

IV

(Tiedotteet)

EUROOPAN UNIONIN TOIMIELINTEN, ELINTEN, TOIMISTOJEN JA
VIRASTOJEN TIEDOTTEET

EUROOPAN KOMISSIO

KOMISSION PÄÄTÖS,

annettu 22 päivänä helmikuuta 2011,

rahoituspäätöksen hyväksymisestä vuodeksi 2011 toisen terveysalan yhteisön toimintaohjelman (2008–2013) puitteissa ja ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muista perusteista

(ETA:n kannalta merkityksellinen teksti)

(2011/C 69/01)

EUROOPAN KOMISSIO, joka

ottaa huomioon Euroopan unionista tehdyn sopimuksen ja 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⁽¹⁾, jäljempänä 'terveysohjelma', ja erityisesti sen 8 artiklan 1 kohdan,

ottaa huomioon Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavasta varainhoitoasetuksesta 25 päivänä kesäkuuta 2002 annetun neuvoston asetuksen (EY, Euratom) N:o 1605/2002⁽²⁾, jäljempänä 'varainhoitoasetus', ja erityisesti sen 75 artiklan,

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⁽³⁾, jäljempänä 'soveltamissäännöt', ja erityisesti sen 90 artiklan,

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⁽⁴⁾ ja erityisesti sen 6 artiklan,

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Varainhoitoasetuksen 75 artiklassa ja soveltamissääntöjen 90 artiklan 1 kohdassa säädetään, että ennen kuin unionin talousarviosta sitoudutaan menoihin, on tehtävä rahoituspäätös, jossa määritetään rahoitettavia menoja aiheuttavan toiminnan keskeiset osat ja jonka tekee toimielin tai sen valtuuttamat viranomaiset.
- (2) Varainhoitoasetuksen 110 artiklan ja terveysohjelman 8 artiklan 1 kohdan mukaisesti on päätettävä terveysohjelman täytäntöönpanoa koskevasta vuotuisesta työsuunnitelmasta sekä ohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muista perusteista.
- (3) Päätöksen 2004/858/EY 4 ja 6 artiklan mukaisesti terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanovirasto toteuttaa tiettyjä kansanterveysohjelman täytäntöönpanotoimia, ja sille olisi annettava tätä varten tarvittavat määrärahat.

⁽¹⁾ EUVL L 301, 20.11.2007, s. 3.

⁽²⁾ EYVL L 248, 16.9.2002, s. 1.

⁽³⁾ EYVL L 357, 31.12.2002, s. 1.

⁽⁴⁾ EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

- (4) Koska vuoden 2011 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.
- (5) 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.
- (6) Tämä päätös on myös rahoituspäätös menoille, jotka liittyvät EU:n talousarviosta rahoitettavaan välilliseen keskitettyyn hallintoon tai yhteishallintoon.
- (7) Varainhoitoasetuksen 56 artiklassa lueteltujen seikkojen olemassaolosta ja asianmukaisesta toiminnasta yksiköissä, joille komissio on siirtänyt vastuun EU:n varojen käytöstä välillisessä keskitetyssä hallinnossa, on saatu todisteet.
- (8) Tämä rahoituspäätös voi lisäksi varainhoitoasetuksen 83 artiklan ja soveltamissääntöjen 106 artiklan 5 kohdan perusteella kattaa myöhästyneistä maksuista aiheutuvan koron maksamisen.
- (9) Soveltamissääntöjen 90 artiklan 4 kohdassa tarkoitettu käsite "olennainen muutos" on tarpeen määritellä tämän päätöksen soveltamista varten.
- (10) Tässä päätöksessä säädetyt toimenpiteet ovat päätöksen N:o 1350/2007/EY 10 artiklassa tarkoitetun komitean lausunnon mukaiset,

ON PÄÄTTÄNYT SEURAAVAA:

1 artikla

Hyväksytään liitteessä I ja siihen liittyvissä liitteissä II, III, IV, V, VI ja VII esitetty terveysohjelman täytäntöönpanoa koskeva vuoden 2011 työsuunnitelma, joka koskee terveysohjelmaan kuuluvien toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, myöntämis- ja muita perusteita. Työsuunnitelma muodostaa varainhoitoasetuksen 75 artiklassa tarkoitetun rahoituspäätöksen.

2 artikla

Ohjelman täytäntöönpanoon tällä päätöksellä myönnettävän rahoituksen enimmäismäärä on 49 751 348 euroa, joka rahoitetaan seuraavista Euroopan unionin yleisen talousarvion 2011 budjettikohdista:

— budjettikohta 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla: 47 060 000 euroa

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

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

— EFTA-/ETA-maat: 1 153 348 euroa

— Kroatia: 138 000 euroa.

Tämän vuoksi budjettikohdan 17 03 06 kokonaisrahoitus nousee 48 313 028 euroon ja budjettikohdan 17 01 04 02 kokonaisrahoitus 1 438 320 euroon.

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

Tämän päätöksen täytäntöönpano edellyttää, että talousarvioesityksen 2011 mukaiset määrärahat ovat käytettävissä budjettiviranomaisen hyväksytyä talousarvion vuodeksi 2011.

3 artikla

Terveys- ja kuluttaja-asioiden toimeenpanoviraston perustama hallinnointijärjestelmä, jolle siirretään vastuu EU:n varojen käytöstä, on tehtävien siirrolle välillisessä keskitetyssä hallinnossa asetettujen ehtojen mukainen. 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 terveysohjelman hallintoon, 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

Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtäviin suoriin avustussopimuksiin liittyvien tehtävien talousarvion toteuttaminen voidaan siirtää seuraaville kansainvälisille organisaatioille: Euroopan neuvosto, Kansainvälinen syöväntutkimuskeskus (IARC), Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja Maailman terveysjärjestö (WHO).

5 artikla

Erityisiin toimiin myönnettävien määrärahojen kumulatiivisia muutoksia, jotka ovat enintään 20 prosenttia tällä päätöksellä sallitusta enimmäisrahoitusosuudesta, ei pidetä olennaisina edellyttäen, että ne eivät huomattavasti vaikuta työsuunnitelman luonteeseen eivätkä 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.

6 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 tiettyntyyppinen elin, jolla on tarvittavat tekniset valmiudet, erityisosaaminen tai hallintovalta.

Tehty Brysselissä 22 päivänä helmikuuta 2011.

Komission puolesta

John DALLI

Komission jäsen

LIITE I

Vuoden 2011 työsuunnitelma toista terveystalouden yhteisön toimintaohjelmaa (2008–2013) varten

1. YLEINEN TAUSTA

1.1 Poliittinen ja lainsäädännöllinen tausta

Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklassa edellytetään, että EU varmistaa, että ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu on osa sen kaikkia politiikkoja. Euroopan unioni tekee yhteistyötä jäsenvaltioiden kanssa kansanterveyden parantamiseksi, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseksi sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjumiseksi.

Tässä tarkoituksessa Euroopan komissio esitteli valkoisessa kirjassa "Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013" (KOM(2007) 630 lopullinen) EU:n terveyspolitiikan uuden lähestymistavan vuosiksi 2008–2013. Strategia tarjoaa kokonaispuitteet, jotka kattavat eurooppalaisten terveyskysymysten lisäksi myös laajempia osa-alueita, kuten terveys osana kaikkea politiikkaa ja maailmanlaajuiset terveyskysymykset.

Toinen terveystalouden yhteisön toimintaohjelma (2008–2013), jäljempänä 'terveysohjelma' tai 'ohjelma', tukee mainitun strategian toteutusta. Toimintaohjelma perustuu päätökseen N:o 1350/2007/EY, jäljempänä 'ohjelmapäätös'.

Terveysohjelman tarkoituksena on täydentää ja tukea jäsenvaltioiden politiikkaa ja tuoda siihen lisäarvoa. Sillä pyritään myös osaltaan edistämään yhteisvastuuta ja hyvinvointia Euroopan unionissa 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, terveyserojen vähentäminen mukaan lukien;
- 3) terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen.

Ohjelmapäätöksen 8 artiklan 1 kohdan mukaisesti komissio hyväksyy

- a) ohjelman täytäntöönpanoa koskevan vuotuisen työsuunnitelman, jossa esitetään
 - i) ensisijaiset alat ja toteutettavat toimet, myös rahoitusvarojen jako;
 - ii) perusteet yhteisön prosenttimääräiselle rahoitusosuudelle, mukaan lukien perusteet sen arvioimiseksi, onko kyse poikkeuksellisesta hyödystä;
 - iii) järjestelyt 9 artiklassa tarkoitettujen yhteisten strategioiden ja toimien täytäntöönpanemiseksi;
- b) ohjelmaan kuuluvien 4 artiklan mukaisten toimien toteuttamiseen tarkoitettujen rahoitusosuuksien valinta-, ratkaisu- ja muut perusteet.

Euroopan yhteisöjen yleiseen talousarvioon sovellettavan varainhoitoasetuksen 75 artiklan mukaisesti menoon sitoutumista edeltää rahoituspäätös, jonka tekee toimielin tai ne viranomaiset, joille se on siirtänyt päätöstä koskevan toimivallan. Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 90 artiklan mukaisesti varainhoitoasetuksen 110 artiklassa tarkoitettujen vuotuisen työohjelman hyväksymispäätös voidaan katsoa rahoituspäätökseksi, jos se muodostaa riittävän yksityiskohtaisen kehityksen. Tällä asiakirjalla pyritään täyttämään nämä velvoitteet ja esittelemään vuodeksi 2011 suunnitellut eri toimet. Vuosi 2011 on terveysohjelman neljäs toteuttamisvuosi.

