

I

(Seadusandlikud aktid)

MÄÄRUSED

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS (EL) nr 282/2014,

11. märts 2014,

millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

arvesse liikmesriikide vastutust oma tervisepoliitika määramisel, tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning kättesaadavaks tegemisel.

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 168 lõiget 5,

- (2) ELi toimimise lepingu artiklis 168 esitatud nõuete täitmine nõuab pidevaid jõupingutusi. Hea tervise edendamine liidu tasandil on ka tööhõive ja majanduskasvu strateegia „Euroopa 2020” (edaspidi „strateegia „Euroopa 2020”) lahutamatu osa. Inimeste tervena ja aktiivsena hoidmine pikema aja jooksul ning neile võimaluste andmine aktiivselt oma tervise eest hoolitseda avaldab positiivset mõju tervisele üldiselt, vähendades sealhulgas tervisest tingitud ebavõrdsust, ning mõjutab positiivselt inimeste elukvaliteeti, tootlikkust ja konkurentsivõimet, vähendades samal ajal survet riigi eelarvele. Innovatsiooni kui tervist mõjutava teguri toetamine ja tunnustamine aitab paremini lahendada kõnealuse valdkonna jätkusuutlikkuse probleemi demograafiliste muutuste taustal ning tervisest tingitud ebavõrdsuse vähendamise meetmed on olulised kaasava majanduskasvu saavutamiseks. Seetõttu on asjakohane luua liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 (edaspidi „programm”).

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,

olles edastanud seadusandliku akti eelnõu liikmesriikide parlamentidele,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust ⁽¹⁾,

võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust ⁽²⁾,

toimides seadusandliku tavamenetluse kohaselt ⁽³⁾

- (3) Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse kohaselt on tervis „täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund ning mitte üksnes haiguse või puude puudumine”. Liidu rahvastiku tervise parandamise ja tervisliku seisundi erinevuse vähendamise nimel on oluline, et ei keskendutaks üksnes füüsilisele tervisele. WHO andmetel moodustavad vaimse tervise probleemid ligikaudu 40 % puuetega elatud aastatest. Vaimse tervise probleemid on väga erinevad, kauakestvad ning diskrimineerimist põhjustavad, suurendades märkimisväärselt tervisliku seisundi erinevust. Lisaks sellele mõjutab majanduskriis ka vaimset tervist määravaid tegureid, kuna kaitsetegurid on nõrgemad ja riskitegurid suurenevad.

ning arvestades järgmist:

- (1) Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artikliga 168 tuleb tagada kogu liidu poliitika ja tegevuse määramisel ja rakendamisel inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Liit peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervisepoliitikat, soodustama liikmesriikidevahelist koostööd ja edendama liikmesriikide programmide vahelist kooskõlastamist, võttes täielikult

⁽¹⁾ ELT C 143, 22.5.2012, lk 102.

⁽²⁾ ELT C 225, 27.7.2012, lk 223.

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi 26. veebruari 2014. aasta seisukoht (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata) ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta otsus.

- (4) Eelmised ühenduse tegevusprogrammid rahvatervise valdkonnas (2003–2008) ja tervisevaldkonnas (2008–2013),

mis võeti vastu vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1786/2002/EÜ⁽¹⁾ ja otsusega nr 1350/2007/EÜ, ⁽²⁾ („eelmised terviseprogrammid”) on saanud positiivseid hinnanguid paljude oluliste arengusuundade ja parenduste eest. Uus programm peaks toetuma eelmiste programmide saavutustele. Selles tuleks samuti arvesse võtta läbiviidud välisauditite ja hindamiste järgseid soovitusi, esmajoonel Euroopa Kontrollikoja eriaruandes nr 2/2009 esitatud soovitusi, mille kohaselt peaksid Euroopa Parlament, nõukogu ja komisjon pärast 2013. aastat algava perioodi osas uuesti läbi vaatama liidu rahvatervise meetmete ulatuse ja liidu poolset rahastamist käsitleva lähenemisviisi nimetatud valdkonnas. Seda tuleks teha nii, et võetakse arvesse kättesaadavaid eelarvevahendeid ja muid olemasolevaid koostöömehhanisme, mis hõlbustavad sidusrühmadevahelist koostööd ja teabevahetust üle kogu Euroopa.

- (5) Kooskõlas strateegia „Euroopa 2020” eesmärkidega peaks programm keskenduma selgelt määratletud eesmärkidele ja meetmetele, millel on liidu jaoks ilmne ja tõendatud lisaväärtus, ja suunama toetuse väiksemale hulga meetmetele prioriteetsetes valdkondades. Kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega tuleks rõhk asetada valdkondadele, kus on tegemist selgete piiriüleste või siseturu küsimustega või kus liidu tasandi koostöö annab olulisi eeliseid ja parandab tõhusust.
- (6) Programmiga tuleks edendada meetmeid valdkondades, kus on olemas liidu lisaväärtus, mida saaks tõendada järgmiste näitajate alusel: heade tavade vahetamine liikmesriikide vahel; teadmiste vahetamise või vastastikuse õppe võrgustike toetamine; piiriüleste ohtude käsitlemine riskide vähendamiseks ja nende tagajärgede leevendamiseks; teatavate siseturuga seotud küsimuste käsitlemine, mille puhul on liidul märkimisväärsed õigused, et tagada kvaliteetsete lahenduste elluviimine kõigis liikmesriikides; innovatsiooni potentsiaali avamine tervise valdkonnas; meetmed, mille tulemusel võidakse luua võrdleva analüüsi süsteem, et võimaldada teadlike otsuste tegemist liidu tasandil; suurem tõhusus topelttööst põhjustatud ressursside raiskamise ärahoidmise ja rahaliste vahendite kasutamise optimeerimise teel.
- (7) Programmi rakendamisel tuleks võtta arvesse liikmesriikide vastutust oma tervisepoliitika määratlemisel ning tervise teenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.
- (8) WHO 2009. aasta Euroopa terviseraportis määrati kindlaks rahvatervisesse ja tervishoiusüsteemidesse tehtavate

investeeringute suurendamise ulatus. Seoses sellega julgustatakse liikmesriike määrama tervise parandamise oma riigiseste programmide üheks prioriteediks ja paremini kasutama teadmisi liidupoolse rahastamise võimalustest tervise valdkonnas. Sellest tulenevalt peaks programm hõlbustama programmi tulemuste ülevõtmist riikide tervisepoliitikatesse.

- (9) Innovatsiooni tervisevaldkonnas tuleks käsitada rahvatervise strateegiana, mis ei piirdu vaid tehnoloogiliste edusammudega asjakohaste toodete ja teenuste puhul. Innovatsiooni soodustamisega rahvatervise valdkonna meetmetes, ennetusstrateegiates, tervishoiusüsteemi juhtimisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja osutamisel, sealhulgas haiguste ennetamisel ja tervise edendamise meetmete võtmisel saab parandada tulemusi rahvatervise valdkonnas, parandada patsientide ravi kvaliteeti ja täita rahuldamata vajadusi ning samuti suurendada sidusrühmade konkurentsivõimet ja parandada tervise teenuste ja arstiabi kulutõhusust ja jätkusuutlikkust. Sellest tulenevalt peaks programm hõlbustama innovatsiooni vabatahtlikku lülitamist tervisevaldkonda, võttes arvesse Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiseid väärtusi ja põhimõtteid, mis on esitatud nõukogu 2. juuni 2006. aasta järeldustes⁽³⁾.
- (10) Programm peaks aitama lahendada tervisest tingitud ebavõrdsuse küsimust ning edendada võrdsust ja solidaarsust, eriti majanduskriisi tingimustes, tehes seda erinevate eesmärkide kohaste meetmete abil ning julgustades ja soodustades parimate tavade vahetamist.
- (11) ELi toimimise lepingu artiklite 8 ja 10 kohaselt edendab liit meeste ja naiste võrdõiguslikkust ja püüab võidelda diskrimineerimisega. Vastavalt sellele peaks programm toetama soolise võrdõiguslikkuse ja mittediskrimineerimise eesmärkide arvestamist kõikides programmiga hõlmatud meetmetes.
- (12) Patsientidele tuleb tagada muu hulgas tervisealase teadlikkuse parandamise teel võimalused tegeleda aktiivsemalt oma tervise ja tervishoiuga, ennetada tervise halvenemist ning teha teadlikke valikuid. Optimeerida tuleks tervishoiu meetmete ja -süsteemide läbipaistvust ning usaldusväärse, sõltumatu ja kasutajasõbraliku teabe kättesaadavust patsientidele. Tervishoiuteenuste osutajad peaksid saama patsientidelt tagasisidet ja nendega suhtlema. Liikmesriikide, patsiendiorganisatsioonide ja sidusrühmade toetus on oluline ning seda tuleks kooskõlastada liidu tasandil, et tõhusalt aidata patsientidel, eelkõige haruldaste haiguste põdejal, kasutada piiriüleseid tervishoiuteenuseid.

