

KOMISSION PÄÄTÖS,

tehty 23 päivänä helmikuuta 2009,

toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskevan vuoden 2009 työsuunnitelman hyväksymisestä ja ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2009/158/EY)

EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen,

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

ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston ”kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto” perustamisesta annetun neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY ⁽²⁾ ja erityisesti sen 6 artiklan

sekä katsoo seuraavaa:

(1) Päätöksellä N:o 1350/2007/EY, jäljempänä ’ohjelmapäätös’, perustettiin toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013), jäljempänä ’toinen terveysohjelma’.

(2) Toisella terveysohjelmalla on tarkoitus täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa sekä osaltaan edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa. Ohjelman tavoitteina ovat kansalaisten terveys- turvan parantaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien, sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

(3) Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdassa todetaan, että komissio hyväksyy ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, mukaan lukien rahoitusvarojen jako, perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä, sekä järjestelyt kyseisen päätöksen 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi.

(4) Ohjelmapäätöksen 8 artiklan mukaisesti komissio hyväksyy tähän ohjelmaan kuuluvien mainitun päätöksen 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

(5) Päätöksen 2004/858/EY 6 artiklan mukaisesti terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä kansanterveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja sille olisi annettava tätä varten tarvittavat määrärahat.

(6) Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 ⁽³⁾, jäljempänä ’varainhoitoasetus’, 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan.

(7) Varainhoitoasetuksen 110 artiklan mukaan avustusten on perustuttava varainhoitovuoden alussa julkaistavaan vuotuisen ohjelmaan.

(8) Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 soveltamissäännöistä 23 päivänä joulukuuta 2002 annetun komission asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002 ⁽⁴⁾, jäljempänä ’varainhoitoasetuksen soveltamissäännöt’, 166 artiklan mukaan komissio hyväksyy avustuksia koskevan vuosittaisen työohjelman. Työohjelmassa on mainittava perussäädös, tavoitteet, ehdotuspyyntöjen aikataulu ja niiden alustava arvo sekä odotetut tulokset.

(9) Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitettua vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi varainhoitoasetuksen 75 artiklassa tarkoitettua merkityksessä, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehiksen.

⁽¹⁾ EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.⁽²⁾ EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.⁽³⁾ EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.⁽⁴⁾ EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.

- (10) Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan mukaisesti komissio voi päättää myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä yhteisöille, joilla on asianmukaisesti perusteltu oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli.
- (11) Tässä päätöksessä säädetty toimenpiteet ovat toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) ohjelmakomitean antaman lausunnon mukaiset,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

1 artikla

1. Hyväksytään liitteessä I esitetty toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) toteuttamista koskeva vuoden 2009 työsuunnitelma ja liitteissä II, IV ja V esitetyt toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet.

Ne toimivat rahoituspäätöksinä avustuksille ja sopimuksille, joiden myöntäminen ei edellytä komission päätöstä.

2. Kunkin yksittäisen toimen ohjeellisen enimmäistalousarvion puitteissa kumulatiivisia muutoksia, jotka ovat enintään 20 prosenttia, ei pidetä olennaisina edellyttäen, että ne eivät huomattavasti vaikuta työsuunnitelman luonteeseen eivätkä tavoitteisiin. Varainhoitoasetuksen 59 artiklassa tarkoitettu tulojen ja menojen hyväksyjä saa hyväksyä tällaisia muutoksia moitteetoman varainhoidon periaatteiden mukaisesti.

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

2 artikla

Tässä työsuunnitelmassa tarkoitetut avustukset sellaisille yhteisöille, joilla on oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli, myönnetään varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c ja f alakohdan mukaisesti.

3 artikla

Talousarviomäärärahat, joita tarvitaan yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2008–2013) hallinnointiin, on osoitettava terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle niillä ehdoilla ja niiden määrien rajoissa, jotka on esitetty liitteessä I olevassa työsuunnitelmassa.

Budjettikohtaan 17 01 04 30 otettu toiminta-avustus on maksettava terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle.

4 artikla

Liitteessä I olevan työsuunnitelman kattamia määrärahoja voidaan käyttää viivästyskorkojen maksamiseen varainhoitoasetuksen 83 artiklan mukaisesti.

Tehty Brysselissä 23 päivänä helmikuuta 2009.

Komission puolesta
Androulla VASSILIOU
Komission jäsen

LIITE I

Vuoden 2009 työsuunnitelma mukaan luettuna talousarviovaikutukset ja avustusten rahoitusperusteet**1. YLEINEN TAUSTA****1.1 Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta**

Päätöksellä N:o 1350/2007/EY, jäljempänä 'ohjelmapäätös', perustettiin toinen terveysalan yhteisön toiminta-ohjelma (2008–2013), jäljempänä 'toinen terveysohjelma'.

Toisella terveysohjelmalla on tarkoitus täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa sekä osaltaan edistää yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa. Ohjelman tavoitteina ovat kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien, sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdassa todetaan, että komissio hyväksyy

a) ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään

- i) ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, myös rahoitusvarojen jako;
- ii) perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä;
- iii) järjestelyt 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi;

b) ohjelmaan kuuluvien 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavan varainhoitoasetuksen 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitettua vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehyksen. Tällä asiakirjalla pyritään täyttämään nämä velvoitteet ja esittelemään vuodeksi 2009 suunnitellut eri toimet. Vuosi 2009 on toisen terveysohjelman toinen toteuttamisvuosi.

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto (EAHC) avustaa komissiota vuoden 2009 työohjelman toteuttamisessa tämän työohjelman ja 9 päivänä syyskuuta 2008 tehdyn komission päätöksen K(2008) 4943 säännösten mukaisesti. Kyseisessä päätöksessä EAHC:lle siirretään toimeenpanovalta.

1.2 Varat

Ohjelmapäätöksessä asetetaan kokonaistalousarvioksi 321 500 000 euroa ajanjaksoksi 1. tammikuuta 2008–31. joulukuuta 2013.

Budjettivallan käyttäjä on hyväksynyt vuoden 2009 kokonaistalousarvioksi 48 480 000 euroa ⁽¹⁾ budjettikohdista 17 03 06 ja 17 01 04 02.

Budjettikohta	EUR
17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla	47 000 000
17 01 04 02 – Hallintomenot	1 480 000
Yhteensä	48 480 000

⁽¹⁾ Suuntaa-antava määrä, budjettivallan käyttäjän hyväksyttävä.

Budjettikohtaa "17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot" käytetään workshop-pien ja asiantuntijakokousten järjestämiseen, julkaisuihin, erilaisiin tiedotustoimiin ja muihin juokseviin menoihin, joilla tuetaan ohjelman tavoitteiden toteuttamista. Komissio vastaa edelleen tämän budjettikohdan toteutuksesta.

Euroopan talousalueeseen kuuluvien Efta-maiden (Islanti, Liechtenstein ja Norja) sekä ohjelmaan osallistuvien ehdokasmaiden lisärahoitusosuuden määräksi arvioidaan 1 163 520 euroa ETA:n Efta-mailta ja 138 000 euroa Kroatialta ⁽¹⁾.

Vuoden 2009 kokonaistalousarvioksi on näin ollen arvioitu 49 781 520 euroa:

- toimintabudjetin kokonaismääräksi on arvioitu 48 261 000 euroa,
- hallinnollisen budjetin kokonaismääräksi on arvioitu 1 520 520 euroa.

EAHC:hen liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

1.2.1 Suuntaa-antavat määrät

Seuraavissa luvuissa esitetyt määrät ovat suuntaa-antavia. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan 4 kohdan mukaisesti kunkin rahoitusjärjestelyn puitteissa kussakin menoerässä on mahdollista sallia noin 20 prosentin suuruusluokkaa olevat muutokset, jotka eivät ole olennaisia.

2. RAHOITUSJÄRJESTELYT

Toisen terveysohjelman puitteissa tarjottava rahoitusjärjestelyiden koko kirjo on käytössä vuonna 2009. Hanke-ehdotuspyynnön määrärahasupistuksilla ja painopisteen siirtämisellä enemmän tarjouspyyntöihin ja muihin rahoitusjärjestelyihin, kuten yhteisiin toimiin ja toiminta-avustuksiin, pyritään maksimoimaan rahoitettujen toimien tehokkuus ja lisäarvo ja varmistamaan, että varat ohjataan suoremmin ohjelman tavoitteiden täyttämiseen. Jos toimintabudjetissa on edelleen vuoden 2009 lopulla varoja käyttämättä, ne jaetaan uudelleen vuoden 2009 hanke-ehdotuspyynnön puitteissa ensisijaisesti tuettaviksi valittujen avustusten rahoittamiseen.

Kaikki rahoitusjärjestelyt pannaan täytäntöön EAHC:n alaisuudessa lukuun ottamatta 2.9 kohtaa, joka on suoraan komission vastuulla. Asiaan liittyvät pyynnöt ja tiedot julkaistaan EAHC:n verkkosivustolla ⁽²⁾.

2.1 Hanke-ehdotuspyynnöt

Avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Ehdotuspyynnön suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 24 130 500 euroa (noin 50 prosenttia toimintabudjetista).

Helmikuun lopulla 2009 (suuntaa-antava päivämäärä) *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* julkaistaan hanke-ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt.

Kaikkien hankkeiden olisi tuotettava runsaasti eurooppalaista lisäarvoa, oltava luonteeltaan innovatiivisia, eivätkä ne tavallisesti saisi kestää kolmea vuotta pidempään. Hankkeen odotettuja tuloksia olisi mitattava soveltuvilla indikaattoreilla, mieluiten terveiden elinvuosien indikaattorilla. Tapauksen mukaan olisi annettava tietoa siitä, miten sukupuolten tasa-arvoon liittyvät näkökohdat ja terveyttä koskeva eriarvoisuus otetaan huomioon.

Kaikissa ehdotuksissa on tarpeen mukaan osoitettava, että niillä on yhteisvaikutuksia sellaisten käynnissä olevien tutkimustoimien kanssa, joita rahoitetaan seitsemänten tutkimuksen puiteohjelmaan ⁽³⁾ kuuluvien terveyttä koskevan aihealueen ja muiden siihen liittyvien aihealueiden puitteissa.

⁽¹⁾ Suuntaa-antava määrä: kyseessä on enimmäismäärä, ja todellinen määrä riippuu ETA:n Efta-maiden ja ehdokasmaiden maksaman tosiasiallisen rahoitusosuuden määrästä.

⁽²⁾ <http://ec.europa.eu/eahc/>

⁽³⁾ EUVL L 412, 30.12.2006, s. 1

Hanke-ehdotuspyyntöön osoitettavissa varoissa pyritään tasapainoon ohjelman eri toimintalinjojen välillä, ja samalla otetaan huomioon saatujen ehdotusten laatu ja määrä, ellei varojen uudelleenjako ole perusteltua erityisen kansanterveysalan hätätilanteen (esimerkiksi influenssapandemia) vuoksi.

Koska yhteisön rahoitus on täydentävää ja kannustavaa, vähintään 40 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista on rahoitettava muista lähteistä. Rahoitusosuus voi siis yleensä olla enintään 60 prosenttia kyseisten hankkeiden avustuskelpoisista kustannuksista hanketta kohden. Myönnettävän avustuksen enimmäisprosenttiosuus määritetään aina tapauskohtaisesti.

Enimmäismääränä on mahdollista myöntää 80 prosenttia yhteisön rahoitusta avustuskelpoisista kustannuksista avustuksen saajaa kohden (eli pääasiallista avustuksen saajaa ja muita avustuksen saajia kohden) silloin, kun hankkeesta on poikkeuksellista hyötyä, kuten 3.1 kohdassa täsmennetään. Rahoitusta saavista hankkeista enintään 10 prosenttia (lukumääränä ilmaistuna) voi saada yhteisön rahoitusta, jonka osuus on enemmän kuin 60 prosenttia.

On huomattava, että yhteisön rahoitusosuuden suuntaa-antava määrä voi valituissa hankkeissa muuttua – 10 – + 10 prosenttia avustuksen saajan pyytämästä määrästä.

Ohjelmaan kuuluvien ohjelmapäätöksen 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet esitetään yksityiskohtaisesti liitteessä II.

Matka- ja oleskelukulujen avustuskelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot annetaan liitteessä III.

2.2 Ehdotuspyynnöt

Palveluhankinnat olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Hankintasopimusten suuntaa-antava lukumäärä esitetään tämän työsuunnitelman 3.2, 3.3 ja 3.4 kohdassa. Kaikki sopimukset ovat palvelusopimuksia.

Tarjouspyyntöihin varattu suuntaa-antava kokonaissumma on enintään 9 652 000 euroa (noin 20 prosenttia toimintabudjetista), ja tarjouspyynnöt käynnistetään vuoden alkupuoliskolla (suuntaa-antava ajankohta).

2.3 Yhteiset toimet

Yhteiset toimet olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu enintään 7 239 000 euroa (noin 15 prosenttia toimintabudjetista).