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 kolmansista maista Kroatia on saanut päätökseen kyseiset järjestelyt ja osallistuu ohjelmaan.

1.2 Varat

Ohjelmapäätöksessä vahvistetaan kokonaistalousarvioksi 321 500 000 euroa 1. tammikuuta 2008 ja 31. joulukuuta 2013 väliseksi ajaksi. Budjettivallan käyttäjä on hyväksynyt vuoden 2011 kokonaistalousarvioksi 48 460 000 euroa [ohjeellinen määrä, budjettivallan käyttäjän hyväksyttävä] budjettikohdista 17 03 06 ja 17 01 04 02:

— 47 060 000 euroa budjettikohtaan 17 03 06 – EU:n toimet terveyden alalla (toimintabudjetti)

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

EFTA- ja ETA-maiden sekä Kroatian lisärahoitusosuuksien määrä on arviolta 1 153 348 euroa (EFTA-/ETA-maat) ja 138 000 euroa (Kroatia).

Tämän vuoksi budjettikohdan 17 03 06 kokonaismäärä nousee 48 313 028 euroon ja budjettikohdan 17 01 04 02 kokonaismäärä 1 438 320 euroon.

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

Budjettikohtaa 17 01 04 02 – Hallintomenot käytetään rahoitettaessa sellaisia toimintoja kuin konferenssien, asiantuntijakokousten ja seminaarien järjestäminen, mukaan lukien kansallisen tason asiantuntijaseminaarit, joita järjestetään parhaiden käytänteiden vaihtamiseksi työsuunnitelman kattamilla aloilla. Kyseistä budjettikohtaa käytetään myös julkaisujen ja erilaisten tiedotustoimien rahoittamiseen.

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.

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. Kyseiset maat eivät kuitenkaan voi saada rahoitusta terveysohjelmasta. 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.

2.1 Hankeavustukset

Hankeavustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 4 650 000 euroa. 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 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. Kustakin toimesta rahoitetaan vain yhtä ehdotusta, jollei toisin mainita.

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

2.2 Toiminta-avustukset

Toiminta-avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 4 000 000 euroa. 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 perusteella arvioidaan, onko kyse poikkeuksellisesta hyödyistä.

Toiminta-avustuksia voidaan myöntää valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille vuoden 2010 työsuunnitelman perusteella myönnettyjen toiminta-avustusten uudistamiseen. Uusia toiminta-avustuksia voidaan myöntää valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille, jotka toimivat terveysohjelman ja tämän työsuunnitelman kohdassa 3 ”Ensisijaiset alat vuonna 2011” mainituilla ensisijaisilla aloilla.

Kuten ohjelmapäätöksen 4 artiklan 2 kohdassa säädetään, kyseisen artiklan 1 kohdan b alakohdassa säädetyn, valtioista riippumattomille yhteisöille ja erityisverkostoille annettavan rahoituksen uusimisen yhteydessä voidaan poiketa tuen asteittaisen vähentämisen periaatteesta. Yleissäännön mukaan tätä poikkeusta sovelletaan hakijaorganisaatioihin, jotka eivät saa lainkaan rahoitusta yksityissektorilta⁽¹⁾ tai ovat toimintansa kannalta riippumattomia muista eturistiriidoista (perusrahoitus). Kaikkiin muihin uusittaviin toiminta-avustuksiin sovelletaan 5 prosenttiyksikön vähennystä verrattuna EU:n yhteisrahoitusprosenttiin, josta sovittiin vuoden 2010 ehdotuspyynnön jälkeen tehdystä avustussopimuksessa. EU:n yhteisrahoituksen määrä ei joka tapauksessa voi olla vuonna 2010 myönnettyä määrää suurempi. Toiminta-avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä III. Poikkeuksellisen hyödyn arviointiperusteet luetellaan liitteessä VII.

⁽¹⁾ 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.

Alustavan aikataulun mukaan toiminta-avustuksia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2011 ensimmäisellä neljänneksellä.

2.3 Yhteisiin toimiin myönnettävät avustukset

Yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 17 040 000 euroa. 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 jäsenvaltioon tai tiettyyn yhteiseen toimeen 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. Tässä työsuunnitelmassa ehdotettavat viisi yhteistä tointa edistävät merkittävästi komission tiedonannossa "Eurooppa 2020 – Älykkään, kestävän ja osallistavan kasvun strategia" (KOM(2010) 2020, 3.3.2010) asetettuja Eurooppa 2020 -strategian tavoitteita. Sen vuoksi katsotaan, että niistä saadaan poikkeuksellista hyötyä. Näistä yhteisistä toimista neljän yhteisrahoitusosuus on 60 prosenttia ja yhden 70 prosenttia. Kyseiset yhteiset toimet ovat seuraavat:

- harvinaisia sairauksia koskevien kansallisten suunnitelmien ja strategioiden toteutuksen ja muiden sellaisten toimenpiteiden tukeminen, joilla pannaan täytäntöön harvinaisia sairauksia koskeva neuvoston suositus ja samaa aihetta koskeva komission tiedonanto; EU:n yhteisrahoituksen enimmäismäärä on 3 000 000 euroa ja yhteisrahoituksen osuus 60 prosenttia,
- rajojen yli tarjottavissa sähköisissä terveyspalveluissa käytettävien välineiden hyödyntäminen lääketieteellisessä tiedotuksessa ja tutkimuksessa; EU:n yhteisrahoituksen enimmäismäärä on 2 400 000 euroa ja yhteisrahoituksen osuus 60 prosenttia,
- räätälöidyn terveysteknologian arviointiin liittyviä pilottihankkeita täydentävä yhteinen toimi; EU:n yhteisrahoituksen enimmäismäärä on 6 600 000 euroa ja yhteisrahoituksen osuus 70 prosenttia,
- potilasturvallisuus ja terveydenhuollon laatu; EU:n yhteisrahoituksen enimmäismäärä on 3 600 000 euroa ja yhteisrahoituksen osuus 60 prosenttia,
- jäsenvaltioiden avustaminen kuolleilta ja eläviltä luovuttajilta saatujen luovutusten täysipainoisessa hyödyntämisessä; EU:n yhteisrahoituksen enimmäismäärä on 1 440 000 euroa ja yhteisrahoituksen osuus 60 prosenttia.

Yhteisiin toimiin myönnettävien avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetellaan liitteessä IV.

Jäsenvaltioiden ja muiden sellaisten terveysohjelmaan osallistuvien maiden, jotka ovat halukkaita osallistumaan yhteisiin toimiin, on ilmoitettava aikomuksestaan komissiolle. EU:n tasolla toimivia kansalaisjärjestöjä lukuun ottamatta vain ne jäsenvaltioihin ja muihin terveysohjelmaan osallistuviin maihin sijoittautuneet organisaatiot, jotka ovat antaneet tällaisen ilmoituksen, voivat hakea osallistumista yhteisiin toimiin. Komissio yhdessä EAHC:n kanssa tarjoaa apua osallistuville jäsenvaltioille ja muille terveysohjelmaan osallistuville maille sen varmistamiseksi, että yhteisiin toimiin osallistuvien kansalaisjärjestöjen nimeämisessä noudatetaan avointa menettelyä.

Alustavan aikataulun mukaan yhteisiä toimia koskeva ehdotuspyyntö julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2011 ensimmäisellä neljänneksellä.

2.4 Konferenssiavustukset

Konferenssiavustusten ohjeellinen kokonaismäärä on 800 000 euroa, josta 200 000 euroa myönnetään puheenjohtajavaltion konferenssien ja 600 000 euroa muiden konferenssien järjestämiseen. Hallinnollisista syistä kaikki yhteisrahoituskelpoiset konferenssit, puheenjohtajavaltion konferensseja lukuun ottamatta, on järjestettävä vuonna 2012.

2.4.1 Puheenjohtajavaltion konferenssit – lakisääteinen monopoli

Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan c alakohdan mukaisesti avustuksia voidaan myöntää ilman eri ehdotuspyyntöä organisaatioille, joilla on myöntämisestä koskevassa päätöksessä asianmukaisesti perusteltu lakisääteinen tai käytännössä vallitseva monopoli.

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 puheenjohtajavaltio on EU:n toiminnassa ainutlaatuinen asema, tapahtuman järjestävällä jäsenvaltiolla katsotaan olevan lakisääteinen monopoli.

Kaksi Euroopan unionin puheenjohtajavaltion konferenssia – yksi vuoden 2011 puheenjohtajakauden alkupuoliskolla ja yksi jälkipuoliskolla – voi saada EU:n rahoitusta enintään 100 000 euroa konferenssia kohden. EU:n yhteisrahoituksen osuus avustuskelpoisista kustannuksista on enintään 50 prosenttia.

Puheenjohtajavaltio esittää pysyvän edustuston kautta EAHC:lle avustuspöynnön kyseistä konferenssia varten viimeistään neljä kuukautta ennen tapahtumaa. Avustuspöynnössä on ilmoitettava konferenssin aihe, ohjelmaehdotus, alustava talousarvio sekä tieteellisen komitean ja organisaatiokomitean kokoonpano.