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

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) (ELT L 301, 20.11.2007, lk 3).

⁽³⁾ Nõukogu järeldused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (ELT C 146, 22.6.2006, lk 1).

- (13) Tervishoiusüsteemide tõhususe ja patsientide turvalisuse nimel on oluline vähendada resistentsete ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste levikut ning tagada tõhusate antimikroobsete ravimite kättesaadavus. Programmiga tuleks toetada järjepidevaid jõupingutusi, mille eesmärk on parandada antimikroobse resistentsuse tuvastamise ja ennetamise analüüsi meetodeid ning edendada antimikroobse resistentsusega tegelemisel tervishoiutöötajate võrgustikke, sealhulgas veterinaarsektoris.
- (14) Vananevas ühiskonnas võivad tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks mõeldud hästi suunatud investeerimised suurendada tervena elatud aastate arvu ning seega võimaldada eakatel jätkata vananedes tervet ja aktiivset elu. Kroonilised haigused põhjustavad üle 80 % enneaegsetest surmadest liidus. Programmiga tuleks kindlaks määrata tõendus põhised head tavad tervise edendamise ja haiguste ennetamise eesmärgil kulutõhusate meetmete võtmiseks, milles keskendutakse eelkõige peamistele riskiteguritele, nagu tubaka ja uimastite tarvitamisele, alkoholi kuritarvitamisele ning ebatervislikule toitumisele, rasvumisele ja vähesele liikuvusele, samuti HIV/AIDSile, tuberkuloosile ja hepatiidile, ning neid tavasid levitada ja nende kasutuselevõttu toetada. Tõhus ennetustegevus aitaks parandada tervishoiusüsteemide finantsilist jätkusuutlikkust. Programm peaks soolisi erisusi arvestavas raamistikus toimides kaasa aitama haiguste ennetamisele kõikides selle aspektides (esmasel, teisesel ja kolmandal) ning liidu kodanike kogu eluea jooksul, tervise edendamisele ja tervislike eluviise soosivate keskkondade loomisele, võttes arvesse sotsiaalseid ja keskkonnaga seotud taustategureid ning samuti teatavate puuete mõju tervisele.
- (15) Selleks et minimeerida selliste piiriüleste terviseohtude mõju rahvatervisele, mis on kindlaks määratud Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuses nr 1082/2013/EL⁽¹⁾ ja mis võivad ulatuda kemikaalidega seotud õnnetuste tagajärjel tekkinud ulatuslikust reostusest kuni pandeemiateni, nagu hiljutised E. coli, H1N1 või SARSi (raskekujuline äge respiratoorne sündroom) puhangud, või rahvastiku suureneva liikuvuse mõju tervisele, peaks programm aitama luua ja töökorras hoida vastupidavaid mehhanisme suurte piiriüleste terviseohtude tuvastamiseks, hindamiseks ja lahendamiseks. Selliste ohtude laadi tõttu tuleks programmiga toetada liidu tasandil koordineeritud rahvatervise meetmeid, millega käsitleda piiriüleste terviseohtude erinevaid aspekte ning mis tuginevad valmisoleku ja reageerimise planeerimisele, vastupidavale ja usaldusväärsele riskihindamisele ning tugevale riskijuhtimis- ja kriisihjeraamistikule. Seda arvesse võttes tuleks programmile oluliselt kasuks vastastikune täien-
- davus Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) nr 851/2004⁽²⁾ loodud haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskuse töökavaga võitluses nakkushaiguste vastu ning liidu teadusuuringute- ja innovatsiooniprogrammide raames toetatavate meetmetega. Erilisi jõupingutusi tuleks teha selleks, et tagada ühtsus ja sünergia programmi ja muude liidu programmide alusel tervisevaldkonnas ülemaailmsel tasandil tehtava töö ning vahendite vahel, mille raames käsitletakse esmajoonel grippi, HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja muid piiriüleste terviseohte käsitlevaid valdkondi kolmandates riikides.
- (16) Programmi kohaselt võetavate meetmetega peaks olema võimalik hõlmata ka piiriüleste terviseohte, mis tulenevad bioloogiliste või keemiliste ainetega toimunud õnnetustest, keskkonnast ja kliimamuutusest. Nagu on märgitud komisjoni teatises „Euroopa 2020. aasta strateegia aluseks olev eelarve”, on komisjon kohustunud võtma kliimamuutuste küsimust arvesse kõikides liidu rahastamisprogrammides ning suunama vähemalt 20 % liidu eelarvest kliimaga seotud eesmärkide saavutamiseks. Kulutused programmi tõsiseid piiriüleste terviseohte käsitleva erieesmärgi raames peaksid üldiselt aitama kaasa nimetatud eesmärgi saavutamisele, käsitledes kliimamuutustega seotud terviseohtusid. Komisjon peaks esitama teavet kliimamuutustega seotud kulutuste kohta, mis on tehtud programmi raames.
- (17) Kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 114 tuleks siseturu loomist ja selle toimimist käsitlevate liidu õigusaktidega tagada tervisekaitse kõrge tase. Seda eesmärki silmas pidades tuleks programmi raames teha erilisi jõupingutusi, et toetada meetmeid, mis on nõutavad liidu õigusaktidega nakkushaiguste ja muude terviseohtude, inimkudede ja -rakkude, vere, inimorganite, meditsiiniseadmete, ravimite, piiriüleste tervishoiu ettenähtud patsientide õiguste ning tubakatoodete ja tubaka reklaami valdkonnas ning mis toetavad nendes õigusaktides seatud eesmärkide saavutamist.
- (18) Programmiga tuleks toetada tõendus põhiste otsuste tegemist, edendades terviseabe- ja oskusteabe süsteemi, võttes arvesse rahvusvaheliste organisatsioonide, näiteks WHO ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) asjakohast tegevust. Kõnealune süsteem peaks muu hulgas hõlmama olemasolevate vahendite kasutamist ning asjakohasel juhul tervisealase olukorra seireks

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 5.11.2013, lk 1).

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

mõeldud standarditud tervise teabe ja -vahendite edasiarendamist, terviseandmete kogumist ja analüüsi, komisjoni otsusega 2008/721/EÜ⁽¹⁾ loodud teaduskomiteede toetamist ning programmi tulemuste ulatuslikku levitamist.

- (19) Liidu tervise poliitika eesmärk on täiendada ja toetada riikide tervise poliitikat, soodustada liikmesriikidevahelist koostööd ning edendada riikide programmide kooskõlastamist. Heade tavade vahetamine on selle poliitika elluviimise peamiseks vahendiks. Tavade vahetamine peaks võimaldama riikide ametiasutustel saada kasu teistes liikmesriikides välja töötatud tõhusatest lahendustest, vähendada jõupingutuste kattumist ning suurendama kulutuste tasuvust, edendades innovaatilisi lahendusi tervisevaldkonnas. Sellest tulenevalt peaks programm keskenduma peamiselt koostööle liikmesriikide tervisevaldkonnas pädevate asutustega ja looma stiimuleid kõigi liikmesriikide ulatuslikumaks osalemiseks, nagu soovitati eelmiste tervisevaldkonna programmide hinnangutes. Tuleks aktiivselt soodustada seda, et liikmesriikide tervisevaldkonnas pädevate asutuste või nende pädevate asutuste volitatud asutuste poolt kaasrahastatavates meetmetes osaleksid eelkõige need liikmesriigid, kelle kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest. Selliseid meetmeid tuleks pidada eriti kasulikeks ning need peaksid eelkõige vastama eesmärgile tagada nende liikmesriikide, kelle kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest, ulatuslikum ja hõlpsam osalemine. Kaaluda tuleks ka selliste liikmesriikide osalemise täiendavat ja asjakohast mitterahalist toetamist, näiteks taotluste esitamise protsessi, teadmussirde ja oskusteabe kasutuselevõtu puhul.

