetide täitmisega (10 punkti)
 - b) Organisatsiooni tegevusi⁽¹⁾ tuleb kirjeldada seoses terviseprogrammi 2012. aasta töökavas kirjeldatud prioriteetidega (10 punkti)

⁽¹⁾ Üksnes ELi institutsioonidele suunatud lobitööd ei rahastata.

- c) Valitsusvälise asutuse või erivõrgustiku geograafilise ulatuse asjakohasus. Taotleja aastane tööprogramm peaks sisaldama tegevusi piisavalt suurel arvul osalevates riikides (5 punkti)
2. Soovitatud aastase tööprogrammi tehniline kvaliteet (40 punkti, künnis 20 punkti)
- a) Aastase tööprogrammi eesmärk: taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama organisatsiooni või erivõrgustiku kõiki eesmärke ning nende sobivust, et saavutada oodatud tulemusi. Taotleja peab näitama, et esitatud tööprogramm annab tõese ja asjakohase ülevaate organisatsiooni/erivõrgustiku 2012. aastaks kavandatud tegevuste kohta, sealhulgas nende tegevuste kohta, mis ei sobi terviseprogrammi 2012. aasta töökavaga (10 punkti)
- b) Tegevusraamistik: taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama nende tööprogrammi selle osa kavandatud tegevusi, ülesandeid, vastutusalasid ja ajakavasid, mis on kooskõlas terviseprogrammi 2012. aasta töökavaga, ning kirjeldama selle seost nende tegevuse muude valdkondadega (10 punkti)
- c) Hindamisstrateegia: taotleja tööprogramm peab selgelt kirjeldama tema tegevuste sise- ja välishindamist ja kasutatavaid näitajaid (10 punkti)
- d) Levitamistrateegia: taotleja peab selgitama teavitamis- ja levitamismeetmete ja -meetodite asjakohasust (10 punkti)
3. Juhtimise kvaliteet (35 punkti, künnis: 18 punkti)
- a) Aastase töö kavandamine: taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi (10 punkti)
- b) Korraldussuutlikkus: taotlejad peavad selgelt kirjeldama juhtimisprotsessi, inimressurssi ja personali pädevust, vastutusalasid, sisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet. Taotlejad peavad selgelt kirjeldama ka töösuhteid asjaomaste partnerite ja sidusrühmadega (10 punkti)
- c) Üldine ja üksikasjalik eelarve: taotlejad peavad tagama, et eelarve on asja- ja nõuetekohane, tasakaalus ja järjekindel nii sisult kui ka kavandatud meetmete poolest (10 punkti)
- d) Finantsjuhtimine: taotlejad peavad selgelt selgitama raharinglust, vastutusalasid, aruandluskorda ning võimaluse korral kontrollimiskorda (5 punkti)

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

IV LISA

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

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõige 3

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.
2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:
 - kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajaduse korral või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemaksseid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);
 - kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);
 - tagasiulatava kohaldamise keeld: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allkirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112),
 - toepeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava ühismeetme jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ⁽¹⁾.
3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:
 - välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust (finantsmääruse artikkel 114),
 - valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevusvõimet väljapakutud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);
 - toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

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

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕLBLIKKUSE KRITERIUMID

1. Ühismeetmeid võivad rakendada avaliku sektori või valitsusvälised asutused:
 - kes on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;
 - kes püüavad saavutada oma tegevuse peamise sihina üht või mitut terviseprogrammi eesmärki;
 - kelle üldeesmärgid ei ole otseselt või kaudselt Euroopa Liidu poliitikale vastukäivad ega seondu ebasoodsa mainega;
 - kes on esitanud komisjonile rahuldavad andmed oma liikmeskonna, sisekorra ja rahastamisallikate kohta;
 - kes on nimetatud läbipaistva menetluse kaudu liikmesriigi või asjaomase pädeva asutuse poolt ning komisjoniga kooskõlastatud;
 - kes ei ole üheski finantsmääruse artikli 93 lõikes 1 ja artiklis 94 loetletud välistavas olukorras.

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

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

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

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

3. VALIKUKRITEERIUMID

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

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

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

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

Iga taotleja peab esitama:

- iga ühismeetmes osaleva asutuse tegevusele vastavate kulude selge, ammendava ja üksikasjaliku hinnangulise eelarve;
- enne taotluse esitamist suletud viimase eelarveaasta raamatupidamisaruande koopia (välja arvatud avaliku sektori mittetulunduslikud asutused).