Jotkin toimet voivat vuonna 2009 saada rahoitusta yhteisön ja yhden tai useamman jäsenvaltion tai yhteisön ja ohjelmaan osallistuvien muiden maiden toimivaltaisten viranomaisten yhteisinä toimina. Osallistuvia maita pyydetään toimittamaan ehdotuksia ehdotuspyynnöllä, joka koskee tämän työsuunnitelman 3.2, 3.3 ja 3.4 kohdassa nimenomaisesti mainittuja yhteisiä toimia.

Yhteisön rahoitustukea voidaan myöntää ainoastaan kyseisen jäsenvaltion tai toimivaltaisen viranomaisen avointa menettelyä noudattaen nimeämälle ja komission hyväksymälle julkisyhteisölle tai voittoa tavoittelemattomalle yhteisölle.

Tällöin yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään 50 prosenttia lukuun ottamatta tapauksia, joissa on kyse poikkeuksellisesta hyödystä ja joissa yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään 70 prosenttia. Poikkeuksellista hyötyä aiheutuu yhteisistä toimista,

— jotka täyttävät 3.1 kohdassa täsmennetyt perusteet ja

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

Yhteisiä toimia koskevat valinta- ja myöntämisperusteet esitetään yksityiskohtaisesti liitteessä IV. Yhteisiä toimia koskevien ehdotusten jättämismenettely sekä tiedot perusteista ja ehdotusten jättämisen määräajasta julkaistaan helmikuun lopussa 2009 yhteisiä toimia koskevan ehdotuspyynnön yhteydessä.

Matka- ja oleskelukulujen avustuskelpoisuutta koskevat yksityiskohtaiset tiedot annetaan liitteessä III.

2.4 Toiminta-avustukset

Toiminta-avustukset olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaantavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 2 500 000 euroa (noin 5 prosenttia toimintabudjetista).

Toiminnan rahoitustukea voidaan myöntää eurooppalaisille organisaatioille, jotka täyttävät liitteessä V esitetyt perusteet.

Etusijalle asetetaan organisaatiot, jotka toteuttavat tämän työsuunnitelman 3.2, 3.3 ja 3.4 kohdassa täsmennetyt toimia sekä toimia seuraavilla aloilla: rajatylittävä terveydenhuolto, harvinaiset sairaudet, terveydenhuoltohenkilöstö, potilasturvallisuus, elinten luovutus ja elinsiirrot, syöväntorjunta, influenssarokotukset, antibioottien maltillinen käyttö, lapsuusiän rokotukset, mielenterveys ja nuorten terveys.

Euroopan unionin virallisessa lehdessä julkaistaan helmikuun lopussa 2009 ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt.

Rahoitustuki voi olla enintään 60 prosenttia avustuskelpoisten toimien kustannuksista. Tapauksissa, joissa on kyse poikkeuksellisesta hyödystä, yhteisön osuus saa olla enintään 80 prosenttia. Poikkeuksellista hyötyä voi aiheutua silloin, kun toiminnalla on erittäin merkittävää Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa, kuten 3.1 kohdassa täsmennetään.

Kuten sovellettavan oikeusperustan 4 artiklan 2 kohdassa säädetään, kyseisen artiklan 1 kohdan b alakohdassa säädetyn, valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille annettavan rahoituksen uusimisen yhteydessä voidaan poiketa tuen asteittaisen vähentämisen periaatteesta.

2.5 Kansanterveyttä ja riskinarviointia käsittelevät konferenssit

Rahoitustuki kansanterveyttä ja riskinarviointia käsitteleville konferensseille olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaantavaksi kokonaismääräksi on arvioitu 1 100 000 euroa: 300 000 euroa unionin puheenjohtajavaltion järjestämiin konferensseihin ja 800 000 euroa muihin konferensseihin.

Konferenssit, jotka voivat saada yhteisrahoitusta, on hallinnollisista syistä pidettävä vuoden 2009 marras- tai joulukuussa tai vuonna 2010.

2.5.1 Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämät konferenssit

Kolme Euroopan unionin puheenjohtajavaltion järjestämää konferenssia – yksi kullakin puheenjohtajakaudella (vuoden 2009 jälkipuolisko ja vuosi 2010) – voi saada yhteisön rahoitusta 100 000 euroa konferenssia kohden. Yhteisön rahoitus voi olla enintään 50 prosenttia kaikista avustuskelpoisista kuluista. Konferensseissa on käsiteltävä seuraavia aiheita: kansalaisten terveysturvan parantaminen, terveyden edistäminen, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien, sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja jakaminen.

Vain puheenjohtajavaltio voi järjestää nämä tapahtumat, jotka ovat luonteeltaan hyvin poliittisia ja joihin osallistuu sekä jäsenvaltioiden että EU:n korkeimman tason edustajia. Koska puheenjohtajavaltiolla on yhteisön toimissa ainutlaatuinen asema, tapahtuman järjestävällä jäsenvaltiolla katsotaan olevan oikeudellinen monopoli.

Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti organisaatioille, joilla on komission myöntöpäätöksessä asianmukaisesti perusteltu oikeudellinen tai tosiasiallinen monopoli, voidaan myöntää avustuksia ilman eri ehdotuspyyntöä.

Puheenjohtajavaltio esittää pysyvän edustuston kautta komission yksiköille avustuspynnön konferenssista, jolle avustusta haetaan, viimeistään neljä kuukautta ennen tapahtumaa. Avustuspynnössä on ilmoitettava konferenssin aihe, ohjelmaehdotus, alustava talousarvio sekä tieteellisen komitean ja organisaatiokomitean kokoonpano.

2.5.2 Muut konferenssit

Ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdan ja sen liitteen 3 kohdan mukaan yhteisön rahoitustukea voidaan myöntää sellaisten konferenssien järjestämiseen,

- joiden aiheena on yksi tai useampi tämän työsuunnitelman painopisteistä, siten kuin ne kuvataan 3.2, 3.3 ja 3.4 kohdassa, tai jokin seuraavista: rajatylittävä terveydenhuolto, harvinaiset sairaudet, terveydenhuoltohenkilöstö, potilasturvallisuus, elinten luovutus ja elinsiirrot, syöväntorjunta, influenssarokotukset, antibioottien maltillinen käyttö, lapsuusiän rokotukset, mielenterveys ja nuorten terveys;
- joilla on Euroopan unionin laajuinen ulottuvuus, esimerkiksi siten, että niissä on edustajia kymmenestä tai useammasta toiseen terveysohjelmaan osallistuvasta maasta;
- joiden järjestäjänä toimii komission hyväksymä julkisoikeudellinen yhteisö tai voittoa tavoittelematon yhteisö, joka on sijoittautunut toiseen terveysohjelmaan osallistuvaan maahan, toimii Euroopan laajuisesti ja jonka maantieteellinen jakautuma on tasapainoinen.

Konferensseja koskeva ehdotuspyyntö, jossa kuvataan rahoitettavat alueet, valinta- ja myöntämisperusteet sekä haku- ja hyväksymismenettelyt, julkaistaan helmikuun lopussa 2009. Valitut konferenssit voivat saada yhteisön rahoitusta enintään 100 000 euroa (enintään 50 prosenttia konferenssin koko talousarviosta) konferenssia kohden, mutta yhteisrahoitusta edellytetään silti.

2.6 Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa

Toimet kansainvälisten järjestöjen kanssa olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla. Suuntaa-antavaksi kokonaismääräksi on arvioitu enintään 2 300 000 euroa, mikä on noin 5 prosenttia toimintabudjetista.

Ohjelmapäätöksen 12 artiklan mukaisesti suhteita kansainvälisiin järjestöihin ja yhteistyötä niiden kanssa olisi edistettävä. Yhteistoimintaa harjoitetaan niiden kansainvälisten järjestöjen kanssa, joilla on valmiudet käsitellä vuosittaisessa työsuunnitelmassa Euroopan unionille määritellyjä terveysalan ensisijaisia kysymyksiä.

Kansainvälisten järjestöjen kanssa tapahtuvan toiminnan rahoitus ohjataan avustussopimusten kautta ilman eri ehdotuspyyntöä varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan mukaisesti tiettytyypiselle elimelle, jolla on tarvittavat tekniset valmiudet, erityisosaaminen tai hallintovalta.

Tällaisilla järjestöillä on itse asiassa tiettyjä valmiuksia, jotka liittyvät niiden erityistehtäviin ja -vastuisiin ja joiden ansiosta ne ovat erityisen päteviä hoitamaan joitakin tässä työsuunnitelmassa kuvatuista toimista. Suoria avustussopimuksia pidetään näille järjestöille sopivimpana menettelynä. Lisäksi suorilla avustussopimuksilla parannetaan Euroopan komission toiminnan synergiaa ja reagointivalmiutta suhteessa kansainvälisiin järjestöihin, kun on kyse yhteisistä toimista.

Rahoitusosuus voi olla enintään 60 prosenttia kyseisten toimien avustuskelpoisista kustannuksista järjestöä kohden. Komissio määrittää kussakin yksittäisessä tapauksessa myönnettävän enimmäisosuuden.

Vuonna 2009 rahoitusta voidaan myöntää seuraaville kansainvälisille järjestöille 3.2, 3.3 ja 3.4 kohdassa täsmennettyjen toimien toteuttamista varten:

- Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD),
- Maailman terveysjärjestö (WHO),
- eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus,
- Yhdistyneiden Kansakuntien yhteinen HIV:n ja aidsin vastainen ohjelma (UNAIDS),
- Euroopan neuvosto.

2.7 Tiedekomiteat

Kansanterveyskysymysten kannalta merkityksellisten tiedekomiteoiden toiminta olisi rahoitettava budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla.

Yhteensä 270 000 euroa osoitetaan korvausten maksamiseen henkilöille, jotka ovat tiedekomiteoiden puitteissa osallistuneet kokouksiin, jotka liittyvät tiedekomiteoiden tai esittelijöiden työhön tiedekomiteoiden lausuntoja valmisteltaessa⁽¹⁾. Nämä korvaukset kattavat kaikki toisen terveysohjelman kannalta merkitykselliset alat: terveys- ja ympäristöriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCHER) kustannuksista korvataan 100 prosenttia ja kehityksessä olevia ja vastikään havaittuja terveysriskejä käsittelevän tiedekomitean (SCENIHR) kustannuksista sekä koordinointikustannuksista puolestaan 50 prosenttia (ohjeellinen prosenttiosuus).

2.8 Valtuuksien siirtäminen edelleen aluepolitiikan pääosastolle

Varainhoitoasetuksen 51 ja 59 artiklassa ja Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevien sisäisten sääntöjen⁽²⁾ 6–8 artiklassa viitataan valtuuksien siirtämisen edellytyksiin ja asiaa koskeviin sääntöihin.

Aluepolitiikan pääosastolle myönnetään enintään 200 000 euron edelleenvaltuutus budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla – Urban Audit -kaupunkitutkimukseen liittyvän, elämänlaatua koskevan selvityksen tukemiseen. Tutkimus toteutetaan viestinnän pääosaston tekemän puitesopimuksen alaisten erillissopimusten kautta. Tässä tapauksessa sovelletaan aluepolitiikan pääosaston menettelyjä.

2.9 Muut toimet

Muita toimia, joita ovat esimerkiksi

— workshopien ja asiantuntijakokousten järjestäminen, mukaan lukien kansallisen tason asiantuntijaseminaarit, joita järjestetään parhaiden käytäntöjen vaihtamiseksi vuosittaisen työsuunnitelman aloilla, ja

— toisen terveysohjelman edistämiseksi tarkoitetut julkaisut ja erilaiset tiedotustoimet,

rahoitetaan tarjouspyyntöjen kautta ensisijaisesti budjettikohdasta 17 01 04 02 – Yhteisön toimintaohjelma terveyden alalla – Hallintomenot.

Joissakin 3 luvussa kuvatuissa spesifisissä teknisissä asioissa on tarkoitus tehdä hankintoja, jotka toteutetaan Yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tehtyjen hallinnollisten sopimusten perusteella ja rahoitetaan budjettikohdasta 17 03 06 – Yhteisön toimet terveyden alalla.

3. PAINOPISTEALAT VUONNA 2009

Vuoden 2009 painopisteet on valittu ohjelmapäätöksen mukaisesti. Näitä painopisteitä olisi tarkasteltava edellisestä ohjelmasta jo rahoitettujen toimien yhteydessä⁽³⁾ ja ottaen huomioon, että uusia painopisteitä määritellään ohjelmakauden myöhempinä vuosina.

Terveysohjelman tavoitteena on edistää synergiaa yhteisön muiden ohjelmien kanssa välttämällä kuitenkin päällekkäisyyttä. Seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvan terveyttä koskevan aihealueen kolmas pilari ”Euroopan kansalaisten terveydenhuollon optimointi” täydentää toisen terveysohjelman kaikkien tavoitteiden mukaisesti toteutettavia yhteisön terveysalan toimia. Terveysohjelmassa menestyneiden ehdotusten ja seitsemännessä tutkimuksen puiteohjelmassa toistaiseksi julkaistujen pyyntöjen perusteella rahoitettaviksi valittujen hankkeiden välillä pyritään havaitsemaan ja välttämään osittaisetkin päällekkäisyydet.