- (20) Valitsusvälised organisatsioonid ja tervisevaldkonna sidusrühmad, eeskätt patsientide organisatsioonid ja tervishoiutöötajate ühingud täidavad olulist rolli, andes komisjonile programmi rakendamiseks vajalikku teavet ja nõu. Seda tehes võib neil olla vaja programmi raames eraldatavat toetust, mis võimaldab neil oma ülesannet täita. Seetõttu peaks programm olema kättesaadav rahvatervise valdkonnas tegutsevatele valitsusvälistele organisatsioonidele ja patsientide organisatsioonidele, kes täidavad olulist osa kodanikuühiskonna dialoogis liidu tasandil, osaledes näiteks nõuanderühmades, ning aitavad sel viisil kaasa programmi eesmärkide saavutamisele.
- (21) Programmiga peaks edendama koostööd ja samal ajal vältima tegevuse kattumist liidu asjaomaste programmide ja meetmetega, edendades vajaduse korral teadusvaldkonnas toimunud innovatsiooniläbimurrete kasutuselevõttu tervisesektoris. Vastavate meetmete raames tuleks asjakohasel viisil kasutada liidu muid rahalisi vahendeid ja programme, eeskätt Euroopa Parlamendi ja nõukogu

määrusega (EL) nr 1290/2013⁽²⁾ loodud teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammi aastateks 2014–2020 („Horisont 2020”) ja selle tulemusi; struktuurifonde; Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 1296/2013⁽³⁾ loodud tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni programmi; nõukogu määrusega (EÜ) nr 2012/2002⁽⁴⁾ loodud Euroopa Liidu Solidaarsusfondi;

liidu töötervishoiu ja tööohutuse strateegiat aastateks 2007–2012; Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 1287/2013⁽⁵⁾ loodud ettevõtete konkurentsivõime ning väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate programmi (COSME); Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 1293/2013⁽⁶⁾ loodud keskkonna ja kliimameetmete programmi (LIFE); tarbijakaitseprogrammi; Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 1382/2013⁽⁷⁾ loodud õigusprogrammi; intelligentsel elukeskkonna ühisprogrammi; Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 1288/2013⁽⁸⁾ loodud haridus-, koolitus-, noorte- ja spordiprogrammi (Erasmus+); Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 99/2013⁽⁹⁾ loodud Euroopa statistikaprogrammi ning täisväärtusliku eluperioodi pikendamise alast Euroopa innovatsioonipartnerlust.

- (22) ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikes 3 on sätestatud, et liit ja liikmesriigid edendavad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega. Sellest tulenevalt peaks programm olema avatud osalemiseks kolmandatele riikidele, eesmärges

⁽¹⁾ Komisjoni 5. augusti 2008. aasta otsus 2008/721/EÜ, millega luuakse teaduskomiteede ja ekspertide nõuandev struktuur tarbijahutuse, rahvatervise ja keskkonnaga seotud valdkondades ning tunnistatakse kehtetuks otsus 2004/210/EÜ (ELT L 241, 10.9.2008, lk 21).

⁽²⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1291/2013, millega luuakse teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Horisont 2020” aastateks 2014–2020 ning tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1982/2006/EÜ (ELT L 347, 20.12.2013, lk 104).

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1296/2013, millega luuakse Euroopa Liidu tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni programm (EaSI) ning muudetakse otsust nr 283/2010/EL, millega luuakse tööhõive elavdamise ja sotsiaalse kaasamise Euroopa mikrokreididirahastu „Progress” (ELT L 347, 20.12.2013, lk 238).

⁽⁴⁾ Nõukogu 11. novembri 2002. aasta määrus (EÜ) nr 2012/2002 Euroopa Liidu solidaarsusfondi loomise kohta (EÜT L 311, 14.11.2002, lk 3).

⁽⁵⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1287/2013, millega kehtestatakse ettevõtete konkurentsivõime ning väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate programm (COSME) (2014–2020) ning millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1639/2006/EÜ (ELT L 347, 20.12.2013, lk 33).

⁽⁶⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1293/2013, millega luuakse keskkonna- ja kliimameetmete programm (LIFE) ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 614/2007 (ELT L 347, 20.12.2013, lk 185).

⁽⁷⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1382/2013, millega luuakse õigusprogramm aastateks 2014–2020 (ELT L 354, 28.12.2013, lk 73).

⁽⁸⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. detsembri 2013. aasta määrus (EL) nr 1288/2013, millega luuakse „Erasmus+”: liidu haridus-, koolitus-, noorte- ja spordiprogramm ning tunnistatakse kehtetuks otsused nr 1719/2006/EÜ, nr 1720/2006/EÜ ja nr 1298/2008/EÜ (ELT L 347, 20.12.2013, lk 50).

⁽⁹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 15. jaanuari 2013. aasta määrus (EL) nr 99/2013 Euroopa statistikaprogrammi 2013–2017 kohta (ELT L 39, 9.2.2013, lk 12).

ühinevatele riikidele, kandidaatriikidele ja potentsiaalsetele kandidaatidele, kes saavad abi ühinemiseelse strateegia raames, Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni (EFTA) / Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) riikidele, naaberriikidele ja riikidele, kelle suhtes kohaldatakse Euroopa naabruspoliitikat, ning muudele riikidele asjakohastes kahepoolsetes või mitmepoolsetes lepingutes sätestatud tingimustel.

- (23) Soodustada tuleks asjakohaseid suhteid programmis mitteosalevate kolmandate riikidega, et aidata saavutada programmi eesmärgi, võttes arvesse kõiki nende riikide ja liidu vahel sõlmitud asjakohaseid lepinguid. See võib hõlmata seda, et liit korraldab tervisealaseid üritusi või kolmandad riigid võtavad ühist huvi pakkuvates valdkondades meetmeid, mis täiendavad programmi raames rahastatavaid meetmeid, kuid see ei tohiks hõlmata programmi alusel makstavat rahalist toetust.
- (24) Selleks et suurendada programmi meetmete tõhusust ja tulemuslikkust liidu ja rahvusvahelisel tasandil ning programmi rakendada tuleks arendada koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks ÜRO ja selle allasutustega, eelkõige WHOga, samuti Euroopa Nõukogu ja OECDga.
- (25) Programmi kestus peaks olema seitse aastat, et viia see vastavusse nõukogu määruses (EL, Euratom) nr 1311/2013⁽¹⁾ sätestatud mitmeaastase finantsraamistiku kestusega. Käesoleva määrusega kehtestatakse kogu programmi kehtivusajaks rahastamispakett, mis on Euroopa Parlamendile ja nõukogule iga-aastase eelarvemenetluse käigus peamiseks juhiseks Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni 2. detsembri 2013. aasta eelarvedistsipliini, eelarvealast koostööd ja usaldusväärset finantsjuhtimist käsitleva institutsioonidevahelise kokkuleppe⁽²⁾ punkti 17 tähenduses.
- (26) Kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL, Euratom) nr 966/2012⁽³⁾ artikliga 54 on käesoleva määruse programmi meetmete ja rakendamise õiguslikuks aluseks.
- (27) Selleks et tagada programmi raames asutuste tegevuskuludeks antava rahalise toetuse jätkuvus, peaks komis-

jonil olema võimalik pidada 2014. aasta tööprogrammis rahastamiskõlblikeks tekkinud kulusid, mis on otseselt seotud toetatud meetmete elluviimisega, isegi kui toetuse saajal olid sellised kulud tekkinud enne rahastamisaotluse esitamist.

