

## KOMISSION TÄYTÄNTÖÖNPANOPÄÄTÖS,

annettu 1 päivänä joulukuuta 2011,

rahoituspäätöksenä toimivan vuoden 2012 työsuunnitelman hyväksymisestä toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) puitteissa, ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista sekä EU:n rahoitusosuudesta tupakoinnin torjuntaa koskevaan Maailman terveysjärjestön puitesopimukseen

(2011/C 358/06)

EUROOPAN KOMISSIO, joka

turvan parantaminen, terveyden edistäminen (mukaan lukien terveyserojen vähentäminen), sekä terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen,

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

(3) Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdan a alakohdan mukaisesti komissio hyväksyy ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, mukaan lukien rahoitusvarojen jako, perusteet EU:n prosentimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä, sekä järjestelyt kyseisen päätöksen 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien toteutusta varten.

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002 <sup>(2)</sup> ja erityisesti sen 53 artiklan 1 kohdan a ja d alakohdan sekä 75 ja 110 artiklan,

(4) Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdan b alakohdan mukaisesti komissio hyväksyy tähän ohjelmaan kuuluvien, mainitun päätöksen 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

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

(5) Päätöksen 2004/858/EY 4 ja 6 artiklan mukaisesti terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä toisen terveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja sille olisi annettava tätä varten tarvittavat määrärahat.

ottaa huomioon kansanterveysalalla toteutettavaa yhteisön toimintaa hallinnoivan toimeenpanoviraston ”kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto” perustamisesta neuvoston asetuksen (EY) N:o 58/2003 mukaisesti 15 päivänä joulukuuta 2004 tehdyn komission päätöksen 2004/858/EY <sup>(4)</sup> ja erityisesti sen 6 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

(6) Neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002, jäljempänä ’varainhoitoasetus’, 75 artiklassa ja asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002, jäljempänä ’soveltamissäännöt’, 90 artiklan 1 kohdassa säädetään, että ennen kuin EU:n talousarviosta sitoudutaan menoihin, on tehtävä rahoituspäätös, jossa määritetään rahoitettavia menoja aiheuttavan toiminnan keskeiset osat ja jonka tekee toimielin tai sen valtuuttamat viranomaiset.

(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 tavoitteita ovat kansalaisten terveys-

(7) Varainhoitoasetuksen 110 artiklan ja ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdan mukaisesti on päätettävä toisen terveysohjelman täytäntöönpanoa koskevasta vuotuisesta työsuunnitelmasta sekä toiseen terveysohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muista perusteista.

<sup>(1)</sup> EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

<sup>(2)</sup> EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.

<sup>(3)</sup> EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.

<sup>(4)</sup> EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

- (8) Koska vuoden 2012 työsuunnitelma on soveltamissääntöjen 90 artiklan 2 ja 3 kohdassa tarkoitettu riittävän yksityiskohtainen kehys, tämä päätös muodostaa rahoituspäätöksen työsuunnitelman mukaisille menoille, jotka liittyvät avustuksiin, hankintoihin ja muihin toimiin.
- (9) Soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti avustuksia voidaan myöntää ilman eri ehdotuspyyntöä yhteisöille, joilla on lakisääteinen tai käytännössä vallitseva monopoli, ja 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan mukaisesti hankkeille, jotka niiden erityispiirteiden vuoksi voi toteuttaa vain tietyn tyyppinen elin, jolla on tarvittavat tekniset valmiudet, erityisosaaminen tai hallintovalta. Kyseisten säännösten mukaisesti on aiheellista myöntää avustuksia ilman ehdotuspyyntöä yhteisöille, jotka ilmoitetaan liitteenä olevassa työsuunnitelmassa, kyseisen työsuunnitelman mukaisilla ehdoilla.
- (10) Tämä päätös on myös rahoituspäätös menoille, jotka liittyvät EU:n talousarviosta rahoitettavaan välilliseen keskitettyyn hallintointiin tai yhteishallintointiin.
- (11) Tämä päätös on myös rahoituspäätös EU:n rahoitusosudelle Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen.
- (12) Varainhoitoasetuksen 56 artiklassa lueteltujen seikkojen olemassaolosta ja asianmukaisesta toiminnasta terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastossa, jolle komissio on siirtänyt vastuun EU:n varojen käytöstä välillisessä keskitetyssä hallinnossa, on saatu todisteet.
- (13) Tämän päätöksen pitäisi mahdollistaa myöhästyneistä maksuista aiheutuvan koron maksaminen varainhoitoasetuksen 83 artiklan ja soveltamissääntöjen 106 artiklan 5 kohdan perusteella.
- (14) Soveltamissääntöjen 90 artiklan 4 kohdassa tarkoitettu käsite "oleellinen muutos" on tarpeen määrittellä tämän päätöksen soveltamista varten.
- (15) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat ohjelmapäätöksen 10 artiklassa tarkoitettujen komitean lausunnon mukaiset,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

#### 1 artikla

Hyväksytään liitteessä I esitetty toisen terveysohjelman toteuttamista koskeva vuoden 2012 työsuunnitelma ja liitteissä II, III, IV, V, VI ja VII esitetyt kyseiseen ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muut perusteet sekä EU:n rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen.

Tämä päätös on varainhoitoasetuksen 75 artiklassa tarkoitettu rahoituspäätös.

#### 2 artikla

Toisen terveysohjelman täytäntöönpanoon tällä päätöksellä myönnettävän rahoituksen enimmäismäärä on 51 130 200 EUR, ja se rahoitetaan seuraavista vuodeksi 2012 vahvistetun Euroopan unionin yleisen talousarvion budjettikohdista:

— budjettikohta 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla: 48 300 000 EUR,

— budjettikohta 17 01 04 02 – Hallintomenot: 1 400 000 EUR,

ja EFTA- ja ETA-maiden sekä Kroatian terveysohjelmaan osallistumisesta maksaman lisärahoitusosuuden määrä on arviolta

— EFTA-/ETA-maat: 1 292 200 EUR,

— Kroatia: 138 000 EUR.

Tämän vuoksi budjettikohdan 17 03 06 kokonaismäärä nousee 49 688 800 EUR ja budjettikohdan 17 01 04 02 kokonaismäärä 1 441 400 EUR.

Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen maksettavan rahoitusosuuden maksamiseen tällä päätöksellä myönnettävän rahoituksen enimmäismäärä on 200 000 EUR, joka rahoitetaan budjettikohdasta 17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla.

Nämä määrärahat saattavat varainhoitoasetuksen 83 artiklan mukaisesti kattaa myös myöhästyneistä maksuista aiheutuvan koron maksamisen.

Tämän päätöksen täytäntöönpano edellyttää, että talousarvioesityksen 2012 mukaiset määrärahat ovat käytettävissä budjettiviranomaisen hyväksytyä talousarvion vuodeksi 2012.

#### 3 artikla

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanoviraston perustama hallintointijärjestelmä, jolle siirretään vastuu EU:n varojen käytöstä, on tehtävien siirrolle välillisessä keskitetyssä hallinnossa asetettujen ehtojen mukainen. Toimeenpanovirasto toteuttaa pe-tostentorjuntatoimenpiteitä, jotka ovat oikeassa suhteessa havaittuihin riskeihin. Hankeavustuksiin, toiminta-avustuksiin, yhteisiin toimiin myönnettäviin avustuksiin, konferenssiavustuksiin ja kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtäviin suoriin avustussopimuksiin liittyvien tehtävien talousarvion toteuttaminen ja osa hankinnoista voidaan sen vuoksi siirtää kyseiselle yksikölle.

Talousarviomäärärahat, joita tarvitaan toisen terveysohjelman hallintointiin, on osoitettava terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirastolle liitteessä I olevan työsuunnitelman mukaisilla ehdoilla ja siinä vahvistettujen määrien rajoissa.

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

#### 4 artikla

Liitteen I mukaisiin erityisiin rahoitusjärjestelyihin myönnettävien määrärahojen kumulatiivisia muutoksia, jotka ovat enintään 20 prosenttia tällä päätöksellä sallitusta enimmäisrahoitusosuudesta, ei pidetä olennaisina edellyttäen, että ne eivät huomattavasti vaikuta työsuunnitelman luonteeseen ja tavoitteisiin. Tähän voi sisältyä enintään 20 prosentin lisäys ohjelman täytäntöönpanoon tällä päätöksellä myönnettävän rahoituksen enimmäismäärään.

Varainhoitoasetuksen 59 artiklan mukainen tulojen ja menojen hyväksyjä voi tehdä kyseisenkaltaisia muutoksia noudattaen moitteettoman varainhoidon ja suhteellisuuden periaatteita.

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

#### 5 artikla

Avustuksia voidaan myöntää liitteenä olevassa työsuunnitelmassa määritettyjen ehtojen mukaisesti soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan nojalla ilman eri ehdotuspyyntöä yhteisöille, joilla on lakisääteinen tai käytännössä valitseva monopoli, ja 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan nojalla hankkeille, jotka niiden erityispiirteiden vuoksi voi toteuttaa vain tietyn tyyppinen elin, jolla on tarvittavat tekniset valmiudet, erityisosaaminen tai hallintovalta. Monopolista laaditaan erillinen analyysi, jonka tueksi esitetään asiakirjanäyttöä, ennen avustusten myöntämistä edunsaajille, joilla on monopoli.

Tehty Brysselissä 1 päivänä joulukuuta 2011.

*Komission puolesta*

John DALLI

*Komission jäsen*

## LIITE I

**Vuoden 2012 työsuunnitelma toista terveysalan yhteisön toimintaohjelmaa (2008–2013) varten**

## 1. YLEINEN TAUSTA

## 1.1 Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT-sopimus) 168 artikla sekä siitä johtuvat oikeudelliset velvoitteet ja muut sitoumukset ovat perustana tässä työsuunnitelmassa esitellylle toiminnalle. Perussopimuksessa määrätään, että unionin toiminta kansanterveyden alalla suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan. Tämä on tehtävä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa. EU:n terveysstrategia, joka esitellään komission valkoisessa kirjassa "Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013" (KOM(2007) 630 lopullinen) <sup>(1)</sup>, tarjoaa kokonaispiteet tämän työsuunnitelman mukaiselle toiminnalle.

Päätöksellä N:o 1350/2007/EY, jäljempänä 'ohjelmapäätös', perustettu toinen terveysalan yhteisön toimintaohjelma (2008–2013), jäljempänä 'toinen terveysohjelma' tai 'ohjelma', tukee kyseistä strategiaa. Terveysohjelman tarkoituksena on täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa. Sillä pyritään osaltaan edistämään yhteisvastuuta ja hyvinvointia EU:ssa suojelemalla ja edistämällä ihmisten terveyttä ja turvallisuutta sekä parantamalla kansanterveyttä. Ohjelmapäätöksen 2 artiklan 2 kohdan mukaisesti ohjelman tavoitteet ovat seuraavat:

- 1) kansalaisten terveysturvan parantaminen;
- 2) terveyden edistäminen, mukaan lukien terveystieteen vähentäminen;
- 3) 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 EU:n prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä,
  - iii) järjestelyt 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien toteuttamiseksi;
- b) ohjelmaan kuuluvien 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

Asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002, jäljempänä 'varainhoitoasetus', 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan. Asetuksen (EY, Euratom) N:o 2342/2002, jäljempänä 'soveltamissäännöt', 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitetun vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehyksen. Tällä asiakirjalla pyritään täyttämään nämä velvoitteet ja esittelemään vuonna 2012 toteutettavat toimet.

Euroopan unionin jäsenvaltioiden lisäksi terveysohjelmaan voivat osallistua myös kolmannet maat. EFTA-/ETA-maat, jotka ovat Islanti, Liechtenstein ja Norja, osallistuvat ohjelmaan ETA-sopimuksessa vahvistettujen ehtojen mukaisesti. Muut kolmannet maat, etenkin Euroopan naapuruuspolitiikan piiriin kuuluvat maat, Euroopan unionin jäsenyyttä hakevat maat, ehdokasmaat ja liittymässä olevat maat sekä vakautus- ja assosiaatioprosessiin osallistuvat Länsi-Balkanin maat, voivat osallistua ohjelmaan edellyttäen, että ne ovat tehneet tarvittavat sopimukset. Näistä maista Kroatia on saanut päätökseen kyseiset järjestelyt ja osallistuu ohjelmaan.

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

## 1.2 Resurssit

Ohjelmapäätöksessä vahvistetaan kokonaistalousarvioksi 321 500 000 EUR 1. tammikuuta 2008 ja 31. joulukuuta 2013 väliseksi ajaksi. Vuoden 2012 talousarvio on 49 700 000 EUR edellyttäen, että budjettivallan käyttäjä hyväksyy talousarvion:

— 48 300 000 EUR budjettikohtaan 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla (toimintabudjetti)

— 1 400 000 EUR budjettikohtaan 17 01 04 02 – Hallintomenot (hallintobudjetti).

EFTA- ja ETA-maiden sekä Kroatian lisärahoitusosuusien määrä on arviolta 1 292 200 EUR (EFTA-/ETA-maat) ja 138 000 EUR (Kroatia).

Tämän vuoksi budjettikohdan 17 03 06 kokonaismäärä nousee 49 688 800 EUR ja budjettikohdan 17 01 04 02 kokonaismäärä 1 441 400 EUR.

Seuraavissa luvuissa esitetyt määrät ovat ohjeellisia. Soveltamissääntöjen 90 artiklan 4 kohdan mukaisesti kunkin rahoitusjärjestelyn puitteissa kussakin menoerässä on mahdollista sallia muutoksia, jotka eivät ole olennaisia.

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

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto (EAHC) avustaa komissiota tämän työsuunnitelman toteuttamisessa 9. syyskuuta 2008 tehdyn komission päätöksen K(2008) 4943 säännösten mukaisesti. EAHC:hen liittyvien hallintomäärärahojen budjettikohta on 17 01 04 30.

Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen maksettavan EU:n rahoitusosuuden kokonaistalousarvio on 200 000 EUR (edellyttäen, että budjettivallan käyttäjä hyväksyy talousarvion), joka rahoitetaan budjettikohdasta 17 03 05 – Kansainväliset sopimukset ja jäsenyys kansainvälisissä järjestöissä kansanterveyden ja tupakoinnin torjunnan alalla.

## 2. RAHOITUSJÄRJESTELYT

Budjettikohdassa 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla saatavilla olevat määrärahat käytetään hankeavustusten, toiminta-avustusten, yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten, konferenssiavustusten ja kansainvälisille organisaatioille myönnettävien suorien avustusten myöntämiseen sekä hankintojen ja muiden toimien rahoittamiseen. Kaikista avustuksista laaditaan kirjallinen sopimus.

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

### 2.1 Hankeavustukset

Hankeavustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 13 171 820 EUR. Hankeavustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 60 prosenttia. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää perusteet, joiden perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä. Hankeavustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä II. Poikkeuksellisen hyödyn arviointiperusteet luetellaan liitteessä VII.

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

Alustavan aikataulun mukaan hankeavustuksia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2011 neljännellä neljänneksellä.

## 2.2 Toiminta-avustukset

Toiminta-avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 4 400 000 EUR. Avustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 60 prosenttia. EU:n rahoitusosuus voidaan kuitenkin nostaa 80 prosenttiin, jos ehdotus täyttää perusteet, joiden mukaan arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä.

Toiminta-avustuksia voidaan myöntää valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille vuoden 2011 työsuunnitelman perusteella myönnettyjen toiminta-avustusten uudistamiseen. Uusia toiminta-avustuksia voidaan myöntää valtiosta riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille, jotka toimivat terveysohjelman kolmea tavoitetta vastaavilla aloilla. Toiminta-avustusten kohteena olevan toiminnan olisi edistettävä suoraan Euroopan unionin ensisijaisten tavoitteiden saavuttamista. Kyseiset tavoitteet esitetään 3. maaliskuuta 2010 annetussa komission tiedonannossa "Eurooppa 2020 – Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia" (KOM(2010) 2020) (1). Erityisen tärkeitä kysymyksiä ovat aktiivisena ja terveenä ikääntyminen, mukaan lukien terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy, terveyserojen ehkäiseminen, mukaan lukien terveydenhuoltopalvelujen parempi saatavuus, sekä terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvät kysymykset.

Kuten ohjelmapäätöksen 4 artiklan 2 kohdassa säädetään, kyseisen artiklan 1 kohdan b alakohdassa säädetyn, valtiosta riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille annettavan rahoituksen uusimisen yhteydessä voidaan poiketa tuen asteittaisen vähentämisen periaatteesta. Yleissääntönä tätä poikkeusta sovelletaan hakijaorganisaatioihin, jotka eivät saa mitään osaa rahoituksestaan yksityissektorilta (2) tai ovat toimintansa kannalta riippumattomia muista eturistiriidoista (perusrahoitus). Kaikkiin muihin uusittaviin toiminta-avustuksiin sovelletaan 1 prosenttiyksikön vähennystä verrattuna EU:n yhteisrahoitusprosenttiin, josta sovittiin vuoden 2011 ehdotuspöytäkirjan jälkeen tehdyssä avustussopimuksessa. EU:n yhteisrahoituksen määrä ei joka tapauksessa voi olla vuonna 2011 myönnettyä määrää suurempi. Toiminta-avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä III. Poikkeuksellisen hyödyn arviointiperusteet luetellaan liitteessä VII.

Alustavan aikataulun mukaan toiminta-avustuksia koskeva ehdotuspöytäkirja julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2011 neljännessä neljänneksellä.

## 2.3 Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset

Yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 8 950 000 EUR. Yhteiset toimet mahdollistavat sen, että jäsenvaltioiden ja muiden terveysohjelmaan osallistuvien maiden toimivaltaiset viranomaiset ja Euroopan komissio voivat työstää yhdessä yksilöityjä aiheita. Yhteiseen toimeen voivat osallistua jäsenvaltion tai ohjelmaan osallistuvaan muuhun maahan sijoittautuneet julkiset elimet tai valtiosta riippumattomat yhteisöt. Niiden on kuitenkin saatava tähän nimenomainen valtuutus kyseisen jäsenvaltion tai muun osallistuvan maan viranomaisilta.

Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset lasketaan avustuskelpoisten kustannusten perusteella. EU:n yhteisrahoituksen osuus on enintään 50 prosenttia. Kun kyse on poikkeuksellisesta hyödystä, EU:n osuus saa olla enintään 70 prosenttia. Yhteiseen toimeen "Elinluovutustoimintaa koskevan yhteistoiminnan helpottaminen EU:n jäsenvaltioiden viranomaisten välillä" (ks. kohta 3.1.4.2) suunnitellaan myönnettäväksi poikkeukselliseen hyötyyn perustuvaa yhteisrahoitusta, jonka osuus on 70 prosenttia, koska kyseinen toimi edistää EU:n lainsäädännön tehokasta täytäntöönpanoa tällä alalla. Muissa tapauksissa sovelletaan liitteessä VII olevia poikkeuksellisen hyödyn arviointiperusteita. Yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä IV.

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

Alustavan aikataulun mukaan yhteisiä toimia koskeva ehdotuspöytäkirja julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2011 neljännessä neljänneksellä.

## 2.4 Konferenssiavustukset

Konferenssiavustusten ohjeellinen kokonaismäärä on 800 000 EUR, josta 200 000 EUR myönnetään puheenjohtajavaltion konferenssin ja 600 000 EUR muiden konferenssien järjestämiseen. Hallinnollisista syistä kaikki yhteisrahoituskelpoiset konferenssit, puheenjohtajavaltion konferensseja lukuun ottamatta, on järjestettävä vuonna 2013.

### 2.4.1 Puheenjohtajavaltion konferenssit – lakisääteinen monopoli

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

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

(2) Termi "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.



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

Kaksi Euroopan unionin puheenjohtajavaltion konferenssia – yksi vuoden 2012 puheenjohtajakauden jälkipuoliskolla ja yksi vuoden 2013 alkupuoliskolla – voi saada EU:n rahoitusta enintään 100 000 EUR konferenssia kohden. EU:n yhteisrahoituksen osuus avustuskelpoisista kustannuksista on enintään 50 prosenttia.