⁽¹⁾ Komission päätös 2008/721/EY (EUVL L 241, 10.9.2008, s. 21).

⁽²⁾ Komission päätös Euroopan yhteisöjen yleisen talousarvion toteuttamista koskevista sisäisistä säännöistä, tehty 15. maaliskuuta 2005 (komissiota koskeva pääluokka).

⁽³⁾ Katso http://ec.europa.eu/health/ph_projects/project_en.htm

Terveysohjelman mukaisissa ehdotuksissa on kaikilta osin noudatettava ohjelmapäätöksessä esitettyjä tavoitteita ja menetelmiä. Ehdotuksiin ei etenäkään pitäisi sisältyä merkittäviä tutkimukseen liittyviä elementtejä. Kaikissa ehdotuksissa on tarpeen mukaan osoitettava, että niillä on yhteisvaikutuksia sellaisten käynnissä olevien tutkimustöiden kanssa, joita rahoitetaan kuudenteen tutkimuksen puiteohjelmaan⁽¹⁾ kuuluvan politiikan alojen tieteellistä tukea koskevan toiminnan puitteissa, sekä seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvien terveyttä koskevan aihealueen ja muiden siihen liittyvien aihealueiden puitteissa rahoitettavien hankkeiden kanssa.

3.1 Strategisesti merkittävät näkökohdat

Kun otetaan huomioon ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdassa tarkoitetut toimet ja EU:n terveysstrategiassa⁽²⁾ esitetty sitoumus pyrkiä eri alojen välisen yhteistyön keinoin parantamaan terveyttä, etusjalle asetetaan erityisesti ne toimet, joihin liittyy Euroopan laajuisen toiminnan tuomaa lisäarvoa seuraavilla aloilla:

— Toimet, joilla

- parannetaan Euroopan kansalaisten terveyttä, jota mitataan mahdollisuuksien mukaan asianmukaisilla indikaattoreilla, kuten terveiden elinvuosien indikaattorilla;
- vähennetään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioissa ja alueilla ja niiden välillä;
- luodaan valmiuksia tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi erityisesti alueilla, joilla niitä kipeimmin kaivataan.

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

Ehdotuksissa olisi myös osoitettava ja todistettava, että hakija kykenee tuottamaan mitattavissa olevia tuloksia aina kun se on mahdollista.

Edellä mainitut perusteet täyttävistä ehdotuksista voidaan katsoa koituvan poikkeuksellista hyötyä. Hakijoiden on kyettävä osoittamaan, miten ehdotettu toimi täyttää edellä mainitut vaatimukset.

Painopisteet luetellaan ohjelmapäätöksessä tarkoitettuja toimintalinjoja vastaavissa kohdissa.

3.2 Ensisijaiset toimet ensimmäisen tavoitteen ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” osalta

3.2.1 Kansalaisten suojelu terveysuhkilta

1. Terveysalan yhteisön toimintaohjelman 2008–2013 kansalaisten suojelua terveysuhkilta koskevilla toimilla pannaan osaltaan täytäntöön terveysuhkiin liittyviä EU:n politiikkoja ja aloitteita yhteisön seurantaverkostosta tehdyn päätöksen⁽³⁾ mukaisesti. Tavoitteena on kehittää strategioita ja mekanismeja, joilla reagoidaan terveysuhkiin ja hätätilanteisiin ja tuetaan tartuntatauteihin liittyvien riskien hallintaa Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC)⁽⁴⁾ suorittaman riskinarvioinnin perusteella.

2. Ohjelmaan kuuluu lisäksi muiden uhkien, kuten fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden aiheuttamien uhkien, tunnistaminen. Terveysturvakomitea⁽⁵⁾ kehittää parhaillaan toimia, joilla koordinoidaan ja tuetaan terveysturvaan liittyvää jäsenvaltioiden valmiutta, reagoitukykyä ja suunnittelua biologisilla, kemiallisilla tai radiologisilla aineilla tehtävien iskujen varalta.

⁽¹⁾ Neuvoston päätös 2002/834/EY, tehty 30. syyskuuta 2002, tutkimuksen, teknologian kehittämisen ja esittelyn erityisohjelmasta ”Eurooppalaisen tutkimusalueen integrointi ja lujittaminen” (2002–2006), (EYVL L 294, 29.10.2002, s. 1). Kuudennen tutkimuksen puiteohjelman politiikan alojen tieteellistä tukea koskevat kansanterveysalan hankkeet: Cordis’in verkkosivusto: <http://www.cordis.lu/lifescihealth/ssp.htm>

⁽²⁾ Katso http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm, KOM(2007) 630 lopullinen, 23.10.2007.

⁽³⁾ Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 2119/98/EY, (EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1).

⁽⁴⁾ Terveysalan ohjelman mukaisesti esitettyjen ehdotusten ei pitäisi olla päällekkäisiä ECDC:n toiminta-alaan kuuluvien ehdotusten kanssa. ECDC:n monivuotinen strategiaohjelma 2007–2013 on osoitteessa http://www.ecdc.europa.eu/en/About_us/Key_documents/Documents/ECDC_MAS_.pdf

⁽⁵⁾ Terveysturvakomitean painopisteet vuosille 2008–2013 on esitelty seuraavassa osoitteessa: http://ec.europa.eu/health/ph_threats/Bioterrorisme/docs/keydo_bio_05_en.pdf

3. WHO pitää influenssapandemiaa yhtenä kansanterveyden vakavimmista uhkista. Pandeeminen virus voi kehittyä lintuvirusista, joita tällä hetkellä leviää siipikarjan ja villilintujen parissa monissa maailman kolkissa. Komissio on lintuinfluenssan vastaisten maailmanlaajuisten toimien suurimpia rahoittajia ja tukee "One World One Health" -lähestymistapaa, jossa pyritään kytkemään toisiinsa ihmisten ja eläinten terveys⁽¹⁾.

Terveysturvaa koskeissa ehdotuksissa olisi otettava huomioon seuraavat seikat:

- Euroopan naapuruuspolitiikan huomioon ottaminen yhdenmukaisuuden ja yhteistyön lisäämiseksi.
- Ehdokasmaiden osallistumisen tukeminen tukiorganisaatioina aina, kun se on mahdollista, sekä yleensä yhteistyökumppaneina.
- Mekanismin, terveydenhuoltojärjestelmien, suunnitelmien ja strategioiden yhteentoimivuus painottaen erityisesti alojen välisiä toimia, mukaan lukien toimet, jotka koskevat terveysuhkia ja tautia kansanterveyden, eläinten terveyden ja ekosysteemien yhtymäkohdissa.
- Hankkeissa olisi myös arvioitava määrällisesti toimien taloudelliset ja sosiaaliset vaikutukset sekä käsiteltävä kansanterveyden alan toimien mahdollisia muita myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia (ulkoisvaikutuksia).

3.2.1.1 Ehkäisyn kehittäminen (liitteen 1.1.1–1.1.2 kohta)

Tietojen vaihtaminen rokotusten edistämiskäytännöistä jäsenvaltioissa, erityisesti vaikeasti saavutettavien väestöryhmien osalta

Tuetaan rokotuksia koskevia aloitteita (ehdotus neuvoston suositukseksi jäsenvaltioille kausi-influenssarokotuksen antamisesta 75 prosentille riskiryhmään kuuluvista sekä ehdotus neuvoston suositukseksi, joka koskee rokotusasteen lisäämistä tai säilyttämistä tiettyjä lastentauteja vastaan). Erityisesti olisi keskityttävä tuhkarokkoon ja vihurirokoon⁽²⁾, kausi-influenssaan⁽³⁾, ihmisen papilloomavirukseen (HPV), jäykkäkouristukseen sekä uusiin pneumokokkikrokotteisiin.

Rokotusten edistämiskeinoissa olisi otettava huomioon seuraavat seikat:

- valikoitujen ja laajempien väestöryhmien puutteellinen nykytietous rokotteista ja rokotuksiin liittyvistä kysymyksistä⁽⁴⁾,
- todistepohjaiset tavat vähentää rokottamisen esteitä ja parantaa yleisön käsityksiä rokotusten hyödyistä⁽⁵⁾,
- todistepohjaiset ja erittäin tehokkaat rokotuksia koskevat terveystkampanjatoimet,
- rokotushankkeiden, erityisesti yhteisön kansanterveysalan ohjelmasta rahoitettujen hankkeiden⁽⁶⁾ tulokset ja käynnissä olevat toimet, sekä 13.–14. helmikuuta 2008 komission ja kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston yhdessä järjestämän, rokotusstrategiaa koskevan kokouksen ("meeting on vaccination strategy")⁽⁷⁾ pöytäkirja.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Nykyisten mallintamislaitteiden kartoittaminen ja niiden käyttö olemassa olevissa ja uusissa uhkatilanteissa

Koko EU:ssa on tärkeää, että lisätään jäsenvaltioiden tietoja mallintamislaitteiden käytöstä, seuraavista syistä:

- politiikkojen ja niiden täytäntöönpanon kustannustehokkuuden mittaaminen tehokkaasti sekä uusien rokotteiden ja muiden ehkäisytoimien vaikutusten arviointi,
- tautien vaikutusten arviointi,

⁽¹⁾ Lisätietoja on saatavissa seuraavasta osoitteesta: <http://www.undg.org/docs/9517/GoE-final-SeS-statement.pdf>

⁽²⁾ Katso tuhkarokon ja vihurirokon hävittämistä koskeva WHO:n suunnitelma: <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>

⁽³⁾ Katso WHO:n päätöslauselma kausi-influenssarokotuksista: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf.

⁽⁴⁾ Katso lasten kausi-influenssarokotuksia koskeva ECDC:n tieteellinen asiantuntijalausunto:

http://ecdc.europa.eu/documents/pdf/Flu_vacc_18_Jan.pdf HPV:tä koskeva tieteellinen asiantuntijalausunto: http://ecdc.europa.eu/pdf/HPV_report.pdf, ja kausi-influenssan riskiryhmiä koskeva tieteellinen asiantuntijalausunto: http://ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Publications/priority_risk_groups_forinfluenza_vaccination.pdf

⁽⁵⁾ Katso jäljempänä "rokotusstrategiaa koskeva kokous".

⁽⁶⁾ Katso Europa-verkkosivusto: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/action2_en.htm

⁽⁷⁾ http://ec.europa.eu/health-eu/doc/vaccination_workshop.pdf; http://ec.europa.eu/phea/technical_meetings/technical_meetings_en.html

- ilmastomuutoksen seuraukset terveysalalla,
- päätöksenteon tukeminen (yksittäisten toimenpiteiden, kuten sosiaalisen kanssakäymisen vähentämisen, mahdolliset vaikutukset).

[Yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) ⁽¹⁾ kanssa tehtyyn hallinnolliseen sopimukseen perustuva tarjous]

3.2.1.2 Varautumisen tukeminen (liitteen 1.1.1–1.1.3 ja 1.1.5 kohta)

Tietojen vaihtaminen terveysuhkista ja valmiussuunnitelmista

Valmiussuunnitelmia koskevien tietojen vaihtamisella tarkoitetaan sekä yleisiä valmiussuunnitelmia että tiettyjä uhkia koskevia erityissuunnitelmia (biologiset, kemialliset, säteilyyn ja ydinaineisiin liittyvät ja ilmastomuutokseen liittyvät terveysuhkat). Tiedot voivat koskea täytäntöönpanomekanismeja, vaikutusten arviointia, alojen välisiä näkökohtia tai tiedottamista alan ammattilaisille ja yleisölle.

Tietojen vaihtamista koskevat toimet voivat sisältää esimerkiksi seuraavia tekijöitä:

- kartoitetaan kriisinhallinnan parhaat käytännöt ja analysoidaan edellytykset niiden siirtämiseksi eri aloille: esimerkiksi tiedon hallinta; tiedottaminen alan ammattilaisille, tiedotusvälineille ja yleisölle; kriisinhallintaa koskevat viitesuuntaviivat; kriisityöryhmän perustaminen, koordinaatiomekanismit ja muut kriisin logistiset näkökohdat; odottamattomissa tilanteissa toimimista koskeva henkilöstön ja tukihenkilöstön koulutus tai koulutusta koskevat opetus suunnitelmat (koulutuksen luonne, tavoite ja sisältö),
- asiantuntijoiden ja poliittisten päättäjien välinen tietojen vaihto sekä tiedottaminen yleisölle ja tiedotusvälineille,
- levitetään EU:n jäsenvaltioille tietoa EU:n tiedotusverkoston ⁽²⁾ vastuualueeseen kuuluvan workshopin maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen (GHSI) puitteissa nimeämistä avaintoimista, joita ovat esimerkiksi yhteydet joukkoviestimiin, influenssapandemiat, laboratorioihin liittyvät kysymykset ja lääketieteelliset vastatoimet.