- (28) Selleks, et tagada iga-aastaste tööprogrammide abil käesoleva määruse rakendamiseks ühetaolised tingimused, tuleks komisjonile anda rakendamisvolitused. Neid volitusi tuleks kasutada kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 182/2011⁽⁴⁾.
- (29) Programmi rakendamisel tuleks täielikult kinni pidada läbipaistvuse põhimõttest. Eelarv vahendid tuleks jaotada tasakaalustatult programmi eri eesmärkide vahel kogu programmi kestuse ajal, võttes arvesse tervise edendamise võimalikke eelseid. Programmi raames tuleks välja valida ja rahastada asjakohaseid meetmeid, mis vastavad programmi eieesmärkidele ning millel on selge liidu lisaväärtus. Iga-aastastes tööprogrammides tuleks kindlaks määrata eelkõige peamised valikukriteeriumid, mida kohaldatakse võimalike abisaajate valimisel ja mis on kooskõlas määrusega (EL, Euratom) nr 966/2012, tagamaks, et neil on finantsuutlikkus ja tegevusvõime programmi raames rahastatavate meetmete võtmiseks ning vajaduse korral oma sõltumatuse tõendamiseks.
- (30) Programmi väärtust ja mõju tuleks korrapäraselt kontrollida ja hinnata. Programmi hindamisel tuleks arvestada asjaolu, et programmi eesmärkide saavutamine võib võtta programmi kestusest kauem aega. Programmi keskel, ent hiljemalt 30. juuniks 2017 tuleks koostada vahehindamise aruanne, et hinnata programmi valdkondlike prioriteetide rakendamise olukorda.
- (31) Selleks, et programm saaks täiel määral kasu selle rakendamist käsitlevast vahehindamise aruandest ning et võimaldada programmi eesmärkide saavutamiseks vajalike võimalike kohanduste tegemist, peaks komisjonil olema õigus võtta kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 290 vastu delegeeritud õigusakte, et jätta välja käesolevas määruses sätestatud valdkondlike prioriteete või neid käesolevasse määrusesse lisada. On eriti oluline, et komisjon viiks oma ettevalmistava töö käigus läbi asjakohaseid konsultatsioone, sealhulgas ekspertide tasandil. Delegeeritud õigusaktide ettevalmistamisel ja koostamisel peaks komisjon tagama asjakohaste dokumentide samaaegse ning asjakohase edastamise Euroopa Parlamendile ja nõukogule.

⁽¹⁾ Nõukogu 2. detsembri 2013. aasta määrus (EL, Euratom) nr 1311/2013, millega määratakse kindlaks mitmeaastane finantsraamistik aastateks 2014–2020 (ELT L 347, 20.12.2013, lk 884).

⁽²⁾ ELT C 373, 20.12.2013, lk 1.

⁽³⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 25. oktoobri 2012. aasta määrus (EL, Euratom) nr 966/2012, mis käsitleb Euroopa Liidu üldeelarve suhtes kohaldatavaid finantseeskirju ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 (ELT L 298, 26.10.2012, lk 1).

⁽⁴⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. veebruari 2011. aasta määrus (EL) nr 182/2011, millega kehtestatakse eeskirjad ja üldpõhimõtted, mis käsitlevad liikmesriikide läbiviidava kontrolli mehhanisme, mida kohaldatakse komisjoni rakendamisvolituste teostamise suhtes (ELT L 55, 28.2.2011, lk 13).

- (32) Oluline on liikmesriikide asutuste koostöö, et jagada teavet potentsiaalsete taotlejatega, eesmärgiga võimaldada programmis osalemine võrdsetel tingimustel, ning edastada programmi abil saadud teadmisi riikliku tervise-sektori erinevatele sidusrühmadele. Sellest tulenevalt peaksid liikmesriigid nende meetmete toetamiseks määrama koordinaatsioonikeskused.
- (33) Määruse rakendamisel peaks komisjon nõu pidama asjaomaste ekspertidega, sealhulgas riikide koordinaatsioonikeskustega.
- (34) Liidu finantshuve tuleks kogu kulutsükli jooksul kaitsta proportsionaalsete meetmetega, mille hulgas on meetmed eeskirjade eiramise ennetamiseks, avastamiseks ja uurimiseks, kaotatud, alusetult makstud või väärtalt kasutatud rahaliste vahendite tagasinõudmiseks ning vajaduse korral karistused.
- (35) Tagada tuleks üleminek programmi ja eelmise programmi vahel, mida see asendab, pidades eriti silmas mitmeaastaste haldusstruktuuride, näiteks tehnilise ja haldustoe rahastamise jätkumist. Alates 1. jaanuarist 2021 peaksid tehnilise ja haldusabi assigneeringud vajaduse korral katma kulud, mis on seotud 2020. aasta lõpuks veel lõpule viimata meetmete haldamisega.
- (36) Kuna käesoleva määruse üldeesmärke, nimelt täiendada ja toetada liikmesriikide poliitikat ja anda sellele lisaväärtust eesmärgiga parandada liidu rahvastiku tervist ja vähendada tervisest tingitud ebavõrdsust tervist edendades, tervisevaldkonnas innovatsiooni soodustades, tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust parandades ja liidu kodanikke tõsiste piiriüleste terviseohtude eest kaitstes, ei suuda liikmesriigid piisavalt saavutada, küll aga saab neid käesoleva määruse ulatuse ja toime tõttu paremini saavutada liidu tasandil, võib liit võtta meetmeid kooskõlas Euroopa Liidu lepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.
- (37) Käesolev määrus asendab otsuse nr 1350/2007/EÜ. Nimetatud otsus tuleks seetõttu kehtetuks tunnistada.
- (38) Asjakohane on tagada sujuv ja katkestusteta üleminek eelmise tervisevaldkonna programmi (2008–2013) ja programmi vahel ning viia programmi kestus vastavusse määrusega (EL, Euratom) nr 1311/2013. Seetõttu tuleks kõnealust programmi kohaldada alates 1. jaanuarist 2014,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

I PEATÜKK

ÜLDSÄTTED

Artikkel 1

Programmi loomine

Käesoleva määrusega luuakse liidu kolmas mitmeaastane tervisevaldkonna tegevusprogramm ajavahemikuks 1. jaanuar 2014 kuni 31. detsember 2020 (edaspidi „programm“).

Artikkel 2

Üldeesmärgid

Programmi üldeesmärgid on täiendada ja toetada liikmesriikide poliitikat ning anda sellele lisaväärtust, parandada liidu kodanike tervist ja vähendada tervisest tingitud ebavõrdsust, edendades selleks tervist, soodustades tervisevaldkonnas innovatsiooni, parandades tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust ja kaitstes liidu kodanikke tõsiste piiriüleste terviseohtude eest.

II PEATÜKK

EESMÄRGID JA MEETMED

Artikkel 3

Erieesmärgid ja näitajad

Artiklis 2 nimetatud üldeesmärke püütakse saavutada järgmiste erieesmärkide kaudu:

- 1) tervise edendamiseks, haiguste ennetamiseks ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomiseks: teha kindlaks, millised on tõendus põhised head tavad kulutõhusate meetmete võtmisel tervise edendamiseks ja haiguste ennetamiseks, neid tavasid levitada ja edendada nende kasutuselevõttu, käsitledes eeskätt peamisi eluviisidega seotud riskitegureid, keskendudes sealjuures liidu jaoks loodavale lisaväärtusele.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige nende liikmesriikide arvu suurenemise alusel, kes edendavad head tervist ja ennetavad haigusi, kasutades selleks tõendus põhiseid ja häid tavasid liikmesriikides asjakohasel tasandil võetavate meetmete kaudu;

- 2) liidu kodanike kaitsmiseks tõsiste piiriüleste terviseohtude eest: määrata kindlaks ja töötada välja ühtsed lähenemisviisid ning edendada nende rakendamist, et parandada valmisolekut ja koordineerimist tervisega seotud hädaolukordade puhul.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige nende liikmesriikide arvu suurenemise alusel, kes lisavad väljatöötatud ühtsed lähenemisviisid oma valmisolekukavadesse;