Puheenjohtajavaltio esittää pysyvän edustuston kautta EAHC:lle avustuspyyntöön kyseistä konferenssia varten EAHC:n antamalla lomakkeella. Tämä on tehtävä vähintään neljä kuukautta ennen tapahtumaa.

Tästä työsuunnitelmasta rahoitettava puheenjohtajavaltion konferenssi on Kyproksen puheenjohtajakaudella syyskuussa 2012 toteutettavaksi suunniteltu "First Steps Towards a Healthy Ageing Process".

#### 2.4.2 Muut konferenssit

Konferenssiavustuksia voidaan myöntää terveysohjelman kolmen tavoitteen mukaisten konferenssien järjestämiseen. Rahoituksen saamiseksi konferenssien olisi edistettävä suoraan Euroopan unionin painopisteisiin liittyvien tavoitteiden saavuttamista. Kyseiset painopisteet esitetään 3. maaliskuuta 2010 annetussa komission tiedonannossa "Eurooppa 2020 – Älykkään, kestävä ja osallistavan kasvun strategia" (KOM(2010) 2020). Erityisen tärkeitä kysymyksiä ovat aktiivisena ja terveenä ikääntyminen, mukaan lukien terveyden edistäminen ja tautien ehkäisy, terveyserojen ehkäiseminen, mukaan lukien terveydenhuoltopalvelujen parempi saatavuus, sekä terveydenhuoltohenkilöstöön liittyvät kysymykset.

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

Alustavan aikataulun mukaan konferensseja koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan Euroopan unionin virallisessa lehdessä vuoden 2011 neljännellä neljänneksellä.

#### 2.5 Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset

Suorien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 2 633 000 EUR. Suorien avustusten myöntäminen perustuu tiiviiseen yhteistoimintaan komission kanssa.

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

Suorina avustuksina myönnettävää rahoitusta myönnetään tämän rahoituspäätöksen mukaisesti seuraaville kansainvälisille organisaatioille sillä perusteella, että niillä on erityisvalmiuksia ja erityisosaamista jaksoissa 3.1, 3.2 ja 3.3 määritettyjen suorien avustusten kattamilla aloilla:

- Euroopan neuvosto
- Kansainvälinen syöväntutkimuskeskus (IARC)
- Kansainvälinen siirtolaisuusjärjestö (IOM)
- Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD).

## 2.6 Julkiset hankinnat

Hankintoihin myönnettävä ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 14 463 980 EUR.

Hankinnat kattavat muun muassa toimien ja politiikan arvioinnin ja seurannan, tutkimukset, terveyttä koskevien neuvojen ja tietojen antamisen, tieteellisen ja teknisen avun, tiedotus- ja valistustoiminnan sekä toimintaa tukevat tietotekniset sovellukset. Tarjouspyynnöt on tarkoitettu julkaista *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2012 alkupuoliskolla. Puitesopimuksia ja uusia palvelusopimuksia käytetään tässä työsuunnitelmassa ilmoitetulla tavalla.

## 2.7 Muut toimet

Muihin toimiin myönnettävien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 5 270 000 EUR.

Avustukset kattavat EU:n jäsenmaksut elimille, joiden jäsen se on varainhoitoasetuksen 108 artiklan 2 kohdan d alakohdassa tarkoitettulla tavalla, hallinnolliset sopimukset yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) kanssa ja erityiskorvaukset, joita maksetaan asiantuntijoille osallistumisesta kokouksiin ja tieteellisten lausuntojen laatimisesta kohdan 3.1.3.1 mukaisesti ja terveydenhuoltojärjestelmiä koskevasta neuvonnasta kohdan 3.3.2.1 mukaisesti.

## 2.8 EU:n rahoitusosuus Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevaan puitesopimukseen

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

EU:n rahoitusosuus vuonna 2012 on 145 225 USD. Kurssivaihteluiden kattamiseksi enimmäismäärä vuonna 2012 vahvistetaan 200 000 EUR. Tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen sihteeristö hallinnoi varoja WHO:n rahoitussääntöjen mukaisesti.

## 3. ENSISIJAISET ALAT VUONNA 2012

Tämän työsuunnitelman mukaisilla toimilla tuetaan pääasiassa *Eurooppa 2020 -strategiassa* vahvistettujen EU:n painopisteiden saavuttamista sekä oikeudellisten velvoitteiden ja poliittisten sitoumusten täyttämistä. *Eurooppa 2020 -strategian* painopisteet *älykäs kasvu ja osallistava kasvu* ovat erityisen tärkeitä tämän työsuunnitelman kannalta. *Eurooppa 2020 -strategian* tavoitteet ovat yhteneväiset *EU:n terveysstrategian* tavoitteiden kanssa. Jälkimmäisen mukaan terveyteen tehtävät panostukset voivat lisätä innovaatioita, luoda uutta osaamista ja työpaikkoja sekä vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta.

Vuonna 2012 terveysohjelma edistää seuraavien *Eurooppa 2020 -strategiassa* vahvistettujen lippulaivatavoitteiden saavuttamista:

*Lippulaivahankkeeseen "Innovaatiunioni" (1)* sisältyvä *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskeva pilotti-innovaatiokumppanuus* on ollut lähtökohdana tämän työsuunnitelman puitteissa toteutetuille toimille, joilla pyritään mahdollistamaan se, että Euroopan kansalaiset voivat elää mahdollisimman pitkään aktiivista, tervettä ja riippumatonta elämää. Kyseisillä toimilla parannetaan fyysistä ja mielenterveyttä ja edistetään parempaa ravitsemusta ja liikuntaa sekä ehkäistään terveydelle haitallista käyttäytymistä. Merkittävien ja kroonisten sairauksien ilmenemistä pyritään ehkäisemään esimerkiksi syöpäeolon kaltaisilla toimilla. Jäsenvaltioille annetaan asianmukaista neuvontaa ja tietotusta, jotta ne pystyisivät muuttamaan terveydenhuoltojärjestelmiään kestävämmiksi ja tehokkaammiksi. Lisäksi pyritään kehittämään innovatiivisia tuotteita ja palveluita, joilla voidaan vastata väestön ikääntymiseen liittyvään haasteeseen. Tavoitteena on viime kädessä edistää kumppanuuden kokonaistavoitteen saavuttamista: kahden terveen lisäelinvuoden tuomista jokaiselle eurooppalaiselle.

*Eurooppa 2020 -strategiaan* sisältyvä *köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalainen foorumi (2)* on vahvistanut eriarvoisuuden poistamiseen liittyviä toimia. Tarkoituksena on parantaa heikossa asemassa olevien väestöryhmien pääsyä terveydenhuoltopalveluihin, tukea heidän sosiaalista osallisuuttaan ja torjua heihin kohdistuvaa syrjintää. Tämä tukee EU:n tavoitetta, jonka mukaan köyhyydestä ja sosiaalisesta syrjäytymisestä kärsivien henkilöiden määrää pyritään supistamaan vähintään 20 miljoonalla henkilöllä vuoteen 2020 mennessä.

*Uuden osaamisen ja työllisyyden ohjelma (3)* tarjoaa puitteet terveydenhuoltoalan henkilöstöä koskevalle työlle. Tarkoituksena on edistää *Eurooppa 2020 -strategiassa* asetettua tavoitetta, jonka mukaan työssäkäyvän työikäisen väestön työllisyysaste olisi nostettava 75 prosenttiin vuoteen 2020 mennessä. Toimet keskitetään erityisesti ohjelman painopistealueeseen 2: oikeiden taitojen tarjoamiseen työllistymistä varten.

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

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

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



Tällä työsuunnitelmalla on tarkoitus vastata myös muihin haasteisiin aloilla, joilla toteutettavista toimista voidaan saada todellista lisäarvoa EU:n tasolla. Turvallinen yhteiskunta on ennakoedellytys talouskasvulle ja kansalaisten hyvinvoinnille. Viime vuosina esiin nousseet *rajojen yli ulottuvat terveysuhkat* ovat tuoneet selkeästi esiin lisäarvon, joka saadaan EU:n tasolla toteutettavista johdonmukaisista ja tehokkaista toimista. Tämän työsuunnitelman mukaisissa toimissa keskitytään tutki- maan ja luomaan tehokkaita järjestelmiä erilaisten rajojen yli ulottuvien terveysuhkien havaitsemiseksi ja niiden leviämisen estämiseksi tai niiden vaikutusten minimoimiseksi. Lisäksi tarkoituksena on lujittaa turvallisia järjestelmiä, joilla edistetään ihmistä peräisin olevien elinten ja aineiden sekä veren ja verivalmisteiden laatua ja turvallisuutta koskevan EU:n lainsäädännön täytäntöönpanoa. EU:n kansalaisten on voitava luottaa näihin järjestelmiin. *Rajat ylittävää terveydenhuoltoa* koskevaa lain- säädäntöä tuetaan kohdennetuin toimin.

Väestön pitäminen terveenä ja aktiivisena pidempään vaikuttaa myönteisesti tuottavuuteen ja kilpailukykyyn. Suunnitel- missa on täydentäviä toimia, joilla puututaan *terveyden kannalta keskeisiin riskitekijöihin, kuten ravitsemus, alkoholin väärinkäyttö ja tupakointi* ja joilla pyritään ehkäisemään merkittäviä ja kroonisia sairauksia sekä harvinaisia sairauksia.

Lisäksi ohjelman kolmatta tavoitetta ”Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen” tuetaan monilla eri toimilla. Suunnitelmissa on osittain yhteistyössä ulkopuolisten kumppanuuksjärjestöjen kanssa toteuttavia toimia, joiden tarkoituk- sena on kerätä tietoa, laatia tieteellistä näyttöä sekä tuottaa tehokkaasti tietoa välitettäväksi kansalaisille, sidosryhmille ja poliittisille päättäjille.

### 3.1 Ensimmäiseen tavoitteeseen ”Kansalaisten terveysturvan parantaminen” liittyvät toimet

3.1.1 *Kansalaisten suojele terveysuhkilta – Kehitetään riskinhallintavalmiuksia ja -menettelyjä sekä parannetaan valmiutta ja suunnittelua terveyttä uhkaavia hätätilanteita varten (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.1.3)*

3.1.1.1 *Kansanterveysalan valmiuksia ja reagointia koskeva koulutus- ja harjoitustoiminta*

Toimen tarkoituksena on parantaa ja vahvistaa EU:n valmiuksia reagoida potentiaalsiin riskeihin. Kansallisella ja EU:n tasolla laaditut arvioinnit vuoden 2009 pandemiasta osoittavat selkeästi, että reagointivalmiuksia on parannettava jaka- malla parhaita käytäntöjä ja jatkamalla yhteisten työvälineiden kehittämistä EU:n tasolla. Toimella pyritään lisäämään jäsenvaltioiden virkamiesten tietämystä rajat ylittävistä riskeistä ja siitä, kuinka niiden olisi hallinnoitava kansanterveyden alalla kyseisiin riskeihin kohdistettavia toimia. Lisäksi tarkoituksena on tehostaa asianomaisten tietotekniikkavälineiden käyttöä.

Toimi koostuu kolmesta työkokonaisuudesta. Näistä ensimmäinen koskee kahden koulutus- ja harjoitusistunnon järjes- tämistä jäsenvaltioiden virkamiehille valmiuksista ja reagoinnista vakaviin rajojen yli ulottuviin terveysuhkiin. Koulutuk- sessa ja harjoituksissa tarkastellaan eri sidosryhmien vastuualueita ja tehtäviä, valmiuksia, kriisitiedotusta ja tietotekniik- kavälineiden käyttöä. Toisessa työkokonaisuudessa jatketaan vuonna 2011 aloitettua asiantuntijoiden vaihtoa kriisinhäl- lintää koskevien hyvien käytäntöjen ja kokemusten vaihtamiseksi EU:n jäsenvaltioiden virkamiesten/sidosryhmien välillä. Kolmannessa työkokonaisuudessa on tarkoitus kehittää uusi opetussimulaatio *terveyttä koskevien hätätilanteiden ja sairauksien tiedotusjärjestelmää* (Hedis) varten sekä kuvailla vuonna 2010 kehitettyjä tehtäviä täydentävät uudet tehtävät.

[Puitesopimus ja tarjouspyyntö]

3.1.2 *Kansalaisten suojele terveysuhkilta – Kehitetään strategioita ja keinoja tarttuvista ja ei-tarttuvista taudeista aiheutuvien terveysuhkien sekä fyysikaalisten, kemiallisten ja biologisten tekijöiden aiheuttamien, myös niiden tarkoituksellisesta levittämi- sestä johtuvien terveysuhkien ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niihin vastaamiseksi (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.1.1)*

3.1.2.1 *Kansanterveysalalla toteutettavien toimien koordinointi kemikaaleihin liitty- vien tapahtumien yhteydessä*

Toimen tarkoituksena on varmistaa tehokas reagointi vakaviin rajat ylittäviin tapahtumiin, joita kemialliset tekijät aihe- uttavat, perustamalla EU:n tason pilottiverkko, jonka työskentely täydentää toimintaa muilla aloilla, kuten EU:n pelas- tuspalvelujärjestelmässä (CPM). Pilottiverkko varmistaa, että jonkin jäsenvaltion kokemukset tällaisista tapahtumista ja sen kehittämät parhaat käytännöt hyödyttävät kaikkia jäsenvaltioita. Tämä mahdollistaa sen, että EU:n tasolla voidaan reagoida tehokkaasti ja johdonmukaisesti mahdollisesti tuhoisiin rajojen yli ulottuviin tapahtumiin. Suurimman hyödyn saavat ne jäsenvaltiot, joilla on vähemmän kapasiteettia ja asiantuntemusta reagoida kemikaaleihin liittyviin tapahtumiin. EU:n tasolla ei ole käytössä kansanterveysalan virallisia järjestelyitä, joilla koordinoitaisiin reagoimista tällaisiin tapahtumiin. Tähän mennessä käytetyt tapauskohtaiset järjestelyt ovat tuoneet selkeästi esiin sen, että EU:n tasolla saataisiin lisäarvoa jäsennellystä mekanismista riskinarvioiteja ja kansanterveysalalla toteutettavien toimenpiteiden koordinoitua varten. Toimella autetaan jäsenvaltioita uuden *kansainvälisen terveysäännösten* täytäntöönpanossa.

Toimessa olisi otettava tarkoin huomioon kokemukset, jotka on saatu tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön 24 päivänä syyskuuta 1998 tehdyllä Euroopan parlamentin ja neuvoston

päätöksellä N:o 2119/98/EY<sup>(1)</sup> perustetusta tartuntatautiin seurannan ja valvonnan verkostosta. Lähtökohdaksi olisi otettava a) asiakirjaluonnos ”SOPs for the HSC Network for the risk assessment and risk management of chemical events”, jonka komissio on laatinut yhteistyössä terveysturvakomitean (HSC) kemiallisista, biologisista, säteily- ja ydinuhkista (CBRN) vastaavan jaoston kanssa ja joka on saatavilla osana CARRA-NET-aloitteen tuloksia, b) tulokset Chemical and Radiation Risk Assessment Network -hankkeesta (CARRA-NET), joka aloitettiin lokakuussa 2010 palvelusopimuksen N:o EAHC/2010/Health/12 mukaisesti puitesopimuksen N:o EAHC/2009/Health/06 rinnakkaisia puitesopimuksia koskevan erän 2 panemiseksi täytäntöön käynnistämällä tarjouskilpailu, jonka aiheena on terveysturvan alalla harjoitettavaa toimintaa koskeva ulkoinen apu (”For Establishing Risk Assessment Networks of Toxic Industrial Chemicals and Radioactive Threats and Risks”) – tarjouskilpailun voittaja oli terveysturvavirasto (Health Protection Agency), ja sen tuloksia voidaan käyttää perustana kemikaaleihin ja radioaktiivisiin aineisiin liittyviä uhkia käsittelevien tulevien verkkojen luomiselle, c) vuonna 2011 järjestettyjen kolmen alueellisen kemikaaleihin liittyviä tapahtumia koskevan IRIDIUM-harjoitussimulaation tulokset – kyseiset tapahtumat toteutettiin osana puitesopimuksen N:o SANCO/C3-2007-01 erityisaihetta ”Kemian koskevat harjoitukset”<sup>(2)</sup>, ja d) tulokset Chemical and Radiological Inventory of Medical Countermeasures -hankkeesta (CARIMEC), joka aloitettiin joulukuussa 2010 palvelusopimuksen N:o EAHC/2010/Health/17 mukaisesti puitesopimuksen N:o EAHC/2009/Health/06 rinnakkaisia puitesopimuksia koskevan erän 2 panemiseksi täytäntöön käynnistämällä tarjouskilpailu, jonka aiheena on terveysturvan alalla harjoitettavaa toimintaa koskeva ulkoinen apu (”For Establishing An Inventory of Public Health Measures And Medical Countermeasures To Respond To Toxic Industrial Chemicals And Radioactive Threats And Risks”). Terveysturvavirasto toteuttaa CARIMEC-aloitteen.

Verkon on tarkoitus aloittaa toimintansa pilottiluonteisena vuosina 2013–2014. Se olisi kytkettävä kaikilta osin muilla aloilla kehitettyihin ja käyttöön otettuihin järjestelmiin ja rakenteisiin, kuten EU:n pelastuspalvelujärjestelmästä (CPM) saatuihin kokemuksiin perustuvaan ohjelmaan (”Lessons Learned”), joka koskee merkittäviä katastrofeja, muun muassa kemikaaleihin liittyviä tapahtumia, joita varten se käynnistettiin. Pilottitoiminnasta saadaan viitteitä siitä, millaisia ja kuinka laajoja jatkotoimia (kuten pysyvämpää järjestelmää) tarvitaan.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 450 000 EUR

### 3.1.2.2 Biologisista, kemiallisista tai radiologisista aineista johtuvien terveysuhkien vaikutukset lentoliikenteeseen

Toimen tarkoituksena on varmistaa, että EU:n tasolla reagoidaan tehokkaasti lentokoneisiin kohdistuviin vakaviin rajojen yli ulottuviin terveysuhkiin. EU:n tasolla ei ole käytössä virallisia järjestelyitä, joilla koordinoitaisiin reagointia tällaisiin uhkiin. Tähän mennessä käytetyt tapauskohtaiset järjestelyt ovat tuoneet selkeästi esiin sen, että EU:n tasolla saataisiin lisäarvoa jäsenvaltiosta mekanismista riskinarvioiteja ja toimenpiteiden koordinoitua varten. Toimella autetaan jäsenvaltioita uuden *kansainvälisen terveysäännösten* täytäntöönpanossa.

Lähtökohdaksi olisi otettava tulokset ja kokemukset meriliikenteen alan terveysohjelmasta rahoitetuista hankkeista, erityisesti ”Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries” -hankkeesta (SHIPSAN) ja ”EU Ship Sanitation Training Network” -hankkeesta (SHIPSAN TRAINET)<sup>(3)</sup>.