[Tarjouspyyntö]

- seurataan kriisinhallintaan liittyviä tiedonvaihtomekanismeja ja kytketään ne kansainvälisiin tiedonvaihtovälineisiin. Tähän kuuluu myös yhteistyön parantaminen Yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) tämän alan toimien kanssa sekä maailmanlaajuisen terveysturvan toimintaryhmien (Global Health Security Action Groups) ⁽³⁾ kanssa.

[YTK:n kanssa tehtyyn hallinnolliseen sopimukseen perustuva tarjous]

Uusiin ja kehitymässä oleviin uhkisiin tarkoitettujen rokotteiden ja muiden farmaseuttisten vastatoimien nopean kehittämisen tukeminen

Uusien taudinaiheuttajien ilmaantumisen todennäköisyys alueilla, joilla niitä ei aiemmin ole esiintynyt, kasvaa. Ne voivat aiheuttaa laajalle leviäviä tauteja esimerkiksi lisääntyvän matkailun, ilmastomuutoksen ja muiden ympäristömuutosten sekä taudinaiheuttajan, tartunnanlevittäjän ja reservoaarin välisen suhteen ansiosta. Haasteena on uusiin ja kehitymässä oleviin tauteihin tarkoitettujen rokotteiden nopea kehittäminen, tuotanto ja lisensointi, jotta voidaan suojella Euroopan ja muun maailman väestöä.

Kehitettävät toimet ovat seuraavat:

- suunnitellaan prosessi, jolla voidaan nopeuttaa rokotteiden luovuttamista käyttöön hätätilanteissa,

⁽¹⁾ Yhteinen tutkimuskeskus on tutkimuksen pohjalta politiikkaa tukeva organisaatio ja elimellinen osa Euroopan komissiota. YTK tarjoaa riippumatonta tieteellistä asiantuntijaneuvontaa ja teknistä osaamista EU:n eri politiikkojen tueksi, myös terveysuhkien alalla: <http://ec.europa.eu/dgs/jrc/index.cfm>

⁽²⁾ EU:n tiedotusverkosto (EU communicators' network) toimii terveysturvakomitean alaisuudessa. Sen tehtävä keskittyy kriisitiedotukseen, mukaan lukien terveysuhkiin liittyvää tiedotusta koskevat valmiusnäkökohdat. Verkosto tiedottaa myös riskinhallinnasta, johon sisältyy muun muassa reaktiivinen tiedotus kriisin aikana, esimerkiksi internetissä julkaistavien tiedotteiden laatiminen kriisitilanteissa ja kriisitilanteissa käytettävien viestien yhdenmukaistaminen.

⁽³⁾ Maailmanlaajuisen terveysturva-aloitteen (GHSI) ensimmäinen ministerikokous pidettiin Ottawassa marraskuussa 2001. Tällöin keskusteltiin maailmanlaajuisesta terveysturvasta. Maailman terveysjärjestö toimii GHSI:n teknisenä neuvonantajana, ja Euroopan komissio on GHSI:n jäsen. Asiantuntijoista koostuvalle maailmanlaajuiselle terveysturvan toimintaryhmälle annettiin tehtäväksi laatia ehdotuksia ja konkreettisia toimia maailmanlaajuisen terveysturvan parantamiseksi. Tämä toimintaryhmä toimii myös nopeana tiedonvälitys- ja reagoitiverkoston kriisitilanteissa: <http://www.ghsi.ca/english/background.asp>

- vahvistetaan tutkimuslaitosten verkostoa rokotteiden laajan kehitystoiminnan tukemiseksi,
- kehitetään laajasti sovellettavia rokotteiden kehittäohjelmia.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Terveysalan sopeutuminen ilmastonmuutoksen seurauksiin

EU on ryhtynyt toimiin maapallon lämpenemisen huomioon ottamiseksi ja ilmaston mahdollisesti katastrofaalisen muuttumisen estämiseksi ⁽¹⁾ ⁽²⁾. Ilmastonmuutoksen seurauksiin sopeutuminen vaikuttaa terveydenhuoltojärjestelmien kaikkiin osiin (terveydenhuolto, sairauksien ehkäiseminen ja terveyskasvatus, terveysuhkat, kuten ilmastonmuutoksen vaikutus tartuntatauteihin, sekä hengitysvaikeuksien kaltaiset muut terveysongelmat).

- Tätä kohtaa koskevien toimien aiheena voivat olla esimerkiksi tietojen vaihto sekä ilmastonmuutoksen terveyteen vaikuttaviin seurauksiin sopeutumista koskevien toimenpiteiden ja toimien siirrettävyyden vertailu ja analysointi.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.1.3 Tartuntatautiin ja muiden terveysuhkien varhaisen havaitsemisen ja torjunnan tehostaminen

Tuberkuloosin torjuntaa ja riskialttiita väestöryhmiä koskevien valmiuksien kehittäminen ja koulutus tuberkuloosin eniten rasittamissa maissa (todistepohjaiset vaatimukset)

Euroopan komissio pyysi maaliskuussa 2007 Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskusta (ECDC) laatimaan ehdotuksen tuberkuloosin torjuntaa Euroopan unionissa koskevaksi toimintasuunnitelmaksi ⁽³⁾. Monissa EU:n jäsenvaltioissa tuberkuloosin tilanne on kehittymässä myönteiseen suuntaan, ja niissä siirrytään todennäköisesti taudin täydellistä hävittämistä edeltävään vaiheeseen. Maiden tilanteet vaihtelevat kuitenkin vielä erittäin paljon ⁽⁴⁾, ja torjuntatoimia vaikeuttavat muun muassa lääkeresistentti tuberkuloosi ja taudin voimakas leviäminen riskiryhmissä.

- Tuetaan jäsenvaltioita, erityisesti taudin eniten rasittamia maita, tuberkuloosin torjunnassa. Valmiuksien kehittäminen ja koulutus auttaisivat kansallisten suunnitelmien laatimisessa. Olisi myös kehitettävä ja mukautettava torjuntamenetelmiä maissa, joissa tuberkuloosia esiintyy vain vähän ja lähinnä tietyissä vaikeasti tavoitettavissa riskiryhmissä.

- Kehitetään kohorttialyysiin perustuvia välineitä torjuntaohjelmien tehokkuuden arvioimiseksi.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Virush hepatiitin tiedostamisen, varhaisen diagnosoinnin, ehkäisemisen ja torjunnan tukeminen

Erityyppiset virushepatiitit ovat huomattavia tartuntatauteja, joilla on merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia ja jotka voivat aiheuttaa vakavia, pitkäaikaisia jälkivaikutuksia. Tällaisten tautien seuranta on ECDC:n tehtävä ⁽⁵⁾. Väestön ja terveydenhuollon ammattilaisten on oltava tietoisia käytettävissä olevista ehkäisy- ja torjuntatoimenpiteistä sekä vaikutusten lieventämiskeinoista.

- Terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja yksityiskohtainen tiedotus yleisölle ja ammattilaisille ovat esimerkkejä aiheellisista toimista.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

⁽¹⁾ Vihreä kirja "Sopeutuminen ilmastonmuutokseen Euroopassa – vaihtoehdot EU:n toimille", 29. kesäkuuta 2007 (terveyteen liittyvät näkökohdat, katso s. 17): <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0354:FIN:FI:PDF>

⁽²⁾ Tietoja ilmastonmuutokseen sopeutumista käsittelevästä valkoisesta kirjasta on seuraavilla verkkosivustoilla: http://ec.europa.eu/research/environment/newsanddoc/article_4059_en.htm http://ec.europa.eu/environment/climat/adaptation/stakeholder_consultation.htm

⁽³⁾ Viiteasiakirjana on tuberkuloosia koskeva ECDC:n toimintasuunnitelma: http://ecdc.europa.eu/pdf/080317_TB_Action_plan.pdf. Katso myös tuberkuloosia koskeva Berliinin julkilausuma: <http://www.euro.who.int/document/e90833.pdf>

⁽⁴⁾ Suunnitelma tuberkuloosin pysäyttämiseksi 18 ensisijaisessa maassa WHO:n Euroopan alueella: <http://www.euro.who.int/document/E91049.pdf>

⁽⁵⁾ Katso ECDC:n raportti tartuntatautilanteesta EU:ssa ja ETA:n EFTA-maissa, s. 107–115: http://ecdc.europa.eu/pdf/ECDC_epi_report_2007.pdf

Terveysuhkien varhainen havaitseminen ja uhkatilanteiden vaikutusten arviointi

Oireyhtymäperusteista seurantaa kohtaan on alettu tuntea uutta mielenkiintoa. Useissa Euroopan maissa on jo otettu käyttöön laaja oireyhtymäperusteinen seuranta eri aloilla (tartuntataudit, ympäristöterveydenhuolto, eläinlääketiede). Seurannassa käytetään eri tietolähteitä (ensiapupoliklinikat, kuolevuus, neuvontapuhelimet) ja eri menetelmiä (retrospektiiviset tai prospektiiviset tutkimukset).

- Voitaisiin laatia Euroopassa käytössä olevaa oireyhtymäperusteista seurantaa koskeva selvitys, joka kattaisi useampia jäsenvaltioita ja jossa määriteltäisiin käynnissä olevat hankkeet huomioon ottava, yhteinen lähestymistapa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.1.4 Valmiuksien kehittämisen tehostaminen (liitteen 1.1.1–1.1.4 kohta)

Kansainvälisen terveys sääntöjen täytäntöönpanon tukeminen jäsenvaltioissa

Kansainvälistä terveys sääntöä⁽¹⁾ (2005) ryhdyttiin panemaan täytäntöön 15. kesäkuuta 2007. Komission päätöstä 2000/57/EY⁽²⁾ on muutettu EU:ssa komission päätöksellä 2008/351/EY⁽³⁾ siten, että ilmoitukset on lähetettävä tämän järjestelmän kautta samanaikaisesti kuin niistä ilmoitetaan kansainvälisen terveys sääntöjen mukaisesti.

Kansainvälisen terveys sääntöjen täytäntöönpanoa jäsenvaltioissa voidaan tukea seuraavasti:

- turvallisuutta tai terveyteen liittyviä toimenpiteitä kansanterveydellisissä hätätilanteissa (kriisitilanteissa) koskevan jäsenvaltioiden lainsäädännön kartoittaminen ja vertailu,
- terveyteen liittyvien kiireellisten toimenpiteiden vaikutus muihin toiminta-aloihin, kuten liikkuvuuteen, maahanmuuttoon tai ihmisoikeuksien suojeluun,
- kansainvälisessä terveys sääntöissä määriteltyjen keskeisten valmiuksien käyttöönottoon liittyvät nykyiset politiikat ja käytännöt jäsenvaltioissa sekä niiden suhde EU:n säännöksiin.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Kemian sekä radiologisten ja ydin alan vertailulaboratorioiden tukiverkosto, myrkyllisten teollisuuskemikaalien ja radioaktiivisten uhkien nopea arviointi sekä tieteellisesti validoitujen kansanterveydellisten vastatoimien kehittäminen

Kehitettävät toimet ovat kemikaaleihin sekä säteilyyn ja ydin aineisiin liittyvien terveysturvakomitean painopisteiden mukaisia. Vuonna 2009 etusijalle olisi asetettava seuraavat toimet:

- kemikaaleja ja radioaktiivisia aineita tutkivien kansallisten vertailulaboratorioiden luettelointi ja auditointi, mukaan lukien workshop, jossa käsitellään valmiuksien ja voimavarojen jakamista,
- myrkyllisten teollisuuskemikaalien arvioinnin ajan tasalle saattaminen; uhkien ja riskien nopeaa arviointia koskevien protokollien laatiminen;
- radioaktiivisten tekijöiden arvioinnin ajan tasalle saattaminen; uhkien ja riskien nopeaa arviointia koskevien protokollien laatiminen.

[Tarjouspyyntö]

⁽¹⁾ Kansainvälinen terveys sääntö 2005: <http://www.who.int/csr/thr/en/>

⁽²⁾ EYVL L 21, 26.1.2000, s. 32.

⁽³⁾ EUVL L 117, 1.5.2008, s. 40.