Tämän työsuunnitelman perusteella rahoitettavat puheenjohtajavaltion konferenssit ovat Puolan puheenjohtajakaudella marraskuussa 2011 pidettävä konferenssi, jonka aiheena on "European Brain Policy Forum; Ageing, Stroke and Alzheimer – finding innovative solutions", ja Tanskan puheenjohtajakaudella vuoden 2012 alkupuoliskolla pidettävä konferenssi, josta tehdään erillinen rahoituspöytä, kun konferenssista on saatavilla yksityiskohtaisempaa tietoa.

2.4.2 Muut konferenssit

Konferenssiavustuksia voidaan myöntää sellaisten konferenssien järjestämiseen, jotka vastaavat suoraan terveysohjelman ja tämän työsuunnitelman kohdassa 3 "Ensisijaiset alat vuonna 2011" mainittuja ensisijaisia aloja ja joilla on Euroopan laajuinen ulottuvuus. Niiden järjestäjän on oltava julkinen elin tai voittoja tavoittelematon yhteisö, joka on sijoittautunut terveysohjelmaan osallistuvaan maahan ja jolla on asiaankuuluvaa kokemusta yhteistyöstä EU:n tasolla. Konferenssiin voidaan myöntää rahoitusta enintään 100 000 euroa (enintään 50 prosenttia kokonaisbudjetista). Muihin kuin puheenjohtajan konferenssiin myönnettävien avustusten hylkäämis-, avustuskelpoisuus-, valinta- ja myöntämisperusteet luetaan liitteessä V.

Alustavan aikataulun mukaan konferensseja koskeva ehdotuspöytä julkaistaan *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2011 ensimmäisellä neljänneksellä.

2.5 Kansainvälisten organisaatioiden kanssa tehtävät suorat avustussopimukset

Suorien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 3 200 000 euroa. Avustusten myöntäminen perustuu tiiviiseen yhteistoimintaan komission kanssa.

Tässä työsuunnitelmassa kansainvälisellä organisaatiolla tarkoitetaan hallitustenvälistä yhteistyömuotoa, jonka valtiot ovat vahvistaneet allekirjoittamalla kansainvälisen sopimuksen, joka on rekisteröity tai toimitettu rekisteröitäväksi Yhdistyneiden Kansakuntien sihteeristöön; kansainvälisellä organisaatiolla on myös pysyvä organisaatorakenne ja kansainväliseen sopimukseen perustuva oikeudellinen asema, joka antaa sille mahdollisuuden harjoittaa toimintaansa ja täyttää tarkoituksensa.

Varainhoitoasetuksen soveltamissääntöjen 168 artiklan 1 kohdan f alakohdan mukaisesti kansainvälisten organisaatioiden kanssa toteutettavien toimien rahoitus ohjataan avustussopimusten kautta ilman ehdotuspöytäjä aiheista, jotka on erityisesti yksilöity tässä työsuunnitelmassa. Kansainväliset organisaatiot ja niiden kansalliset tai alueelliset toimistot eivät ole avustuskelpoisia pääedunsaajina eivätkä muina edunsaajina missään ehdotuspöynnössä. 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 terveysohjelmaan, 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 toisen terveysohjelman tavoitteiden kannalta.

Vuonna 2011 rahoitusta voidaan myöntää vain seuraaville kansainvälisille organisaatioille:

- Euroopan neuvosto
- eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus
- Kansainvälinen syöväntutkimuskeskus (IARC)
- Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD)
- Maailman terveysjärjestö (WHO).

2.6 Hankinnat

Hankintoihin myönnettävä ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 17 753 028 euroa.

Tarjouspöynnot aiotaan julkaista *Euroopan unionin virallisessa lehdessä* vuoden 2011 alkupuoliskolla. Puitesopimuksia ja uusia palvelusopimuksia käytetään tässä työsuunnitelmassa ilmoitetulla tavalla.

2.7 Muut toimet

Muihin toimiin myönnettävien avustusten ohjeellinen kokonaismäärä on arviolta 870 000 euroa.

Avustukset kattavat EU:n jäsenmaksut elimille, joiden jäsen se on varainhoitoasetuksen 108 artiklan 2 kohdan d alakohdassa tarkoitettulla tavalla, hallinnollisen sopimuksen yhteisen tutkimuskeskuksen (YTK) kanssa ja erityiskorvaukset, joita maksetaan komission päätöksen 2008/721/EY⁽¹⁾ mukaisesti asiantuntijoille osallistumisesta kokouksiin ja tieteellisten lausuntojen laatimisesta (erityiskorvaukset).

(1) EUVL L 241, 10.9.2008, s. 21.

3. ENISISJAISET ALAT VUONNA 2011

Euroopan komissio esittelee tiedonannossaan KOM(2010) 2020 strategian, jonka tarkoituksena on Euroopan elvyttäminen seuraavien kymmenen vuoden aikana. Tässä työsuunnitelmassa esiteltävät toimet perustuvat erityisesti kahteen strategian tavoitteista: älykäs kasvu ja osallistava kasvu. Tarkoituksena on muun muassa edistää väestön ikääntymistä aktiivisena ja terveenä sekä kaventaa terveyseroja.

Älykästä kasvua koskeva painopiste perustuu osaamiseen ja innovointiin. Lippulaivahankkeen ”Innovaatiounioni” tarkoituksena on suunnata politiikkaa siten, että se edistää mukautumista EU:n väestörakenteen muutokseen suurten ikäluokkien jälkeen. Vuoteen 2050 mennessä yli 50-vuotiaiden määrä kasvaa 35 prosenttia ja yli 85-vuotiaiden määrä kolminkertaistuu. Tämä lisää terveydenhuoltojärjestelmiin kohdistuvaa painetta. Komission tiedonannossa ”Eurooppa 2020 -strategian lippulaivahanke – Innovaatiounioni” (KOM(2010) 546 lopullinen, 6.10.2010) esiteltävässä aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevässä eurooppalaisessa innovaatiokumppanuudessa edellytetään toimenpiteitä ikääntyneillä esiintyvien sairauksien torjumiseksi ja hoitamiseksi. Tiedonannossa korostetaan erityisesti kroonisten ja harvinaisten sairauksien torjuntaa ja hoitoa. Tässä työsuunnitelmassa pyritään edistämään kyseisiä toimenpiteitä ottamalla esille sellaisia seikkoja kuin ravitsemus, tupakka ja alkoholi, jotka ovat monien ikään liittyvien kroonisten sairauksien aiheuttajia, ja tukemalla syövän ja harvinaisten sairauksien alalla tehtävää työtä. EU:ssa tehtävä yhteistyö terveysteknologian arvioinnin alalla tukee tämän tavoitteen saavuttamista. Työsuunnitelma tukee myös veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuuden alalla tehtävää työtä, joka edistää terveenä ikääntymistä.

Toinen älykkääseen kasvuun liittyvä lippulaivahanke, eurooppalainen digitaalistrategia, pyrkii edistämään taloudellisten ja sosiaalisten etujen saamista sähköisistä sisämarkkinoista. Tämä työsuunnitelma edistää kyseisen tavoitteen saavuttamista tukemalla toimenpiteitä, jotka koskevat tieto- ja viestintäteknologioita soveltamista terveysalalla.

Eurooppa 2020 -strategian osallistavaa kasvua koskevan painopisteen päämääränä on korkean työllisyyden talous, joka edistää taloudellista, sosiaalista ja alueellista yhteenkuuluvuutta. Terve työvoima, jolla on vähemmän poissaoloja, voi lisätä Euroopan tuottavuutta. Työsuunnitelman tavoitteena on myös lisätä kasvua terveyserojen vähentämiseen kohdistuvilla toimilla ja sitä kautta varmistaa kaikkien kansalaisten terveyden paraneminen ja paremmat mahdollisuudet käyttää terveydenhuoltojärjestelmiä. Tämä vuorostaan parantaa kansalaisten mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan sekä vähentää köyhyyttä ja sosiaalista syrjäytymistä, mikä puolestaan vie eteenpäin EU:n lippulaivahanketta ”Euroopan köyhydentorjuntafoorumi”.

Vuoden 2011 työsuunnitelmassa keskitytään viiteen pääaiheeseen. Nämä ovat terveysasioita koskeva tiedotus ja neuvonta, sairaudet, terveyden taustatekijät, terveydenhuoltojärjestelmät sekä tuotteita ja aineita koskeva lainsäädäntö.

Terveysasioita koskeva tiedotus ja neuvonta

Työsuunnitelma tukee sellaisten tietojen ja tieteellisten lausuntojen tuottamista, joita terveysalan sidosryhmät poliittisista päättäjistä yksittäisiin henkilöihin tarvitsevat voidakseen tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Yksistään tietojen tuottaminen ei kuitenkaan riitä. Jotta tiedotus olisi tehokasta, sen on saavutettava tavoitteensa. Tämä edellyttää tehokkaiden ja käyttäjäturvallisten tiedonvälityskanavien luomista. On muun muassa luotava tiedonhallintajärjestelmä ja pidettävä sitä yllä.