4. TOETUSE ANDMISE KRITEERIUMID

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

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

a) Ühismeetme panus 2012. aasta töökavas määratletud eesmärkide ja prioriteetide täitmisel (8 punkti)

b) Strateegiline tähendus ELi tervisstrateegia⁽¹⁾ seisukohalt ning praeguste teadmiste ja tervisemõjuga seoses oodatava panuse seisukohalt (8 punkti)

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

- mõju sihtrühmadele, pikaajaline toime ja võimalik mitmekordistav mõju, nagu korduvad, ülekantavad ja jätkusuutlikud meetmed;
- vastastikuse täiendavuse, koostoime ja kokkusobivuse edendamine ELi asjaomaste tegevuspõhimõtete ja muude programmidega.

d) Geograafilise katvuse asjakohasus (8 punkti)

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

e) Sotsiaalne, kultuuriline ja poliitiline kontekst (8 punkti)

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

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

a) Tõenduse alus (6 punkti)

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

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

b) Sisu kirjeldus (6 punkti)

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

c) Uuenduslik iseloom, tehniline täiendus ja ELi tasandil olemasolevate muude meetmete dubleerimise vältimine (6 punkti)

Taotlejad peavad selgelt näitama, milliseid edusamme ühismeetmega saavutatakse olemasoleva olukorraga võrreldes, ja tagama, et projektiga ei tekiks osalist või täielikku dubleerimist või kattumist ELi ja rahvusvahelisel tasandil juba korraldatud projektide ja võetud meetmetega.

d) Hindamisstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud meetmeid ja valitud näitajaid ja nende adekvaatsust.

e) Levitamissstrateegia (6 punkti)

Taotlejad peavad täpselt selgitama kavandatud strateegia ja meetodika adekvaatsust, et tagada tulemuste ülekantavus ja levitamise jätkusuutlikkus.

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

a) Kavandamine ja organiseerimine (5 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama toiminguid, ajakava ja rakendusetappe, tulemusi, ülesannete iseloomu ja jaotust ning esitama riskianalüüsi.

b) Korraldussuutlikkus (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, projektisest teabevahetust, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Partnerlussuhete kvaliteet (5 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama kavandatud partnerlust selle ulatuse, rollide ja ülesannete seisukohalt, partneritevahelisi suhteid, partnerite koostööt ja vastastikust täiendavust ning võrgustiku struktuuri.

d) Kommunikatsioonistrateegia (5 punkti)

Taotlejad peavad kirjeldama kommunikatsioonistrateegiat plaanimise, sihtrühmade, kasutatud kanalite adekvaatsuse ja ühenduse kaasrahastamise nähtavuse seisukohalt.

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

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

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

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

V LISA

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

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

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

1. Finantsmäärus ja selle rakenduseeskirjad on viitedokumendid terviseprogrammi rakendamiseks.
2. Toetused peavad vastama järgmistele põhimõtetele:
 - kaasrahastamise eeskiri: nõutav on ELi vahendite väline kaasrahastamine kas toetusesaaja omavahenditest või kolmandate isikute rahalistest vahenditest. Vajaduse korral või kui see on asjakohane, võib kaasrahastamiseks pidada ka kolmandatelt isikutelt pärinevaid mitterahalisi sissemakseid (finantsmääruse artikkel 113 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 172);
 - kasumi taotlemise keeld: toetuse eesmärgiks ega tagajärjeks ei tohi olla abisaajale kasumi tootmine (finantsmääruse artikli 109 lõige 2 ja finantsmääruse rakenduseeskirjade artikkel 165);
 - tagasiulatava kohaldamise keeld: rahastamiskõlblikud kulutused peavad olema tekkinud pärast lepingule allakirjutamist. Erandjuhtudel võidakse rahastada kulutusi, mis tekkisid alates toetustaotluse esitamise kuupäevast, kuid mitte varem (finantsmääruse artikkel 112);
 - topeltrahastamise keeld: toetusesaajale on teatava konverentsi jaoks võimalik määrata ainult üks toetus (finantsmääruse artikkel 111) ⁽¹⁾.
3. Meetmete ettepanekuid hinnatakse järgmise kolme kriteeriumikategooria alusel:
 - välistamise ja abikõlblikkuse kriteeriumid, et hinnata taotleja abikõlblikkust (finantsmääruse artikkel 114);
 - valikukriteeriumid, mis võimaldavad hinnata taotleja finants- ja tegevusvõimet väljapakutud meede lõpule viia (finantsmääruse artikkel 115);
 - toetuse andmise kriteeriumid, et hinnata ettepaneku sisu, võttes arvesse selle maksumust.