3.2.2 Kansalaisten turvallisuuden parantaminen (liitteen 1.2 kohta)

3.2.2.1 Antibioottien järkevän käytön lisääminen sekä mikrobi- ja viruslääkeresistenssin⁽¹⁾ torjunta (liitteen 1.2.3 kohta)

Protokollien edelleen kehittäminen ja antibioottien järkevä käyttö

Kehitettävät toimet ovat seuraavat:

- Antibioottien käyttö avohoidossa ja sairaaloissa: analyysi ja raportti, mukaan lukien lääkeresistenttien taustusten hoitokustannusten arviointi, joka kattaa myös sairaaloiden, avohuollon, eläinten ja ruuan väliset yhtymäkohdat. Tässä olisi myös otettava huomioon terveysvaikutukset, joita seuraa antibioottien käytön vähentämisestä ihmisten sairauksien hoidossa, sekä tämän vähentämisen kustannus-hyötyanalyysi.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.2.2 Potilasturvallisuuden parantaminen tarjoamalla laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa (liitteen 1.2.3 kohta)

- Vaihetaan parhaita käytäntöjä jäsenvaltioiden välillä ja tehdään tutkimuksia, jotka koskevat hoitoon liittyvien infektioiden epidemiologiaa ja infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan kustannustehokkuutta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kehitetään välineitä terveydenhuollon laadun ja turvallisuuden mittaamiseksi ja parantamiseksi: kehitetään suuntaviivoja tai välineitä, joiden tarkoituksena on arvioida eri hoitoympäristöissä tarjotun terveydenhuollon laatua ja edistää hyviä käytäntöjä, sekä mittausjärjestelmiä, joilla voidaan lisätä hoitoprotokollien noudattamista.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Toteutetaan potilaita, terveydenhuoltojärjestelmiä ja yhteiskuntaa hyödyttävää telelääketiedettä koskevassa tiedonannossa KOM(2008) 689 esitetyt toimet yhteistyön vahvistamiseksi terveysalan ammattilaisten ja potilaiden välillä avainalueilla, joilla telelääketieteen soveltamispotentiaali on suuri, kyseisen tiedonannon mukaisesti. Tarkoituksena on antaa erityisiä suosituksia siitä, miten luottamusta telelääketieteeseen ja telelääketieteen hyväksyntää voidaan lisätä, ottaen huomioon eettiset ja yksityisyyteen liittyvät näkökohdat.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.2.2.3 Nanomateriaalien turvallisuus (liitteen 1.2.1 kohta)

- Nanomateriaalien turvallisuutta koskeva yhteinen toimi, jonka tarkoituksena on i) vahvistaa, laajentaa ja jakaa tietämystä, jota tarvitaan nanomateriaalien vaarojen, altistuksen ja niihin liittyvien yleisten riskien arvioimiseksi; ii) nopeuttaa olemassa olevan tiedon hyödyntämistä sekä riskinarviointia ja -hallintaa koskevien parhaiden käytäntöjen vaihtoa sekä iii) edistää luotettavien menetelmien käyttöönottoa kaikkialla EU:ssa.

[Yhteinen toimi]

3.2.2.4 Veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuus (liitteen 1.2.2 kohta)

- Parannetaan erityisten menetelmien saatavuutta ja niitä koskevaa koulutusta elinluovutusten lisäämiseksi; erityisesti tämä koskee elinluovutusten laadunparannusohjelmia.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Suunnitellaan menettelyjä ja tietoteknisiä välineitä, joita voidaan käyttää välitettäessä ihmiselimiä jäsenvaltiolta toiselle, kun tarkoituksena on ylimääräisten elinten tarjoaminen muille maille erityisesti kiireellisiä tai vaikeasti hoidettavia potilaita varten.

[Tarjouspyyntö]

⁽¹⁾ Neuvoston suositus 2002/77/EC, annettu 15. marraskuuta 2001, mikrobilääkkeiden maltillisesta käytöstä ihmislääketieteessä (EYVL L 34, 5.2.2002, s. 13).

Komission kertomus neuvostolle mikrobilääkkeiden maltillisesta käytöstä ihmislääketieteessä annetun neuvoston suosituksen (2002/77/EY) täytäntöönpanoa käsittelevien jäsenvaltioiden raporttien pohjalta (22. joulukuuta 2005): http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/mic_res/com684_en.pdf

- Tilapäinen yhteistyö Euroopan neuvoston kanssa ihmisestä saataviin aineisiin liittyvissä erityiskysymyksissä (veri, kudokset, solut, elimet).

[Suora avustussopimus Euroopan neuvoston kanssa]

- Veren, kudosten, solujen ja elinten osalta on edelleen ratkaisematta tiettyjä kysymyksiä, jotka liittyvät raportointijärjestelmiin, nopeaan reagointiin vaaratilanteissa, reagointiin ja koodaukseen. Hankkeet, joilla edistetään alan menetelmien kehittämistä, asetetaan tässä etusijalle.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kudosten, solujen, veren tai plasman maksuttoman luovuttamisen periaate: päivittäisten käytäntöjen tarkastelu.

[Tarjouspyyntö]

3.3 Ensisijaiset toimet toisen tavoitteen ”Terveyden edistäminen” osalta

Tämän kohdan toimilla on tarkoitus ehkäistä merkittäviä sairauksia ja vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:ssa keskittymällä keskeisiin terveyden taustatekijöihin, kuten ravitsemukseen ja liikuntaan, alkoholin käyttöön, tupakointiin ja huumeiden käyttöön, sekä sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin.

Vuonna 2009 tämän tavoitteen mukaisilla ensisijaisilla toimilla pyritään vähentämään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioiden ja alueiden sisällä ja niiden välillä, edistämään ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistapaa sekä arvioimaan ja edistämään jäsenvaltioissa ja alueilla tehtäviä kestäviä terveysinvestointeja. Näin on tarkoitus tukea EU:n terveysstrategiassa esitettyjä strategisia periaatteita. Sen jälkeen kun komission ehdotus direktiiviksi rajatylittävissä terveydenhuollossa sovellettavista potilaiden oikeuksista ⁽¹⁾ on hyväksytty, käsitellään ehdotuksen esiin tuomia kysymyksiä. Terveyden taustatekijöissä keskitytään erityisesti lasten ja nuorten terveyteen vaikuttaviin taustatekijöihin ja ympäristöihin.

3.3.1 Terveempien elintapojen edistäminen ja terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen (liitteen 2.1 kohta)

3.3.1.1 ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistavan edistäminen (liitteen 2.1.1 kohta)

- Edistetään terveysvaikutusten arviointia: perustetaan toimia, joilla rohkaistaan käyttämään terveysvaikutusten arviointia välineenä terveyskeskeisen politiikan harjoittamisessa EU:ssa, jäsenvaltioissa ja alueilla (tai paikallisesti), tasa-arvonäkökohdat huomioon ottaen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kehitetään menetelmiä ”Terveys kaikissa politiikoissa” -lähestymistavan soveltamiseksi politiikan suunnittelussa ja täytäntöönpanossa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kartoitetaan EU:n toimielinten ja asiaankuuluvien kansainvälisten organisaatioiden kaudesta 2003 lähtien yhteisrahoittamat, terveyteen liittyvät hankkeet ja toimet.

[Tarjouspyyntö]

- Tutkitaan EU:n politiikkojen vaikutusta terveyteen ja terveydenhuoltojärjestelmiin.

[Tarjouspyyntö]

⁽¹⁾ Katso http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm

3.3.1.2 Kansanterveyteen liittyvä valmiuksien kehittäminen (liitteen 2.1.1 kohta)

- Kehitetään välineitä, menettelyjä ja kokeilutoimintaa kansanterveysalan tutkimuksen ja EU:n politiikan suunnittelun vuorovaikutuksen parantamiseksi.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Laaditaan käsikirjoja mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisemisen sisällyttämisestä nuoriso- ja sosiaalialalla, kouluissa ja työpaikoilla toimivien ammattihenkilöiden koulutukseen ja työkäytäntöihin, ottaen huomioon mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen mukaiset toimet ⁽¹⁾.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Edistetään vammojen ehkäisemisen sisällyttämistä kansanterveyteen liittyvään ammatilliseen koulutukseen: kehitetään modulaarisia opetussuunnitelmia terveydenhuoltoalalle.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Keskeisiä terveyden taustatekijöitä koskevien EU:n strategioiden täytäntöönpanon tukeminen (ravitsemusta sekä sidosryhmien verkostoitumista käsittelevät terveysfoorumit).

[Tarjouspyyntö]

- Parannetaan terveydenhuollon ammattilaisten viestintätaitoja, jotta he kykenisivät paremmin vastaamaan potilaiden tarpeisiin, ottaen huomioon sukupuoli, ikä ja muut sosioekonomiset ja kulttuuriin liittyvät muutokset: kartoitetaan terveydenhuollon ammattilaisille annettavaa viestintäkoulutusta tarkoituksena viestinnän sisällyttäminen kansanterveyteen liittyviin koulutusohjelmiin sekä mahdollisesti ylempään korkeakoulutukseen johtavan koulutusohjelman perustaminen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kehitetään kansanterveyteen liittyviä valmiuksia: jäsenvaltioiden kansanterveyteen liittyvien valmiuksien kartoituksen perusteella määritellään puutteet, tarpeet ja kehittämisehdotukset ottaen huomioon myös EU:n tason verkostoitumistarpeet.

[Tarjouspyyntö]

3.3.1.3 Terveysinvestoinnit (liitteen 2.1.1 ja 2.1.2 kohta)

- Analyttinen tutkimus, jossa arvioidaan, miten terveyden parantamiseen (terveydenhuoltojärjestelmät mukaan lukien) tehtävät investoinnit korreloivat talouskasvun ja -kehityksen kanssa. (liitteen 2.1.1 kohta)

[Tarjouspyyntö]

- Edistetään terveystoimintoja EU:n jäsenvaltioissa ja alueilla hyviä käytäntöjä vaihtamalla ja tekemällä yhteistyötä EU:n toimielinten ja muiden elinten (esimerkiksi Euroopan investointipankin), kansainvälisten organisaatioiden, yritysten ja kansalaisjärjestöjen kanssa. (liitteen 2.1.2 kohta)

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Aloitteet alueellisten terveystoimintien vaikuttavuuden ja kestävyysparantamista koskevien parhaiden käytäntöjen määrittelemiseksi. (liitteen 2.1.2 kohta)

[Hanke-ehdotuspyyntö]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

3.3.1.4 Terveysteen liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen (liitteen 2.1.2 kohta)

- Kehitetään ja levitetään jäsenvaltioiden sisällä ja välillä sekä ohjelmaan osallistuvien maiden alueiden sisällä ja välillä vallitsevan terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämistä koskevia hyviä käytäntöjä.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kehitetään ja jaetaan terveyteen liittyvän eriarvoisuuden vähentämistä koskevien terveydenhuoltojärjestelmien hyviä käytäntöjä.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Tutkimus, joka koskee terveystilanteeseen ja terveydenhuoltopalvelujen tarjontaan liittyvän jäsenvaltioiden välisen eriarvoisuuden ulottuvuuksia ja seurauksia.

- Organisatorinen ja tekninen tuki verkostoitumiselle EU:ssa, tavoitteena eriarvoisuuden vähentäminen.

[Tarjouspyyntö]

3.3.1.5 Yhteistyön edistäminen rajatylittävässä terveydenhuollossa (liitteen 2.1.2 kohta)

- Mitataan EU:n terveydenhuoltojärjestelmissä tarjottavien hoitojen vastaavuutta: hoitotoimenpiteiden korvaamista tai hyväksymistä koskevien kansallisten kriteereiden ja päätöksentekoprosessien vertailukelpoisuuden mittaaminen.

[Tarjouspyyntö / Suora avustussopimus eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kanssa]

3.3.2 Terveempien elintapojen edistäminen ja tärkeimpien tautien ja vammojen vähentäminen vaikuttamalla terveyden taustatekijöihin (liitteen 2.2 kohta)

3.3.2.1 Lapset ja nuoret (liitteen 2.2.1 kohta)

- Pannaan täytäntöön nuorten terveyttä koskeva komission aloite: tuetaan jäsenvaltioiden ja sidosryhmien yhteistyötä sekä verkostoitumista.

- Laaditaan selvitys itsesääntelyyn perustuvista lähestymistavoista vastuullisen mainostamisen alalla painottaen erityisesti nuorten suojelua.

[Tarjouspyyntö]

- Toteutetaan terveitä elintapoja koskeva mediatiedotuskampanja, jolla rohkaistaan nuoria tekemään terveempiin elintapoihin johtavia valintoja.

[Yhteinen toimi]

- Kehitetään nuoriso-organisaatioiden, nuorisotyöntekijöiden, koulujen ja oppilaitosten sekä ammatillisten koulutusorganisaatioiden roolia nuorten terveyden edistäjinä.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Edistetään työssä käyvien nuorten terveyttä ja ehkäistään heidän vammojaan ja sairastumistaan.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Toteutetaan terveydenedistämistoimia, joissa otetaan huomioon sellaisten (15–25-vuotiaiden) nuorten tarpeet, jotka eivät ole työelämässä eivätkä koulutuksessa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.2 Ikääntyminen (liitteen 2.2.1 kohta)

- Tutkimus ikääntymisen vaikutuksista kansalaisten terveydenhuoltotarpeisiin eli siitä, miten EU-maiden terveydenhuoltojärjestelmien on mukauduttava täyttääkseen ikääntyvän yhteiskunnan terveydenhuoltotarpeet (olemassa olevien tietojen ja analyysien perusteella).