Toimen olisi katettava vähintään tärkeimmät kansainväliset lentokentät EU:n jäsenvaltioissa. Myös suurimmat lentoyhtiöt ja lentokenttäviranomaiset olisi otettava mukaan toimeen. Toimen puitteissa olisi a) määriteltävä tavanomaisten toimintamenettelyiden (SOP) soveltamisala, erityisesti eri vastuuviranomaisten tehtävät ja vaatimukset täyttävä koordinoitijärjestelmä, b) yksilöitävä yhteyspisteet kansanterveysviranomaisten verkostolle, joka valvoo ja reagoi tartuntataudeista johtuviin terveysuhkiin ja muihin uhkiin, jotka voivat vaikuttaa kansainvälisiin siirtoalueisiin asianomaisilla lentokentillä, c) avustettava jäsenvaltioita ja niiden lentokenttäviranomaisia keskeisten valmiuksien kehittämisessä ja uuden *kansainvälisen terveysäännösten* täytäntöönpanossa painottaen erityisesti sellaisten keskeisiä valmiuksia koskevien vaatimusten täytäntöönpanoa, jotka liittyvät tartuntataudeista johtuvien terveysuhkien ja muiden sellaisten rajojen yli ulottuvien uhkien seurantaan ja niitä koskeviin reaktioihin, jotka voivat vaikuttaa kansainvälisiin siirtoalueisiin asianomaisilla lentokentillä, d) selvitetävä vaikutuksia lentokenttäinfrastruktuuria koskeviin lisävaatimuksiin ja e) luotava meriliikennealan kokemuksiin perustuva siviililentoliikenteestä vastuussa olevien kansanterveysviranomaisten verkko, joka on toimivaltainen vähintään jäsenvaltioiden tärkeimmillä kansainvälisillä lentokentillä ja jossa tehdään yhteistyötä lentoyhtiöiden edustajien kanssa. Toiminnan päällekkäisyyden välttämiseksi on huolehdittava siitä, että toimenpiteet ovat linjassa kansainvälisen siviililmailujärjestön (ICAO) ja Euroopan siviililmailukonferenssin (ECAC) toteuttamien vastaavien toimenpiteiden kanssa.

Ensimmäisessä vaiheessa verkon olisi katettava vähintään EU:n jäsenvaltioiden tärkeimmät jatkoyhteyslentokentät (vähintään kahdeksan jäsenvaltiota ja suunnilleen kymmenen lentokenttää). Lisäksi tehtäisiin yhteistyötä suurimpien eurooppalaisten lentoyhtiöiden kanssa (vähintään kahdeksan lentoyhtiötä, joilla on yhteensä noin 300 kuljetinta). Toisessa vaiheessa olisi sovittava tavanomaisista toimintamenettelyistä ja kuulemismenettelyistä. Lopuksi seurattaisiin ja arvioitaisiin tietty

<sup>(1)</sup> EYVL L 268, 3.10.1998, s. 1.

<sup>(2)</sup> Tulokset saatavilla osoitteessa [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/iridium\\_1\\_2011\\_frep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/iridium_1_2011_frep_en.pdf)

<sup>(3)</sup> <http://www.shipsan.eu>

määrä tapahtumia. Keskeisten valmiuksien kehittämisen olisi tapahduttava samaan aikaan valvonnan, reagoinnin ja tarpeiden arvioinnin kanssa. Verkon on tarkoitus aloittaa toimintansa pilottiluonteisena vuosina 2013–2014. Pilottitoiminnasta saadaan viitteitä siitä, millaisia ja kuinka laajoja jatkotoimia (kuten pysyvämpää järjestelmää) tarvitaan.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 600 000 EUR

### 3.1.2.3 Biologisista, kemiallisista tai radiologisista aineista johtuvien terveysuhkien (mm. tartuntatautien) vaikutukset meriliikenteeseen

Tarkoituksena on luoda EU:n tasolla integroitu ja kestävä strategia matkustajien sekä matkustaja- ja rahtilaivojen miehistön terveyden suojelemiseksi sekä sen estämiseksi, että taudit leviävät maasta toiseen. Meriliikenteen välityksellä rajojen yli leviävien vakavien terveysuhkien, kuten tartuntatautien tai biologisista, kemiallisista tai radiologisista aineista johtuvien uhkien, valvonta ja reagointi kyseisiin uhkiin on kansainvälinen kysymys, jota on tarkasteltava EU:n tasolla. Merirajojen kautta EU:hun tulevan muuttoliikkeen vuoksi on tärkeää parantaa tartuntatautien valvontaa ja meriliikenteen seuranta.

Toimella tuetaan päätöksen N:o 2119/98/EY ja sen soveltamista koskevien seuraavien säädösten täytäntöönpanoa: Euroopan parlamentin ja neuvoston päätöksessä N:o 2119/98/EY säädetyistä varhaisvaroitus- ja reagoitijärjestelmästä 22 päivänä joulukuuta 1999 tehty komission päätös 2000/57/EY <sup>(1)</sup>, yhteisön jäsenvaltioiden satamiin saapuvia ja/tai satamista lähteviä aluksia koskevista ilmoitusmuodollisuuksista ja direktiivin 2002/6/EY kumoamisesta 20 päivänä lokakuuta 2010 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2010/65/EU <sup>(2)</sup> ja uusi kansainvälinen terveysäämöstö. Toimella tuetaan myös Euroopan yhteisön kansallisten varustamoyhdistysten keskusjärjestön (ECSA) ja Euroopan kuljetustyöntekijöiden liiton (ETF) erityistä koskevasta yleissopimuksesta, 2006, tekemän sopimuksen täytäntöönpanosta ja direktiivin 1999/63/EY muuttamisesta 16 päivänä helmikuuta 2009 annetun neuvoston direktiivin 2009/13/EY <sup>(3)</sup> soveltamisen valvontaa.

Toimen lähtökohdaksi olisi otettava tulokset ja kokemukset meriliikenteen alan terveysohjelmasta rahoitetuista hankkeista, erityisesti "Assessing the Usefulness of an EU Ship Sanitation Programme and Coordinated Action for the Control of Communicable Diseases in Cruise Ships and Ferries" -hankkeesta (SHIPSAN) ja "EU Ship Sanitation Training Network" -hankkeesta (SHIPSAN TRAINET).

Toimen puitteissa olisi keskityttävä a) SHIPSAN-hankkeessa kehitetyn viestintäjärjestelmän operatiiviseen toimintaan, jonka tarkoituksena on varmistaa koordinoitu reagointi risteilyaluksilla ilmeneviin tapahtumiin, b) SHIPSAN-hankkeen yhteydessä kehitettyjen saniteettihuollon tarkastustodistusten mukaisen ohjeistusta, teknisten ohjeiden päivytystä, koulutus-paketteja, harjoitusohjelmia ja arviointiohjeita koskevan asianmukaisen ja kestävä järjestelmän ulottamiseen rahtilaivoihin. Tämä kattaa pysyvän kytköksen luomisen nykyisiin järjestelmiin, joita käytetään päätöksen N:o 2119/98/EY ja sen soveltamissäädösten mukaiseen tartuntatautien seurantaan laivoilla, c) koulutukseen, jota annetaan rahtilaivojen miehistölle, satamien terveydenhuoltohenkilöstölle ja virkailijoille, jotka ovat vastuussa yhteydenpidosta laivoihin, satamaviranomaisiin ja kansainterveysviranomaisiin, joiden tehtävänä on antaa ilmoituksia muille jäsenvaltioille, komissiolle ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskukselle (ECDC), d) järjestelmään, joka mahdollistaa riskinarvioinnin ja tukee riskinhallintatoimintaa, sekä e) sen selvittämiseen, voidaanko SHIPSAN-hanketta käyttää meriterveysilmoituksen toteutukseen sähköisessä muodossa direktiivissä 2010/65/EU tarkoitetulla tavalla.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 800 000 EUR

### 3.1.2.4 Hivin parempi ehkäisy Euroopassa

Tämän yhteisen toimen tarkoituksena on edistää laadunvarmistus- ja laadunparannuskäytäntöjen integroimista hivin ehkäisemistä koskeviin ohjelmiin kyseisten ohjelmien tehostamiseksi. Tehokkaampien ohjelmien myötä uusien hiv-tartuntojen määrä alenee Euroopassa. Tehokkaammilla ohjelmilla voidaan torjua paremmin myös hiv-tartunnan saaneiden henkilöiden usein kohtaamaa syrjintää ja sosiaalista syrjäytymistä.

Tämä yhteinen toimi tukee komission tiedonannon "Hivin/aidin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2009–2013" (KOM(2009) 569 lopullinen, 26 päivänä lokakuuta 2009) <sup>(4)</sup> täytäntöönpanoa. Kyseisellä tiedonannolla tuetaan kansallisten strategioiden kehittämistä ja ohjataan jäsenvaltioiden hiv-toimintalinjojen koordinoitua. Pääpaino on hiv-tartuntojen torjunnan tehostamisessa. Tällä toimella yhdessä muiden hiv-tartuntojen ehkäisemiseen liittyvien hankkeiden kanssa pyritään edistämään hiviä koskevassa toimintasuunnitelmassa (2009–2013) <sup>(5)</sup> määriteltyjen hivin ehkäisemistä koskevien tavoitteiden saavuttamista. Lisäksi tarkoituksena on torjua syrjintää ja parantaa vammaisten henkilöiden, etenkin vähemmistöjen ja maahanmuuttajien, miesten kanssa sukupuoliyhteydessä olevien miesten ja muiden riskiryhmien integroitumista. Henkilöt, joiden kohdalla hiviin sairastumisen riski on suurin, kuuluvat usein näihin ryhmiin.

<sup>(1)</sup> EYVL L 21, 26.1.2000, s. 32.

<sup>(2)</sup> EUVL L 283, 29.10.2010, s. 1.

<sup>(3)</sup> EUVL L 124, 20.5.2009, s. 30.

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

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/sti\\_prevention/docs/eu\\_communication\\_2009\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/docs/eu_communication_2009_action_en.pdf)

Suunniteltu yhteinen toimi kattaisi hivin ehkäisyyn liittyvien menetelmien ja laadunarviointi- ja -parannusvälineiden kehittämisen ja levittämisen. Lisäksi toimen puitteissa a) tärkeimmät sidosryhmät kehittäisivät ja validoisivat laadunarviointia ja -parannusta koskevia standardeja ja periaatteita, b) levitettäisiin kyseisiä standardeja, c) seurattaisiin niiden sisällyttämistä hivin ehkäisemistä koskeviin strategioihin ja toimiin, joissa kiinnitettäisiin erityishuomiota EU:n strategiassa yksilöityihin ensisijaisiin ryhmiin, d) luotaisiin kestävä organisaatioverkosto, jonka tehtävänä on seurata hivin ehkäisyohjelmien laadunarviointi ja -parannustoimien toteutusta ja antaa sitä koskevaa neuvontaa, ja e) yksilöitäisiin ja tuettaisiin näyttöön perustuvia esittelyhankkeita.

Toimen puitteissa on tarkoitus laatia laadunvarmistusta ja -parannusta koskeva peruskirja, jota käytettäisiin hivin ehkäisyohjelmissa Euroopassa ja sen ulkopuolella, hivin ehkäisyohjelmien tuloksekasta toteutusta koskeva opas ja analyysi tehokkaista terveystiedon levityskanavista, perustaa laadunvarmistuksen ja hivin ehkäisyn alan asiantuntijoiden verkosto ja luoda kehys hivin ehkäisyohjelmien vaikutusten seurantaa ja arviointia varten.

Toimella tuetaan tehokkaampien hivin ehkäisyohjelmien kehittämistä ja toteutusta. Tarkoituksena on, että kyseiset ohjelmat voitaisiin mukauttaa myös muiden alueiden tarpeisiin.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR

### 3.1.3 Parannetaan kansalaisten turvallisuutta – Tieteellinen lausunto (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.2.1)

#### 3.1.3.1 Komission tiedekomiteoiden toimintaa koskeva tieteellinen ja tekninen apu ja riskitiedotus, mukaan lukien erityiskorvaukset

Toimen tavoitteena on tarjota komissiolle terveystieteisiin liittyviä riippumattomia ja korkealaatuisia neuvoja. Näin voidaan tarjota vankka tieteellinen perusta EU:n politiikalle ja toimenpiteille parempaa sääntelyä koskevien periaatteiden mukaisesti. Tällaista neuvontaa antavat kuluttajien turvallisuuden, kansanterveyden ja ympäristön aloilla toimivien tiedekomiteoiden ja asiantuntijoiden neuvoo-antavan rakenteen luomisesta ja päätöksen 2004/210/EY kumoamisesta 5 päivänä elokuuta 2008 tehdyn komission päätöksen 2008/721/EY<sup>(1)</sup> mukaiset tiedekomiteat. Toimella vahvistetaan tieteen asemaa EU:n poliittisessa vuoropuhelussa ja tuetaan kansalaisille suunnattua tiedotusta riskeistä. Sillä annetaan myös sidosryhmille ja suurelle yleisölle paremmat valmiudet ymmärtää EU:n politiikkaa ja siihen liittyviä ehdotuksia. Toimi koostuu kahdesta osasta, joista ensimmäinen koskee erityiskorvauksia, joita maksetaan asiantuntijoille tieteellisten lausuntojen laatimisesta, ja toinen tiedekomiteoiden toimintaa koskevaa tieteellistä ja teknistä apua ja riskitiedotusta.

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

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 270 000 EUR

Tiedekomiteoiden toimintaa koskeva tekninen ja organisatorinen apu ja riskitiedotus kattaa a) tieteellisen kirjallisuuden etsinnän, analysoinnin ja synteisien laatimisen sen sisältämistä tiedoista, b) yleistajuisten versioiden laatimisen tieteellisistä lausunnoista, c) tiivistelmien laatimisen, d) tiedonhaun, e) kirjallisuusluettelon laatimisen komiteoiden käsittelemistä aiheista ja f) asiakirjojen tarkastamisen. Tämä tuki on tarpeen, sillä komiteoiden jäsenet eivät saa tukea organisaatioiltaan. Toimi kattaa myös tieteellisten kuulemisten ja kokousten sekä teemakohtaisten seminaarien järjestämisen.

[Tarjouspyynnöt]

### 3.1.4 Parannetaan kansalaisten turvallisuutta – Ihmisestä peräisin olevien elinten ja aineiden sekä veren ja verivalmisteiden laatu ja turvallisuus (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 1.2.2)

#### 3.1.4.1 Verta, veren komponentteja, kudoksia ja soluja koskevan EU:n lainsäädännön seuranta ja täytäntöönpano

Tarkoituksena on arvioida verta, veren komponentteja sekä kudoksia koskevan EU:n lainsäädännön täytäntöönpanoa jäsenvaltioissa sekä laatia arvioinnin perusteella tilannekatsauksia. Arvioinnin kohteena olevia säädöksiä ovat a) laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisveren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta 27 päivänä tammikuuta 2003 annettu Euroopan parlamentin ja

<sup>(1)</sup> EUVL L 241, 10.9.2008, s. 21.

neuvoston direktiivi 2002/98/EY<sup>(1)</sup> ja siihen liittyvät täytäntöönpanotoimenpiteet<sup>(2)</sup> sekä b) ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa, testausta, käsittelyä, säilömistä, säilytystä ja jakelua koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten vahvistamisesta 31 päivänä maaliskuuta 2004 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2004/23/EY<sup>(3)</sup> ja siihen liittyvät täytäntöönpanodirektiivit<sup>(4)</sup>.

Veren ja veren komponenttien keräys ja toimitus on jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien kannalta erittäin arvokasta toimintaa, joka mahdollistaa ja tukee monia hoitovaihtoehtoja. Kyseinen toiminta tukee myös lääkealalla harjoitettavaa kehittämistyötä. Riski tautien leviämisestä on väistämätön osa veren ja veren komponenttien käyttöä ja voi aiheuttaa mahdollisia turvallisuus- ja laaturiskejä. Direktiivillä 2002/98/EY ja siihen liittyvillä täytäntöönpanotoimenpiteillä pyritään etsimään ratkaisuja näihin ongelmiin. Kudoksiin ja soluihin liittyvä toiminta kasvaa nopeasti ja tarjoaa alati laajenevan määrän hoitomenetelmiä. Kyseinen toiminta edistää talouskasvua ja lääkealan kehitystä. Tämä on mahdollista vain, jos ihmisestä peräisin olevien kerättyjen aineiden turvallisuudesta ja laadusta voidaan antaa takeet. Direktiivillä 2004/23/EY ja siihen liittyvillä täytäntöönpanodirektiiveillä pyritään etsimään ratkaisuja näihin ongelmiin.

Toimen puitteissa laaditaan kaksi raporttia, joissa arvioidaan kaikkien jäsenvaltioiden kannalta keskeisiä seikkoja. Kyseisiä raportteja käytetään a) direktiivin 2004/23/EY 26 artiklan 2 kohdan mukaisen raportin laatimiseen jäsenvaltioiden kokemuksista kyseisen direktiivin täytäntöönpanosta ja direktiivin 2002/98/EY 26 artiklan 2 kohdan mukaisen raportin laatimiseen jäsenvaltioiden kokemuksista kyseisen direktiivin täytäntöönpanosta, b) sen selvittämiseen, mitkä jäsenvaltiot ovat saaneet täytäntöönpanosta hyviä tuloksia, ja ongelmia kohdanneiden jäsenvaltioiden tukemiseen, c) avustamiseen kyseisen lainsäädännön täytäntöönpanossa sekä d) sellaisten systemisten ongelmien tunnistamiseen, jotka saattavat edellyttää muutosten tekemistä lainsäädäntöön. Raporttien arvioitu valmistumisajankohta on vuoden 2013 loppu.

[Tarjouspyyntö]

#### 3.1.4.2 Elinluovutustoimintaa koskevan yhteistoiminnan helpottaminen EU:n jäsenvaltioiden viranomaisten välillä

Tarkoituksena on tukea jäsenvaltioita luovutettujen elinten optimaalisessa jakamisessa ja käytössä/siirrossa monen- ja kahdenvälisen järjestelyiden sekä muissa jäsenvaltioissa suoritettavien elinsiirtojen avulla. Toimella edistetään 8. joulukuuta 2008 annetun komission tiedonannon "Elinluovutuksia ja elinsiirtoja koskeva toimintasuunnitelma (2009–2015): jäsenvaltioiden yhteistyön tiivistäminen" (KOM(2008) 819, 8. joulukuuta 2008, s. 3)<sup>(5)</sup> täytäntöönpanoa.

Tarkoituksena on perustaa EU:n laajuinen tietotekniikkajärjestelmä elinten monenvälistä välitystä varten. Useimmissa jäsenvaltioissa toimii kansallinen laitos, joka vastaa saatavilla olevien elinten välittämisestä potentiaalisille elinten vastaanottajille sekä elinten optimaalisesta jaosta ja käytöstä. Jotkut jäsenvaltiot ovat yhdistäneet resurssinsa useita maita kattavaksi elinvälitysjärjestöksi (esim. *Eurotransplant* ja *Scandiarttransplant*). Kaikille elimille ei kuitenkaan löydetä sopivaa vastaanottajaa tai niitä ei voida jakaa ja käyttää kyseisissä maissa tai useita maita kattavilla vyöhykkeillä. Tämä koskee erityisesti immunisoituneita potilaita sekä lapsia ja harvinaisia elimiä. EU:n tasoinen järjestelmä, joka yhdistää Euroopan nykyiset elinvälityslaitokset toisiinsa, mahdollistaa elinten optimaalisen jaon. Tämä toimii kattaa myös protokollien ja sovitujen formaattien kehittämisen tiedonsiirron helpottamiseksi ja nopeuttamiseksi. Valmistelutyöt on jo aloitettu terveysohjelmasta rahoitettavan COORENOR-hankkeen ("Coordinating a European initiative among national organisations for organ transplantation") puitteissa. Kehitystyötä jatketaan konkreettisen järjestelmän luomiseksi ja osallistuvien jäsenvaltioiden lukumäärän kasvattamiseksi. Jäsenvaltioiden välisten sopimusten tekoa edeltävät huolelliset oikeudelliset, taloudelliset ja toiminnalliset valmistelut parantavat järjestelmän kestävyyttä.

Toimella autetaan myös kansallisia viranomaisia tekemään kahdenvälisiä sopimuksia elinten välityksestä jäsenvaltioiden välillä. Osalta jäsenvaltioista puuttuu tietyn tyyppisiä elimiä koskevat siirto-ohjelmat. Elinkohtaisten kahdenvälisen sopimusten tekeminen jäsenvaltioiden välillä mahdollistaa sen, että EU:n kansalaiset voivat saada hoitoa toisen jäsenvaltion elinsiirtokeskuksessa, joka on erikoistunut tarvittavan elimen siirtoihin. Elimiä voidaan siirtää myös jäsenvaltiosta toiseen. Tähän mennessä tehdyillä sopimuksilla on voitu lisätä potilaiden liikkuvuutta ja elinten käyttöä Euroopassa. Tarkoituksena on nyt tutkia nykyisiä käytäntöjä ja mahdollisuuksia kahdenvälisen sopimusten tekemiseen sekä auttaa jäsenvaltioita tekemään kahdenvälisiä sopimuksia ja luomaan toiminnallisia rakenteita. Lähtökohtana käytetään COORENOR-hankkeen puitteissa tehtyjä valmisteluita.