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

2. VÄLISTAMISE JA ABIKÕBLIKKUSE KRITERIUMID

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

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

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

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

- haldusandmed põhipartneri kohta;
- konverentsi tehniline kirjeldus;
- konverentsi üldeelarve ja ELi kaasrahastamise nõutav tase.

Tõenduse alus: taotluse sisu.

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

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

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

3. VALIKUKRITEERIUMID

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

1. Finantssuutlikkus

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

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

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

2. Tegevussuutlikkus

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

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

3. Komisjoni nõudmisel esitatavad lisadokumendid

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

4. TOETUSE ANDMISE KRITERIUMID

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

a) Ürituse sisu ja oodatavate tulemuste olulisus 2012. aasta töökavas kirjeldatud eesmärkide ja prioriteetide seisukohalt.

b) Osavõtt (15 punkti)

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

c) Euroopa mõõde (15 punkti)

Konverentsil peab olema ulatuslik Euroopa Liidu mõõde, mis tähendab, et sellest võtavad osa kümne või enama terviseprogrammis osaleva riigi esindajad.

d) Järelmeetmed ja hindamismeetodid (15 punkti)

Taotlejad peavad selgelt kirjeldama oma levitamistrateegiat. Tuleb ette näha sobiv hindamismeetod, mis põhineb asjakohase ülesehituse, meetodi ja ajakavaga ning asjaomaste vastutusosalade ja näitajatega hindamiskaval.

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

a) Ürituse kavandamine (15 punkti)

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

b) Korraldussuutlikkus (10 punkti)

Taotleja peab selgelt kirjeldama juhtimisstruktuuri, personali pädevust, vastutusalasid, otsuste tegemist, kontrolli ja järelevalvet.

c) Üldine ja üksikasjalik eelarve (15 punkti)

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

Ettepanekud, mille hinne jääb künnisest allapoole, lükatakse tagasi.

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

VI LISA

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

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

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

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

1. JURIIDILINE SÕLTUMATUS

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

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

Kontroll võib esineda ühel järgmisel kujul:

- otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % asjaomase õigussubjekti aktsiakapitali nimiväärtusest või aktsionäride või osanike häälteenamusest selles õigussubjekti;
- otsene või kaudne tegelik või õiguslik otsustamisõigus asjaomases õigussubjekti.

Järgmised suhted õigussubjektide vahel ei kujuta endast siiski veel kontrollisuhet:

- otsene või kaudne osalus, mis on üle 50 % taotleva organisatsiooni aktsiakapitali nimiväärtusest, või olukord, kus aktsionäride või osanike häälteenus õigussubjektides kuulub ühele ja samale avalik-õiguslikule asutusele;
- üks ja sama avalik-õiguslik asutus on asjaomaste õigussubjektide omanik või teostab nende üle järelevalvet.

2. RAHALINE SÕLTUMATUS

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

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

3. TAOTLEJA TEGEVUSE JA RAHASTAMISE LÄBIPAISTVUS

Taotleja aastaaruandes⁽²⁾ tuleb nimetada kõik taotleja tegevusalad.

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

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

4. SÕLTUMATUSE HINDAMINE

Juriidilist sõltumatust ja läbipaistvust hinnatakse viimase kättesaadava teabe põhjal, mis taotleja on koos taotlusega esitanud. Rahalist sõltumatust hinnatakse toetuse andmise majandusaastat käsitleva finantsteabe põhjal lõpparuande

⁽¹⁾ Mõiste „erasektor” hõlmab siin tulu saavaid äriühinguid, ettevõtteid, korporatiivseid ettevõtteid, ärilisi organisatsioone ja muid üksusi vaatamata nende õiguslikule iseloomule (kas registreeritud või registreerimata), omandiõigusele (kuuluvad täielikult või osaliselt eraomnikule või riigile) või suurusele (suur või väike), kui nad ei ole avalik-õigusliku kontrolli all.

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

ajal. Kõnealune teave tuleb esitada konkursikutses esitatud vormil ning selle peab olema kinnitanud sõltumatu audiitor. Kui nendest aruannetest selgub, et toetusesaajad on toetuse saamise mis tahes aastal saanud oma põhitegevuse rahastamiseks rohkem kui 20 % huvide konflikti põhjustavatest erasektori organisatsioonidest või muudest sellistest allikatest, tuleb toetuse summa täies ulatuses tagasi maksta.