- 3) rahvatervisealase suutlikkuse suurendamise toetamiseks ning innovaatiliste, tõhusate ja jätkusuutlike tervisesüsteemide edendamiseks: määrata liidu tasandil kindlaks ja töötada välja vahendid ja mehhanismid, mille abil tulla toime ressurside – nii inimeste kui ka rahaliste vahendite – puudusega ning aidata kaasa innovatsiooni vabatahtlikule edendamisele rahvatervise alastes sekkumis- ja ennetusstrateegiates.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige antud nõuannete hulga suurenemise ning nende liikmesriikide arvu suurenemise alusel, kes kasutavad kindlaksmääratud vahendeid ja mehhanisme, et aidata kaasa tõhusate tulemuste saavutamisele oma tervisesüsteemides;

- 4) hõlbustamiseks liidu kodanike juurdepääsu parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele: parandada meditsiinilise oskusteabe ja konkreetseid haigusi käsitleva teabe kättesaadavust väljaspool riigipiire, hõlbustada teadusuuringute tulemuste rakendamist ning töötada välja vahendid tervishoiu kvaliteedi ja patsientide ohutuse parandamiseks, muu hulgas tervisealase teadlikkuse parandamisele kaasa aitavate meetmete abil.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL⁽¹⁾ kohaselt loodud Euroopa tugivõrgustike (edaspidi „Euroopa tugivõrgustikud“) arvu, Euroopa tugivõrgustikega ühinenud tervishoiuteenuste osutajate ja eksperdikeskuste arvu ning väljatöötatud vahendeid kasutavate liikmesriikide arvu suurenemise alusel.

Artikkel 4

Rahastamiskõlblikud meetmed

Programmi erieesmärkide saavutamiseks kasutatakse meetmeid, mis on kooskõlas I lisas loetletud valdkondlike prioriteetidega ning mida rakendatakse artiklis 11 nimetatud iga-aastaste tööprogrammide kaudu.

III PEATÜKK

FINANTSSÄTTED

Artikkel 5

Rahastamine

Rahastamispakett programmi rakendamiseks 1. jaanuarist 2014 kuni 31. detsembrini 2020 on 449 394 000 eurot jooksevhindades.

Iga-aastased eraldised määratakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu poolt kindlaks vastavalt mitmeaastases finantsraamistikus sätestatud piirmääradele.

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius (ELT L 88, 4.4.2011, lk 45).

Artikkel 6

Kolmandate riikide osalemine

Programmis võivad kulupõhiselt osaleda kolmandad riigid, eelkõige

- ühinemiseelse strateegiaga hõlmatud ühinevad riigid, kandidaatriigid ja potentsiaalsed kandidaadid vastavalt nende liidu programmides osalemise üldtingimustele ja üldistele põhimõtetele, mis on sätestatud nendega sõlmitud raamlepingutes, assotsiatsiooninõukogu otsustes või samalaadsetes kokkulepetes;
- EFTA/EMP riigid EMP lepingus sätestatud tingimustel;
- naaberriigid ja Euroopa naabruspoliitikaga hõlmatud riigid asjakohastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes sätestatud tingimustel;
- muud riigid asjakohastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes sätestatud tingimustel.

Artikkel 7

Sekkumise liigid

1. Vastavalt määrusele (EL, Euratom) nr 966/2012 antakse liidu rahalist toetust kas toetuste või avalike hangete kujul või sekkudes muul moel, mis on vajalik programmi eesmärkide saavutamiseks.

2. Toetust võib anda

- meetmetele, millel on liidu jaoks selge lisaväärtus ja mida kaasrahastavad liikmesriigis või artikli 6 alusel programmis osalevas kolmandas riigis tervise valdkonnas pädevad asutused või nende asutuste volitatud artikli 8 lõikes 1 osutatud avaliku sektori asutused ja valitsusvälised organisatsioonid, tegutsedes kas eraldi või võrgustikuna;
- meetmetele, millel on liidu jaoks iga-aastases tööprogrammis sõnaselgelt ette nähtud ja nõuetekohaselt põhjendatud lisaväärtus ning mida kaasrahastavad artikli 8 lõikes 1 nimetatud teised avaliku sektori, valitsusvälised või erasektori asutused, sealhulgas tervise valdkonnas tegutsevad rahvusvahelised organisatsioonid, ning viimatinimetatud juhul vajaduse korral ka ilma eelneva konkursikutseta meetmetele;
- artikli 8 lõikes 2 nimetatud valitsusväliste asutuste tegevusele, kui rahaline toetus on vajalik ühe või mitme programmis esitatud erieesmärgi saavutamiseks.

3. Liidu antav toetus ei tohi ületada 60 % rahastamiskõlblikest kuludest meetme puhul, mis on seotud programmi mõne eesmärgiga või valitsusvälise asutuse tegevusega. Eriliselt kasulikel juhtudel võib liidu toetus olla kuni 80 % rahastamiskõlblikest kuludest.

Lõike 2 punktis a osutatud meetmete puhul loetakse eriliselt kasulikuks muu hulgas neid juhtusid, mille puhul

- a) eraldatakse vähemalt 30 % kavandatava meetme eelarvest liikmesriikidele, kelle kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest; ja
- b) meetmes osalevad vähemalt 14 osalisriigist pärit asutused ning vähemalt nelja osaleva riigi kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest.

4. Erandina määruse (EL, Euratom) nr 966/2012 artikli 130 lõikest 2 ning nõuetekohaselt põhjendatud juhtudel võib komisjon 2014. aasta programmis pidada alates 1. jaanuarist 2014 rahastamiskõlblikeks selliseid kulusid, mis on otseselt seotud toetatud meetmete elluviimisega, isegi kui toetuse saajal olid sellised kulud tekkinud enne rahastamistaotluse esitamist.

Artikkel 8

Toetuse saamise tingimustele vastavad toetusesaajad

1. Artikli 7 lõike 2 punktides a ja b nimetatud meetmete võtmiseks võivad toetust saada seaduslikult asutatud organisatsioonid, riigiasutused, avaliku sektori asutused, eelkõige teadus- ja terviseasutused, ülikoolid ja kõrgharidusasutused.
2. Artikli 7 lõike 2 punktis c nimetatud asutuste tegevuse jaoks ettenähtud toetust võib anda nendele asutustele, mis vastavad kõigile järgmistele nõuetele:
 - a) nad on valitsusvälised ja mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;
 - b) nad tegutsevad rahvatervise valdkonnas, täidavad tähtsat rolli liidu tasandil peetavas kodanikuühiskonna dialoogis ja püüdlavad vähemalt ühe artiklis 3 nimetatud erieesmärgi poole;
 - c) nad tegutsevad liidu tasandil ja vähemalt pooltes liikmesriikides, kusjuures nende geograafiline katvus liidu piires on tasakaalustatud.

Artikkel 9

Haldus- ja tehniline abi

Programmi rahastamispaketist võib katta ka kulusid, mis on seotud programmi haldamiseks ja selle eesmärkide saavutamiseks vajalike ettevalmistustööde, seire, kontrolli, auditeerimise ja hindamisega, eelkõige kulud uuringutele, kohtumistele ning teavitus- ja kommunikatsioonimeetmetele, sealhulgas liidu poliitiliste prioriteetide tutvustamisele, kui need on seotud programmi üldeesmärkidega, ja kulusid, mis on seotud teabevahetusega tegelevatele IT-võrgustikega, ning kõiki muid tehnilise ja haldusabi kulusid, mis komisjonil programmi haldamisel tekiavad.

IV PEATÜKK

RAKENDAMINE

Artikkel 10

Rakendusmeetodid

Komisjon vastutab programmi rakendamise eest kooskõlas määruses (EL, Euratom) nr 966/2012 sätestatud eelarve täitmise viisidega.

Artikkel 11

Iga-aastased tööprogrammid

1. Komisjon kehtestab programmi rakendamiseks iga-aastased tööprogrammid kooskõlas määrusega (EL, Euratom) nr 966/2012 ning kriteeriumitega, mis on sätestatud kõnealuse määruse II lisas.