<sup>(1)</sup> EUVL L 33, 8.2.2003, s. 30.

<sup>(2)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY täytäntöönpanosta veripalvelulaitosten laatuja järjestelmää koskevien yhteisöstandardien ja spesifikaatioiden osalta 30 päivänä syyskuuta 2005 annettu komission direktiivi 2005/62/EY (EUVL L 256, 1.10.2005, s. 41, ja EUVL L 287M, 18.10.2006, s. 359). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY täytäntöönpanosta jäljitettävyyttä koskevien vaatimusten ja vakavista epätoivotuista vaikutuksista ja vaaratilanteista ilmoittamisen osalta 30 päivänä syyskuuta 2005 annettu komission direktiivi 2005/61/EY (EUVL L 256, 1.10.2005, s. 32, ja EUVL L 287M, 18.10.2006, s. 350). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY täytäntöönpanosta veren ja sen komponenttien tiettyjen teknisten vaatimusten osalta 22 päivänä maaliskuuta 2004 annettu komission direktiivi 2004/33/EY (EUVL L 91, 30.3.2004, s. 25).

<sup>(3)</sup> EUVL L 102, 7.4.2004, s. 48.

<sup>(4)</sup> Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2004/23/EY täytäntöönpanosta ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa ja testausta koskevien teknisten vaatimusten osalta 8 päivänä helmikuuta 2006 annettu komission direktiivi 2006/17/EY (EUVL L 38, 9.2.2006, s. 40). Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2004/23/EY täytäntöönpanosta siltä osin kuin on kyse jäljitettävyyttä koskevista vaatimuksista, vakavista haittavaikutuksista ja vaaratilanteista ilmoittamisesta sekä ihmiskudosten ja -solujen koodaukseen, käsittelyyn, säilömiseen, säilytykseen ja jakeluun liittyvistä tietyn teknisten vaatimuksista 24 päivänä lokakuuta 2006 annettu komission direktiivi 2006/86/EY (EUVL L 294, 25.10.2006, s. 32, ja EUVL L 314M, 1.12.2007, s. 272).

<sup>(5)</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/human\\_substance/oc\\_organs/docs/organs\\_action\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/human_substance/oc_organs/docs/organs_action_en.pdf)



Toimen tarkoituksena on myös mahdollistaa EU:n kansalaisten pääsy muiden jäsenvaltioiden elinsiirto-ohjelmiin. Aluksi luodaan katsaus elinsiirtopotilaiden liikkuvuutta koskeviin malleihin eri jäsenvaltioissa ja niissä esiintyviin ongelmiin. Sen jälkeen tehdään ehdotuksia havaittujen ongelmien poistamiseksi. Lisäksi selvitetään, vaaditaanko jäsenvaltioissa suostumus elinluovutukseen. Kun jäsenvaltiot ovat tietoisia toistensa käyttämistä järjestelmistä, niiden on helpompi sopia elinluovutuksista muissa jäsenvaltioissa, jos mahdollinen luovuttaja menehtyy kotimaansa rajojen ulkopuolella. Tulosten arvioitu julkistamisajankohta on vuoden 2015 loppu.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 150 000 EUR

### 3.1.4.3 Elinsiirtoja ja -luovutuksia koskevien parhaiden käytäntöjen levittäminen

Toimen tarkoituksena on edistää elinten, kudosten, solujen ja veren luovutusta ja siirtoa koskevien parhaiden käytäntöjen tehokasta levitystä Euroopan neuvoston kautta. Lähtökohtana käytetään useita terveysohjelmasta rahoitettuja hankkeita ja toimintaa, jonka puitteissa eri työryhmät ovat yksilöineet ja kehittäneet parhaita käytäntöjä EU:ssa. Niihin kuuluvat erityisesti a) tiedotuskampanjat, b) luovuttajien yksilöinti, löytäminen ja ohjaus, c) elinten elävät luovuttajat, d) veri- ja kudospalvelulaitosten laatuikäntö, erityisesti keräys, tutkiminen, käsittely, säilytys ja jakelu, e) ihmisestä peräisin olevien aineiden valvonta ja turvallisuus, f) yhteistoiminta tehohoito-osastojen kanssa sekä g) elinluovutuksen ja elin- tai verensiirron jälkeinen seuranta.

Euroopan neuvoston kattavuus ja rakenne helpottaa tuntuvasti parhaiden käytäntöjen levitystä ja uusien kohdeyleisöjen saavuttamista. Tällaisia kohdeyleisöjä ovat muun muassa terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja laitokset, jotka ovat edustettuina monissa Euroopan neuvoston johtamissa asiantuntijaryhmissä, sekä toimivaltaisten viranomaisten edustajat asiantuntijaryhmissä. Kyseiset toimivaltaiset viranomaiset ovat vastuussa elinluovutus-, elinsiirto- ja verensiirtotoiminnan organisoinnista jäsenvaltioissa.

Kohdeyleisön laajentamiseksi edelleen ja sen varmistamiseksi, että uudet kohderyhmät hyötyvät EU:n rahoituksen turvin kehitetystä tietämyksestä, Euroopan neuvosto kehittää ja toteuttaa levityssuunnitelman eri kohderyhmiä ja maantieteellisiä alueita varten. Käytännön toiminta kattaa muun muassa konferensseja, järjestelmien luomista, tiedotuskampanjoita, viitetietojen jakamista sähköpostitse tai verkkosivustoilla, esitteiden ja ohjeiden julkaisemista ja koulutusta.

Nämä toiminnot edistävät seuraavien säädösten mukaisten turvallisuus- ja laatuvaatimusten täytäntöönpanoa: elinsiirtoa varten tarkoitettujen ihmiselinten laatu- ja turvallisuusvaatimuksista 7 päivänä heinäkuuta 2010 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2010/53/EU<sup>(1)</sup>, annettu direktiivi 2002/98/EY ja sen täytäntöönpanosäädökset sekä direktiivi 2004/23/EY ja siihen liittyvät täytäntöönpanosäädökset. Kyseiset toiminnot parantavat myös järjestelmien tehokkuutta ja ihmisestä peräisin olevien aineiden ja erityisesti elinten saatavuutta elinluovutuksia ja elinsiirtoja koskevan komission toimintasuunnitelman mukaisesti.

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

## 3.2 Toiseen tavoitteeseen ”Terveyden edistäminen” liittyvät toimet

### 3.2.1 Terveiden elinuosien lisääminen ja terveenä ikääntyminen (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.1.1)

#### 3.2.1.1 Tuki aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevalle pilotti-innovaatiokumppanuudelle

Toimen tavoitteena on edistää aktiivisena ja terveenä ikääntymistä, joka on yksi *Eurooppa 2020 -strategian* painopisteistä. Toimi tukee komission tiedonannossa ”Eurooppa 2020 -strategian lippulaivanhanke – Innovaatiunioni” (KOM(2010) 546 lopullinen, 6 päivänä lokakuuta 2010) esiteltävän *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevän eurooppalaisen innovaatiokumppanuuden* toteutusta.

Painopiste on monissa kumppanuutta koskevan strategisen täytäntöönpanosuunnitelman (*Strategic Implementation Plan of the Partnership*) mukaisissa konkreettisissa toimita. Toimella pyritään tukemaan innovatiivisten hoitoratkaisujen käyttöä, innovatiivisia menettelytapoja ja liiketoimintamalleja, jotka edistävät hoidon jatkuvuuteen perustuvien integroitujen hoitojärjestelmien käyttöä. Lisäksi keskitytään kroonisten sairauksien hallintaan ja erityisesti monista eri kroonisista terveysongelmista kärsiviin potilaisiin. Toimen tarkoituksena on a) hankkia rahoitusta hoitojärjestelyiden muuttamista koskeviin pilottihankkeisiin, b) tukea hoitojärjestelyiden muuttamista koskevia kumppanuuksia ja c) edistää ikääntyneiden terveyttä.

#### a) Hoitojärjestelyiden muutosten tukeminen

Tarkoituksena on hankkia varoja sosiaalitoimen ja terveydenhuoltojärjestelmien muutosten valmisteluun ja toteutukseen, jotta potilaille voitaisiin tarjota innovatiivisiin liiketoimintamalleihin ja teknologiaan perustuvia integroituja hoitopalveluita. Muutoksissa on kyse potilaslähtöisiin, koordinoituihin, integroituihin ja jatkuviin hoitomalleihin perustuvien hoitojärjestelmien käyttöönotosta. Näyttöön perustuvissa hoitomalleissa keskitytään erityisesti kroonisten sairauksien hallintaan. Integroiduilla malleilla pyritään helpottamaan monista kroonisista terveysongelmista kärsivien potilaiden pitkäaikaista

<sup>(1)</sup> EUVL L 207, 6.8.2010, s. 14.



toimintarajoitettavuutta ja haurautta sekä lyhentämään tarpeettomia ja vältettävissä olevia sairaalahoitajaksoja. Järjestelmiin tehtävien muutosten lisäksi toimella pyritään varmistamaan muutosten toteutuksen aikana saadun tietämyksen siirto muille asianomaisille toimijoille, ts. hoitopalveluiden organisoinnista ja tarjoamisesta vastuussa oleville toimijoille koko EU:ssa.

#### b) Muutoksia koskevat kumppanuudet

Tällä toimella pyritään tukemaan sidosryhmien yhteistyötä sosiaalitoimen ja hoitojärjestelmien muuttamiseksi. Kumppanuuksien puitteissa harjoitetaan seuraavanlaista toimintaa: a) laaditaan uusia liiketoimintamalleja, jotka perustuvat erityisesti monien kroonisten terveysongelmien hallintaan tähtääviin innovatiivisiin ratkaisuihin, b) kehitetään uusia hoitoprosesseja ja varmistetaan hoidon jatkuvuus, c) kehitetään uusiin ratkaisuihin ja liiketoimintamalleihin perustuvaa ohjeistusta, d) kehitetään hoitohenkilöstölle suunnattuja koulutusjaksoja, joilla käsitellään mainittuja uusia ratkaisuja ja liiketoimintamalleja, e) kehitetään epävirallisten hoitopalvelujen tarjoamista koskevaa ohjeistusta ja f) tuetaan hoitopalveluihin liittyvien julkisten hankintojen modernisointia (mm. tarjouksille asetettava toiminnalliset vaatimukset, laatukriteerit, vaatimusten yhteyntoimivuus, esikaupallisen vaiheen yhteishankinnat ja elinkaariajatteluun perustuvan investointien arvonmäärityksen edistäminen). Painopiste on toiminnassa, jonka toteutettavuus on osoitettavissa.

#### c) Ikääntyneiden terveyden edistäminen

Tällä toimella pyritään maksimoimaan ikääntyneiden terveyttä edistävien resurssien vaikutukset seuraavasti: a) yhteistyön parantaminen, esim. ikääntyvien väestöryhmien terveyttä edistävien parhaiden käytäntöjen tukeminen ja levittäminen sekä tietojärjestelmien lujittaminen, b) valmiuksien (esim. terveysosaamiseen liittyvien ohjelmien) kehittäminen ja gerontologinen koulutus, c) tuki haurastumista ehkäiseville toimille ja d) toimenpiteet, joilla pyritään varmistamaan, että ikääntymiseen liittyvät näkökohdat otetaan huomioon uuden terveyspolitiikan suunnittelussa.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 4 021 820 EUR

3.2.2 *Jäsenvaltioiden välisten terveyserojen poistaminen ja vähentäminen sekä niiden syiden tunnistaminen hyvinvoinnin ja yhteenkuuluvuuden tukemiseksi, yhteistyön edistäminen rajatykkävissä terveydenhuollossa sekä potilaiden ja terveysalan ammattilaisten liikkuvuudessa (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.1.2)*

3.2.2.1 *Maahanmuuttajille, romaniväestölle ja muille heikommassa asemassa oleville ryhmille tarjottavien terveydenhuoltopalveluiden lisääminen*

Toimen tarkoituksena on parantaa terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta ja asianmukaisuutta, terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä maahanmuuttajien, romaniväestön ja muiden heikommassa asemassa olevien etnisten vähemmistöryhmien, mukaan lukien laittomat maahanmuuttajat, keskuudessa.

Toimi koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa keskitytään asianmukaisten terveydenhuoltopalveluiden tarjoamiseen maahanmuuttajille EU:n etelärajoilla. Näin voidaan vähentää kansanterveyteen kohdistuvia uhkia EU:ssa pitemmällä aikavälillä. Toimi perustuu ensimmäisestä kansanterveysohjelmasta vuonna 2006 rahoitetun "Increasing Public Health Safety Alongside the New Eastern European Border Line" -hankkeen tuloksiin. Toimella tuetaan seuraavien säädösten täytäntöönpanoa: tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön tehty päätös N:o 2119/98/EY, päätös/ 2000/57/EY, turvapaikanhakijoiden vastaanottoa jäsenvaltioissa koskevasta vähimmäisvaatimuksista 27 päivänä tammikuuta 2003 annettu neuvoston direktiivi 2003/9/EY<sup>(1)</sup> ja uusi kansainvälinen terveysäänennöstö. Toimi täydentää myös täytäntöönpanotoimia, jotka liittyvät komission tiedonantoa "Muuttoliikettä, liikkuvuutta ja turvallisuutta koskeva vuoropuhelu eteläisen Välimeren maiden kanssa" [KOM (2011) 292, 24.5.2011].

Toisessa osassa keskitytään romaniväestöön ja muihin heikommassa asemassa oleviin vähemmistöryhmiin, mukaan lukien laittomat maahanmuuttajat. Toimi edistää terveyserojen vähentämistä *Eurooppa 2020 -strategian* mukaisesti. Lisäksi toimella tuetaan suoraan seuraavien tiedonantojen täytäntöönpanoa: komission tiedonanto "Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen torjunnan eurooppalainen foorumi: Eurooppalaiset puitteet sosiaaliselle ja alueelliselle yhteenkuuluvuudelle" (KOM(2010) 758 lopullinen, 16 päivänä joulukuuta 2010)<sup>(2)</sup>, komission tiedonanto "Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa" (KOM(2009) 567 lopullinen, 20 päivänä lokakuuta 2009)<sup>(3)</sup>, komission tiedonanto "Romaniväestön sosiaalinen ja taloudellinen integraatio Euroopassa" (KOM(2010) 133 lopullinen, 7 päivänä huhtikuuta 2010)<sup>(4)</sup>, komission tiedonanto "EU:n puitekehys vuoteen 2020 ulottuville romanien kansallisille integrointistrategioille" (KOM(2011) 173 lopullinen, 5 päivänä huhtikuuta 2011)<sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> EUVL L 31, 6.2.2003, s. 18.

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

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

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

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

Toimen puitteissa a) luodaan järjestelmä verkottumista sekä jäsenvaltioiden, jäsenyyttä hakeneiden maiden ja asianomaisen kansainvälisten järjestöjen välistä hyvien käytäntöjen vaihtoa varten, jotta voidaan parantaa terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta ja asianmukaisuutta, terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä maahanmuuttajien, romaniväestön ja muiden heikommassa asemassa olevien etnisten vähemmistöryhmien, mukaan lukien laittomat maahanmuuttajat, keskuudessa, b) dokumentoidaan oikeudellinen kehys ja toimintalinjat, tarkastellaan kansallisia terveysuunnitelmia ja tuetaan maahanmuuttajia ja etnisiä vähemmistöjä sekä erityisesti romaniväestöä koskevien kansallisten toimintasuunnitelmien kehittämistä ja seuranta, c) kehitetään vertailuarvoja ja yksimielisesti hyväksytyjä ohjeita hyvistä käytännöistä, joita sovelletaan romaniväestön ja muiden heikommassa asemassa olevien etnisten vähemmistöryhmien ja maahanmuuttajaryhmien mahdollisuuksiin saada hoitopalveluita, d) tarkastellaan koulutusta ja valmiuksien kehittämistä koskevia ohjelmia, joiden aiheena on etnisten vähemmistöjen ja maahanmuuttajien terveys, ja laaditaan yksimielisesti hyväksyty kehys alan ammattilaisten valmiuksien kehittämistä varten (mm. koulutusohjelman peruskomponentit ja sen toteuttamisen ja arvioinnin operatiiviset näkökohdat). Toimen avulla voidaan lujittaa kansallisella ja alueellisella tasolla kehitettäviä toimintatapoja ja aloitteita, jotka liittyvät romaniväestön, maahanmuuttajien ja vähemmistöryhmien terveydenhuoltotarpeiden täyttämiseen, sekä parantaa romaniväestön, maahanmuuttajien muiden heikommassa asemassa olevien ryhmien sosiaalista osallisuutta.

[Suora avustus IOM:lle] Ohjeellinen määrä: 1 533 000 EUR

### 3.2.2.2 Tupakoinnin torjuntaa koskevien parhaiden käytäntöjen yksilöinti terveyserojen vähentämiseksi

Toimen tavoitteena on analysoida tupakkatuotteiden kulutusta eri yhteiskuntaryhmissä ja tupakoinnin vaikutusta nykyisiin ja tuleviin eroihin terveyteen liittyvissä tuloksissa. Lisäksi analysoidaan EU:n, jäsenvaltioiden ja kolmansien maiden toteuttamien toimenpiteiden vaikutusta tupakkaan liittyvien terveyserojen vähentämiseen. Toimenpiteet kohdistetaan erityisesti vähemmän koulutettuihin, heikommassa ammattiasemassa oleviin ja pienituloisempiin ryhmiin, sukupuolen ja iän perusteella jaoteltuihin ryhmiin sekä sosiaalisesti heikommassa asemassa oleviin erityisryhmiin, kuten vammaisiin, kodittomiin, nuoriin, joilla on erityistarpeita, ja maahanmuuttajiin.

Tarkoituksena on saada kattava käsitys tupakkaan liittyvien terveyserojen aiheuttamista haasteista eri puolilla EU:ta, tarjota todistepohja ja edistää parhaiden käytäntöjen vaihtoa. Koska tiettyjä syrjäytyneitä väestöryhmiä on vaikea saavuttaa, jäsenvaltiot hyötyvät saadessaan tietoa toistensa kokemuksista voidakseen välttää resurssien käytön tehostomiksi osoittautuneisiin toimenpiteisiin. Toimen puitteissa tehtävässä tutkimuksessa esitetään kattava analyysi nykyisistä ja tulevista tupakkaan liittyvistä terveyseroista ja luodaan katsaus kustannustehokkaimpiin toimenpiteisiin, joilla niitä pystytään vähentämään. Lisäksi annetaan suosituksia oikeudenmukaisuutta terveysasioissa koskevien näkökohtien ottamisesta huomioon tupakoinnin torjuntaa koskevassa toiminnassa ja lainsäädännössä jäsenvaltioiden ja EU:n tasolla. Jäsenvaltioiden ja EU:n poliittiset päättäjät saavat siten kattavan käsityksen hyvistä käytännöistä tupakkaan liittyviin terveyserojen vähentämisen alalla. Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta on vuoden 2013 loppu.

[Puitesopimus/tarjouspyyntö]

### 3.2.2.3 Tutkimus potilaiden vaikutusmahdollisuuksista rajatylittävää terveydenhuoltoa koskevan direktiivin kannalta

Toimen tarkoituksena on auttaa jäsenvaltioita potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9 päivänä maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU<sup>(1)</sup> täytäntöönpanossa. Direktiivi on saatettava osaksi kansallista lainsäädäntöä 25. lokakuuta 2013 mennessä. Kyseisen direktiivin 6 kohdan mukaisesti jäsenvaltioiden edellytetään nimeävän yhden tai useampia kansallisia yhteyspisteitä, jotka antavat potilaille asianmukaiset tiedot kaikista rajatylittävän terveydenhuollon olennaisista näkökohdista, jotka ovat tarpeen, jotta potilaat voivat käytännössä käyttää oikeuttaan rajatylittävään terveydenhuoltoon.