Sairaudet

Vuoden 2011 työsuunnitelman mukaisessa sairauksien alalla tehtävässä työssä keskitytään syöpään ja harvinaisiin sairauksiin. Syöpä on miesten ja naisten toiseksi yleisin kuolinsyy. Komission tiedonannon ”Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma” (KOM(2009) 291 lopullinen, 24.6.2009) mukaan komission tavoitteena on vähentää syövän ilmaantumista 15 prosenttia vuoteen 2020 mennessä. Tämä työsuunnitelma tukee toimintaa, joka edistää kyseisen tavoitteen saavuttamista. Harvinaisia sairauksia koskevassa EU:n tason toiminnassa yhdistetään jäsenvaltioiden hajanaiset resurssit. Näin voidaan parantaa harvinaisten sairauksien diagnosointia ja hoitoa. Komission tiedonannossa ”Harvinaiset sairaudet: Euroopan haasteet” (KOM(2008) 679 lopullinen, 11.11.2008) ja neuvoston suosituksessa 2009/C 151/02 toimista harvinaisten sairauksien alalla ⁽¹⁾ määritetään puitteet tässä työsuunnitelmassa tuettavalle toiminnalle. Pandemiaan varautumisesta on tullut entistä tärkeämpää lintuinfluenssan ja H1N1-viruksen aiheuttamien kriisien jälkeen. Tästä työsuunnitelmasta tuettavassa työssä keskitytään hyödyntämään H1N1-pandemiasta saatuja kokemuksia. Työsuunnitelman puitteissa rahoitetaan myös strategioita hivin ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ehkäisemiseksi.

Terveyden taustatekijät

Monet nykypäivän vammauttavista sairauksista, kuten syöpä ja diabetes, ovat suoraan kytköksissä siihen, mitä ja millä tavalla ihmiset syövät ja juovat sekä millaiset elintavat heillä on. Terveyden taustatekijöitä koskeva työ on keskeisessä asemassa terveyden edistämisessä ja sairauksien ehkäisemisessä sekä edistää aktiivisena ja terveenä ikääntymistä. Tässä työsuunnitelmassa tuetaan monia keskeisiä terveyden taustatekijöitä koskevaa toimintaa, kuten sosiaalisiin taustatekijöihin ja terveyseroihin, ravitsemukseen ja liikuntaan sekä alkoholiin ja tupakkaan liittyvää toimintaa.

(1) EUVL C 151, 3.7.2009, s. 7.

Terveydenhuoltojärjestelmät

Tämän otsakkeen alle kuuluvien toimien tavoitteena on laadukkaan, turvallisen ja tehokkaan rajat ylittävän terveydenhuollon turvaaminen. Uuden teknologian käyttö on avainasemassa rajat ylittävän terveydenhuollon onnistuneessa toteutuksessa. Tämä työsuunnitelma tukee potilasturvallisuutta, terveysteknologiaa ja niiden arviointia sekä terveydenhuoltohenkilöstöä koskevaan toimintaan.

Tuotteita ja aineita koskeva lainsäädäntö

Ihmisistä peräisin olevien aineiden laatua ja turvallisuutta koskeva toiminta tukee komission tiedonannon "Elinluovutuksia ja elinsiirtoja koskeva toimintasuunnitelma (2009–2015): jäsenvaltioiden yhteistyön tiivistäminen" (KOM(2008) 819 lopullinen, 8.12.2008) sekä laatu- ja turvallisuusvaatimusten asettamisesta ihmisen veren ja veren komponenttien keräämistä, tutkimista, käsittelyä, säilytystä ja jakelua varten sekä direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta 27 päivänä tammikuuta 2003 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2002/98/EY⁽¹⁾ täytäntöönpanoa. Kaksi muuta alaa, joilla tehtävää EU:n lainsäädäntötyötä rahoitetaan tämän työsuunnitelman puitteissa, ovat tupakkatuotteet ja lääkevalmisteet.

Edellä mainituilla aloilla harjoitettavan toiminnan lisäksi rahoitusta annetaan kyseisiä ensisijaisia aloja käsittelevien konferenssien järjestämiseen ja kyseisillä terveysaloilla toimiville organisaatioille. Työsuunnitelman puitteissa rahoitetaan myös terveysohjelman toteutusta tukevia horisontaalisia toimenpiteitä.

Toisella terveysohjelmalla pyritään edistämään synergiaa muiden terveysalaa koskevien yhteisön ohjelmien kanssa, etenkin seitsemänteen tutkimuksen puiteohjelmaan kuuluvan terveyttä koskevan aihealueen kanssa. Toisen terveysohjelman puitteissa esitettiin ehdotuksiin ei pitäisi sisältyä tutkimukseen liittyviä merkittäviä osatekijöitä. Toisen terveysohjelman, seitsemännen tutkimuksen puiteohjelman ja muiden yhteisön ohjelmien välistä päällekkäisyyttä pyritään välttämään. Toimien toteutuksessa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon muut politiikanalat, muun muassa tietoyhteiskunta.

3.1 Ensimmäiseen tavoitteeseen "Kansalaisten terveysturvan parantaminen" liittyvät toimet

Tässä jaksossa esiteltävillä toimilla pyritään parantamaan kansalaisten terveysturvaa suojelemalla heitä terveysuhkilta ja parantamalla heidän turvallisuuttaan.

3.1.1 Kansalaisten suojeleminen terveysuhkilta (terveysohjelman liitteen kohta 1.1.1)

3.1.1.1 Monialaista valmiutta ja terveysturvaa koskeva hanke: kansanterveysalan valmiudet ja reagointi pandeemisiin influenssoihin ja muihin vakaviin rajat ylittäviin terveysuhkiin, mukaan lukien biouhat

Tämän toimen puitteissa tutkitaan Euroopan tasolla tehtävää valmius- ja reagointisuunnittelua valmistauduttaessa influenssapandemiaan ja muihin vakaviin rajat ylittäviin terveysuhkiin. Toimi tukee 13. syyskuuta 2010 annettuja neuvoston päätelmiä A/H1N1-pandemiasta saaduista kokemuksista ja terveysturvasta. Jäsenvaltioissa tapahtuvan edistymisen seuranta on yksi tämän toimen puitteissa ehdotettavien toimenpiteiden keskeisistä osatekijöistä. Toimen puitteissa on tarkoitus selvittää potentiaalisia etuja, joita voidaan saada aiemmista kokemuksista ja välineistä, jotka on kehitetty pandemiavalmiuden parantamiseksi muissa terveysalan hätätilanteissa, sekä monialaisesta työskentelystä (esim. One-Health-lähestymistavasta) saaduista kokemuksista. Toimen tarkoituksena on a) parantaa tietämystä siitä, että myös muilla aloilla kuin terveysalalla tarvitaan tehokasta, jatkuvaa ja koordinoitua toimintaa, b) tukea jäsenvaltioita sellaisten suunnitelmien laatimisessa, joilla pyritään varmistamaan yhteiskunnan avainalojen parempi ja tehokas toiminta pandemian aikana parhaiden käytänteiden vaihdon avulla, c) antaa influenssapandemiavalmiuteen perustuvia ohjeita valmistautumisesta muihin terveysalan hätätilanteisiin, erityisesti biologisten ja/tai kemiallisten uhkien aiheuttamiin kriiseihin, ja d) tukea tehokkaasti tiedotusfoorumin kehittämistä parhaalle käytännölle, joita noudatetaan eurooppalaisissa verkostoissa harjoitettavassa biouhkien torjuntatoiminnassa, mukaan lukien laboratorioiden ja pelastushenkilöstön turvallisuus.

Toimen puitteissa olisi laadittava luettelo nykyisistä rakenteista, menettelyistä ja järjestelmistä, jotka jäsenvaltiot ovat ottaneet jo käyttöön tehostaakseen eri alojen koordinoitua toimintaa pandemioiden ja muuntotyypisten merkittävien rajat ylittävien terveysuhkien varalta. Lisäksi olisi määritettävä kriittisen tärkeiden painopistealojen valintaperusteet, parhaat käytännöt ja puutteet reagointivalmiuksissa sekä annettava neuvoja ja suosituksia siitä, millaisia lisätoimenpiteitä tarvitaan terveysuhkia koskevan valmius- ja reagointisuunnittelun tehostamiseksi. Jäsenvaltioita olisi kannustettava jakamaan kokemuksiaan ja esittämään vertaisoppimisvaihtotoiminnassa käytettäviä malleja koskevia ehdotuksia. On otettava käyttöön myös seurantaväline, jonka avulla arvioidaan edistymistä valmius- ja reagointisuunnittelussa pandeemisten influenssojen ja muiden terveysuhkien varalta (yleiset valmiudet).

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 500 000 euroa

⁽¹⁾ EUVL L 33, 8.2.2003, s. 30.

3.1.1.2 Riskinhallinnan alan kriisitiedotusta koskeva hanke

Tämän toimen puiteissa parannetaan yleisölle suunnatun tiedotuksen toteutusta merkittävässä terveyteen liittyvissä hätätilanteissa ja hyödynnetään H1N1-pandemiasta saatuja kokemuksia, joita käsiteltiin Belgian puheenjohtajakaudella heinäkuussa 2010 järjestetyssä konferenssissa. Keskeinen osa toimenpidettä on seuranta, jonka tarkoituksena on arvioida jäsenvaltioiden edistymistä kriisinhallintaan liittyvässä tiedotuksessa. Tässä yhteydessä olisi selvitettävä, millaisia potentiaalisia etuja voitaisiin saada aiemmista kokemuksista ja välineistä, jotka on kehitetty pandemiavalmiuden parantamiseksi muissa terveysalan hätätilanteissa, sekä monialaisesta työskentelystä (esim. One-Health-lähestymistapa) saaduista kokemuksista. Toimi kattaa riskinhallintaan liittyvän kriisitiedotuksen, joka on suunnattu tärkeimmille sidosryhmille, erityisesti terveydenhuoltoalan ammattilaisille ja työntekijöille, suurelle yleisölle ja erityisille kohderyhmille. Toimen tavoitteena on saada EU:n tärkeimpien sidosryhmien, erityisesti terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja työntekijäjärjestöjen sekä työmarkkinaosapuolten, tuki yleisölle suunnatun johdonmukaisen tiedotuksen kehittämiseksi ja toteutukselle, parantaa yleisön luottamusta pandemiavalmiuksiin liittyviin hoitotoimenpiteisiin (esim. sairauksien ehkäiseminen ja rokotukset) sekä antaa pandemiavalmiudesta saatuihin kokemuksiin perustuvaa ohjeistusta muihin terveysuhkiin liittyvästä kriisitiedotuksesta.