2. Komisjon võtab rakendusaktidega vastu iga-aastased tööprogrammid, milles eelkõige nähakse ette võetavad meetmed, sealhulgas rahaliste vahendite soovituslik jaotus. Rakendusaktid võetakse vastu kooskõlas artikli 17 lõikes 2 osutatud kontrollimenetlusega.

3. Programmi rakendamisel tagab komisjon koos liikmesriikidega selle vastavuse kõikidele asjakohastele isikuandmete kaitse suhtes kehtivatele õigusnormidele ning võtab selliste andmete konfidentsiaalsuse ja kaitstuse tagamiseks vajaduse korral kasutusele vastavad mehhanismid.

Artikkel 12

Kooskõla ja vastastikune täiendavus muude poliitikavaldkondadega

Komisjon tagab koostöös liikmesriikidega programmi täieliku kooskõla ja vastastikuse täiendavuse liidu ning sealhulgas liidu asjaomaste asutuste muude poliitikavaldkondade, vahendite ja meetmetega.

Artikkel 13

Seire, hindamine ja tulemustest teavitamine

1. Komisjon jälgib tihedas koostöös liikmesriikidega programmi meetmete rakendamist, pidades silmas selle eesmärgi ja näitajaid, sealhulgas ka kättesaadavat teavet kliimaga seotud kulutuste kohta. Komisjon annab igal aastal selle kohta aru artikli 17 lõikes 1 osutatud komiteele ning teavitab Euroopa Parlamenti ja nõukogu.

2. Liikmesriigid esitavad komisjoni taotlusel kättesaadavat teavet programmi rakendamise ja mõju kohta. Sellised teabetaotlused on proportsionaalsed ning need ei põhjusta liikmesriikide halduskoormuse tarbetut suurenemist.

3. Programmi kestuse ajal, kuid mitte hiljem kui 30. juunil 2017 esitab komisjon Euroopa Parlamendile ja nõukogule vahehindamise aruande, mis käsitleb programmi eesmärkide saavutamist, I lisas sätestatud valdkondlike prioriteetidega seotud olukorda ning vahendite kasutamise tõhusust ja programmi lisaväärtust liidu jaoks, et teha otsus valdkondlike prioriteetide jätkamise, muutmise või lõpetamise kohta. Vahehindamise aruandes käsitletakse ka lihtsustamisvõimalusi, programmi sisetust ja välist ühtsust, kõikide eesmärkide jätkuvat olulisust ning meetmete osa ELi toimimise lepingu artiklis 168 sätestatud eesmärkide saavutamisel. Aruandes võetakse arvesse eelmise programmi pikaajalise mõju hindamise tulemusi.

Eelkõige märgib komisjon vahehindamise aruandes ära järgmise:

- a) kas I lisas loetletud üht või mitut valdkondlikku prioriteeti ei ole programmi eesmärkide kohaselt ja järelejäanud kestust silmas pidades võimalik rakendada ja saavutada;
- b) kas hindamise käigus on kindlaks tehtud üks või mitu konkreetset olulist valdkondlikku prioriteeti, mida ei ole loetletud I lisas, kuid mis on osutunud vajalikuks programmi üld- ja erieesmärkide saavutamist silmas pidades;
- c) punktides a ja b nimetatud järelduste põhjendused.

Hinnatakse ka programmi tulemuste pikemaajalist mõju ja kestlikkust, et sellest lähtuvalt teha otsus edaspidise programmi võimaliku jätkamise, muutmise või lõpetamise kohta.

4. Komisjon avaldab käesoleva määruse kohaselt võetud meetmete tulemused ning tagab nende laialdase levitamise, et aidata kaasa tervise edendamisele liidus.

Artikkel 14

Vahehindamise aruande järelemeetmed

1. Kui vahehindamise aruandes on kindlaks määratud, et programmi üht või mitut valdkondlikku prioriteeti ei ole programmi eesmärke ja järelejäanud kestust silmas pidades võimalik rakendada või saavutada, on komisjonil õigus võtta hiljemalt 31. augustil 2017 kooskõlas artikliga 18 vastu delegeeritud õigusakte, et jätta üks või mitu asjaomast valdkondlikku prioriteeti I lisast välja. Programmi kestuse jooksul võib artikli 18 kohaselt jõustuda üksnes üks delegeeritud õigusakt ühe või mitme valdkondliku prioriteedi väljajätmise kohta.

2. Kui vahehindamise aruandes on kindlaks tehtud üks või mitu konkreetset olulist valdkondlikku prioriteeti, mida ei ole loetletud I lisas, kuid mis on osutunud vajalikuks programmi

üld- ja erieesmärkide saavutamist silmas pidades, on komisjonil õigus võtta hiljemalt 31. augustil 2017 kooskõlas artikliga 18 vastu delegeeritud õigusakte, et lisada asjaomane valdkondlik prioriteet või prioriteetid I lissasse. Valdkondlik prioriteet peab olema saavutatav programmi kestuse jooksul. Programmi kestuse jooksul võib artikli 18 kohaselt jõustuda üksnes üks delegeeritud õigusakt ühe või mitme valdkondliku prioriteedi lisamise kohta.

3. Valdkondlike prioriteetide väljajätmine ja lisamine peab olema kooskõlas programmi üldesmärkidega ning asjaomaste erieesmärkidega.

Artikkel 15

Riikide koordineerimiskeskused

Liikmesriigid määravad koordineerimiskeskused, mis aitavad komisjonil programmi edendada ning vastavalt vajadusele levitada programmi tulemusi ja olemasolevat teavet programmi mõju kohta vastavalt artikli 13 lõikele 2.

Artikkel 16

Liidu finantshuvide kaitse

1. Komisjon võtab asjakohaseid meetmeid, mis tagavad, et käesoleva määruse alusel rahastatavate meetmete rakendamisel kohaldatakse liidu finantshuvide kaitseks pettuste/kelmuse, korruptsiooni ja muu ebaseadusliku tegevuse eest ennetavaid meetmeid ja tõhusaid kontrole ning eeskirjade eiramise avastamise korral määratakse hoiatavad haldus- ja rahalised karistused.

2. Komisjonil või tema esindajatel ja Euroopa Kontrollikojal on õigus auditeerida nii dokumentide põhjal kui ka kohapeal kõiki toetusesaajaid, töövõtjaid ja alltöövõtjaid, kes on saanud käesoleva määruse kohaselt liidu rahalisi vahendeid.

3. Euroopa Pettustevastane Amet (OLAF) võib korraldada juurdlusi, sealhulgas kohapealseid kontrole ja inspekteerimisi Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL, Euratom) nr 883/2013⁽¹⁾ ning nõukogu määruse (EURATOM, EÜ) nr 2185/96⁽²⁾ sätetega ja menetlustega, et teha kindlaks, kas

⁽¹⁾ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. septembri 2013. aasta määrus (EL, Euratom) nr 883/2013, mis käsitleb Euroopa Pettustevastase Ameti (OLAF) juurdlusi ning millega tunnistatakse kehtetuks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 1073/1999 ja nõukogu määrus (Euratom) nr 1074/1999 (ELT L 248, 18.9.2013, lk 1).

⁽²⁾ Nõukogu 11. novembri 1996. aasta määrus (EURATOM, EÜ) nr 2185/96, mis käsitleb komisjoni tehtavat kohapealset kontrolli ja inspekteerimist, et kaitsta Euroopa ühenduste finantshuve pettuste ja igasuguse muu eeskirjade eiramiste eest (EÜT L 292, 15.11.1996, lk 2).

toetuslepingu, toetuse andmise otsuse või käesoleva määruse alusel rahastatud lepinguga seoses on esinenud pettust/kelmust, korrupsiooni või muud liidu finantshuve kahjustavat ebaseaduslikku tegevust.

4. Ilma et see piiraks lõigete 1, 2 ja 3 kohaldamist, sisaldavad käesoleva määruse rakendamise tulenevad kolmandate riikide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud koostöölepingud, lepingud, toetuslepingud ja toetuse andmise otsused sätteid, mis annavad komisjonile, Euroopa Kontrollikojale ja OLAFile sõnaselgelt õiguse korraldada oma vastava pädevuse piires kõnealust auditerimist ja juurdlust.