[Tarjouspyyntö]

3.3.2.3 Terveys työpaikalla (liitteen 2.2.1 kohta)

- Kohennetaan työterveyttä erityisesti parantamalla työn organisointia ja vaikutusmahdollisuuksia työssä taloudelliset näkökohdat huomioon ottaen.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.4 Ravitseminen ja liikunta (liitteen 2.2.1 kohta)

Ravitsemusta ja liikuntaa käsittelevän valkoisen kirjan⁽¹⁾ sekä ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumien tulosten mukaisesti

- toteutetaan ja vaihdetaan hyviä käytäntöjä, jotka koskevat kattavia aloitteita valmiselintarvikkeiden sisältämien tyydyttyneiden rasvojen ja transrasvojen sekä suolan ja sokerin määrien vähentämiseksi;

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- edistetään liikuntaa infrastruktuurin ja terveiden elintapojen sekä kaupunki- ja aluesuunnittelun ja fyysisen ympäristön paremman käytön avulla painottaen erityisesti lapsia ja nuoria; edistetään ja jaetaan hyviä käytäntöjä paikallisesti ja alueellisesti;

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- laaditaan EU:n laajuinen katsaus erityyppisiin paikallisiin keinoihin lasten lihavuuden vähentämiseksi, mukaan lukien koulukeskeiset aloitteet;

- arvioidaan, voiko ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevä Euroopan toimintafoorumi toimia mallina tehokkaalle yhteistyölle EU:n tasoisessa lihavuuden vastaisessa toiminnassa.

[Tarjouspyyntö]

- Edistetään liikunta-alan verkostoitumista EU:ssa.

[Suora avustussopimus WHO:n kanssa]

3.3.2.5 Seksuaaliterveys ja hiv/aids (liitteen 2.2.1 kohta)

Komission tiedonannon ”Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2006–2009”⁽²⁾ ja sen suuntauksen mukaisesti, että yhteisö pyrkii esittämään nuoria ja seksuaaliterveyttä koskevia aloitteita, sekä Itä-Euroopan kolmansien maiden kanssa tehtävän yhteistyön rohkaisemiseksi terveysalan yhteisön toimintaohjelmaa (2008–2013) koskevan päätöksen N:o 1350/2007/EY 12 artiklan mukaisesti, etusijalle asetetaan erityisesti seuraavat toimet:

Seksuaaliterveys (liitteen 2.2.1 kohta)

- Laajennetaan eurooppalaisten nuorten seksuaalista käyttäytymistä koskevaa tietoutta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_en.pdf

⁽²⁾ Komission tiedonanto neuvostolle ja Euroopan parlamentille (KOM(2005) 654 lopullinen, 15.12.2005).

- Kehitetään toimia, joilla vahvistetaan kattavaa seksuaalivalistusta ja edistetään sen käyttöä.

[Toiminta-avustus]

- Tuetaan seksuaaliterveyttä koskevien politiikkojen kehittämistä ja täytäntöönpanoa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Tuetaan sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden ehkäisemistä.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

HIV/AIDS

- Pannaan täytäntöön hiviä ja aidsia koskevassa toimintasuunnitelmassa (2005–2009) esitettyjä toimia, jotka koskevat erityisesti testauksen pääsyä, hoitoa ja hoivaa, Itä-Euroopan tilanteen kohentamista myös suonen-sisäisten huumeiden käyttäjien osalta sekä nuorten ja riskiryhmien terveyden edistämistä.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Levitetään ja vaihdetaan hyviä käytäntöjä valistushankkeiden vahvistamiseksi ja EU:n tulevan politiikan suunnitteluun vaikuttamiseksi (painopisteenä erityisesti riskiryhmien saaminen tietoisiksi hiv-testauksesta).

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Itä-Euroopan yleisen tilanteen kohentaminen politiikan suunnittelun ja täytäntöönpanon osalta. Kohennetaan hiv/aids-tartunnan saaneiden tilannetta keskittyen erityisesti ehkäisyyn ja hankkeisiin, joissa pyritään parantamaan kohtuuhintaisten antiretroviruslääkkeiden saatavuutta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Tuetaan hivin ja aidsin torjuntaan keskittyviä verkostoja ja ryhmiä erityisenä painopisteenä riskiryhmät ja Itä-Euroopan tilanne.

[Toiminta-avustus]

- Toteutetaan hiv/aids-valistusta keskittyen erityisesti Itä-Eurooppaan: tuetaan vuonna 2010 Wienissä järjestettävää kansainvälistä aids-konferenssia.

[Suora avustussopimus UNAIDS:n kanssa]

3.3.2.6 Mielenterveys (liitteen 2.2.1 kohta)

Mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevassa eurooppalaisessa sopimuksessakin ⁽¹⁾ kuvastuvan mielenterveyttä koskevan yleisen strategisen lähestymistavan ⁽²⁾ mukaisesti

- kehitetään toimintakumppanuuksia tiedotusvälineiden ja internetin käyttämiseksi mielenterveyden edistämiseksi, mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisessä ja leimaamisen torjunnassa erityisenä painopisteenä nuoret ja työpaikat, sekä näihin liittyviin haasteisiin, kuten itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja syömishäiriöihin, tartumisessa;

[Hanke-ehdotuspyyntö]

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mental_health_en.htm

⁽²⁾ Vihreä kirja "Väestön mielenterveyden parantaminen – Tavoitteena Euroopan unionin mielenterveysstrategia" (KOM(2005) 484 lopullinen, 14.10.2005).

- tuetaan mielenterveyttä koskevien EU:n strategioiden täytäntöönpanoa;
- laaditaan yhteenveto EU:lle mielenterveystoimista koituvista taloudellisista, sosiaalisista ja terveyteen liittyvistä hyödyistä keskittyen erityisesti mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen ensisijaisiin teemoihin.

[Tarjouspyyntö]

3.3.2.7 Riippuvuuden ehkäisy (liitteen 2.2.1 kohta)

Tupakka

Kehitetään toimia, jotka ovat tupakoinnin torjuntaa koskevan EU:n yleisen lähestymistavan ja tupakoinnin torjuntaa koskevan WHO:n puitesopimuksen mukaisia.

- Laaditaan tutkimus tupakasta ja tuotevastuusta: on tarkasteltava yksityiskohtaisesti taloudellisia keinoja tuotevastuun ja sen täytäntöönpano- ja valvontamekanismien vahvistamiseksi, jotta tupakoinnin ulkoiset kustannukset voitaisiin paremmin sisällyttää hintoihin.
- Laaditaan selvitys tupakan myyntiä koskevasta lainsäädännöstä, tarkoituksena nuorten suojeleminen.

[Tarjouspyyntö]

- Kehitetään tupakoinnin torjuntastrategioihin liittyviä valmiuksia kaikilla politiikan aloilla ja erityisesti verotuksen ja laittoman kaupan alalla.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Kehitetään innovatiivisia strategioita ja parhaita käytäntöjä, jotka koskevat kaikenikäisten tupakkatuotteiden käytön ehkäisemistä sekä lopettamismenetelmiä ja -palveluja, mukaan lukien terveydenhuollon ammattilaisten ja opettajien koulutusohjelmat. Sukupuolinäkökulma, terveyteen liittyvä eriarvoisuus, keskeiset toimintaympäristöt ja kohderyhmät on otettava soveltuvin osin huomioon tällaisia strategioita ja ohjelmia laadittaessa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Tuetaan tupakkadirektiivien täytäntöönpanoa erityisesti tupakan ainesosien ja kuvallisten varoitusten osalta: kun uudet tekstivaroitukset on hyväksytty, myös kuvavaroitukset on syytä uusia, jotta tupakkatuotedirektiivi voidaan panna täysimääräisesti täytäntöön.

[YTK:n kanssa tehtyyn hallinnolliseen sopimukseen perustuva tarjous sekä tarjouspyyntö]

Alkoholi (liitteen 2.2.1 kohta)

EU:n strategiaa jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä koskevan komission tiedonannon ⁽¹⁾ mukaisesti ja alkoholiin liittyvien haittojen vähentämistoimien kehittämiseksi edelleen asetetaan etusijalle hankkeet, joissa keskitytään seuraaviin seikkoihin:

- Alkoholin käyttö työpaikoilla: määritellään ja kootaan yhteen tämän alan tehokkaita toimia koskevat hyvät käytännöt yhteistyössä työnantajien (ja näiden järjestöjen), ammattiliittojen ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa. Tähän olisi kuuluttava myös keinojen kehittäminen hyvien käytäntöjen soveltamiseksi laajemmin sekä nykyisissä toimintatavoissa olevien puutteiden yksilöinti.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Alaikäisten alkoholinkäytön hillitseminen: määritellään ja kootaan yhteen hyviä käytäntöjä, jotka koskevat esimerkiksi lapsille, heidän vanhemmilleen ja vähittäiskauppiaille tarkoitettua valistusta. Erityisen tärkeää on alkoholin myymiselle asetettujen ikärajojen noudattamisen parempi valvonta.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

⁽¹⁾ KOM(2006) 625, 24.10.2006.

- Selvitetään markkinointiviestinnän vaikutuksia kulutukseen, erityisesti nuorten parissa, sekä itsesääntelymekanismien vaikuttavuuden ja avoimuuden valvontaan.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Laittomat huumeet (liitteen 2.2.1 kohta)

EU:n huumausainestrategian ja huumausaineita koskevien toimintasuunnitelmien ⁽¹⁾, huumerjuntaa ja -tiedotusta koskevan ohjelman ⁽²⁾ sekä huumausaineiden väärinkäyttöön liittyvien terveyshaittojen ehkäisemistä ja vähentämistä koskevan 18 päivänä kesäkuuta 2003 neuvoston suosituksen 2003/488/EY ⁽³⁾ mukaisesti

kehitetään, toteutetaan ja arvioidaan huumausaineiden kysyntää vähentäviä toimia, erityisesti seuraavia:

- nuorten huumeiden käytön tai kokeilun ehkäiseminen erilaisissa ympäristöissä ottaen huomioon muut terveystekijät (esimerkiksi mielenterveys) ja sosiaaliset seikat (esimerkiksi sosiaalinen syrjäytyminen),

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- sekakäytön, erityisesti alkoholin ja huumausaineiden sekakäytön ehkäiseminen, mukaan lukien ajoneuvon kuljettaminen alkoholin ja huumausaineiden vaikutuksen alaisena, ottaen huomioon alalla aiemmin liikenneturvallisuustoimien yhteydessä tehty työ,

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- selektiiviset ja innovatiiviset ennaltaehkäisy menetelmät, joissa ongelmallisesti käyttäytyviä huumeiden käyttäjiä pyritään auttamaan tietotekniikan avulla.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.8 Merkittävien sairauksien ja harvinaisten sairauksien ehkäiseminen (liitteen 2.2.2 kohta)

Syöpä

- Kehitetään syöpää koskevia erityisindikaattoreita tai -indeksejä, jotta voitaisiin paremmin tukea syöväntorjuntatoimia kaikkialla EU:ssa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

Harvinaiset sairaudet

- Kehitetään harvinaisia sairauksia koskevaa eurooppalaista yhteistyötä eurooppalaisten osaamisverkostojen kautta erityisesti seuraavien seikkojen osalta: harvinaisten sairauksien tunnistaminen, niitä koskevien tietojen jakaminen sekä rajatylittävä yhteistyö diagnosoinnissa ja hoidossa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

- Pannaan täytäntöön komission tiedonanto KOM(2008) 679 "Harvinaiset sairaudet: Euroopan haasteet":

- arvioidaan vastasyntyneiden seulontakäytäntöjä jäsenvaltioissa,

- laaditaan hakemistoja harvinaisia sairauksia koskevista tiedoista sekä niiden diagnosoinnista ja hoidosta olemassa olevien eurooppalaisten aloitteiden (erityisesti Orphanetin) avulla.

[Tarjouspyyntö]

⁽¹⁾ <http://register.consilium.europa.eu/pdf/fi/04/st15/st15074.fi04.pdf>

⁽²⁾ http://ec.europa.eu/justice_home/funding/drugs/funding_drugs_en.htm

⁽³⁾ EUVL L 165, 3.7.2003, s. 31.

— Tuetaan kokeiluvaiheessa olevia osaamisverkostoja ja tietoverkkoja.

[Hanke-ehdotuspyyntö/toiminta-avustus]

3.3.2.9 Terveelliset ympäristöt (liitteen 2.2.3 kohta)

Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelman mukaisesti ⁽¹⁾

— määritellään hygienia- ja puhdistustuotteiden ja muiden kulutustuotteiden sekä ympäristön tupakansavun aiheuttamien keskeisten sisäilman epäpuhtauspäästöjen suuruus ja kerätään tietoja näiden tuotteiden käyttötottumuksista EU:n jäsenvaltioissa;

[Hanke-ehdotuspyyntö]

— laaditaan tutkimuksia sisäilman laatua, sähkömagneettisia kenttiä ja ympäristö- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten koulutusta koskevien toimien odotetuista vaikutuksista;

[Tarjouspyyntö]

— kehitetään terveysnäkökohtiin perustuvat, ilmanvaihtoa koskevat eurooppalaiset suuntaviivat kodeille, toimistoille sekä koulujen ja hoitolaitosten kaltaisille julkisille tiloille. Suuntaviivojen avulla jäsenvaltioiden toivotaan tarkistavan nykyisiä rakennusmääräyksiään ja -käytäntöjään ottaen huomioon rakennusten energiatehokkuus.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.3.2.10 Vammojen ehkäisy ⁽²⁾ (liitteen 2.2.4 kohta)

Vahvistetaan hyvien käytäntöjen verkostoitumista seitsemällä painopistealalla, jotka on esitetty vammojen ehkäisystä ja turvallisuuden edistämisestä 31 päivänä toukokuuta 2007 annetussa neuvoston suosituksessa ⁽³⁾, kohdennettujen toimien edistämiseksi kaikissa jäsenvaltioissa.