Toimen puiteissa olisi yksilöitävä EU:n tason tärkeimmät sidosryhmät, joita ovat muun muassa terveydenhuoltoalan ammattilaiset ja työntekijäjärjestöt, työmarkkinaosapuolet ja jäsenvaltioiden viranomaiset, käytettävä H1N1-pandemiaa koskevien arviointien ja raporttien tuloksia apuna niiden syiden analysoinnissa, joiden vuoksi yleisö reagoi eri tavoin H1N1-pandemian hallintaa koskeviin toimenpiteisiin, erityisesti rokotustoimenpiteisiin, ehdotettava strategioita ja toimia, joilla voitaisiin parantaa yleisön luottamusta pandemiavalmiuksiin liittyviin hoitotoimenpiteisiin (esim. sairauksien ehkäiseminen ja rokotukset), luotava yhteistyökumppanuuksia tärkeimpiä sidosryhmiä edustavien organisaatioiden kanssa terveysalan kriiseihin liittyvän tiedotuksen valmistelemiseksi ja parantamiseksi, laadittava pandemiavalmiuksien alalta saatuihin kokemuksiin perustuvat ohjeet muihin terveysuhkiin liittyväälle EU:n tason kriisitiedotukselle, järjestää harjoituksia ja koulutusta EU:n terveysturvakomitean ja tiedotusverkoston kanssa, kehittää kriisitilanteissa käytettävä yhteinen tiedotusjärjestelmä, vahvistaa tiedotusresursseja pandemioiden varalta, kehittää välineitä ja mekanismeja terveystiedotusten vaikutusten seuraamiseksi reaaliajassa ja laatia toimen toteutusta käsittelevä raportti, jossa annetaan myös kriisitiedotukseen liittyviä ohjeita, joita voidaan soveltaa myös muissa terveyteen liittyvissä hätätilanteissa.

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 300 000 euroa

3.1.1.3 Lääkevalmisteisiin liittyviä ympäristöriskejä koskeva tutkimus

Tarkoituksena on laatia komission käyttöön arviointi lääkevalmisteisiin liittyvistä ympäristöriskeistä ja näiden vaikutuksista kansanterveyteen. Arviointia voitaisiin lisäksi käyttää aiheesta laadittavassa komission kertomuksessa, kuten ehdotettiin, kun lääketurvatoimintaa koskevan lääkelainsäädännön muuttamisesta esitetty komission ehdotus⁽¹⁾ hyväksyttiin ensimmäisessä käsittelyssä. Toimen tavoitteena on tutkia lääkkeiden ja niiden jäämien aiheuttamaan vesistöjen ja maaperän pilaantumiseen liittyvän ongelman laajuutta ja sitä, kuinka suuri vaikutus kyseisellä pilaantumisella on ympäristöön ja kansanterveyteen, yksilöidä ongelman syyt ja esittää suosituksia. Toimen puiteissa laaditaan perusteellinen arviointi, jonka perusteella komissio voi pohtia tarvittavia toimia ja laatia edellä mainitun kertomuksen. Tutkimuksessa on tarkoitus kerätä tietoa hyvin monenlaisista lähteistä (lääke- ja ympäristöalan toimivaltaisilta viranomaisilta, talouden toimijoilta ja muilta sidosryhmiltä), jotta komissiolle voidaan esittää yksityiskohtainen analyysi kentällä vallitsevasta tilanteesta. Tutkimus valmistuu todennäköisesti vuonna 2012.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.1.1.4 Hivin ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ehkäisemistä koskevat strategiat – tulevaisuuden ratkaisut

Toimen tavoitteena on komission tiedonannon ”Hivin/aidsin torjunta Euroopan unionissa ja sen naapurimaissa vuosina 2009–2013” (KOM(2009) 569 lopullinen, 26.10.2009) täytäntöönpano. Tarkoituksena on kehittää uusia integroituja strategioita hiv-tartuntojen ja hivin kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ehkäisemiseksi. Toimi keskitetään niiden Euroopan naapurisuuspolitiikan piiriin kuuluvien Itä-Euroopan maiden tarpeisiin, joissa hiv-/aids-tartuntojen määrä on korkea. Lisäksi tarkoituksena on tukea ehkäisestrategioiden toteutusta ensisijaisilla alueilla ja auttaa niiden levityksessä ja edistämiseksi.

Toimen puiteissa olisi analysoitava yksityiskohtaisesti muuttujia, jotka sisällytetään räätälöityihin hivin ehkäisemisstrategioihin. Analyysissa olisi keskityttävä erityisesti lääketieteellisiin, sosiaalisiin ja poliittisiin näkökohtiin. Lisäksi olisi arvioitava hyötyä, joka saadaan tehokkaasta ja integroidusta hiv-tartuntojen ja hivin kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ehkäisemistä koskevasta politiikasta, esitettävä hiv-lääkkeiden tehokasta hankintaa koskevia räätälöityjä suosituksia ja kehitettävä näyttöön perustuvat hivin ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden ehkäisemisstrategiat,

⁽¹⁾ Direktiivin 2001/83/EY muuttamisesta lääketurvatoiminnan osalta annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Ks. direktiivin 2001/83/EY 59 artiklan 3 kohtaa koskeva muutos.

joissa keskitytään erityisesti hivistä ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvistä infektiosta eniten kärsivien ensisijaisten alueiden ja ryhmien tarpeisiin. Toimen puitteissa olisi laadittava opas, jossa käsitellään hivin (ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvien infektioiden) tehokkaita, integroituja ehkäisemisstrategioita, jotka pantaisiin täytäntöön ensisijaisilla alueilla ja joissa keskitytään erityisesti hivistä ja sen kanssa samanaikaisesti esiintyvistä infektiosta eniten kärsiviin ensisijaisiin ryhmiin (ks. tiedonanto KOM(2009) 569 lopullinen).

[Tarjouspyyntö]

3.1.2 Parannetaan kansalaisten turvallisuutta – Tieteellinen lausunto (terveysohjelman liitteen kohta 1.2.1)

3.1.2.1 Tiedekomiteoille maksettavat erityiskorvaukset

Toimen tavoitteena on terveysriskeihin liittyvän korkealaatuisen ja riippumattoman neuvonnan antaminen komissiolle takaamalla tiedekomiteoiden toiminta päätöksen 2008/721/EY mukaisesti. Asiantuntijoille maksetaan erityiskorvauksia tieteellisten lausuntojen laatimisesta.

[Muut toimet]

Ohjeellinen määrä: 270 000 euroa

3.1.2.2 Tiedekomiteoiden toimintaa koskeva tekninen ja organisatorinen apu ja riskitiedotus

Toimen tavoite liittyy kolmelle riippumattomalle tiedekomitealle annettuun tehtävään, joka on kuluttajiin ja kansanterveyteen kohdistuvia riskejä koskevien korkealaatuisten ja riippumattomien neuvojen antaminen komissiolle. Komiteat antavat komission pyynnöstä sille tieteellisiä lausuntoja, jotka sisältävät riippumattomia, virallisia ja tieteellisiä tietoja, joita komissio tarvitsee laatiessaan tieteelliseen tietoon perustuvia toimintatapoja ja ehdotuksia.

Tiedekomiteoiden toiminta edellyttää pätevien elinten antamaa teknistä tukea. Tuki kattaa tieteellisen kirjallisuuden etsinnän, analysoinnin ja synteisien laatimisen sen sisältämistä tiedoista, tiivistelmien laatimisen, tiedonhaun, kirjallisuusluettelon laatimisen komiteoiden käsittelemistä aiheista sekä asiakirjojen tarkastamisen niiden kattavuuden ja johdonmukaisuuden varmistamiseksi. Päätöksen 2008/721/EY mukaisen tieteellisten lausuntojen avoimuus- ja tiedotuspolitiikan noudattamiseksi yleisön kannalta mielenkiintoisimmista lausunnoista laaditaan tämän toimen yhteydessä yleistajuiset versiot. Näin voidaan vahvistaa tieteen asemaa EU:ssa käytävässä poliittisessa vuoropuhelussa ja informoida kansalaisia riskikysymyksistä. Toimi kattaa myös tieteellisten kuulemisten ja kokousten sekä tiettyjen lausuntojen valmisteluun liittyvien teema-kohtaisten seminaarien järjestämisen.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.1.3 Parannetaan kansalaisten turvallisuutta – Veren, kudosten, solujen ja elinten turvallisuus (terveysohjelman liitteen kohta 1.2.2)

3.1.3.1 Asiakohtainen yhteistyö Euroopan neuvoston kanssa ihmisestä peräisin oleviin aineisiin liittyvissä erityiskysymyksissä

Euroopan neuvosto ja sen lääkkeiden ja terveydenhuollon eurooppalainen laatutyöelin (EDQM) ovat eurooppalaisia organisaatioita, jotka osallistuvat lääkevalmisteiden, verensiirtojen, elinsiirtojen, lääkkeiden ja lääkehoidon standardoinnin, sääntelyn ja laadunvalvonnan yhdenmukaistamiseen ja koordinointiin. EDQM katsotaan luotettavaksi ja puolueettomaksi asiantuntijaorganisaatioksi ihmisestä peräisin oleviin aineisiin liittyvissä kysymyksissä. Se antaa komissiolle jatkuvaa asiantuntijaneuvontaa ja tukea.