V PEATÜKK

MENETLUSSÄTTED

Artikkel 17

Komiteemenetlus

1. Komisjoni abistab komitee. Nimetatud komitee on komitee määruse (EL) nr 182/2011 tähenduses.
2. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse määruse (EL) nr 182/2011 artiklit 5.
3. Kui komitee arvamust ei esita, ei võta komisjon rakendusakti eelnõu vastu ning kohaldatakse määruse (EL) nr 182/2011 artikli 5 lõike 4 kolmandat lõiku.

Artikkel 18

Delegeeritud volituste rakendamine

1. Komisjonile antakse õigus võtta vastu delegeeritud õigusakte käesolevas artiklis sätestatud tingimustel.
2. Artiklis 14 lõigetes 1 ja 2 osutatud õigus võtta vastu delegeeritud õigusakte antakse komisjonile programmi kestuse ajaks.
3. Euroopa Parlament või nõukogu võivad artiklis 14 lõigetes 1 ja 2 osutatud volituste delegeerimise igal ajal tagasi võtta. Tagasivõtmise otsusega lõpetatakse otsuses nimetatud volituste delegeerimine. Otsus jõustub järgmisel päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas* või otsuses nimetatud hilisemal kuupäeval. See ei mõjuta juba jõustunud delegeeritud õigusaktide kehtivust.

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

Strasbourg, 11. märts 2014

Euroopa Parlamendi nimel
president
M. SCHULZ

4. Niipea kui komisjon on delegeeritud õigusakti vastu võtnud, teeb ta selle samal ajal teatavaks Euroopa Parlamendile ja nõukogule.

5. Artikli 14 lõigete 1 ja 2 alusel vastu võetud delegeeritud õigusakt jõustub üksnes juhul, kui Euroopa Parlament ega nõukogu ei ole kahe kuu jooksul pärast õigusakti teatavakstege mist Euroopa Parlamendile ja nõukogule esitanud selle suhtes vastuväidet või kui Euroopa Parlament ja nõukogu on enne selle tähtaja möödumist komisjonile teatanud, et nad ei esita vastuväidet. Euroopa Parlamendi või nõukogu algatusel pikendatakse seda tähtaega kahe kuu võrra.

VI PEATÜKK

ÜLEMINEKU- JA LÕPPSÄTTED

Artikkel 19

Üleminekusätted

1. Programmi rahastamispaketist võib katta ka tehnilise ja haldusabi kulusid, mis on vajalikud programmi ja otsuse nr 1350/2007/EÜ kohaselt vastu võetud meetmete vahelise ülemineku tagamiseks.

2. Vajaduse korral võib artiklis 9 sätestatud kulude katteks tehtavaid assigneeringuid eelarvesse kirjendada ka pärast 2020. aastat, et oleks võimalik hallata meetmeid, mis 31. detsembriks 2020 ei ole veel lõpule viidud.

Artikkel 20

Kehtetuks tunnistamine

Otsus nr 1350/2007/EÜ tunnistatakse kehtetuks alates 1. jaanuarist 2014.

Artikkel 21

Jõustumine

Käesolev määrus jõustub järgmisel päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

Seda kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2014.

Nõukogu nimel
eesistuja
D. KOURKOULAS

I LISA

VALDKONDLIKUD PRIORITEEDID

1. **Tervise edendamine, haiguste ennetamine ja tervislikke eluviise soosiva keskkonna loomine, pidades silmas põhimõtet, mille kohaselt tuleb tervist arvesse võtta kõikides poliitikavaldkondades**
 - 1.1. Kulutõhusad edendus- ja ennetusmeetmed, mis on kooskõlas eelkõige alkoholi ja tootumist käsitlevate liidu strateegiatega ning hõlmavad meetmeid, millega toetatakse tõenduspõhiste ja heade tavade vahetamist käsitlemaks selliseid riskitegureid nagu tubaka tarvitamine ja passiivne suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine, ebatervislik toitumine ja vähene liikuvus, võttes arvesse näiteks sotsiaalsete või keskkonnaga seotud taustategurite rahvatervisealaseid aspekte, mis keskenduvad liidu jaoks loodavale lisaväärtusele.
 - 1.2. Meetmed, millega täiendatakse liikmesriikide meetmeid uimastitega seotud tervisekahjude vähendamiseks, kaasa arvatud teavitamine ja ennetamine.
 - 1.3. Nakkushaigustele, näiteks HIVile/AIDSile, tuberkuloosile ja hepatiidile tõhusalt reageerimise toetamine, määrares kindlaks tõenduspõhised head tavad kulutõhusaks ennetustegevuseks, diagnoosimiseks, raviks ja hoolduseks, neid tavasid levitades ning nende kasutuselevõttu edendades.
 - 1.4. Koostöö ja suhtevõrgustike loomise toetamine liidus, et ennetada kroonilisi haigusi, sealhulgas vähki, vananemisega seotud haigusi ja närvisüsteemi degeneratiivseid haigusi, ning parandada nendele reageerimist, sel eemärgil teadmisi ja häid tavasid vahetades ning ühiseid ennetus-, varajase diagnoosimise ja kontrollimeetmeid välja töötades (hõlmates ka tervisealast teadlikkust ja ise haiguse kontrolli all hoidmist). Juba ellu viidud vähivastased järelemeetmed, sealhulgas Euroopa vähivastase partnerlusmeetme soovitatud asjakohased meetmed.
 - 1.5. Tubakatooteid, nende reklaami ja turustamist käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on tagada nende õigusaktide rakendamine, kohaldamine, seire ja läbivaatamine.
 - 1.6. Sellise terviseteadete ja -teadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõenduspõhiste otsuste tegemist, sealhulgas olemasolevate vahendite kasutamist ja asjakohasel juhul tervisealase olukorra seireks mõeldud standarditud terviseteadete ja -vahendite edasi arendamist, terviseandmete kogumine ja analüüs ning programmi tulemuste ulatuslik levitamine.
2. **Liidu kodanike kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest**
 - 2.1. Riskide hindamise parandamine ja puudujääkide kõrvaldamine riskihindamissuutlikkuses, tagades teadusekspertiisi täiendava suutlikkuse ja kaardistades olemasolevad hinnangud.
 - 2.2. Liikmesriikide terviseohtudega toimetuleku suutlikkuse toetamine, sealhulgas vajaduse korral koostöö naaberriikidega: valmisoleku- ja reageerimiskavade väljatöötamine, võttes arvesse ja koordineerides ülemaailmseid algatusi, üldtasandi ja konkreetse valmisoleku planeerimise komponente, rahvatervisega seotud reageerimise koordineerimist, mittesiduvaid lähenemisviise vaksineerimismeetodite suhtes; rahvastiku liikuvusest tulenevate suurenevate terviseohtudega tegelemine; suuniste koostamine hädaolukorra kaitseabinõude ja teabe kohta, juhised heade tavade kohta; vabatahtliku mehhanismi loomisele kaasa aitamine, sealhulgas optimaalse vaksineerimise alustamine nakkushaiguste taastekkega tõhusalt võitlemise nimel, ja meditsiiniliste vastumeetmete ühishankimise raamistiku loomisesse panustamine; ühtsete kommunikatsioonistrateegiatega väljatöötamine.
 - 2.3. Nakkushaigusi ja muid terviseohte, sealhulgas bioloogilistest ja keemilistest õnnetusjuhtumitest või keskkonnast või kliimamuutusest tingitud terviseohte käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on hõlbustada nende õigusaktide rakendamist, kohaldamist, seiret ja läbivaatamist.
 - 2.4. Sellise terviseteadete ja -teadmiste süsteemi edendamine, mis toetab tõenduspõhiste otsuste tegemist, sealhulgas olemasolevate vahendite kasutamist ja asjakohasel juhul tervisealase olukorra seireks mõeldud standarditud terviseteadete ja -vahendite edasi arendamist, terviseandmete kogumine ja analüüs ning programmi tulemuste ulatuslik levitamine.
3. **Panustamine innovaatilistesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse tervisesüsteemidesse**
 - 3.1. Tervisetehnoloogia hindamisel liikmesriikide vahel vabatahtlikkuse alusel tehtava koostöö toetamine direktiiviga 2011/24/EL loodud tervishoiutehnoloogia hindamise vabatahtliku Euroopa võrgustiku kaudu. Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega nr 1982/2006/EÜ⁽¹⁾ vastu võetud Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi (2007–2013) raames rahastatavate teadusprojektidega saadud tulemuste kasutamise ja pikemas perspektiivis teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammi („Horisont 2020“) raames toimuva tegevuse soodustamine.