Toimen puitteissa pyritään suunnittelemaan ja toteuttamaan ennakoivan tutkimuksen, jossa arvioidaan, kuinka kansalliset yhteyspisteet voivat laatia ja esittää tiedot potilaille parhaalla mahdollisella tavalla. Arviointiperusteina käytetään potilasyytävyyttä, tietojen epäämistä ja tietojen ymmärrettävyyttä, erityisesti potilaiden valintojen johdonmukaisuuden kannalta. Tutkimuksessa laaditaan tutkimushypoteeseja ja käydään läpi asiaa käsittelevää kirjallisuutta. Aluksi laaditaan alustava tutkimussuunnitelma, jossa tehdään jako ensisijaisiin ja toissijaisiin tutkimustuloksiin, joita arvioidaan satunnaisotannalla valituissa potilasryhmissä. Tutkimustulosten perusteella laaditaan jäsenvaltioille osoitettavia suosituksia.

Toimella parannetaan potilaiden vaikutusmahdollisuuksia antamalla potilaille selkeitä tietoja siitä, mitä oikeuksia heillä on, kun he hakeutuvat hoitoon toiseen maahan, ja potilasturvallisuutta jakamalla tietoa terveydenhuoltopalveluiden tarjoajista ja niiden tarjoamien terveydenhuoltopalveluiden laatu- ja turvallisuusvaatimuksista. Lisäksi tarkoituksena on lisätä jäsenvaltioiden yhteistyötä rajatylittävän terveydenhuollon alalla kansallisten yhteyspisteiden verkostossa harjoitettavan tietojenvaihdon kautta.

[Puitesopimus]

<sup>(1)</sup> EUVL L 88, 4.4.2011, s. 45.

### 3.2.2.4 Terveydenhuoltoalan tulevien henkilöstötarpeiden ennustaminen suunnittelun tehostamiseksi EU:ssa

Toimen tarkoituksena on tarjota perusta jäsenvaltioiden yhteistyölle terveydenhuoltoalan henkilöstötarpeiden ennustamisen ja henkilöstösuunnittelumenetelmien aloilla sekä löytää mahdollisia ratkaisuja terveydenhuoltoalan henkilöstöpulaan Euroopassa. Tämä toimi julkistettiin komission tiedonannossa ”Uuden osaamisen ja työllisyyden ohjelma: Eurooppa tähtää täystyöllisyyteen” (KOM(2010) 682 lopullinen, 23 päivänä marraskuuta 2010) <sup>(1)</sup>. Toimi edistää suoraan tiedonannon mukaista painopistealuetta 2: *oikeiden taitojen tarjoaminen työllistymistä varten*. Jäsenvaltiot pyysivät tällaisen järjestelmän perustamista myös 7. joulukuuta 2010 annetuissa neuvoston päätelmissä <sup>(2)</sup> *investoimisesta Euroopan tulevaan terveydenhuoltohenkilöstöön: innovointia ja yhteistyötä*.

Kattavat ja integroidut ennustusjärjestelmät ja -strategiat auttaisivat jäsenvaltioita arvioimaan terveydenhuoltojärjestelmässään tarvittavan henkilöstön määrää ja ominaisuuksia. Riittävien ennusteiden ja suunnitelmien laatiminen edistää terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyttä sekä vastaamista nykyisiin ja tuleviin haasteisiin. Näitä ovat väestön ja potilaiden ikääntyminen, kroonisten tautien hallintaan, mielenterveyteen, pitkäaikaishoittoon ja sosiaaliseen hoitoon liittyvien palveluiden lisääminen, terveydenhuoltoalan henkilöstön uudet tottumukset ja sen suurempi liikkuvuus maasta toiseen. EU:n tasolla toteutettava toimi voi myös tuoda lisäarvoa tulevaisuudessa tarvittavan osaamisen ja pätevyyden kartoittamisessa ja tarvittavan koulutuksen antamisessa terveydenhuoltoalan henkilöstölle sekä tyydyttävän työympäristön kannalta olennaisten tekijöiden määrittämisessä.

Toimella pyritään a) antamaan tietoa ja vaihtamaan parhaita käytäntöjä käytössä olevista henkilöstösuunnittelumenetelmistä. Tarkoituksena on analysoida tekijöitä, joilla on ratkaiseva vaikutus menetelmien tuloksekkuuteen, kuten paikalliset olot, kulttuuri ja henkilöstörakenne. Jatkossa (vuosina 2013–2014) tullaan kehittämään tietokanta, joka sisältää parempaa mallintamista koskevia parhaita käytäntöjä ja ohjeita, ja vuonna 2015 luodaan EU:n tasolle pysyvä järjestelmä, b) arvioimaan tulevia tarpeita terveydenhuoltoalan henkilöstön osaamisen ja pätevyyden sekä niiden jakautumisen kannalta. EU:ssa käytössä olevista eri menetelmistä laaditaan raportti, jota täydennetään tulevien tarpeiden arviointia koskevilla ohjeilla (vuonna 2013), c) antamaan neuvoja henkilöstösuunnitteluvälineiden kehittämisestä jäsenvaltioissa (vuonna 2014). Tarkoituksena on yksilöidä jäsenvaltioiden henkilöstösuunnittelualan asiantuntijoita, jotka voivat auttaa muiden jäsenvaltioiden toimivaltaisia viranomaisia henkilöstösuunnitteluvälineiden kehittämisessä, d) laatimaan EU:n tasolla ohjeita siitä, kuinka lähettävät ja vastaanottavat maat voivat tehdä yhteistyötä molempien osapuolten kannalta suotuisan ratkaisun löytämiseksi koulutuskapasiteettiin ja kiertomuuttoon liittyviin ongelmiin (vuosina 2014–2015) ja e) antamaan tietoa terveydenhuoltoalan henkilöstön liikkuvuuden kehitysnäkymistä jäsenvaltioissa (vuosina 2013–2015). Tällaista yhteistyötä on jo viritelty eri tutkimus- ja innovaatiohankkeissa, kuten ”HEALTH PROFESSIONAL MOBILITY IN THE EUROPEAN UNION STUDY” (PROMETHEUS) <sup>(3)</sup> tai ”Nurse Forecasting: Human Resources Planning in Nursing” (RN4CAST) <sup>(4)</sup>, mutta lisätukea kaivataan. EU:n tason järjestelmä hoitaa myös tätä tehtävää. Tässä yhteisessä toimessa olisi hyödynnettävä PROMETHEUS, RN4CAST ja ”Mobility for Health Professionals” (MoHProf) -hankkeita <sup>(5)</sup> ja niiden tuloksia. Toimi edistää terveydenhuoltoalan henkilökunnan kansainvälistä rekrytointia koskevien WHO:n käytäntöjen täytäntöönpanoa. Kyseisissä säännöissä annetaan jäsenvaltioille eettistä ohjeistusta terveydenhuoltoalan työntekijöiden rekrytoinnista, ja erityisesti ankarasta terveydenhuoltoalan henkilöstöpulasta kärsivistä kehitysmaista tulevien alan työntekijöiden rekrytoinnista. EU:n jäsenvaltioita autetaan toteuttamaan tehokkaita toimia riittävien terveydenhuoltohenkilöstöresurssien kouluttamiseksi ja ylläpitämiseksi näyttöön perustuvan terveydenhuoltohenkilöstösuunnitelman perusteella (käytännönsäätöjen kohta 5.4). Toimi kattaa myös työkokonaisuuden, jonka aiheena on yhteistyön jatkaminen yhteisen toimen päättymisen jälkeen.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 3 000 000 EUR

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

#### 3.2.3.1 Mielenterveys ja hyvinvointi

Tämän yhteisen toimen tarkoituksena on ottaa käyttöön prosessi mielenterveyttä koskevalle jäsenmelle toiminnalle, jossa ovat mukana jäsenvaltiot, terveysalan ja muiden asianomaisten alojen sidosryhmät sekä kansainväliset järjestöt, erityisesti WHO ja OECD. Perustana toimivat vuosina 2009–2011 pidetyt Slovenian puheenjohtajakaudella vuonna 2008 tehdyn *mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskevan eurooppalaisen sopimuksen* mukaiset konferenssit. Vuoden 2011 kesäkuussa annetuissa neuvoston päätelmissä ”Mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin eurooppalainen sopimus: tulokset ja tulevat toimet” <sup>(6)</sup> kehoitetaan jäsenvaltioita ja komissiota toteuttamaan EU:n kansanterveysohjelman nojalla mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia koskeva yhteinen toimi.

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

<sup>(2)</sup> Neuvoston (työllisyys, sosiaalipolitiikka, terveys ja kuluttaja-asiat) 3053. kokous.

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

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

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

<sup>(6)</sup> Neuvoston (työllisyys, sosiaalipolitiikka, terveys ja kuluttaja-asiat) 3095. kokous.

Tarkoituksena on kehittää viitekehys yhteiselle toiminnalle mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi terveys- ja sosiaalipolitiikan ja elinympäristöön liittyvien tekijöiden kautta. Tässä yhteydessä olisi käsiteltävä seuraavia aiheita: a) mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, lieventäminen terveys- ja sosiaalijärjestelmien kautta, muun muassa tarjoamalla terveyspalveluita laitosten ulkopuolella, integroimalla ne paikallis-yhteisöihin ja verkottamalla ne sosiaalipalveluihin, b) terveydenhuoltoalan henkilöstön saatavuus ja koulutus, c) terveellisten työympäristöjen edistäminen ja d) lasten ja nuorten mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin parantaminen integroimalla mielenterveyspalvelut kouluympäristöön ja paikallisyhteisöihin, antamalla vanhemmille valistusta ja kouluttamalla koulujen henkilökuntaa.

Yhteinen toimi koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisen, mielenterveyttä käsittelevän toimintakehyksen osan tarkoituksena on kehittää yhteisesti hyväksytyjä viitekehyksiä mielenterveyttä koskeville toimille, joita toteutetaan terveydenhuolto- ja sosiaalijärjestelmissä, kouluissa ja työpaikoilla. Lisäksi hyödynnetään vertaisarviointoja. Suunnitelmissa on myös koordinoitua valistustoimintaa. Toinen osa mielenterveyttä koskeva kompassi täydentää mielenterveyttä ja hyvinvointia koskevien toimien EU-kompassia järjestelmällä, jonka puitteissa kerätään, tutkitaan ja jaetaan terveysalalla ja muilla avainaloilla käytössä olevia hyviä käytäntöjä. Kolmannessa, mielenterveyttä koskevia tietoja käsittelevässä osassa keskitytään kokoamaan tietoa jäsenvaltioiden mielenterveystilanteesta. Tässä osassa tarkastellaan sosiaalisten taustatekijöiden vaikutuksia ja yksilöidään haavoittuvia ryhmiä. Tarkoituksena on teettää tutkimus mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin merkityksestä kansanterveydelle EU:ssa ja siitä, mikä merkitys tällä on *Eurooppa 2020 -strategian* kannalta.

Tässä yhteisessä toimessa olisi hyödynnettävä seuraavia tutkimus- ja innovaatiohankkeita ja niiden tuloksia sekä edistettävä niiden tulosten soveltamista hoitokäytäntöihin: "Clinical decision making and outcome in routine care for people with severe mental illness" (CEDAR) <sup>(1)</sup>, "Children of Prisoners, Interventions & Mitigations to Strengthen Mental Health" (COPING) <sup>(2)</sup>, "European Network of Bipolar Research Expert Centres" (ENBREC), "Prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly: Relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation" (MentDis\_ICF65+) <sup>(3)</sup>, "Financing systems' effects on the Quality of Mental health care in Europe" (REFINEMENT), "A Roadmap for Mental Health Research in Europe" (ROAMER), "Save Young Lives in Europe: Promote health through prevention of risk-taking and self-destructive behaviours" (SEYLE) <sup>(4)</sup>, "Tailored implementation for chronic diseases" (TICD) ja "Work Together to Stop Truancy Among Youth" (WE-STAY).

Tällä yhteisessä toimella autetaan jäsenvaltioita a) parantamaan mielenterveyspalveluitaan ja vahvistamaan edistämisen ja ennaltaehkäisytoimintaa, b) luomaan kumppanuuksia terveysalan ja muiden alojen välille mielenterveyden ja henkisen hyvinvoinnin parantamiseksi, c) ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä ja tukemaan mielenterveyshäiriöistä kärsiviä henkilöitä, d) hallitsemaan siirtymistä laitoshoitopalveluista yhteisöperustaisiin hoitomalleihin, e) edistämään mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden sosiaalista osallisuutta ja puuttamaan heihin kohdistuvaan syrjintään ja leimaamiseen sekä f) kehittämään mielenterveysindikaattoreita. Tämän yhteisen toimen tuloksista laaditaan vuonna 2015 yhteenvetokertomus, jossa ehdotetaan viitekehyksiä mielenterveyttä koskeville toimille ja vaihtoehtoja EU:n tasolla toteutettaville jatkotoimille.

[Yhteinen toimi] Ohjeellinen määrä: 1 500 000 EUR

### 3.2.3.2 Paikalliset ja koulukeskeiset aloitteet lasten ja nuorten ylipainoisuuden ja lihavuuden ehkäisemiseksi

Toimen tarkoituksena on myötävaikuttaa ylipainoon ja lihavuuteen liittyvien sairauksien vähentämiseen nuorten keskuudessa. Toimi täydentää asiakirjassa *ylipainoa ja lihavuutta koskevan EU:n strategian* <sup>(5)</sup> täytäntöönpanoa sekä *EU:n ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä terveyskysymyksiä käsittelevässä korkean tason asiantuntijaryhmässä* ja ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevällä *Euroopan toimintafoorumilla* käytyjä keskusteluja.

Tarkoituksena on kehittää innovatiivisia toimenpiteitä ja kampanjoita, joilla edistetään tasapainoista ruokavaliota ja liikuntaa lasten ja nuorten keskuudessa eri ympäristöissä. Tähän pyritään helpottamalla erityisesti sosiaalisesti huono-osaisiin lapsiin ja nuoriin kohdistettavien toimenpiteiden suunnittelua koskevan tietotaidon vaihtoa. Lisäksi pyritään laajentamaan menestyksekkäiksi osoittautuneita aloitteita, jotka on suunnattu paikallisyhteisöille ja kouluille, sekä kehittämään innovatiivisia mediatiedotuskampanjoita, jotka on suunnattu lapsille ja nuorille. Esimerkkeinä voitaisiin käyttää paikallisten ja/tai kouluviranomaisten johdolla toteutettavia EPODE- <sup>(6)</sup> ja Shape up -kumppanuuksia <sup>(7)</sup>, joissa on mukana kansalaisyhteiskunnan ja muiden paikallisyhteisöjen edustajia. Olisi harkittava sellaisten laajojen kampanjojen järjestämistä, jotka

<sup>(1)</sup> <http://www.cedar-net.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.coping-project.eu/>

<sup>(3)</sup> <http://www.mentdiselderly.eu>

<sup>(4)</sup> <http://www.seyle.org>

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

<sup>(6)</sup> <http://www.epode.org/>

<sup>(7)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2005316](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2005316)

sisältävät viestintä- ja koulutusosiot ja joissa keskitytään nuorten tasapainoiseen ravitsemukseen ja liikuntaan. Kampanjat liitetään tiiviisti vankkoihin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksiin, jotka kohdistetaan useisiin jäsenvaltioihin tai alueisiin. Toimen tarkoituksena on tukea hankkeita, joilla edistetään nykyisten aloitteiden verkottumista, yksilöidään ja jaetaan hyviä käytäntöjä ja tuetaan paikallisten ja alueellisten kumppanuuksaloitteiden kehittämistä ja laajentamista. Lisäksi järjestetään kampanjoita, joiden puitteissa pyritään lisäämään tasapainoisten ruokavalioiden ja aktiivisen elämäntavan suosiota lasten keskuudessa erityisesti niillä alueilla, joilla kyseiset yhteistyöjärjestelyt eivät ole vielä saaneet vankkaa jalansijaa. Toimen tuloksena olevat hyvät käytännöt olisi esiteltävä siten, että niitä voidaan helposti soveltaa erilaisissa ympäristöissä jäsenvaltioiden alueella ja että niillä voidaan täydentää WHO:n eurooppalaisista hyvistä käytännöistä laatimaa materiaalia. Tässä toimessa olisi hyödynnettävä seuraavia tutkimus- ja innovaatiohankkeita ja niiden tuloksia sekä edistettävä niiden tulosten soveltamista hoitokäytäntöihin: "European Energy balance Research to prevent excessive weight Gain among Youth" (ENERGY) <sup>(1)</sup>, "Sustainable prevention of obesity through integrated strategies" (SPOTLIGHT), "Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulation Tools" (TEMPEST) <sup>(2)</sup> ja "Tailored implementation for chronic diseases" (TICD). Aloitteiden, joilla pyritään saamaan aikaan muutoksia, kuten estämään ylipainoisuutta ja lihavuutta, olisi sisällettävä myös käyttäytymistutkimuksia tai perustuttava niihin.

Näillä toimenpiteillä on tarkoitus lisätä paikallisia yhteisölähtöisiä toimia EU:ssa ja saada aikaan myönteisiä muutoksia lasten ja nuorten käyttäytymisessä, erityisesti sosiaalisesti huono-osaisissa ryhmissä. Hankkeen tarkoituksena on viime kädessä vähentää ylipainoisuus- ja lihavuuslukuja tai muita validoituja keskeisiä indikaattoreita lasten ja nuorten keskuudessa vuoteen 2020 mennessä.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 1 200 000 EUR

### 3.2.3.3 Ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystutkimuksia koskevan eurooppalaisen strategian arviointi

Toimen tarkoituksena on arvioida kuusivuotisen ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveystutkimuksia koskevan eurooppalaisen strategian (KOM(2007) 279 lopullinen, 30 päivänä toukokuuta 2007) täytäntöönpanoa. Strategian puitteissa pyritään laatimaan integroitu EU:n lähestymistapa tähän merkittävään kansanterveydelliseen ongelmaan, joka aiheuttaa huomattavaa raskautta terveydenhuoltojärjestelmille ja koko taloudelle työstä poissaolevien työntekijöiden, tuottavuuden laskun ja varhaiseläkkeelle jäävien työntekijöiden vuoksi. EU:n tasolla toteuttava toimi tällä alalla auttaa jäsenvaltioita parantamaan EU:n kansalaisten terveydentilaa ja alentamaan sitä kautta terveysongelmista aiheutuvia kustannuksia. Tässä toimessa olisi hyödynnettävä seuraavia tutkimus- ja innovaatiohankkeita ja niiden tuloksia sekä edistettävä niiden tulosten soveltamista hoitokäytäntöihin: "Effective Environmental Strategies for the Prevention of Alcohol Abuse among Adolescents in Europe" (AAA-PREVENT) <sup>(3)</sup>, "Alcohol Measures for Public Health Research Alliance" (AMPHORA) <sup>(4)</sup> ja "Optimizing delivery of health care interventions" (ODHIN). Toimella edistetään parempia työpaikkoja, innovaatiotoimintaa sekä aktiivisena ja terveenä ikääntymistä koskevien Eurooppa 2020 -strategian tavoitteiden saavuttamista.

Tarkoituksena on a) analysoida näyttöön perustuvia tietoja siitä, kuinka jäsenvaltiot ja komissio soveltavat strategiaa, b) arvioida EU:n sidosryhmien osuutta erityisesti ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevällä Euroopan toimintaforumilla, c) arvioida EU:n politiikan osuutta, d) arvioida, missä määrin strategialla tuetaan jäsenvaltioiden toimintaa, sekä e) tukea vaikutustenarviointiprosessia, jonka perusteella suunnitellaan strategian jatkotoimet. Toimen odotetaan vaikuttavan merkittävästi jatkotoimia koskevaan päätöksentekoon. Toimen arvioitu kesto on yksi vuosi.