Parantaakseen ja suojellakseen ihmisten terveyttä komissio tekee jatkuvaa yhteistyötä Euroopan neuvoston kanssa veren ja veren komponenttien keräämiseen/hankintaan, testaukseen, käsittelyyn, säilömiseen, säilytykseen ja jakeluun liittyvien laatustandardien alalla. Euroopan neuvosto avustaa komissiota direktiivin 2002/98/EY (ja sen myöhempien täytäntöönpanodirektiivien) täytäntöönpanossa. Erityiskysymykset yksilöidään vuosittain tieteellisten ja teknisten tarpeiden mukaan. Vuonna 2011 erityiskysymyksenä ovat testausmenetelmät veren turvallisuuden varmistamiseksi kaikissa jäsenvaltioissa. Toimen puitteissa tuetaan validoitujen testausmenetelmien kehittämistä ja käyttöä pätevyystestien avulla. Pätevyystestaukseen osallistui laboratorioita kaikista 27 jäsenvaltiosta. Ne valmistelivat kaksoissoikkokokeita ja jakelivat näytteitä.

[Suora avustus Euroopan neuvostolle]

Ohjeellinen määrä: 100 000 euroa

3.1.3.2 Veren ja veren komponenttien alalla toimivien tarkastajien koulutusjaksojen järjestäminen

Direktiivin 2002/98/EY 8 artiklassa säädetään, että jäsenvaltioiden on huolehdittava, että toimivaltainen viranomaisen järjestää tarkastuksia ja asianmukaisia valvontatoimenpiteitä veripalvelulaitoksissa sen varmistamiseksi, että direktiivin vaatimuksia noudatetaan. Toimen tavoitteena on järjestää verta ja veren komponentteja koskevia koulutusjaksoja määrätyleiselle määrälle tarkastajia. Tavoitteena on yhtenäistää tietämystä ja tarkastusten tekotapaa koko EU:ssa ja lisätä koulutettujen asiantuntijoiden määrää alalla.

Direktiivin 2002/98/EY mukaisesti kyseiset koulutusjaksot edistävät veren ja veren komponenttien laadun ja turvallisuuden varmistamista EU:ssa. Lisäksi tarkastuskäytänteiden yhdenmukaistamisella parannetaan vastavuoroista luottamusta ja kannustetaan jäsenvaltioita yhteistyöhön. Toimi myötävaikuttaa hyvän terveyden edistämistä ikääntyvässä Euroopassa ja dynaamisten terveydenhuoltojärjestelmien ja teknologioiden tukemista koskevien terveysstrategian tavoitteiden saavuttamiseen. Veripalvelulaitosten tarkastajien jatkokoulutus vaikuttaa myönteisesti veren ja veren komponenttien laatuun ja turvallisuuteen, mikä hyödyttää potilaita kaikkialla EU:ssa. Toimen kesto on 18–24 kuukautta. Kustakin jäsenvaltiosta koulutetaan vähintään kaksi tarkastajaa. Vaikutus on kuitenkin moninkertainen, sillä koulutettujen tarkastajien odotetaan kouluttavan lisää kansallisia tarkastajia omassa jäsenvaltiossaan. Koulutusvälineitä ja -aineistoa jatkokäytetään kansallisella tasolla. Loppuarvioinnissa tarkastellaan toimen tuloksia ja moninkertaista vaikutusta.

[Tarjouspyyntö]

3.1.3.3 Jäsenvaltioiden avustaminen kuolleilta ja eläviltä luovuttajilta saatujen luovutusten täysipainoisessa hyödyntämisessä

Elinsiirtoa varten tarkoitettujen ihmiselinten laatu- ja turvallisuusvaatimuksista 7 päivänä heinäkuuta 2010 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2010/53/EU ⁽¹⁾ 15 artiklan mukaisesti jäsenvaltioiden on varmistettava, että elävistä luovuttajista pidetään rekisteriä tai kirjaa. Tämän yhteisen toimen tarkoituksena on tukea jäsenvaltioita eläviltä peräisin olevia luovutuksia koskevien ohjelmien perustamisessa ja toteutuksessa laatimalla elävistä luovuttajista pidettävää rekisteriä/kirjaa koskevat ohjeet. Lisäksi jäsenvaltioita autetaan eläviä luovuttajia koskevien rekisteri-/kirjausjärjestelmien kehittämisessä, ja niille tarjotaan konkreettinen apuväline rekisteri-/kirjausjärjestelmien kehittämistä varten. Pitkälle kehitetty eläviä luovuttajia koskeva rekisteri-/kirjausjärjestelmä on avainasemassa elävien luovuttajien terveyden ja turvallisuuden arvioinnin lisäksi myös elinten laittoman kaupan torjunnassa, sillä jäsenvaltiot voivat seurata ja arvioida sen avulla eläviltä peräisin olevia luovutuksia EU:ssa ja sen ulkopuolella.

Direktiivin 2010/53/EU ja tiedonannon KOM(2008) 819 lopullinen mukaisesti tällä yhteisellä toimella pyritään avustamaan jäsenvaltioita kuolleilta luovuttajilta saatujen luovutusten täysipainoisessa hyödyntämisessä lujittamalla teho-osastojen ja elinluovutuskoordinaattoreiden välistä suhdetta, tarjoamalla jäsenvaltioille koordinoitua parantamista koskeva koulutuskokonaisuus, helpottamalla potentiaalisten luovuttajien yksilöimistä ja kasvattamalla saatavilla olevien elinten määrää koko Euroopassa.

Yhteisen toimen tarkoituksena on myös parantaa elinsiirtojärjestelmien tehokkuutta ja käyttöä elinsiirtojärjestelmien kumppanuuksjärjestelmien ja vertaisarviointien avulla.

Toimi helpottaa direktiivin 2010/53/EU yhdenmukaista täytäntöönpanoa kaikissa 27 jäsenvaltiossa, auttaa jäsenvaltioita konkreettisesti toimintasuunnitelmien tavoitteiden saavuttamisessa, tehostaa jäsenvaltioiden yhteistyötä elinsiirtojen ja -luovutusten alalla kumppanuuksjärjestelmien avulla sekä edistää kuolleilta luovuttajilta saatujen luovutusten täysipainoista hyödyntämistä tehostamalla luovuttajien löytämistä ja edistämällä elävien luovuttajien turvallisuuden parantamista koko EU:ssa.

[Yhteinen toimi]

Ohjeellinen määrä: 1 440 000 euroa

3.1.3.4 Ihmiskudosten ja -solujen yhteistä eurooppalaista koodausjärjestelmää koskevien rekisterien tukeminen

Toimen tavoitteena on a) perustaa eurooppalainen rekisteri, joka yhdistää kudoslaitosten kansallisiin rekistereihin sisältyvät tiedot siten, että ne ovat toimijoiden ja yleisön kannalta käyttökelpoisessa muodossa, jotta varmistetaan tietojen asianmukainen käyttö Euroopan kudosten ja solujen koodausjärjestelmän puitteissa, sekä ylläpitää kyseistä rekisteriä; ja b) perustaa toinen eurooppalainen rekisteri, joka sisältää Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2004/23/EY täytäntöönpanosta siltä osin kuin on kyse jäljitettävyyksivaatimuksista, vakavista haittavaikutuksista ja vaaratilanteista ilmoittamisesta sekä ihmiskudosten ja -solujen koodaukseen, käsittelyyn, säilömiseen, säilytykseen ja jakeluun liittyvistä tietyistä teknisistä vaatimuksista 24 päivänä lokakuuta 2006 annetun komission direktiivin 2006/86/EY ⁽²⁾ ja ihmiskudosten ja -solujen luovuttamista, hankintaa, testausta, käsittelyä, säilömistä, säilytystä ja jakelua koskevien laatu- ja turvallisuusvaatimusten vahvistamisesta 31 päivänä maaliskuuta 2004 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2004/23/EY ⁽³⁾ mukaisessa Euroopan kudosten ja solujen koodausjärjestelmässä käytettävän ihmiskudosten ja -solujen viitenimikkeistön, sekä ylläpitää kyseistä rekisteriä.

Toimen tarkoituksena on perustaa a) keskitetty palvelupiste, joka kerää, yhdistää ja asettaa käyttäjien ja yleisön saataville kudoslaitoksiin liittyvät tiedot (sijaintitiedot, yhteydet ja tiedot sallitusta toiminnasta). Rekisterin perustaminen ja ylläpito aiheuttavat runsaasti työtä, josta jäsenvaltiot, sidosryhmät ja komissio vastaavat yhdessä. Lisäksi tarkoituksena on perustaa b) keskitetty palvelupiste, johon kootaan erityyppisten ihmiskudosten ja -solujen määritelmät ja kuvaukset. Keskustelut, joiden tarkoituksena on päästä yhteisymmärrykseen määritelmistä, ja nimikkeistön sisältävän rekisterin perustaminen ja ylläpito aiheuttavat runsaasti työtä, josta jäsenvaltiot, sidosryhmät ja komissio vastaavat yhdessä.