(1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta otsus nr 1982/2006/EÜ, mis käsitleb Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmendat raamprogrammi (2007–2013) (ELT L 412, 30.12.2006, lk 1).

- 3.2. Terviseiga seotud innovatsiooni ja e-tervise vabatahtliku kasutuselevõtu edendamine, suurendades patsiendiregistrite ja muude e-tervise rakenduste koostalitlusvõimet; liidu e-tervise alase koostöö toetamine, eelkõige registrite ja nende tervishoiutöötajate poolt kasutuselevõtu osas. See täidab direktiiviga 2011/24/EL loodud e-tervise vabatahtliku võrgustiku eesmärke.
- 3.3. Tervise sektori tööjõu jätkusuutlikkuse toetamine, töötades välja tõhusa tööjõu prognoosimise ja planeerimise tervise sektoris töötajate arvu, soolise võrdõiguse ja tegevusulatuse osas ning koolituse ja vajaminevate oskuste kooskõla osas, hõlmates ka suutlikkust kasutada uusi infosüsteeme ja muid kõrgetasemelisi tehnoloogiaid, tervishoiutöötajate (liidusisesel) liikuvuse ja väljarände seire, töötajate värbamise ja hoidmise tõhusate strateegiatega edendamine ning suutlikkuse arendamine, võttes nõuetekohaselt arvesse teiste abist sõltumise ja rahvastiku vananemisega seotud probleeme.
- 3.4. Oskusteabe tagamine ja heade tavade jagamine, et aidata tervisesüsteemide reformimisega tegelevaid liikmesriike, luues liidu tasandil mehhanismi eksperditeadmiste koondamiseks, et anda usaldusväärset ja tõenduspõhist nõu rahvatervisesse ja tervisesüsteemidesse tõhusa ja mõjusa investeerimise ning asjakohase innovatsiooni kohta. Euroopa Ühenduse teadusuuringute, tehnoloogiaarenduse ja tutvustamistegevuse seitsmenda raamprogrammi (2007–2013) raames rahastatavate teadusprojektide raames saadud tulemuste kasutamise ja pikemas perspektiivis teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammi („Horisont 2020”) raames toimuva tegevuse soodustamine.
- 3.5. Vananeva ühiskonna terviseprobleemidele suunatud meetmete toetamine, hõlmates ka asjakohaseid meetmeid, mida soovitatakse täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse kolmes teemavaldkonnas, milleks on teadlikkuse, ennetamise ja varajase avastamisega seotud innovatsioon, ravi ja hooldusega seotud innovatsioon ning innovatsioon aktiivsena vananemise ja iseseisva elu vallas.
- 3.6. Meditsiiniseadmeid, ravimeid ja piiriülest tervishoidu käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on hõlbustada nende õigusaktide rakendamist, kohaldamist, seiret ja läbivaatamist.
- 3.7. Sellise tervise teabe ja -teadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõenduspõhiste otsuste tegemist, sealhulgas olemasolevate vahendite kasutamist ja vajaduse korral tervisealase olukorra seireks mõeldud standarditud tervise teabe ja -vahendite edasi arendamist, terviseandmete kogumine ja analüüs, programmi tulemuste ulatuslik levitamine ning otsusega 2008/721/EÜ loodud teaduskomiteede tegevuse toetamine.

4. Liidu kodanike juurdepääsu hõlbustamine parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele

- 4.1. Sellise Euroopa tugikeskuste võrgustike süsteemi loomise toetamine, mis on mõeldud patsientidele, kelle seisund nõuab väga spetsialiseeritud ravi ja eriliste vahendite või oskuste koondamist, nt haruldaste haiguste puhul, ja direktiivis 2011/24/EL kehtestatud kriteeriumide alusel.
- 4.2. Liikmesriikide, patsiendiorganisatsioonide ja sidusrühmade toetamine liidu tasandil tehtava kooskõlastatud tegevuse abil, et tõhusalt aidata haruldasi haigusi põdevaid patsiente. See hõlmab haruldaste haiguste tugikeskuste võrgustike (punkti 4.1 kohaselt), kogu liitu hõlmavate andmebaaside ja registrite süsteemi loomist, mille aluseks on ühtsed kriteeriumid.
- 4.3. Patsientide ohutuse ja tervishoiu kvaliteedi alase koostöö tõhustamine muu hulgas järgmistel meetmetel: patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet käsitleva nõukogu 9. juuni 2009. aasta soovitusel⁽¹⁾ rakendamist; heade tavade vahetamine kvaliteedi tagamise süsteemide kohta; suuniste ja vahendite väljatöötamine kvaliteedi ja patsientide ohutuse edendamiseks; ohutust ja kvaliteeti käsitleva teabe patsientidele kättesaadavuse parandamine; tervishoiutöötajate ja patsientide vahelise koostöö ja tagasiside parandamine.
- 4.4. Vastavalt tegevuskavale suureneva antimikroobse resistentsuse riski vastu, antimikroobsete ravimite sihipärase kasutamise parandamine ning antimikroobset resistentsust suurendavate tavade vähendamine, eelkõige haiglates; tõhusate ennetus- ja hügieenimeetmete edendamine nakkuste ennetamiseks ja tõrjeks; resistentsete ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste leviku vähendamine ning tõhusate antimikroobsete ravimite kättesaadavuse tagamine.
- 4.5. Inimkudesid ja -rakke, verd, inimorganeid, meditsiiniseadmeid, ravimeid ja piiriülese tervishoiuga seonduvaid patsientide õigusi käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed, austades täies ulatuses liikmesriikide pädevust ja eetilisi valikuid kõnealustes valdkondades. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on hõlbustada nende õigusaktide rakendamist, kohaldamist, seiret ja läbivaatamist.
- 4.6. Sellise tervise teabe ja -teadmiste süsteemi edendamine, mis toetab tõenduspõhiste otsuste tegemist, sealhulgas olemasolevate vahendite kasutamist ja vajaduse korral tervisealase olukorra seireks mõeldud standarditud tervise teabe ja -vahendite edasi arendamist, terviseandmete kogumine ja analüüs ning programmi tulemuste ulatuslik levitamine.

⁽¹⁾ ELT C 151, 3.7.2009, lk 1.

*II LISA***TÖÖPROGRAMMIDE KOOSTAMISE KRITEERIUMID**

Iga-aastased tööprogrammid koostatakse programmi kestuse jooksul järgmiste kriteeriumide alusel:

- kavandatavate meetmete vastavus artiklites 2 ja 3 sätestatud eesmärkidele ning I lisas sätestatud valdkondlikele prioriteetidele ning ELi tervisestrategiale „Üheskoos tervise nimel”;
 - kavandatavate meetmetega liidu jaoks loodav lisaväärtus I lisas sätestatud valdkondlikest prioriteetidest lähtudes;
 - kavandatavate meetmete asjakohasus rahvatervise aspektist, pidades silmas tervise edendamist ja haiguste ennetamist, liidu kodanike kaitsmist terviseohtude eest ja tervisesüsteemide toimimise parandamist;
 - kavandatavate meetmete asjakohasus liidu tervisealaste õigusaktide rakendamise toetamise aspektist;
 - kavandatavate meetmete geograafilise katvuse asjakohasus;
 - eelarveressursside tasakaalustatud jaotatus programmi erinevate eesmärkide vahel, võttes arvesse tervise edendamise võimalikke eeliseid;
 - I lisas sätestatud valdkondlike prioriteetide piisav hõlmatus.
-