VII LISA

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

Otsuse nr 1350/2007/EÜ artikli 4 lõike 1 punktid a ja b ning artikli 4 lõige 3

1. ÜLDPÕHIMÕTTED

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

Toetatakse järgmist:

- Euroopa kodanike tervise parandamine, mida võimaluse korral mõõdetakse asjakohaste tervisenäitajate abil, sealhulgas tervena elatud aastate arvu järgi;
- tervisealase ebavõrdsuse vähendamine ELi liikmesriikide ja piirkondade vahel;
- suutlikkuse suurendamine tõhusa riikliku tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja rakendamiseks eelkõige piirkondades, kus selle järele on kõige suurem vajadus;
- uute (ebatraditsiooniliste) tervishoiu valdkonnas tegutsevate sidusrühmade kaasamine püsivatesse, koostööd hõlmavatesse ja eetikanoormidele vastavatesse meetmetesse nii piirkondlikul ja kohalikul tasandil kui ka osalevate riikide vahel. Kaasatakse avalik ja erasektor ning kodanikuühiskonna sidusrühmad, kelle esmased eesmärgid ei piirdu vaid rahvatervisega (nt noored, rahvusrühmad ning muid avalikku huvi pakkuvaid valdkondi, nagu keskkond ja sport, hõlmavad rühmad).

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

2. PROJEKTIDE ERAKORDNE KASULIKKUS

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

- vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud selleks, et edendada suutlikkust tõhusa tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja elluviimiseks;
- kavandatud meetme eelarvest vähemalt 25 % tuleb eraldada liikmesriikidele, mille SKP inimese kohta (EUROSTATi viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide seas alumisse kvartiili. Selle kriteeriumiga soovitakse aidata kaasa ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikide tervishoius;
- II lisas poliitilise tähtsuse kohta esitatud toetuse saamise kriteeriumide puhul tuleb iga kriteeriumi puhul saada võimalikult kaheksast punktist vähemalt viis. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, suurendades poliitilist tähtsust;
- vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, kes ei ole viimase viie aasta jooksul terviseprogrammi raames rahalist toetust saanud. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada tervishoiu uute osalejate kaasamist.

3. TEGEVUSTOETUSTE ERAKORDNE KASULIKKUS

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

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

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

Pikendatavate tegevustoetuste puhul jääb erakordse kasulikkuse staatus samaks kui 2011. aasta projektikonkursil, tingimusel et toetusesaaja olukord ei ole eeltoodud kahe kriteeriumi puhul muutunud.

4. ÜHISMEETMETE ERAKORDNE KASULIKKUS

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

- vähemalt 60 % meetme kogueelarvest tuleb kasutada personali rahastamiseks. See kriteerium on ette nähtud selleks, et edendada suutlikkust tõhusa tervishoiupoliitika väljatöötamiseks ja elluviimiseks;
- kavandatud meetme eelarvest vähemalt 25 % tuleb eraldada liikmesriikidele, mille SKP inimese kohta (EUROSTATi viimases statistikaaruandes avaldatu kohaselt) jääb kõigi ELi liikmesriikide seas alumisse kvartiili. Selle kriteeriumiga soovitakse aidata kaasa ebavõrdsuse vähendamisele ELi liikmesriikide tervishoius;
- IV lisas poliitilise tähtsuse kohta esitatud toetuse saamise kriteeriumide puhul tuleb iga kriteeriumi puhul saada võimalikult kaheksast punktist vähemalt viis. Selle kriteeriumi eesmärk on edendada Euroopa kodanike tervise parandamist, suurendades poliitilist tähtsust;
- vähemalt 10 % eelarvest tuleb eraldada organisatsioonidele, kes ei ole viimase viie aasta jooksul terviseprogrammi raames rahalist toetust saanud. Selle kriteeriumi abil tahetakse edendada uute osalejate kaasamist tervishoiusektoris;
- ühismeetmes peaksid osalema vähemalt kümne osaleva riigi asutused või kolme osaleva riigi asutused, kui meede on pakutud välja sellise liikmesriigi asutuse poolt, kes on ühinenud Euroopa Liiduga pärast 1. maid 2004, või kandidaatriigi asutuse poolt.