⁽¹⁾ EUVL L 207, 6.8.2010, s. 14.

⁽²⁾ EUVL L 294, 25.10.2006, s. 32.

⁽³⁾ EUVL L 102, 7.4.2004, s. 48.

Nämä kaksi rekisteriä ovat keskeisessä asemassa Euroopan ihmiskudosten ja solujen koodausjärjestelmän asianmukaisen toiminnan varmistamisen kannalta. Euroopan kudoslaitosrekisteri avustaa jäsenvaltioita ja komissiota direktiivistä 2004/23/EY johtuvien velvoitteiden täyttämiseksi. Toimi edistää omalta osaltaan kudosten ja solujen laadun ja turvallisuuden varmistamista EU:ssa.

[Tarjouspyyntö]

3.1.4 *Parannetaan kansalaisten turvallisuutta – Potilasturvallisuuden parantaminen tarjoamalla laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa (terveysohjelman liitteen kohta 1.2.3)*

3.1.4.1 Potilasturvallisuus ja terveydenhuollon laatu

Toimen tarkoituksena on edistää laadukkaan ja turvallisen terveydenhuollon tarjoamista EU:n kaikille kansalaisille. Toimi on osa seuraavien asiakirjojen täytäntöönpanoa: 1) potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta 9. kesäkuuta 2009 annettu neuvoston suositus, jossa otetaan esille erityisesti vertailukelpoisten tietojen kokoaminen ja jakaminen potilasturvallisuustuloksista, potilasturvallisuusstrategioita koskevien tietojen, kokemusten ja hyvien käytänteiden jakaminen sekä tietojen jakaminen potilasturvallisuutta koskevien toimenpiteiden tehokkuudesta ja niiden siirrettävyyden arvioinnista; 2) neuvoston korkean tason kansanterveysryhmässä tehty sopimus jäsenvaltioiden ja komission välisen yhteistyön lisäämisestä terveydenhuollon laadun alalla; 3) jäsenvaltioiden avustaminen hyvien käytänteiden vaihdossa potilaitten osallistumisen alalla.

Toimella pyritään luomaan kestävä ja entistä tiiviimpi jäsenvaltioiden yhteistyöverkosto, joka käsittelee potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laatuun liittyviä kysymyksiä, sopimaan potilasturvallisuuskysymyksiin, vaaratilanteisiin ja niiden syntyyn vaikuttaviin tekijöihin liittyvästä terminologiasta ja ryhmittelystä sekä perustamaan interaktiivinen foorumi (esim. verkkosivusto), jolla vaihdetaan potilasturvallisuusratkaisuja, laadunvarmistusjärjestelmiä ja potilaiden osallistumista koskevia hyviä käytänteitä. Lisäksi tarkoituksena on soveltaa valittuja hyviä käytänteitä tietyissä hoitoympäristöissä jäsenvaltioissa ja arvioida niitä potilasturvallisuus- ja laatuindikaattoreiden perusteella, luoda täydellinen, kattava ja helppokäyttöinen tietokanta, jossa on tietoa EU:ssa käytössä olevista turvallisuus- ja laatuajattelun ja niiden siirrettävyydestä EU:n alueella, sekä laatia laadun ja turvallisuuden varmistamiseen käytettävien järjestelmien arviointia käsittelevä opaskirja, jossa keskitytään erityisesti tavoitteisiin, organisaatioon, avoimuuteen ja potilaiden osallistumiseen.

[Yhteinen toimi]

Ohjeellinen määrä: 3 600 000 euroa

3.2 Toiseen tavoitteeseen ”Terveyden edistäminen” liittyvät toimet

Tähän tavoitteeseen liittyvillä toimilla pyritään edistämään terveempiä elintapoja sekä vähentämään terveyseroja ja merkittävimpiä sairauksia vaikuttamalla terveyden taustatekijöihin.

3.2.1 *Terveyserojen poistaminen ja vähentäminen sekä niiden syiden tunnistaminen sekä terveysinvestointien edistäminen osana EU:n muita politiikkoja ja varoja (terveysohjelman liitteen kohta 2.1.2)*

3.2.1.1 Terveyserojen vähentäminen: toimintasuunnitelmien ja rakennerahastohankkeiden valmistelu

Toimen tavoitteena on avustaa jäsenvaltioita terveyserojen vähentämistä koskevien toimintasuunnitelmien laatimisessa. Jäsenvaltiot voivat hyödyntää kyseisiä suunnitelmia myös rakennerahastotoiminnassa vuonna 2013 alkavalla seuraavalla ohjelmakaudella. Toimella edistetään komission tiedonannon ”Solidaarinen terveydenhuolto: terveyserojen vähentäminen EU:ssa” (KOM(2009) 567 lopullinen, 20.10.2009) täytäntöönpanoa. Tiedonannon mukaan komissio aikoo ”tarkastella mahdollisuuksia auttaa jäsenvaltioita, jotta ne voisivat paremmin käyttää EU:n koheesiopolitiikkaa ja rakennerahastovaroja tukemaan terveyseroihin vaikuttaviin tekijöihin pureutuvia toimia”. Etusijalle asetetaan ne jäsenvaltiot ja alueet, joilla ennaikainen kuolleisuusaste on 20 prosenttia korkeampi kuin EU:n keskiarvo (määriteltynä alle 65-vuotiaiden vakioitujen kuolleisuuslukuun perusteella).

Toimen puitteissa on tarkoitus analysoida terveyseroja ja valmistella toimia, joilla kavennetaan terveyseroja alueilla ja seutukunnissa sekä niiden välillä, sekä vaihtaa tietoa ja hyviä käytänteitä jäsenvaltioiden ja alueiden välillä terveyserojen poistamisesta. Lisäksi tarkoituksena on laatia suunnitelmia sellaisen eriarvoisuuden poistamiseksi, joka liittyy a) terveydenhuolto- ja ennaltaehkäisypalvelujen saatavuuteen (erityishuomiota kiinnitetään heikommassa asemassa oleviin ryhmiin ja kuntiin sekä alueisiin, joilla kyseisten palvelujen saatavuus on heikko), b) terveyskäyttämiseen liittyvien terveyserojen syihin sekä c) elin- ja työoloihin liittyvien terveyserojen syihin, mukaan lukien perustarpeiden täyttämisen (esim. vesi ja saniteettipalvelut).

Toimen puiteissa on tarkoitus analysoida tarpeita ja laatia suunnitelmia kyseisten tarpeiden täyttämiseksi ja terveydenhuollon saantiin, terveyskäyttäytymiseen sekä elin- ja työoloihin liittyvien terveyserojen poistamiseksi, yhdistää analyysin tulokset rakennerahastoissa käytettäviin kokonaisprosesseihin sekä laatia yhteenvetoraportti, jossa tarkastellaan EU:ssa käytössä olevia hyviä käytänteitä sekä toimeen osallistuvilta alueilta ja osallistuvista jäsenvaltioista koottuja tapaustutkimuksia. Toimen puiteissa aiotaan myös auttaa jäsenvaltioita ja alueita kehittämään yhdenmukaisia lähestymistapoja terveyseroihin osana rakennerahastojen rahoittamia taloudellista ja sosiaalista kehitystä tukevia kokonaisuohjelmia sekä poistamaan alueellisia ja sosioekonomisia terveyseroja.

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 1 200 000 euroa

3.2.1.2 Euroopan laajuinen katsaus sosiaalisiin taustatekijöihin ja terveyseroihin: yhteistyö Maailman terveysjärjestön (WHO) kanssa terveyserojen poistamista koskevien ohjeiden ja välineiden kehittämisessä

Toimen tavoitteena on edistää tiedonannon KOM(2009) 567 lopullinen täytäntöönpanoa ja kehittää yhteistyötä, jota WHO ja Euroopan komissio tekevät terveyserojen poistamista koskevien aloitteiden kehittämisen alalla. Toimi edistää merkittävästi synergiaa, jota saadaan aiheesta koskevasta tiedonkeruusta ja vuorovaikutuksesta jäsenvaltioiden kanssa, sekä lisää WHO:n ja EU:n terveyseroihin soveltamien lähestymistapojen johdonmukaisuutta. WHO:n Euroopan aluetoimistolle myönnettävä suora avustus tukee sosiaalisia taustatekijöitä ja terveyseroja koskevaan Euroopan laajuiseen katsaukseen (eurooppalainen vastine Michael Marmotin laatimalle asiakirjalle) liittyvää toimintaa sekä ohjeiden ja välineiden kehittämistä Euroopassa vallitsevien terveyserojen poistamista varten. Avustuksella tuetaan toista ja kolmatta vaihetta toiminnassa, jonka WHO:n Euroopan aluetoimisto aloitti täydentääkseen WHO:n maailmanlaajuisia raportteja terveyden sosiaalisista taustatekijöistä "Closing the Gap in a Generation". Tarkoituksena on laatia terveyseroja koskevat toimintaohjeet sosiaalisia taustatekijöitä ja terveyseroja koskevan Euroopan laajuiseen katsaukseen puiteissa sekä kehittää välineitä terveyseroja koskevien tilastotietojen keruuta ja jakamista varten. Toimi kattaa myös tulosten levittämistoimia.