[Puitesopimus]

### 3.2.3.4 Alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisemiseen ja vähentämiseen tähtäävä toimi

Tarkoituksena on suojella lapsia ja nuoria haitalliselta alkoholinkulutukselta ja lisätä tietoisuutta vähemmän riskialttiista kulutustottumuksista. Toimella tuetaan komission tiedonannossa EU:n strategia jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseksi (KOM(2006) 625 lopullinen, 24 päivänä lokakuuta 2006) <sup>(5)</sup> esitellyn EU:n alkoholistrategian täytäntöönpanoa. Toimi perustuu myös 1. joulukuuta 2009 tehtyihin alkoholia ja terveyttä koskeviin neuvoston päätelmiin (2009/C 302/07) <sup>(6)</sup>, joissa komissiota kehoitetaan harkitsemaan lisätoimia lasten ja nuorten suojelemiseksi alkoholihaitoilta.

Toimi koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa arvioidaan sitä, missä määrin ja kuinka tehokkaasti alkoholituotteiden etikettejä käytetään terveysaiheisten tietojen välittämiseen. Alkoholintuottajat käyttävät alkoholijuomien etikettejä tässä tarkoituksessa EU:ssa yhä kasvavassa määrin, pääasiassa vapaaehtoisuuden pohjalta. Näiden käytäntöjen laajuudesta tai niiden tehokkuudesta näkyvyyden ja tiedotusarvon kannalta ei ole kuitenkaan riittävästi tietoa. Aiemmat yhteenvetoraportit vapaaehtoisista etikettijärjestelmistä ovat perustuneet tutkimusten kautta kerättyihin tietoihin. Kattavan kuvan

<sup>(1)</sup> <http://www.projectenergy.eu>

<sup>(2)</sup> <http://www.tempestproject.eu>

<sup>(3)</sup> <http://www.aaaprevent.yse.nl>

<sup>(4)</sup> <http://www.amphoraproject.net>

<sup>(5)</sup> [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006\\_0625en01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2006/com2006_0625en01.pdf)

<sup>(6)</sup> EUVL C 302, 12.12.2009, s. 15.



antava tutkimus pitää sisällään kenttätöitä, jonka puitteissa kootaan edustavia alkoholijuomapakkausten otoksia eri jäsenvaltioissa sijaitsevista vähittäismyymälöistä terveysaiheisten tietojen tehokkuuden arvioimiseksi. Alkoholijuomien myynnille ja tarjoilulle asetetut lakisääteiset ikäraajat ovat tehokkain keino vähentää alaikäisten juomista. Ikärajojen parempaa noudattamista koskevia parhaita käytäntöjä selvittelevässä aiemmassa työssä on keskitytty pääasiassa kansalaisjärjestöjen tai alkoholijuomateollisuuden edustajien aloitteisiin. Kattavan käsityksen saaminen edellyttää kuitenkin paikallisten tai kansallisten viranomaisten aloitteista saatujen kokemusten ottamista huomioon, erityisesti siksi, että tutkimustulokset osoittavat monen eri sidosryhmän yhteistyön tuloksekkaimmaksi keinoksi. Tarkoituksena on kerätä esimerkkejä hyvistä käytännöistä sekä helpottaa hyvien käytäntöjen vaihtoa ja levitystä. Toimi mahdollistaa sen, että jäsenvaltiot, kansalaisjärjestöt ja alkoholijuomateollisuus voivat keskittää meneillään olevan tai suunnitellun toiminnan etikettejä sekä alkoholijuomien myyntiä ja tarjoilua koskevien ikärajojen noudattamisen valvontaa koskeviin parhaisiin käytäntöihin. Toimen arvioitu kesto on yksi vuosi.

[Tarjouspyyntö]

Toisessa osassa keskitytään enintään kolmeen pilottihankkeeseen, jotka suunnataan perinteisiin nuorisjärjestöihin EU:n tasolla. Tavoitteena on alkoholihaittojen ehkäisemiseksi kehittää osana säännöllistä nuoristotoimintaa sovellettavia hyviä käytäntöjä ja työskentelymenetelmiä, joilla tuetaan terveellisiä valintoja ja parannetaan elintapoja. Apuna käytetään myös vertaistukea. Tämän osion tarkoituksena on saada parempi käsitys perinteisten nuorisjärjestöjen työssä sovellettavista hyvistä käytännöistä ja menetelmistä, joilla voidaan estää alkoholihaittojen ilmenemistä.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

### 3.2.3.5 Ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumien sekä Euroopan alkoholi- ja terveysfoorumien seuranta

Toimen tavoitteena on tehdä riippumaton analyysi ja saada tietoja ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumien sekä Euroopan alkoholi- ja terveysfoorumien toiminnan edistymisestä sellaisten keskeisten sidosryhmien ja talouden toimijoiden johdolla, jotka ovat halukkaita tukemaan jäsenvaltioita Euroopan kansalaisten terveyden parantamisessa. Toimella tuetaan ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian (KOM(2007) 279 lopullinen) ja EU:n strategian jäsenvaltioiden tukemiseksi alkoholiin liittyvien haittojen vähentämisessä (KOM(2006) 625 lopullinen) täytäntöönpanoa.

Toimella pyritään a) saamaan parempi käsitys foorumien jäsenten sitoutuneisuudesta ja sen merkityksestä foorumien tavoitteiden kannalta, b) kehittämään edelleen kyseisiä sitoumuksia, c) saamaan käsitys siitä, mitä on vielä tehtävä ja kuinka sitoumukset voidaan integroida paremmin osaksi toimintaa, d) parantamaan sidosryhmien luottamusta ja e) levittämään mahdollisia hyviä käytäntöjä. Toimella helpotetaan keskusteluja foorumin sitoumuksista kullakin avainalalla. Näitä ovat kuluttajille suunnattu tiedotus (mm. etiketeistä), koulutus, liikunnan edistäminen, markkinointi ja mainonta, ruoan koostumus, terveellisten ruokavaihtoehtojen saatavuus, annoskoot, neuvottelemineen, poliittinen toiminta ja tiedonvaihto yksittäisten aloitteiden vaikutusten tehostamiseksi sekä alkoholifoorumin toiminnan avainalueet sen peruskirjan mukaan. Toimi kattaa myös vuosiraportit foorumeiden saavutuksista, muun muassa yksittäisistä sitoumuksista ja kunkin foorumin sitoumuksista. Arvioitu kesto on kaksi vuotta.

[Puitesopimus]

### 3.2.3.6 Tupakoinnin lopettamiseen kannustava tiedotuskampanja

Tavoitteena on lisätä tietämystä tupakoinnin haitoista ja kannustaa ihmisiä lopettamaan tupakointi. Kampanja on suunnattu nuorille, yhteiskuntaryhmille, joissa tupakointi on keskimääräistä yleisempää sekä heikommassa asemassa oleville ryhmille. Myös sukupuolinäkökohdat otetaan huomioon. Toimella tuetaan EU:n toimintaa tupakoinnin torjunnan alalla ja seuraavien säädösten täytäntöönpanoa: tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistä ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 5 päivänä kesäkuuta 2001 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/37/EY<sup>(1)</sup>, tupakkatuotteiden mainontaa ja sponsorointia koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 26 päivänä toukokuuta 2003 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2003/33/EY<sup>(2)</sup>, audiovisuaalisten mediapalvelujen tarjoamista koskevien jäsenvaltioiden tiettyjen lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten yhteensovittamisesta 10 päivänä maaliskuuta 2010 annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2010/13/EU<sup>(3)</sup> sekä tupakoinnin ehkäisemisestä ja aloitteista tupakoinnin torjunnan tehostamiseksi 2 päivänä joulukuuta 2002 annettu neuvoston suositus 2003/54/EY<sup>(4)</sup>.

Toimi täydentää ja tukee jäsenvaltioiden toteuttamia toimia, joilla kannustetaan tupakoinnin lopettamista. Kampanjan puitteissa halutaan välittää yhdenmukaista viestiä kaikissa jäsenvaltioissa, tuottaa mittakaavasäästöjä ja edistää viime

<sup>(1)</sup> EUVL L 194, 18.7.2001, s. 26.

<sup>(2)</sup> EUVL L 152, 20.6.2003, s. 16.

<sup>(3)</sup> EUVL L 95, 15.4.2010, s. 1.

<sup>(4)</sup> EYVL L 22, 25.1.2003, s. 31.



kädessä terveyserojen vähentämistä EU:ssa. Yksittäiset toiminnot kehitetään ja toteutetaan yhteistyössä jäsenvaltioiden terveysviranomaisten kanssa synergiaetujen turvaamiseksi ja tehokkaan koordinaation varmistamiseksi.

Kampanja perustuu kestäväan rakenteelliseen toimeen, jonka kokonaiskesto on kolme vuotta. Kampanjan ensimmäisenä vuonna (2011) kehitettiin sen perusajatusta ja otettiin se käyttöön. Toisena vuonna (2012) keskitytään entisten tupakoitsijoiden palkitsemiseen, ja kolmantena vuonna (2013) esitellään entisten tupakoitsijoiden omakohtaisia kokemuksia, joilla pyritään lisäämään tupakoinnin lopettamista ja esittämään näyttöä kampanjan ensimmäisistä tuloksista. Erityisryhmät, kuten heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat naiset, pyritään saavuttamaan tarkoitukseen parhaiten soveltuvien viestintien välityksellä. Kampanjan osat ovat seuraavat: a) Euroopan laajuiset valistustapahtumat, kuten kiertueet, näyttelyt ja seminaarit työpaikoilla, b) tiedotusaineisto, kuten julkaisut ja videot, joilla edistetään kampanjatarjoitusten saavuttamista, sekä c) verkkosivuston ylläpito ja täydentäminen sekä iCoach-väline Euroopan unionin kaikilla virallisilla kielillä. Kampanja kattaa myös testauksen, tieteellisen neuvonnan, tiedonkeruun, todistusaineiston ja arvioinnin.

[Tarjouspyyntö]

### 3.2.3.7 Tieteellinen ja tekninen tuki EU:n terveysfoorumille

Tavoitteena on antaa tieteellistä ja teknistä tukea Euroopan terveysfoorumille. Terveysalan sidosryhmien aktiivista osallistumista politiikan ja erityisesti terveysfoorumien kehittämiseen esitellään komission tiedonannossa ”Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013” (KOM(2007) 630 lopullinen, 23 päivänä lokakuuta 2007). Toimella edistetään myös *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevän eurooppalaisen innovaatiokumppanuuden* tavoitteita.

Toimi kattaa ”EU:n terveyspolitiikan foorumin” ja ”avoimen foorumin” toiminnan organisoinnin ja tukemisen. Tämä pitää sisällään seuraaviin strategisiin painopistealueisiin liittyvän tieteellisen ja teknisen työn: a) taloudellinen muutos: terveys talouden moottorina ja kustannuseränä, b) demografinen muutos: vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmiin ja -tarpeisiin, c) ympäristömuutos: vaikutukset terveyspalveluiden organisointiin ja terveyteen, d) sosiaalinen muutos ja kansanterveys sekä e) teknologinen muutos: innovaatio- ja kehitystyö.

Toimella mahdollistetaan terveysalan sidosryhmien aktiivinen osallistuminen ja mielekäs panos EU:n politiikkaan, erityisesti aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevään eurooppalaiseen innovaatiokumppanuuteen. Terveysfoorumien työ varmistaa omalta osaltaan, että kansanterveysalan edustajat kokevat EU:n terveyttä koskevat toimet merkityksellisiksi ja ymmärtävät niitä.

[Puitesopimus]

### 3.2.4 Merkittävien ja harvinaisten sairauksien ehkäiseminen (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 2.2.2)

#### 3.2.4.1 Syöpää koskeva tiedotustoiminta sekä syövän ehkäisy ja torjunnan parantaminen

Toimen tavoitteena on saada uusinta saatavilla olevaa tietoa syöpätautiin aiheuttamasta räsituksista EU:ssa ja edistää syövän ehkäisyä ja torjuntaa koskevia toimia tuoreimman tieteellisen kehityksen ja tietämyksen valossa. Toimella edistetään suoraan *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevän eurooppalaisen innovaatiokumppanuuden* tavoitteita. Kansallisella tasolla saatavilla olevien resurssien ja asiantuntemuksen vähäisyyden vuoksi EU:n tasolla toteutettava toimi tuottaa huomattavia mittakaavaetuja.

Tavoitteena on saada paikkansapitäviä ja vertailukelpoisia tietoja syövän ilmaantuvuudesta, hoidosta, selviytymisestä syövästä ja kuolleisuudesta EU:ssa komission tiedonannon ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” (KOM(2009) 291 lopullinen, 24 päivänä kesäkuuta 2009) (1) mukaisesti. Kyseiset tiedot tarjoavat perustan tehokkaalle syöpäpolitiikalle.

Niitä voidaan hyödyntää myös syöpäseulontaa koskevien ohjeiden päivityksessä syöpäseulonnasta 2 päivänä joulukuuta 2003 annetun neuvoston suosituksen (2003/878/EY) (2) mukaisesti. Tavoitteena on laatia uusi painos *rintasyövän seulonnan ja diagnosoinnin laadunvarmistusta koskevista eurooppalaisista suuntaviivoista* viimeisimmän tieteellisen kehityksen valossa. Toimen arvioitu kesto on kolme vuotta.

Lisäksi pyritään kehittämään vapaaehtoista eurooppalaista akkreditointijärjestelmää rintasyövän seulontaa ja seurantaan varten. Tämä perustuu 10. kesäkuuta 2008 annettuihin neuvoston päätelmiin *syöpätaudeista aiheutuvien rasitteiden vähentämiseksi* (3) ja Euroopan parlamentin pyyntöihin, kuten *rintasyövän torjuntaa Euroopan unionissa* koskevaan kannanottoon (0071/2009, 14 päivänä joulukuuta 2009). Toimen arvioitu kesto on kolme vuotta.

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

(2) EUVL L 327, 16.12.2003, s. 34.

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

(3) [http://www.eu2008.si/en/News\\_and\\_Documents/Council\\_Conclusions/June/0609\\_EPSCO-cancer.pdf](http://www.eu2008.si/en/News_and_Documents/Council_Conclusions/June/0609_EPSCO-cancer.pdf)

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa] Ohjeellinen määrä: 3 500 000 EUR

Toimen puitteissa annetaan myös digitaalista mammografiaa koskevaa koulutusta terveysalan ammattilaisille, jotka osallistuvat seulontaohjelmiin. Koulutus perustuu ”syöpien seulontaa ja ehkäisyä koskevien ohjeistojen kehittäminen ja täytäntöönpano EU:ssa” -hankkeeseen<sup>(1)</sup>. Tämä kattaa kahden koulutuskurssin valmistelun ja järjestämisen. Toimi on osa syöpäseulonnan annettun suosituksen (2003/878/EY) täytäntöönpanoa. Toimen arvioitu kesto on yksi vuosi.

[Hallinnollinen sopimus YTK:n kanssa/suora avustus IARC:lle] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

Toimen tarkoituksena on myös laatia vertaisarvioiteja syövän kokonaisvaltaisesta hoidosta, jonka puitteissa tarjotaan monialaista hoitoa potilaille, ja tarjota esimerkkejä parhaista käytännöistä syövän kokonaisvaltaisen hoidon alalla. Toimi perustuu komission tiedonantoon ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” (KOM(2009) 291 lopullinen, 24 päivänä kesäkuuta 2009), jossa asetetaan tavoitteeksi syöpään liittyvän eriarvoisuuden vähentäminen 70 prosenttia vuoteen 2020 mennessä.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

#### 3.2.4.2 Kroonisten sairauksien ehkäiseminen

Toimen tavoitteena on auttaa jäsenvaltioita kehittämään ja noudattamaan kustannustehokkaampia menettelytapoja suhteessa kroonisten sairauksien ehkäisemiseen.

Tarkoituksena on tukea hankkeita, joiden puitteissa tutkitaan kroonisten sairauksien ehkäisemisessä noudatettavien integroitujen lähestymistapojen kustannustehokkuutta. Erytysuomiota kiinnitetään diabetekseen, sydän- ja verisuonitauteihin ja hengitystiesairauksiin. Tutkittavana on myös kroonisten tautien ehkäisemiseksi, seulomiseksi ja hoitamiseksi toteutettavien toimien kustannustehokkuus. Hankkeissa korostetaan myös terveyserojen pienentämistä ja toimien vaikutusta väestönsiini, joiden keskuudessa ennen aikaisten kuolemien osuus on suurin. Työskentelyssä keskitytään taloudellisten arviointien tekemiseen, erityisesti kustannustehokkuusanalyysiin, ja arvioiden laatimiseen siitä, kannattaako hankkeita laajentaa kansalliselle ja kansainväliselle tasolle.

Toimi edistää ennen aikaisten kuolleisuuden ja sairastavuuden vähentämistä, myös riskiryhmissä, ja tukee siten komission tiedonannossa ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” (KOM(2009) 567 lopullinen, 20 päivänä lokakuuta 2009) asetettuja tavoitteita. Lähtökohdiana ovat myös 7. joulukuuta 2010 annetun neuvoston päätelmät aiheesta ”innovatiiviset lähestymistavat kroonisiin sairauksiin kansanterveys- ja terveydenhuoltojärjestelmissä”<sup>(2)</sup>. Toimessa hyödynnetään tarttumattomia tauteja käsittelevän YK:n korkean tason erityisistunnon loppuasiakirjan sisältämiä tietoja, ja sillä edistetään kyseisten asiakirjan täytäntöönpanoa.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 1 400 000 EUR

#### 3.2.4.3 Harvinaisia sairauksia koskeville eurooppalaisille tietoverkoille annettava tuki

Toimen tavoitteena on tukea uusien harvinaisia sairauksia koskevien rekistereiden tai harvinaisia sairauksia koskevien tietoverkkojen perustamista. Toimi tukee komission tiedonannon ”Harvinaiset sairaudet: Euroopan haasteet” (KOM(2008) 679 lopullinen, 11 päivänä marraskuuta 2008)<sup>(3)</sup> ja toimista harvinaisten sairauksien alalla annetun neuvoston suosituksen (2009/C 151/02)<sup>(4)</sup> täytäntöönpanoa.

Harvinaisia sairauksia koskevat rekisterit ja tietoverkot ovat keskeisessä asemassa lisättäessä tietoa harvinaisista sairauksista ja kehitettäessä kliinistä tutkimusta. Ne ovat ainoa tapa yhteen tietoja niin, että saadaan riittävän suuria otoksia epidemiologista ja/tai kliinistä tutkimusta varten. Kansallisen tason otosten pienen koon vuoksi nämä rekisterit ja tietoverkot voidaan perustaa vain EU:n tasolla. Olisi harkittava yhteisiä toimia tietojen keräämiseksi ja niiden ylläpitämiseksi edellyttäen, että resurssit ovat avoimia ja käytettävissä. Potilaiden rekisteröinti on tärkeä osa heidän elämänlaatunsa parantamiseen tähtäviä jatkotoimia. Rekisteröinti on välttämätöntä harvinaislääkkeiden nimittämistä, tutkimusprioriteettien vahvistamista sekä harvinaisia sairauksia koskevien eurooppalaisten osaamisen pilottiverkkojen nimittämistä ja akkreditoimista varten. Toimi edistää myös eurooppalaisten osaamisen pilottiverkkojen nimityskriteerejä koskevia pohdintoja direktiivillä 2011/24/EU käyttöön otetun kehyksen perusteella. Toimen painopisteitä ovat harvinaiset kasvaimet, harvinaiset anemiat, aivohalvaukset, neuromuskulaariset sairaudet, kystinen fibroosi, harvinaiset neurologiset häiriöt ja autismiin liittyvät harvinaiset oireyhtymät. Myös muiden harvinaisten sairauksien sisällyttämistä painopisteisiin voidaan harkita. Tarkoituksena on yhteisrahoittaa vähintään viittä verkkoa.