[Hanke-ehdotuspyyntö]

3.4 Ensimmäiset toimet kolmannen toimintalinjan ”Terveystiedon ja -tiedouden tuottaminen ja levittäminen” osalta

3.4.1 Tiedouden ja parhaiden käytäntöjen vaihtaminen (liitteen 3.1.2 kohta)

— Helpotetaan tiedouden ja parhaiden käytäntöjen vaihtamista sekä teknisen avun antamista (kumppanuusjärjestelyt, konsultointi) jäsenvaltioiden ja ohjelmaan osallistuvien maiden välillä.

[Tarjouspyyntö]

— Varmistetaan terveysteknologian arvioinnin jatkuminen ja kehittäminen EU:ssa alalla jo kerääntyneen asiantuntemuksen pohjalta, mukaan lukien lääkkeiden suhteellista tehoa koskeva tutkimus.

[Yhteinen toimi]

3.4.2 Terveystiedon keruu, analysointi ja levittäminen (liitteen 3.2.1 kohta)

— Kerätään tietoja kaupunkilaisten terveys- ja hyvinvointikäsitteistä 75:ssä EU:n, Kroatian ja Turkin kaupungeissa Urban Audit -kaupunkitutkimukseen liittyvän, elämänlaatua koskevan selvityksen avulla.

[Valtuuksien siirtäminen edelleen aluepolitiikan pääosastolle]

⁽¹⁾ Komission tiedonanto neuvostolle, Euroopan parlamentille ja Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle –Euroopan ympäristöterveystoimintasuunnitelma (2004–2010) (KOM(2004) 416 lopullinen, 9.6.2004).

⁽²⁾ Toimet, joiden tavoitteena on alkoholiin liittyvien haittojen vähentäminen (katso edellä) ja erityisesti rattijuopumuksen hillitseminen, auttavat myös ehkäisemään vammojen syntymistä.

⁽³⁾ EUVL C 164, 18.7.2007, s. 1.

- Komission tutkimusvälineisiin (Eurobarometri) sisältyvien terveyden ja kuluttaja-asioiden pääosaston moduulin (tupakka, elimet, mikrobilääkeresistenssi, rokotukset ja kausi-influenssarokotus) toteuttaminen.

[Tarjouspyyntö]

3.4.2.1 Euroopan terveystietojärjestelmä (liitteen 3.2.1 kohta)

- Euroopan terveystarkastuskyselyn pilottivaiheen toteuttamista koskeva yhteinen toimi.

[Yhteinen toimi]

- Parannetaan tai luodaan kestäviä tietojärjestelmiä merkittävistä ja kroonisista taudeista ja häiriöistä, kuten sydän- ja verisuonitaudeista, autismin kirjosta, hermoston rappeutumissairauksista ja dementiaista sekä suun terveydestä. Kehitetään anturiverkostoja, koordinoidaan rekistereitä ja sairaaloiden kotiutustietoja sekä käytetään terveystutkimuksia.

[Tarjouspyyntö]

- Tarkistetaan kansainvälinen tautiluokitus.

[Suora sopimus WHO:n kanssa / tarjouspyyntö]

- Kerätään ja analysoidaan kliinisiä tietoja kosketusihottuman esiintymistiheydestä ja sairastuneisuudesta Euroopassa ja raportoidaan niistä.

[Tarjouspyyntö]

- Luodaan yhteistyössä OECD:n kanssa terveystietojärjestelmän tukemiseksi monivuotiset puitteet, joiden avulla kehitetään ja parannetaan terveyttä ja erityisesti terveydenhuoltoa koskevia tietoja ja indikaattoreita sekä niiden analysointia.

[Suora avustussopimus OECD:n kanssa]

- Luodaan monivuotiset puitteet, jotta voidaan parantaa tietojen ja analyysien saamista eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kautta.

[Suora avustussopimus eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksen kanssa]

- Tehdään WHO:n Health Evidence Network -verkostoa koskeva suora avustussopimus eurooppalaisen terveystieto- ja -tietousjärjestelmän tukemiseksi.

[Suora avustussopimus WHO:n kanssa]

- Perustetaan mekanismeja uusimman tiedon, tietoaisteiden, näytön ja teknisen neuvonnan kokoamiseksi tietyistä terveyteen liittyvistä aiheista.

[Tarjouspyyntö]

3.4.2.2 Terveystiedon levittäminen ja soveltaminen (liitteen 3.2.2 kohta)

- Terveystiedon levittämistä ja soveltamista koskevat toimet:

- laaditaan selvitys EU:n tuottaman terveystiedon käyttäjäkunnasta ja sen tietotarpeista,

- kokeillaan mekanismeja niiden tapojen parantamiseksi ja seuraamiseksi, joilla eri sidosryhmät levittävät ja soveltavat komission kautta välitettyä, terveyteen liittyvää tietoa,

- laaditaan yhteenvetoja terveystiedoista, jotka koskevat terveysstrategian keskeisiä tavoitteita ja painopisteitä; komission tärkeimmät ehdotukset ja terveysalan toimet sekä jäsenvaltioiden yleinen terveystilanne,
- kehitetään ja hallinnoidaan EU:n kansanterveysportaalia ja muita terveystiedon keräämiseen ja levittämiseen käytettäviä tietoteknisiä välineitä.

[Tarjouspyyntö]

- Terveysalan tiedotustoimet, mukaan lukien
 - terveysohjelma (2008–2013): tuetaan toimia, joiden tavoitteena on tiedottaminen ohjelmapäätöksen mukaisesti rahoitettujen toimien tuloksista;
 - kansanterveysohjelma (2003–2008): ohjelmaa koskeva loppuraportti sekä ohjelman tulosten tunnetuksi tekeminen;
 - tiedotus EU:n terveysstrategian täytäntöönpanoa edistävästä komission poliittisista painopisteistä, mukaan lukien "EU potilaiden asialla" -kampanja, johon liittyy EU:n myöntämä terveysalan lehdistöpalkinto.

[Tarjouspyyntö]

3.4.3 *Analysointi ja raportointi (liitteen 3.2.3 kohta)*

- Toimet:
 - Analysoidaan terveyden merkitystä muiden politiikkojen ja alojen kannalta, esimerkiksi Lissabonin strategian, sosiaalialan, talouskasvun ja kestävä kehityksen, kuluttajien, aluekehityksen ja koheesion, ympäristön, liikenteen ja koulutuksen kannalta.
 - Raportoidaan neljästä keskeisestä terveyskysymyksestä: miesten terveydestä, liikuntaelinten sairauksista, sydän- ja verisuonitaudeista sekä (1–12-vuotiaiden) lasten terveydestä.

[Tarjouspyyntö]

LIITE II

Toiseen terveysalan yhteisön toimintaohjelmaan (2008–2013) kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien yleiset periaatteet ja valinta-, myöntämis- ja muut perusteet**HANKKEITA KOSKEVAT EHDOTUSPYYNNÖT**

23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan a alakohhta

Tätä asiakirjaa sovelletaan ainoastaan toiseen terveysohjelmaan kuuluvien yksittäisten toimien yhteisrahoitukseen, joka myönnetään hanke-ehdotuspyynnön perusteella annettavina avustuksina.

1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat toisen terveysohjelman täytäntöönpanossa käytettäviä viiteasiakirjoja.

2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:

— Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin yhteisön lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. Kolmansien osapuolten luontoissuorituksia voidaan pitää yhteisrahoituksena, jos niiden katsotaan olevan tarpeen tai aiheellisia (varainhoitoasetuksen 113 artikla ja soveltamissääntöjen 172 artikla).

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

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

— Pällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: samalle saajalle voidaan myöntää samaa toimintaa varten ainoastaan yksi avustus varainhoitovuotta kohti (varainhoitoasetuksen 111 artikla) ⁽¹⁾.

3. Toimia (hankkeita) koskevat ehdotukset arvioidaan kolmen perustekokonaisuuden mukaisesti:

— Hylkäämisperusteet ja avustuskelpoisuusperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan avustuskelpoisuutta – varainhoitoasetuksen 114 artikla.

— Valintaperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä toteuttaa ehdottamansa toimi – varainhoitoasetuksen 115 artikla.

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

Arviointimenettelyssä näitä kolmea perustekokonaisuutta tarkastellaan vaiheittain. Hanketta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

4. Toisessa terveysohjelmassa etusijalle asetetaan hankkeet,

— jotka ovat innovatiivisia suhteessa nykytilanteeseen eivätkä luonteeltaan toistuvia;

— jotka tuovat Euroopan laajuista lisäarvoa kansanterveyden alalle: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaan kuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen nähden asianmukainen määrä avustuskelpoisia maita ja niiden on oltava toisinnettavissa muualla;

— joiden avulla edistetään ja tuetaan yhteisön politiikkojen kehittämistä kansanterveyden alalla;

— joissa kiinnitetään riittävästi huomiota tehokkaaseen hallintorakenteeseen, selkeään arviointimenettelyyn ja odotettavissa olevien tulosten täsmälliseen kuvaukseen;

— joihin sisältyy suunnitelma tulosten käytöstä ja levityksestä asianmukaisille eurooppalaisille kohdeyleisöille.

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

2. HYLKÄÄMISPERUSTEET JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Toisen terveysohjelman mukaisen avustuksen myöntämisenettelyyn ei voi osallistua hakija, joka
 - a) on konkurssissa tai selvitystilassa taikka on keskeyttänyt liiketoimintansa tai jolle on vahvistettu akordi tai jota koskeva konkurssi- tai akordihakemus tai hakemus yhtiön purkamiseksi on vireillä tai joka on muun vastaavan kansalliseen lainsäädäntöön ja kansallisiin määräyksiin perustuvan menettelyn alainen,
 - b) on tuomittu ammatinsa harjoittamiseen liittyvästä rikkomuksesta lainvoimaisella tuomiolla,
 - c) on syylistynyt ammittiaan harjoittaessaan vakavaan virheeseen, jonka hankintaviranomainen voi näyttää toteen,
 - d) on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen maassa, johon se on sijoittautunut, tai hankintaviranomaisen maassa taikka maassa, jossa hankinta toteutetaan,
 - e) on tuomittu lainvoimaisella päätöksellä petoksesta, lahjonnasta, rikollisjärjestöön osallistumisesta tai muusta laittomasta toiminnasta, joka vahingoittaa yhteisöjen taloudellisia etuja,
 - f) on parhaillaan varainhoitoasetuksen 96 artiklan 1 kohdassa tarkoitettun hallinnollisen seuraamuksen kohteena,
 - g) on saanut sääntöjenvastaista tukea, josta komissio on tehnyt kielteisen päätöksen, johon kuuluu takaisinperintää koskeva määräys, eikä tukea ole peritty takaisin Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 93 artiklan soveltamista koskevista yksityiskohtaisista säännöistä 22. maaliskuuta 1999 annetun neuvoston asetuksen (EY) N:o 659/1999 (1) 14 artiklan mukaisesti.

Todiste: Ehdokkaan on annettava asianmukaisesti allekirjoitettu ja päivätty valahtoinen vakuutus, jonka mukaan mikään edellä luetelluista tilanteista ei koske sitä.

2. Toiseen terveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos ehdotus on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia lukuun ottamatta soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettuja ilmeisiä asiavirheitä.

Jokaisen hakemuksen on oltava täydellinen ja sisällettävä vähintään seuraavat asiakirjat:

- pääyhteistyökumppanin ja muiden tukiorganisaatioiden hallinnolliset tiedot,
- hankkeen tekninen kuvaus,
- hankkeen kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

Todiste: hakemuksen sisältö.

3. Kansanterveysohjelmaan osallistuminen ei ole mahdollista, jos toimi on jo aloitettu ennen avustushakemuksen rekisteröintipäivää.

Todiste: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

3. VALINTAPERUSTEET

Vain hylkäämisperusteiden vaatimukset täyttävät ehdotukset voidaan arvioida. Kaikki seuraavassa mainittavat valintaperusteet on täytettävä.

1. Taloudelliset valmiudet

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

(1) EYVL L 83, 27.3.1999, s. 1.