[Hankeavustukset] Ohjeellinen määrä: 4 500 000 EUR

<sup>(1)</sup> [http://ec.europa.eu/eahc/phea\\_ami/pdbview40/printing/print\\_prjdet.cfm?prjno=2006322](http://ec.europa.eu/eahc/phea_ami/pdbview40/printing/print_prjdet.cfm?prjno=2006322)

<sup>(2)</sup> Neuvoston (työllisyys, sosiaalipolitiikka, terveys ja kuluttaja-asiat) 3053. kokous.

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

<sup>(4)</sup> EUVL C 151, 3.7.2009, s. 7.

### 3.3 Kolmanteen tavoitteeseen ”Terveystiedon ja -tiedouden tuottaminen ja levittäminen” liittyvät toimet

#### 3.3.1 Euroopan terveystietojärjestelmä (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 3.2.1)

##### 3.3.1.1 Euroopan yhteisön terveysindikaattoreita ja niiden seurantaan koskevan yhteisen toimen puitteissa kehitettyjen indikaattoreiden käytön ja vaikutusten arviointi

Toimen tavoitteena on yhteisön terveysindikaattoreita ja niiden seurantaan koskevan yhteisen toimen (”Joint Action for European Community Health Indicators and Monitoring”) puitteissa kehitettyjen indikaattoreiden käytön ja vaikutusten arviointi. Kyseistä toimea rahoitettiin terveysohjelmasta vuoden 2009 työsuunnitelman mukaisesti. Euroopan yhteisön terveysindikaattorit (ECHI) ovat Euroopan terveyden seurantarjestelmän tärkeimpiä osatekijöitä. Järjestelmä antaa komissiolle ja jäsenvaltioille valmiudet yksilöidä ja vaihtaa parhaita käytäntöjä SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaisesti sekä arvioida jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmien suorituskykyä ja kestävyyttä *Eurooppa 2020 -strategian* mukaisesti. Toimen tarkoituksena on arvioida, missä määrin jäsenvaltiot ja EU käyttävät näitä indikaattoreita päätöksenteossa. Lisäksi analysoidaan, kuinka jäsenvaltiot käyttävät ECHI-indikaattoreita terveyspolitiikkansa seurannassa ja arvioinnissa sekä terveydenhuoltojärjestelmiensä suorituskyvyn arvioinnissa erityisesti niiden kestävyuden kannalta.

[Puitesopimus]

##### 3.3.1.2 Terveystiedon keruu ja levitys taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa tehtävän yhteistyön puitteissa

Toimen tavoitteena on kerätä taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) kanssa tehtävän yhteistyön puitteissa tietoa, joka on olennaisen tärkeää terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltojärjestelmiä koskevan politiikan harjoittamisen kannalta. Kyse on a) *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevää eurooppalaista innovaatiokumppanuutta* koskevista tiedoista innovatiivisten lähestymistapojen kehittämiseksi suhteessa terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluiden tarjoamiseen ikääntyvälle väestölle, b) vastaamisesta jäsenvaltioiden pyyntöön, joka koskee kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien kestävyyttä koskevan tuen ja neuvonnan saamista selvittämällä ehkäisemistoimenpiteiden kustannustehokkuutta sekä terveyteen liittyvien toimenpiteiden tehokkuutta, vaikuttavuutta ja vaikutuksia, ja c) terveydenhuoltoon ja terveydenhuoltojärjestelmiä koskevien pääindikaattoreiden kehittämisestä ja levittämisestä.

Toimi kattaa kaksi työkokonaisuutta. Ensimmäisessä kokonaisuudessa keskitytään arvioimaan kroonisten sairauksien ehkäisemistoiminnan kustannustehokkuutta ja kroonisten sairauksien taloudellisia kokonaisvaikutuksia verrattuna tulevaa kroonisten sairauksien ehkäisemispolitiikkaa koskeviin vaihtoehtoihin toimintalinjoihin ja toimiin. Tässä yhteydessä olisi toteutettavia toimia, jotka liittyvät merkittäviä kroonisia sairauksia koskeviin tärkeimpiin riskitekijöihin (tupakointi, ravitsemus, liikunta ja haitallinen alkoholinkulutus), ja kroonisten sairauksien (syöpä, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, mielenterveysongelmat ja krooniset hengitystiesairaudet) ehkäisemistä ja hallintaa koskevia ohjelmia. Tässä ensimmäisessä kokonaisuudessa luodaan luokittelujärjestelmä terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä koskevien toimien laajuuden ja yksityiskohtaisuuden mukaan kiinnittäen erityishuomiota alkoholin väärinkäyttöön, tupakointiin, ravitsemukseen ja liikuntaan. Lisäksi arvioidaan toimien tuloksia muita kuin lääketieteellisiä terveyden taustatekijöitä (ravinto, alkoholin väärinkäyttö ja tupakointi) koskevien OECD:n terveystietojen perusteella siltä kannalta, kuinka ne voivat vaikuttaa kroonisiin sairauksiin ja niiden taloudellisiin vaikutuksiin. Arvioitavana on myös se, missä määrin perusterveydenhuoltojärjestelmien laatu vastaa kroonisista terveysongelmista kärsivien henkilöiden tarpeita. Järjestelmien suorituskykyä tarkastellaan valikoitujen väestöpohjaisten lautoimenpiteiden kannalta. Lopuksi tarkastellaan sairauksien hallintaa koskevien ohjelmien, suoritusperusteisten järjestelmien ja muiden kannustinjärjestelmien asemaa ja potentiaalisia vaikutuksia.

Toisessa työkokonaisuudessa jatketaan potilasturvallisuusindikaattoreita koskevaa työskentelyä, jota komissio ja OECD ovat tehneet vuonna 2010 käynnistetyssä terveydenhuollon laatuindikaattoreita koskevan hankkeen <sup>(1)</sup> puitteissa. Komissio yhteisrahoitti hanketta vuosina 2006–2007 hankkeen 2005 151 ”terveydenhoidon laatua koskevat indikaattorit” välityksellä ja vuosina 2009–2011 hankkeen 2009 53 02 ”European edition of *Health at a Glance* and Health Care Quality Indicators: moving to the next level – HealthData” välityksellä. Toimi perustuu potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta 9. kesäkuuta 2009 annettuun neuvoston suositukseen (2009/C 151/01) <sup>(2)</sup>, jossa suositetaan luotettavien ja vertailukelpoisten indikaattoreiden kehittämistä vastavuoroisen oppimisen helpottamiseksi osana kansainvälisten järjestöjen tekemää työtä. Toimella edistetään myös potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa 9 päivänä maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanoa. Tarkoituksena on a) lisätä mahdollisten indikaattoreiden lukumäärää, b) kerätä tietoa jäsenvaltioista, jotka eivät vielä osallistu tiedonkeruuseen, c) kehittää indikaattoreita, joita voidaan käyttää sairaaloiden ja järjestelmien tasolla.

[Suora avustus OECD:lle] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

##### 3.3.1.3 Komission jäsenyyden eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seuranta-keskuksessa

Toimella pannaan täytäntöön komission liittymisestä osallistuvana organisaationa Euroopan terveysjärjestelmien ja -politiikkojen seurantakeskusta koskevaan hankkeeseen 21 päivänä joulukuuta 2009 tehty komission päätös (K(2009) 10213 lopullinen) nykyisen terveysohjelman päättymiseen vuonna 2013 saakka. Kyseisen päätöksen mukaan komission jäsenmaksu on 500 000 EUR vuodessa.

<sup>(1)</sup> [http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en\\_2649\\_37407\\_37088930\\_1\\_1\\_1\\_37407,00.html](http://project.www.oecd.org/document/34/0,3746,en_2649_37407_37088930_1_1_1_37407,00.html)

<sup>(2)</sup> EUVL C 151, 3.7.2009, s. 1.

Komissio osallistuu seurantakeskuksen työskentelyyn tuottaakseen ja jakaakseen laadukkaita tietoja ja toimintaan perusteet antavaa näyttöä EU:n terveydenhuoltojärjestelmistä. Seurantakeskus muodostaa teknisen asiantuntemuksen, riippumattomien analyysien ja tunnustettujen neuvojen kokoelman. Seurantakeskus on kumppanuushanke, jossa ovat mukana Maa-Ilman terveysjärjestön Euroopan aluetoimisto, Belgian, Suomen, Norjan, Slovenian, Espanjan ja Ruotsin hallitukset, Veneton alue Italiassa, Euroopan komissio (terveysohjelman voimassaolon ajan eli vuosina 2009–2013), Euroopan investointipankki (EIP), Kansainvälinen jälleenrakennus- ja kehityspankki (Maailmanpankki), Ranskan sairausvakuutuskaasojen liitto (UNCAM), School of Economics (LSE) sekä London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Komissio on etuoikeutettu kumppani, ja sen intressien mukaiset aiheet sisällytetään seurantakeskuksen työohjelmaan. Kyseiset aiheet liittyvät terveydenhuoltojärjestelmien lisäksi terveyden taustatekijöihin, terveyden edistämiseen ja sairauksien, erityisesti kroonisten sairauksien, ehkäisemiseen. Tietyiltä aihealueilta voitaisiin tilata lyhytaikaisia erityistutkimuksia, joilla tuetaan muun muassa potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävissä terveydenhuollossa annetun direktiivin täytäntöönpanoa.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 500 000 EUR

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

3.3.2.1 *Asiantuntijoille maksettavat korvaukset terveydenhuoltojärjestelmiä koskevasta neuvonnasta*

Toimen tavoitteena on luoda asiantuntijajärjestelmä, joka antaa jäsenvaltioiden ja komission pyynnöstä terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta ja vaikuttavuutta koskevaa neuvontaa. Kesäkuun 6. päivänä 2011 annetuissa neuvoston päätelmissä ”kohti nykyaikaisia, tarpeita vastaavia ja kestäviä terveydenhuoltojärjestelmiä” komissiota kehoitetaan perustamaan neuvontajärjestelmä. Tämä toteutetaan luomalla monialainen järjestelmä, johon kuuluu johtavia asiantuntijoita sellaisilta aloilta kuin kansanterveys, terveydenhuoltojärjestelmien hallinnointi, epidemiologia, sosiaaliturva, terveystaloustiede ja julkinen talous. Asiantuntijoiden olisi edustettava korkeakoulu yhteisöä, teollisuutta ja kansalaisyhteiskuntaa. Komissio vastaa järjestelmän hallinnoinnista. Se laatii tarvittaessa kysymyksiin liitettävää tausta-aineistoa ja pitää yhteyttä asiantuntijoihin. Asiantuntijoiden vahvistamat lausunnot on mukautettava pyynnön esittävän jäsenvaltion erityistarpeisiin ja erityistilanteeseen. Järjestelmä voi myös tarjota terveysalan asiantuntemusta komissiolle vuotuisen kasvuselvityksen ja kansallisten uudistussuunnitelmien yhteydessä. Toimi kattaa korvaukset, joita asiantuntijoille maksetaan tästä työstä.

[Muut toimet] Ohjeellinen määrä: 1 000 000 EUR

3.3.2.2 *EU:n terveystaloutta ja terveysohjelmien tuloksia koskeva tiedotus ja valistus*

Toimen tavoitteena on antaa EU:n kansalaisille paikkansapitävää ja ajankohtaista tietoa SEUT-sopimuksen 168 artiklassa säädetystä EU:n kansanterveysalan toiminnasta ja tuoda sitä kautta Eurooppa lähemmäksi kansalaisia. Toimella pyritään myös edistämään terveyteen liittyviä EU:n toimia, jotka ovat sidoksissa uusiin painopisteisiin, muun muassa *Eurooppa 2020 -strategian* painopisteisiin.

Toimi koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa edistetään direktiivin 2011/24/EU täytäntöönpanoa. Direktiivissä säädetään uudesta ja innovatiivisesta lähestymistavasta rajatylittävän terveydenhuollon korvaamiseen, muissa jäsenvaltioissa annettujen lääkemääräysten tunnustamisen helpottamisesta, erikoishoitoa tarvitsevien potilaiden auttamisesta sekä terveydenhuollon laatua ja turvallisuusvaatimuksia koskevan tietojenvaihdon helpottamisesta. Direktiivin täytäntöönpanon onnistuminen riippuu siitä, kuinka hyvät tiedot sidosryhmillä ja suurella yleisöllä on sen säännöksistä. Tämän varmistamiseksi toimen sisältämät toimenpiteet ovat selkeitä ja kohdennettuja. Näitä toimenpiteitä ovat esitteet, verkkotiedotus ja osallistuminen konferensseihin sidosryhmien kanssa.

Toinen osa koostuu EU:n 4. journalistipalkinnon organisoinnista. Tarkoituksena on laajentaa ja ylläpitää terveysalaan keskittyvien journalistien epävirallista verkostoa jäsenvaltioissa. Näin voidaan parantaa EU:n terveysuutisoinnin kattavuutta jäsenvaltioissa ja lisätä sitä kautta tietämystä terveyttä, terveydenhuoltoa ja potilaiden oikeuksia koskevista EU:n toimista.

Kolmas osa kattaa EU:n terveysalan toimintaa ja aloitteita koskevan tiedotus- ja viestintäaineiston laatimisen ja jakamisen. Meneillään olevia terveysaloitteita ja terveysohjelmien tuloksia koskevan tiedotuksen lisäksi kolmannessa osassa keskitytään esittelemään *tupakkatuotealoitetta* ja *terveysturva-aloitetta* sidosryhmille ja kansalaisille. Tämä kattaa audiovisuaalisen aineiston ja sähköisessä muodossa olevien julkaisujen sekä paperijulkaisujen laatimisen ja jakamisen, seminaarien ja asiantuntijakokousten järjestämisen ja osallistumisen niihin sekä tiedotuspisteet ja muun viestintä- ja mainosaineiston.

[Puitesopimus]

### 3.3.2.3 Kansanterveyspolitiikkaa tukevat tietotekniset sovellukset

Tämän toimen kattamien toimenpiteiden tavoitteena on tukea SEUT-sopimuksen 168 artiklan mukaista EU:n kansanterveyspolitiikkaa käyttämällä relevantteja tietoteknisiä sovelluksia. Kyseiset tietotekniset välineet tukevat myös *Eurooppa 2020 -strategian* tavoitteita, eli innovaatiotoiminnan keskittämistä yhteiskunnan kohtaamiin terveyshaasteisiin, terveydenhuollon sähköisten palvelujen ja järjestelmien edistämistä, terveyserojen vähentämistä, aktiivisena ja terveenä ikääntymistä, uusien terveysriskien lievittämistä ja parempia mahdollisuuksia käyttäen terveydenhuoltojärjestelmiä.

Toimi kattaa seuraavat sovellukset: a) EU:n terveystaali – kansanterveyttä käsittelevä verkkosivusto ja sen alisivustot, kuten EU potilaiden asialla, kriisitiedotus, journalistipalkinto ja nuorten terveys, b) henkilövahinkojen tietokanta (IDB) ja *Health in Europe: Information and Data Interface (HEIDI)* –tiedonkeruuväline, c) HEIDI-wikisivusto, d) *terveyttä koskevien hätätilanteiden ja sairauksien tiedotusjärjestelmä (Hedis)*, *Medical Intelligence System (MedIsys)* ja *Early Warning and Reporting project (EAR)*, e) terveyttä koskevien hätätilanteiden hallinnoimiseksi perustettu keskus (HEOF) – kriisi-intranet, f) biologisten, kemiallisten tai radioaktiivisten aineiden tahallista päästöistä johtuvia terveysuhkia koskeva nopea hälytys- ja tietojenvaihtojärjestelmä – RAS-BICHAT, sekä kemikaaleja koskeva nopea hälytysjärjestelmä – RAS-CHEM, g) tiedonkeruujärjestelmä ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä koskevia toimia varten, Euroopan alkoholi- ja terveysfoorumin tietokanta (*Alcohol Clearing House – ACH*), mielenterveyttä koskeva kompassi: foorumiin liittyvä asiakirjojen hallintajärjestelmä sekä kansalaisjärjestöjen tietokanta, h) vereen, soluihin ja kudoksiin sekä tupakkaan liittyvät sovellukset: vuotuinen tiedonkeruu *Serious Adverse Reactions or Events relating to blood transfusion and Cells/tissues transplantation (SARE)* -hankkeen yhteydessä, rekisteri EU:n kaikista kudospankeista, jotka ovat jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten käytettävissä, järjestelmä vapaaehtoisista maksutonta luovuttamista koskevien vuosiraporttien antamista varten ja jäsenvaltioiden antamat pakolliset vuosiraportit, rekisteri EU:n tupakkatuotteiden testauslaitoksista ja jäsenvaltioiden toimivaltaisten viranomaisten käytettävissä oleva rekisteri tupakointiin liittyvistä varoitusteksteistä ja -kuvista sekä EU:n ihmiskudosten ja -solujen koodausjärjestelmää koskeva rekisteri, i) rajat ylittävä terveydenhuolto, lääkemääräysrekisteri ja lääkerikisteri sekä j) terveydenhuolto- ja -järjestelmien monialaiset palvelut.

[Puitesopimukset]

#### 3.3.3 *Analyytiikka ja raportointi (ohjelmapäätöksen liitteen kohta 3.2.3)*

##### 3.3.3.1 Vertailukelpoisten näyttöön perustuvien tietojen antaminen poliittisten toimenpiteiden tueksi

Tavoitteena on toimittaa analyyseja, vertailukelpoisia tietoja ja riippumatonta, laadukasta tieteellistä tietoa terveyteen liittyvien näyttöön perustuvien toimien kehittämiseksi, toteuttamiseksi ja arvioimiseksi EU:n tasolla ja jäsenvaltioissa muun muassa *aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevää eurooppalaista innovaatiokumppanuutta varten*. Toimella parannetaan terveysohjelmasta rahoitettujen hankkeiden kestävyttä ylläpitämällä tähän mennessä tuotettua tietoa ja käyttämällä sitä toiminnan perustana. Terveystietä koskevan näytön ja raporttien antaminen EU:n tasolla mahdollistaa toimintalinjojen kehittämisen ja arvioinnin lähtökohdaksi olevan politiikan vertailun ja helpottaa parhaiden käytäntöjen yksilöintiä, leviämistä ja soveltamista. Tämän ansiosta EU ja jäsenvaltiot voivat havaita terveyteen liittyvät kasvun esteet ja antaa parempaa tukea kansallisille terveydenhuoltojärjestelmille.

Toimi koostuu kolmesta osasta. Ensimmäisessä osassa kerätään, analysoidaan ja jaetaan vertailukelpoisia näyttöön perustuvia tietoja terveyspolitiikkojen tukemiseksi ja arvioimiseksi ja toimitetaan tietoa Euroopan poliittisille päättäjille, asiantuntijoille ja kansalaisille.

[Puitesopimukset]

Toisessa osassa tuotetaan tietoa, joka tukee aktiivisena ja terveenä ikääntymistä sekä muita Euroopan terveystietoa ja -tietousjärjestelmän painopistealaja ajantasaisen tiedon toimittamiseksi Euroopan poliittisille päättäjille, terveysalan asiantuntijoille ja kansalaisille.

[Tarjouspyyntö]

Kolmas osa on tupakkaa koskeva Eurobarometri-tutkimus, jonka tarkoituksena on toimittaa tietoa tupakointikäyttäytymisestä, passiivisesta tupakoinnista ja tietyistä tupakoitsijoiden ja tupakoimattomien perusasteista. Lisäksi pyritään päivittämään tupakoinnin torjuntaa koskevia indikaattoreita tupakoinnin torjuntaa koskevan politiikan seurantaan ja harjoittamista varten. Tutkimustuloksia käytetään alustuksena keskusteluille, joita Euroopan parlamentissa ja neuvostossa käydään tupakkatuotteiden valmistamista, esittämistapaa ja myyntiä koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 5 päivänä kesäkuuta 2001 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2001/37/EY tarkistamista koskevasta komission ehdotuksesta<sup>(1)</sup> ja joita toimitettiin käydään mahdollisesti tehtävästä aloitteesta, joka koskee työntekijöiden suojaamista tupakansavulta työpaikalla, sekä muiden tupakoinnin torjuntaa koskevien aloitteiden kehittämiseksi.

[Puitesopimus]

(1) Tupakkatuotedirektiivin (2001/37/EY) tarkistaminen mainitaan komission työohjelman 2011 (KOM(2010) 623 lopullinen) liitteessä II (mahdolliset aloitteet vuodeksi 2012).

## LIITE II

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

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

## 1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.
2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:
  - Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. 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).
  - Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää tiettyä hanketta varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla)<sup>(1)</sup>.
3. Toimia 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 perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

## 4. Hankkeiden on

- oltava innovatiivisia suhteessa nykytilanteeseen eivätkä ne saa olla luonteeltaan toistuvia,
- tuotava EU:n laajuista lisäarvoa terveysalalle: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaankuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen nähden asianmukainen määrä avustuskelpoisia maita, ja niiden on oltava sovellettavissa muualla,
- edistettävä ja tuettava EU:n politiikkojen kehittämistä terveyden alalla,
- perustuttava tehokkaaseen hallintorakenteeseen, selkeään arviointimenettelyyn ja odotettavissa olevien tulosten täsmälliseen kuvaukseen,
- sisällettävä suunnitelma tulosten käytöstä ja levityksestä asianmukaisille kohdeyleisöille EU:n tasolla.

## 2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

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

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



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

Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan lukien

- pääyhteistyökumppanin ja muiden tukiohjaajien hallinnolliset tiedot,
- hankkeen tekninen kuvaus,
- hankkeen kokonaisbudjetti ja pyydetty EU:n yhteisrahoitusosuus.

Todiste: hakemuksen sisältö.

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

Todiste: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

### 3. VALINTAPERUSTEET

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

#### 1. Taloudelliset valmiudet

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

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 ehdotettuun toimeen osallistuvien organisaatioiden asiaankuuluvan ammattihenkilöstön ansioluettelot.

#### 3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

Hakijoiden on pyynnöstä toimitettava ulkopuolisen hyväksytyt 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. Relevanssi politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä, kynnysarvo: 20 pistettä):

- a) Hankkeen osuus vuoden 2012 työsuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa (8 pistettä);
- b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian<sup>(1)</sup> kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä);
- c) EU:n laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):
  - vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot,
  - täydentävyys, synergiaedut ja yhteensopivuus suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja ohjelmiin.

#### d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä):

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

<sup>(1)</sup> KOM(2007) 630 lopullinen; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/health_strategy_en.htm)

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

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

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

- a) Todistepohja (6 pistettä):

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

- b) Sisällön kuvaus (6 pistettä):

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus päämääristä ja tavoitteista, kohderyhmistä sekä asiaankuuluvista maantieteellisistä seikoista, menetelmistä ja ennakoituista 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 EU:n laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

- d) Arviointistrategia (6 pistettä):

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

- e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä):

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

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

- a) Suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä):

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

- b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä):

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

- c) Yhteistyökumppanuuden laatu (5 pistettä):

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

- d) Viestintästrategia (5 pistettä):

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

- e) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti sekä taloushallinto (10 pistettä, kynnsarvo: 5 pistettä):

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

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

Kynnsarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

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

## LIITE III

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

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

## 1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.
2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:
  - Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. 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).
  - Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää ainoastaan yksi toiminta-avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) <sup>(1)</sup>.
3. Toimia 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 perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

## 2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

- se ei tavoittele voittoa ja on riippumaton teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista,
- sillä on jäseniä vähintään puolessa jäsenvaltioista,
- sillä on tasapuolinen maantieteellinen kattavuus,
- sen ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi ohjelman tavoitteista,
- jonka yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa EU:n politiikan kanssa tai imagoiltaan sopimattomia,
- se on toimittanut komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään,

<sup>(1)</sup> Tämä tarkoittaa sitä, että komissio voi hyväksyä yhteisrahoituksen piiriin vuotuisen työohjelman, jota varten sama hakija on hakenut toiminta-avustusta, vain kerran.

- se on toimittanut komissiolle kyseistä varainhoitovuotta koskevan vuotuisen työohjelmansa ja viimeisimmän vuotuisen toimintakertomuksensa sekä viimeisimmän arviointikertomuksensa, jos sellainen on saatavilla,
- joka ei ole missään varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa.

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

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

3. ”Riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista” koskevaa perustetta arvioidaan liitteen VI mukaisesti.

### 3. VALINTAPERUSTEET

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

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

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

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

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

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

### 4. MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

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

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

1. Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston vuotuisen työohjelman merkityksellisyys politiikan ja asiayhteyden kannalta (25 pistettä, kynnsarvo 13 pistettä):
  - a) Vuotuisen työohjelman johdonmukaisuus suhteessa terveysohjelmaan ja sen vuotuisen työsuunnitelmaan tavoitteiden ja painopisteiden saavuttamisen osalta (10 pistettä);
  - b) Organisaation toimintaa <sup>(1)</sup> on kuvattava suhteessa vuoden 2012 työsuunnitelmassa kuvattuihin painopisteisiin (10 pistettä);

<sup>(1)</sup> Yksinomaan EU:n toimielimiin kohdistuva lobbaustoiminta ei voi saada rahoitusta.

- c) Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston maantieteellisen jakautumisen soveltuvuus. Hakijan vuotuisen työohjelmaan olisi sisällyttävä toimintaa edustavassa määrässä osallistuvia maita (5 pistettä).
2. Ehdotetun vuotuisen työohjelman tekninen laatu (40 pistettä, kynnsarvo 20 pistettä):
- a) Vuotuisen työohjelman tarkoitus: Hakijan työohjelmassa on selvästi kuvattava kaikki organisaation tai erikoistuneen verkoston tavoitteet ja niiden soveltuvuus odotettujen tulosten saavuttamiseen. Hakijoiden on osoitettava, että esitetty työohjelma antaa todellisen ja tasapuolisen kuvan organisaation/erikoistuneen verkoston kaikista vuodeksi 2012 suunnitelluista toimista, myös niistä toimista, jotka eivät sovi terveysohjelman työsuunnitelmaan vuodeksi 2012 (10 pistettä).
- b) Toimintakehys: Hakijoiden työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus suunnitelluista toiminnoista, tehtävistä, vastuualueista ja aikatauluista siitä osasta työohjelmaa, joka on johdonmukainen terveysohjelman vuotta 2012 koskevan työsuunnitelman kanssa, ja esitettävä kuvaus tämän osan suhteesta toiminnan muihin osiin (10 pistettä).
- c) Arviointistrategia: Hakijoiden työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus toiminnan ja käytettävien indikaattoreiden sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista (10 pistettä).
- d) Strategia tulosten levittämiseksi: Hakijoiden on selvästi osoitettava viestintään ja levitykseen tarkoitettujen toimien ja menetelmien soveltuvuus (10 pistettä).
3. Hallinnon laatu (35 pistettä, kynnsarvo 18 pistettä):
- a) Vuotuisen toiminnan suunnittelu: Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus toteutettavista toimista, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä toimitettava riskianalyysi (10 pistettä).
- b) Organisaatiovalmiudet: Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus hallintoprosessista, henkilöresursseista ja henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, sisäisestä viestinnästä, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta. Hakijoiden on myös täsmennettävä selkeästi yhteistyösuhteet asiaan liittyvien yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa (10 pistettä).
- c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti: Hakijoiden on varmistettava, että budjetti on merkityksellinen, asianmukainen, tasapainoinen sekä johdonmukainen sisäisesti ja suunniteltujen toimien kannalta (10 pistettä).
- d) Varainhoito: Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja mahdollisuuksien mukaan tarkastuksista (5 pistettä).

Kynnsarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

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

## LIITE IV

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

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

## 1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.
2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:
  - Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. 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).
  - Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää samaa yhteistä toimea varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) <sup>(1)</sup>.
3. Toimia 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 perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

## 2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

1. Yhteisiä toimia voidaan toteuttaa sellaisten julkisten organisaatioiden tai valtioista riippumattomien yhteisöjen kanssa,
  - jotka eivät tavoittele voittoa ja ovat riippumattomia teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista,
  - joiden ensisijaisena tavoitteena on yksi tai useampi terveysohjelman painopisteistä,
  - joiden yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa EU:n politiikan kanssa tai imagoiltaan sopimattomia,
  - jotka ovat toimittaneet komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään,
  - jotka kyseinen jäsenvaltio tai toimivaltainen viranomainen on nimennyt avointa menettelyä noudattaen ja jotka komissio on hyväksynyt,
  - jotka eivät ole missään varainhoitoasetuksen 93 artiklan 1 kohdassa ja 94 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa.

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

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



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

3. ”Riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista” koskevaa perustetta arvioidaan liitteen VI mukaisesti.

### 3. VALINTAPERUSTEET

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

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

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

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

Jokaisen hakijan on toimitettava:

- selkeä, kattava ja yksityiskohtainen budjetti-arvio kunkin yhteiseen toimeen osallistuvan yhteisön toteuttamiin toimiin liittyvistä menoista,
- jäljennös tilinpäätöksestä hakemuksen jättämistä edeltävältä päättäneeltä tilikaudelta (muut voittoa tavoittelemattomat yhteisöt kuin julkiset organisaatiot).

### 4. MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

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

- a) Yhteisen toimen osuus vuoden 2012 työsuunnitelmassa määriteltyjen tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa (8 pistettä);
- b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian <sup>(1)</sup> kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisenä (8 pistettä);
- c) EU:n laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):
  - vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot,
  - täydentävyys, synergiaedut ja yhteensopivuus suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä):

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

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

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

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

a) Todistepohja (6 pistettä)

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

<sup>(1)</sup> KOM(2007) 630 lopullinen; [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/strategy/health\\_strategy\\_en.htm](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 ennakoituista 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 yhteisen toimen avulla pyritään tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että EU:n laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja tointen välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

## d) Arviointistrategia (6 pistettä)

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

## e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä)

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

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

## a) Suunnittelu ja organisaatio (5 pistettä):

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

## b) Organisaatiovalmiudet (5 pistettä):

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

## c) Yhteistyökumppanuuden laatu (5 pistettä):

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

## d) Viestintästrategia (5 pistettä):

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

## e) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti sekä taloushallinto (10 pistettä, kynnsarvo: 5 pistettä):

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

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

Kynnsarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

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

## LIITE V

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

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

## 1. YLEISET PERIAATTEET

1. Varainhoitoasetus ja sen soveltamissäännöt ovat terveysohjelman toteutuksessa käytettäviä viiteasiakirjoja.
2. Avustusten on oltava seuraavien periaatteiden mukaisia:
  - Yhteisrahoitussääntö: Ulkopuolista yhteisrahoitusta muusta kuin EU:n lähteestä vaaditaan joko avustuksen saajan omien varojen tai kolmansien osapuolten rahoitusvarojen muodossa. 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).
  - Päällekkäisyyden kieltämistä koskeva sääntö: Samalle saajalle voidaan myöntää tiettyä konferenssia varten ainoastaan yksi avustus (varainhoitoasetuksen 111 artikla) <sup>(1)</sup>.
3. Toimia 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 perustekokonaisuuksia tarkastellaan vaiheittain. Ehdotusta, joka ei täytä yhden perustekokonaisuuden vaatimuksia, ei oteta huomioon seuraavassa arviointivaiheessa, vaan se hylätään.

## 2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

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

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

- pääyhteistyökumppanin hallinnolliset tiedot,
- konferenssin tekninen kuvaus,
- konferenssin kokonaisbudjetti ja pyydetty yhteisön yhteisrahoitusosuus.

Todiste: hakemuksen sisältö.

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

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

Todiste: Avustushakemuksessa on mainittava toimen suunniteltu alkamispäivä ja kesto.

### 3. VALINTAPERUSTEET

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

#### 1. Taloudelliset valmiudet

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

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 ehdotettuun toimeen 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

#### 1. Ehdotuksen sisältö (60 pistettä, kynnyksarvo 30 pistettä):

a) Tapahtuman sisällön ja odotettujen tulosten merkityksellisyys suhteessa vuoden 2012 työsuunnitelmassa kuvattuihin tavoitteisiin ja painopisteisiin;

b) Osallistuminen (15 pistettä):

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

c) Euroopan laajuinen ulottuvuus (15 pistettä):

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

d) Seuranta- ja arviointimenetelmä (15 pistettä):

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

#### 2. Hallinnon laatu (40 pistettä, kynnyksarvo 20 pistettä):

a) Tapahtuman suunnittelu (15 pistettä):

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

b) Organisaatiovalmiudet (10 pistettä):

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

c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti (15 pistettä):

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

Kynnysarvot alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

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

---

## LIITE VI

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

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

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

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

#### 1. OIKEUDELLINEN RIIPPUMATTOMUUS

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

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 nimellis-arvosta tai enemmistö sen osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta on suoraan tai välillisesti toisen hallussa.
- b) Oikeussubjektia koskeva päätösvalta on oikeudellisesti tai tosiasiallisesti suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

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

- c) Samalla julkisyhteisöllä on suoraan tai välillisesti hallussaan yli 50 prosenttia liikkeelle lasketun osakepääoman nimellis-arvosta tai enemmistö osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta.
- d) Kyseiset oikeussubjektit ovat saman julkisyhteisön omistuksessa tai valvonnassa.

#### 2. TALOUDELLINEN RIIPPUMATTOMUUS

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

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

#### 3. HAKIJAN TOIMINNAN JA RAHOITUKSEN AVOIMUUS

Kaikki toiminta olisi julkistettava hakijan vuosikertomuksessa<sup>(2)</sup>.

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

Hakijoiden kannanottojen niitä koskevaan avoimuusvaatimukseen on oltava yleisesti saatavilla.

#### 4. RIIPPUMATTOMUUDEN ARVIOINTI

Oikeudellista riippumattomuutta ja avoimuutta arvioidaan viimeisimpien käytettävissä olevien tietojen perusteella. Hakija toimittaa kyseiset tiedot hakemuksensa liitteenä. Taloudellista riippumattomuutta arvioidaan sitä tilikautta koskevien rahoitustietojen perusteella, jolle avustus myönnetään loppuraportin aikaan. Kyseiset tiedot on annettava ehdotuspyynnön

<sup>(1)</sup> Termi ”yksityissektori” käsittää voittoa tavoittelevat likeyritykset 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.

<sup>(2)</sup> On mainittava kaikki yhteistyökumppanit, joiden asema voisi johtaa eturistiriitaa (varainhoitoasetuksen 52 artikla ja soveltamissääntöjen 34 artikla).



liitteenä julkaistun lomakkeen mukaan, ja riippumattoman tilintarkastajan on varmennettava ne. Jos kyseisistä tiedoista ilmenee, että avustuksensaajat ovat saaneet avustuksen kattaman tilikauden aikana yli 20 prosenttia perusrahoituksestaan yksityissektorilla toimivilta organisaatioilta, jotka edustavat eturistiriitaa, tai muista lähteistä, jotka edustavat eturistiriitaa, avustus on perittävä kokonaisuudessaan takaisin.

---

## LIITE VII

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

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

**1. YLEISET PERIAATTEET**

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

Toimet, joilla

- parannetaan Euroopan kansalaisten terveyttä, jota mitataan mahdollisuuksien mukaan asianmukaisilla indikaattoreilla, kuten terveen elinajan indikaattorilla,
- vähennetään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta EU:n jäsenvaltioissa ja alueilla ja niiden välillä,
- luodaan valmiuksia tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi erityisesti niillä alueilla, joilla niitä kipeimmin kaivataan,
- saadaan uusia (ei-perinteisiä) terveysalan toimijoita mukaan kestäviin, yhteistyöhakuisiin ja eettisesti hyväksyttäviin toimiin niin alue- kuin paikallistasollakin kaikissa osallistuvissa maissa. Näihin toimijoihin kuuluvat julkinen sektori, yksityinen sektori sekä laajemman kansalaisyhteiskunnan sidosryhmät, joiden ensisijaiset tavoitteet eivät rajoitu kansanterveyteen (esimerkiksi nuorison, etnisten ryhmien ja ympäristö- ja urheilutoiminnan kaltaisten toiminta-alojen piiristä).

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

**2. HANKKEISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY**

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

- Toimen kokonaisbudjetista vähintään 60 prosenttia on käytettävä henkilöstön rahoitukseen. Perusteen tarkoituksena on edistää valmiuksien luomista tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Ehdotetun toimen budjetista vähintään 25 prosenttia on osoitettava jäsenvaltioille, joiden BKT henkeä kohti (Eurostatin tuoreimman tilastoraportin mukaan) on alhaisimmassa kvartiilissa kaikkien EU:n jäsenvaltioiden joukossa. Perusteen tarkoituksena on edistää terveyserojen kaventamista EU:n jäsenvaltioissa.
- Kaikista myöntämisperusteista, jotka koskevat hankkeen merkityksellisyyttä politiikan kannalta (esitetty liitteessä II), on saatava vähintään viisi pistettä kahdeksasta. Perusteen tarkoituksena on edistää Euroopan kansalaisten terveyden parantamista sikäli, että vahvistetaan hankkeen relevanssia politiikan kannalta.
- Budjetista vähintään 10 prosenttia on osoitettava organisaatioille, jotka eivät ole saaneet mitään rahoitusta ensimmäisestä ja toisesta terveysohjelmasta viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän perusteen tarkoituksena on edistää terveysalan uusien toimijoiden osallistumista.

**3. TOIMINTA-AVUSTUKSISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY**

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

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

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

Uusittavien toiminta-avustusten poikkeuksellista hyötyä koskeva asema pysyy samana kuin vuoden 2011 ehdotuspyynnössä edellyttäen, että edunsaajan tilanne ei ole muuttunut kahden edellä mainitun perusteen kannalta.

#### 4. YHTEISISTÄ TOIMISTA KOITUVA POIKKEUKSELLINEN HYÖTY

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

- Toimen kokonaisbudjetista vähintään 60 prosenttia on käytettävä henkilöstön rahoitukseen. Perusteen tarkoituksena on edistää valmiuksien luomista tehokkaiden kansanterveysstrategioiden kehittämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Ehdotetun toimen budjetista vähintään 25 prosenttia on osoitettava jäsenvaltioille, joiden BKT henkeä kohti (Eurostatin tuoreimman tilastoraportin mukaan) on alhaisimmassa kvartiilissa kaikkien EU:n jäsenvaltioiden joukossa. Perusteen tarkoituksena on edistää terveyserojen kaventamista EU:n jäsenvaltioissa.
- Kaikista myöntämisperusteista, jotka koskevat hankkeen merkityksellisyyttä politiikan kannalta (esitetty liitteessä IV), on saatava vähintään viisi pistettä kahdeksasta. Perusteen tarkoituksena on edistää Euroopan kansalaisten terveyden parantamista sikäli, että vahvistetaan hankkeen relevanssia politiikan kannalta.
- Budjetista vähintään 10 prosenttia on osoitettava organisaatioille, jotka eivät ole saaneet mitään rahoitusta ensimmäisestä ja toisesta terveysohjelmasta viimeisten viiden vuoden aikana. Tämän perusteen tarkoituksena on edistää terveysalan uusien toimijoiden osallistumista.
- Yhteisissä toimissa pitäisi olla mukana yhteisöjä vähintään kymmenestä osallistuvasta maasta tai kolmesta osallistuvasta maasta, jos toimintaa ehdottaa sellaisesta jäsenvaltiosta oleva yhteisö, joka on liittynyt Euroopan unioniin 1. toukokuuta 2004 jälkeen, tai ehdokasmaa.