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

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

2. Toiminnalliset valmiudet

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

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

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

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

4. MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

1. Hankkeen relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä; kynnyisarvo 20 pistettä)

- a) Hankkeen osuus yhteisön toisen terveysohjelman ja sen vuosittaisen työsuunnitelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa (8 pistettä).
- b) Strateginen relevanssi mitattuna merkittävyytenä Euroopan unionin terveysstrategian kannalta ⁽¹⁾ ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisenä (8 pistettä).
- c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä)
 - vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot,
 - täydentävyyttä, synergiaetuja ja yhteensopivuutta suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.
- d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä)

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

Kansalliset tai alueelliset hankkeet (joissa on mukana vain yksi avustuskelpoinen maa tai tällaisen maan alue) hylätään.

e) Hankkeen sopivuus sosiaaliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön (8 pistettä)

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

2. Hankkeen tekninen laatu (30 pistettä; kynnyisarvo 15 pistettä)

a) Todistepohja (6 pistettä)

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

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

b) Sisällön kuvaus (6 pistettä)

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

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

Hakijoiden on selkeästi kuvattava edistymistä, johon hankkeen avulla pyritään tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että Euroopan laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

d) Arviointistrategia (6 pistettä)

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

e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä)

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

3. **Hankehallinnon laatu ja varainhoito** (30 pistettä; kynnsarvo 15 pistettä)

a) Hankkeen suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalysista.

b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä)

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

c) Yhteistyökumppanuuden laatu (5 pistettä)

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

d) Viestintästrategia (5 pistettä)

Hakijoiden on annettava selvitys viestintästrategian suunnittelusta, kohderyhmistä, siinä käytettyjen kanavien sopivuudesta ja EU:n yhteisrahoituksen näkyvyydestä.

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

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

Hakijoiden on annettava selvitys talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja tarkastuksista.

Kynnsarvon alittavan pistemäärän saaneet hankkeet hylätään.

Arvioinnin jälkeen laaditaan rahoitettaviksi suositelluista ehdotuksista luettelo, jossa ehdotukset on asetettu niille annettujen kokonaispistemäärien mukaiseen järjestykseen. Parhaiten sijoittuneille ehdotuksille myönnetään yhteisrahoidusta käytettävissä olevien määrärahojen mukaan. Muut yhteisrahoitettaviksi suositellut ehdotukset merkitään varaloluetteloon.

LIITE III

Matka- ja oleskelukulujen tukikelpoisuus

Näitä suuntaviivoja sovelletaan seuraavien matka- ja oleskelukulujen korvaamiseen:

- avustuksen saajan palveluksessa oleva henkilöstö (sekä pääasiallinen avun saaja että muut avunsaajat) ja avustuksen saajan kutsusta työryhmien työskentelyyn osallistuvat asiantuntijat,
 - kustannukset, joista on erikseen määräyksiä palvelusopimuksissa.
1. Oleskelukustannusten kiinteä päiväraha kattaa kaikki matkojen oleskelukustannukset, myös hotelli- ja ravintolalaskut sekä paikalliskuljetuksen kulut (taksi ja/tai julkinen liikenne). Niitä sovelletaan jokaisena matkapäivänä, kun etäisyys tavanomaiselta työpaikalta on vähintään 100 kilometriä. Päiväraha vaihtelee sen mukaan, mihin maahan matka suuntautuu. Päiväkorvaus vastaa päivärahan ja komission päätöksessä K(2004) 1313 ⁽¹⁾, sellaisena kuin se on muutettuna, ennakoitun hotellimajoituksen enimmäishinnan yhteenlaskettua määrää.
 2. Muihin kuin EU:n 27 jäsenvaltioon, unioniin liittyviin maihin ja hakijamaihin tai ETA:n Efta-maihin suuntautuville matkoille on haettava etukäteen hyväksyntä komissiolta. Hyväksynnän saaminen määräytyy matkan tavoitteiden, kustannusten ja perusteluiden mukaan.
 3. Matkakulut ovat tukikelpoisia, jos ne täyttävät seuraavat edellytykset:
 - matka tehdään suorinta ja taloudellisinta reittiä,
 - kokouspaikan ja tavanomaisen työpaikan välinen etäisyys on vähintään 100 kilometriä,
 - junamatka: lipun hinta ensimmäisessä luokassa,
 - lentokone: turistiluokka, ellei edullisempaa tariffia voida käyttää (esim. Apex); lentokoneen käyttö sallitaan ainoastaan yli 800 kilometrin edestakaisilla matkoilla,
 - henkilöauto: korvausperusteena käytetään vastaavan ensimmäisen luokan junamatkan hintaa.

⁽¹⁾ Komission päätös, tehty 7. huhtikuuta 2004, concerning general implementing provisions adopting the Guide to missions for officials and other servants of the European Commission (yleiset täytäntöönpanosäännökset, joissa hyväksytään opas, joka koskee Euroopan komission virkamiesten ja muun henkilöstön virkamatkoja).

LIITE IV

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

(23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 3 kohta)

1. HYLKÄÄMISPERUSTEET JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

- jotka eivät tavoittele voittoa ja ovat riippumattomia teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista,
- joiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman painopisteistä,
- jotka toiseen yhteisön terveysohjelmaan osallistuva maa on nimennyt avoimen menettelyn mukaisesti,
- joiden yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa Euroopan unionin politiikan kanssa tai imagoltaan sopimattomia,
- jotka ovat toimittaneet komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään,
- jotka eivät ole missään varainhoitoasetuksen 93 ja 94 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa.

2. VALINTAPERUSTEET

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

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

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

Jokaisen hakijan on toimitettava

- selkeä, kattava ja yksityiskohtainen budjetti-arvio kunkin yhteishankkeeseen osallistuvan yhteisön toteuttamiin toimiin liittyvistä menoista,
- ilmoitus siitä, että sillä on riittävät omat varat niiden menojen kattamiseksi, joita yhteisön rahoitusosuus ei kata, sekä siitä, että se sitoutuu käyttämään omia varojaan, mikäli yhteisön rahoitustuki ei riitä tarpeisiin,
- jäljennös tilinpäätöksestä hakemuksen jättämistä edeltävältä päättäneeltä tilikaudelta (muut voittoa tavoittelemattomat yhteisöt kuin julkiset organisaatiot).

Yhteiseen toimeen osallistuvien on oltava yhteisöjä, joille jäsenvaltiot ovat uskoneet kansanterveystoimia koskevia tehtäviä, jotka liittyvät ehdotuspyynnön kattamaan alaan.

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

- Toimen osuus yhteisön toisen terveysohjelman ja sen vuosittaisen työsuunnitelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa.
- Yhteistyöstä mahdollisesti koitua hyöty mitattuna sillä, miten sen odotetaan edistävän nykytietämystä tai lisäävän tehokkuutta kyseisellä alalla.
- Riittävä määrä osallistuvia jäsenvaltioita siten, että toimen maantieteellinen kattavuus on sen tavoitteisiin soveltuva, ja selvitys avustuskelpoisten maiden asemasta yhteistyökumppaneina sekä hankkeen resurssien tai sen edustamien kohderyhmien relevanssista.
- Tavoitteiden, työsuunnitelman, organisaation ja odotettavissa olevien tulosten ja hyötyjen kuvauksen sekä viestintä- ja levitysstrategioiden selkeys ja laatu.
- Esittäjien tasapainoinen osallistuminen suunniteltuihin toimiin.

LIITE V

Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston toimintaan myönnettäviä rahoitusosuuksia koskevat perusteet

23. lokakuuta 2007 tehdyn Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksen N:o 1350/2007/EY 4 artiklan 1 kohdan b alakohta

1. HYLKÄÄMISPERUSTEET JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

Yhteisö voi myöntää rahoitusta sellaisen valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston, jäljempänä 'organisaatio', toimintaan,

- joka ei tavoittele voittoa ja on riippumaton teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista,
- jolla on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista,
- jolla on tasapuolinen maantieteellinen kattavuus,
- jonka ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman painopisteistä,
- jonka yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa Euroopan unionin politiikan kanssa tai imagoaltaan sopimattomia,
- joka on toimittanut komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään,
- joka on toimittanut komissiolle kyseistä varainhoitovuotta koskevan vuotuisen toimintasuunnitelmansa ja viimeisimmän vuotuisen toimintakertomuksensa sekä viimeisimmän arviointikertomuksensa, jos sellainen on saatavilla, ja
- joka ei ole missään varainhoitoasetuksen 93 ja 94 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa.

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

Oikeudellinen riippumattomuus

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

Määräysvalta voi syntyä erityisesti seuraavilla kahdella tavalla:

- a) yli 50 prosenttia oikeussubjektin liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö sen osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta on suoraan tai välillisesti toisen hallussa;
- b) oikeussubjektia koskeva päätösvalta on oikeudellisesti tai tosiasiallisesti suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

Seuraavien, oikeussubjektien välisten suhteiden ei kuitenkaan katsota yksinään muodostavan määräysvaltasuhdetta:

- a) Samalla julkisyhteisöllä on suoraan tai välillisesti hallussaan yli 50 prosenttia liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta tai enemmistö osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta.
- b) Kyseiset oikeussubjektit ovat saman julkisyhteisön omistuksessa tai valvonnassa.

Taloudellinen riippumattomuus

Taloudellisesti riippuvaisina pidetään pääsääntöisesti niitä hakijaorganisaatioita, jotka saavat toimintaansa (perusrahoituksen) varten rahoitusta yli 20 prosenttia yksityissektorilta ⁽¹⁾.

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

Hakijan toiminnan ja rahoituksen avoimuus

- a) Kaikki toiminta on julkistettava hakijan vuosikertomuksessa ⁽¹⁾. Sopimattomina voidaan pitää hakijoita, jotka tekevät yhteistyötä sellaisten yksityissektorin toimijoiden kanssa, joita ei pidetä avustuskelpoisina esimerkiksi siksi, että niiden toiminta ei luonteeltaan vastaa Euroopan yhteisön perustamissopimuksen 2 ja 3 artiklassa esitettyjä Euroopan unionin peruseriaatteita.
- b) Kaikki rahoitusta koskevat tiedot on julkistettava hakijan verkkosivustolla lajeittain (perus- ja hankerahoitus, luontoisuoritukset) ja rahoittajittain eriteltyinä.
- c) Hakijoiden olemassa olevien kannanottojen niitä koskevaan avoimuusvaatimukseen on oltava yleisesti saatavilla.

2. VALINTAPERUSTEET

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

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

- liitettävä mukaan jäljennös tilinpäätöksestään hakemuksen jättämistä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta. Jos avustushakemus on peräisin uudelta eurooppalaiselta organisaatiolta, hakijan on esitettävä uuden yhteisön jäsenorganisaatioiden tilinpäätökset (taseet ja tuloslaskelmat mukaan luettuina) hakemuksen jättämistä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta;
- esitettävä organisaatiota koskeva yksityiskohtainen talousarvio, jossa menot ja tulot ovat tasapainossa;
- kun haetaan yli 100 000 euron toiminta-avustusta, liitettävä mukaan ulkopuolisen hyväksytyt tilintarkastajan laatima tilintarkastuskertomus, jossa vahvistetaan viimeisin saatavissa oleva tilinpäätös ja arvioidaan hakijaorganisaation taloudellisia toimintaedellytyksiä.

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

- organisaation viimeisin vuotuinen toimintakertomus tai, jos kyseessä on vastikään perustettu organisaatio, hallinto-neuvoston jäsenten ja muun henkilöstön ansioluettelot ja uuden yhteisön jäsenorganisaatioiden vuotuiset toimintakertomukset,
- mahdolliset viitetiedot Euroopan komission rahoittamiin toimiin osallistumisesta, niitä koskevista hakemuksista sekä yhteisön talousarviosta rahoitettavien avustus- tai muiden sopimusten tekemisestä.

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

Yhteisön rahoituksen saamiseksi esitettävän vuosittaisen työohjelman on tämän vuoksi täytettävä seuraavat edellytykset:

- a) Relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta

Vuosittaisen työohjelman on vastattava yhteisön toisen terveysohjelman tavoitteita vuoden 2009 työsuunnitelman osalta;

⁽¹⁾ On mainittava kaikki yhteistyökumppanit, joiden asema voisi johtaa eturistiriitaan (varainhoitoasetuksen 52 artikla ja soveltamissääntöjen 34 artikla).

b) Ehdotetun työohjelman tekninen laatu

Työohjelman on oltava selkeä, realistinen ja yksityiskohtainen erityisesti seuraavien näkökohtien osalta:

- tavoitteiden selkeys ja yhteneväisyys suhteessa suunniteltuihin tuloksiin,
- suunniteltujen toimien, tehtävien ja vastuualueiden kuvaus sekä aikataulut, mukaan luettuina viestintä- ja levitystoimet,
- kuvaus toimien sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista ja niistä indikaattoreista, joita käytetään sen todentamiseen, että työohjelman omat tavoitteet on saavutettu.

Työohjelman on oltava kustannuksia säästävä ja osoitettava siten, että talousarvio on suhteutettu käytettäviin varoihin.

c) Hankehallinnon laatu

Rahoitusta hakevan organisaation on

- taattava, että sillä on asianmukainen johtorakenne, hallintomenettelyt, henkilö- ja talousresurssit sekä hallinnointi ja toimivat yhteistyösuhteet keskeisten kumppanien ja sidosryhmien kanssa,
 - pystyttävä osoittamaan organisatoristen tavoitteidensa toteutumisaste ja kykynsä saavuttaa tuloksia.
-