[Suora avustus WHO:lle]

Ohjeellinen määrä: 400 000 euroa

3.2.2 *Käsitellään terveyden taustatekijöitä tavoitteena tukea ja parantaa fyysistä ja mielenterveyttä ja puututaan sellaisiin keskeisiin seikkoihin kuin ravitsemus, liikunta, tupakka ja alkoholi (terveysohjelman liitteen kohta 2.2.1)*

3.2.2.1 Ravitsemusta ja liikuntaa koskevan eurooppalaisen strategian toteutuksen seuranta yhteistyössä WHO:n kanssa

Toimen tavoitteena on jatkaa vankan tiedotus- ja raportointijärjestelmän kehittämistä EU:hun. Järjestelmää on tarkoitus käyttää kuvaamaan ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian (2007–2013) edistymistä. Lisäksi tavoitteena on jakaa hyviä käytänteitä, jotka on saatu WHO:n 27 kansallisen tietokeskuksen verkoston kautta. Tähän toimeen liittyvät työt aloitettiin WHO:lle myönnetyn aiemman suoran avustuksen puiteissa. Tarkoituksena on kerätä tietoa eurooppalaisen strategian täytäntöönpanon edistymisestä kaikissa jäsenvaltioissa vuosina 2011 ja 2013 (jolloin strategian voimassaolo päättyy) verrattuna tilanteeseen vuosina 2007 ja 2009. Lisäksi tarkoituksena on aktivoida EU:n 27 kansallista tietokeskusta ja avustaa niitä tiiviissä yhteistyössä EU:n ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä terveyskysymyksiä käsittelevän korkean tason asiantuntijaryhmän sekä asiasta vastaavien komission yksiköiden kanssa, pitää yllä kattavaa tietokantaa, joka sisältää tietoa jäsenvaltioiden ja EU:n kehitysnäkymistä ja toiminnasta, sekä varmistaa tietojen ja hyvien käytänteiden vaihto EU:n 27 jäsenvaltion välillä. Toimen puiteissa tehdään myös vuotuinen päivitys ensimmäisellä jaksolla (vuodet 2007–2010) kehitettyyn julkiseen tietokantaan, joka kattaa EU:n 27 jäsenvaltiota, laaditaan raportti strategian täytäntöönpanosta jäsenvaltioissa, osallistutaan strategiaa koskevan komission arviointikertomuksen laatimiseen sekä vahvistetaan ravitsemukseen ja liikuntaan liittyviä kysymyksiä käsittelevien 27 tietokeskuksen verkostoa kehittämällä sen tiedonkeruuseen ja hallinnointiin liittyviä valmiuksia.

Toimi edistää luotettavien tietojen tuottamista toimista, joita EU:n jäsenvaltiot toteuttavat kehnosta ravinnosta, ylipainosta ja lihavuudesta johtuvien terveysongelmien torjumiseksi. Kuuden vuoden tarkastelujaksolla kerättyjä tietoja käytetään lähtökohtana strategian arvioinnissa vuonna 2013.

[Suora avustus WHO:lle]

Ohjeellinen määrä: 700 000 euroa

3.2.2.2 Tupakoinnin vastainen tiedotuskampanja

Toimen tavoitteena on tukea Euroopan laajuista toimintaa, jolla edistetään tupakoinnin lopettamista tupakoinnin vastaisen kampanjan avulla. Kampanjassa kannustetaan kansalaisia pohtimaan tupakointiin liittyviä kysymyksiä ja lopettamaan tupakointi sekä annetaan selkeä viesti siitä, että saatavilla on tukea tupakoinnin lopettamiselle. Kampanja on suunnattu pääasiassa 25–34-vuotiaille nuorille aikuisille. Erityishuomiota kiinnitetään heikommassa asemassa oleviin ryhmiin ja ryhmiin, joissa tupakointi on yleisempää. Eri toimien aihealueissa ja laajuudessa otetaan huomioon kunkin jäsenvaltion erityistilanne. Toimen puitteissa kehitetään ja toteutetaan tarvittaessa erityistoimia yhteistyössä jäsenvaltioiden terveysviranomaisten kanssa, jotta voidaan varmistaa, että kampanja on linjassa ja tuottaa synergiaetuja jäsenvaltioissa toteutettujen tupakoinnin torjuntatoimien kanssa. Kampanjalla on vahva EU:n identiteetti. Kampanja edistää tietouden lisäämistä sekä muuttaa asenteita ja toimintatapoja savuttoman yhteiskunnan suuntaan.

[Tarjouspyyntö]

3.2.2.3 Tupakkateollisuuden uusia markkinointi-, myynti ja tuotestrategioita koskeva tutkimus

Toimen tavoitteena on saada kattava käsitys tupakkateollisuuden toiminnasta EU:ssa, jotta tupakoinnin torjuntaan osallistuvilla elimillä olisi tietoutta, jota ne tarvitsevat mukautuakseen muutoksiin ja kehityssuuntauksiin, poistaakseen niiden toimintaa haittaavat esteet tehokkaasti, ennakoidakseen uusia strategioita ja muuttaakseen tarvittaessa rakenteitaan tehostaakseen tupakoinnin torjuntaan tähtäävää toimintaansa. Toimen puitteissa pyritään selvittämään muutoksia, joita tupakkateollisuus on tehnyt markkinointi-, myynti- ja tuotestrategioihinsa 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⁽¹⁾, tupakkatuotteiden mainontaa ja sponsointia koskevien jäsenvaltioiden lakien, asetusten ja hallinnollisten määräysten lähentämisestä 26 päivänä toukokuuta 2003 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2003/33/EY⁽²⁾, tupakoinnin ehkäisemisestä ja aloitteista tupakoinnin torjunnan tehostamiseksi 2 päivänä joulukuuta 2002 annetun neuvoston suosituksen sekä Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen⁽³⁾ hyväksymisen jälkeen. Lisäksi pyritään selvittämään, kuinka strategioissa otetaan huomioon henkilöiden ikä, sukupuoli, tulotaso, koulutus ja asuinpaikka sekä jäsenvaltioiden ja maaseutu- ja kaupunkialueiden väliset erot.

Toimen puitteissa analysoidaan tupakkateollisuuden markkinointi-, myynti- ja tuotestrategioissa tapahtuneita muutoksia ja annetaan suosituksia tarvittavista toimista.

[Voimassa oleva puitesopimus / tarjouspyyntö]

3.2.2.4 Hallinnollinen sopimus yhteisen tutkimuskeskuksen kanssa tieteellisen tuen antamisesta tupakkatuotedirektiivin ja tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen täytäntöönpanossa

Toimen tavoitteena on puolueettoman tieteellisen tuen antaminen direktiivin 2001/37/EY sekä tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön (WHO) puitesopimuksen täytäntöönpanossa. Tarkoituksena on tukea komissiota sen osallistuessa tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen kehittämiseen, antaa tupakkatuotteiden testausta ja mittauksia koskevia ohjeita, tukea Euroopan valtiollisten tupakkalaboratorioiden verkoston tehokasta toimintaa, tukea tupakkatuotteiden sisältämien ainesosien ja päästöjen testaus- ja mittaustyötä sekä tupakkatuotteiden ainesosien määrittysten laatimista.

[Muut toimet]

Ohjeellinen määrä: 100 000 euroa

3.2.2.5 Alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja koskeviin lyhytkestoisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvät hyvät käytännöt perusterveydenhoidossa, työterveyshoidossa, ensiapuhoidossa ja sosiaalitoimissa

Toimen tavoitteena on yksilöidä ja vakiinnuttaa alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja koskeviin lyhytkestoisiin hoitotoimenpiteisiin liittyvät hyvät käytännöt perusterveydenhoidossa, työterveyshoidossa, ensiapuhoidossa ja sosiaalitoimissa, räättälöidä ja testata välineitä, menetelmiä ja aineistoa, jota käytetään mainituissa ympäristöissä helpottamaan varhaista tunnistamista, lyhytkestoisia hoitotoimenpiteitä ja hoitoonohjausta, sekä käynnistää lyhytkestoista hoitoa koskevien räättälöityjen lähestymistapojen laajempi levittäminen ja mukauttaminen eri puolilla EU:ta. Tarkoituksena on hyödyntää olemassa olevaa näyttöä ja kokemusta perusterveydenhuollossa tehtävien lyhytkestoisten hoitotoimenpiteiden tehokkuudesta. Erityishuomiota olisi kiinnitettävä sellaisten jäsenvaltioiden toimijoiden osallistumiseen, joilla on vähemmän kokemusta lyhytkestoisista hoitotoimenpiteistä, sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen välisen yhteistyön lisäämiseen. Tarkoituksena

⁽¹⁾ EYVL L 194, 18.7.2001, s. 26.

⁽²⁾ EUVL L 152, 20.6.2003, s. 16.

⁽³⁾ <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>

on kehittää lyhytkestoisissa hoitotoimenpiteissä käytettäviä välineitä, menetelmiä ja aineistoja räätälöimällä ne erityistilanteisiin ja arvioimalla niitä erityistilanteissa, antaa ohjeita lyhytkestoisia hoitotoimenpiteitä koskevien räätälöityjen lähestymistapojen laajemmasta kehittämisestä ja levittämisestä sekä laatia konkreettinen suunnitelma tulosten levittämiseksi eri puolille EU:ta. Toimi helpottaa sellaisten kohdennettujen toimenpiteiden käyttöä, joiden avulla alkoholin aiheuttamiin terveyshaittoihin voidaan puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja estää sitä kautta vakavampien ja kalliimpien kielteisten vaikutusten kehittyminen.

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 350 000 euroa

3.2.2.6 EU:n alkoholistrategian täytäntöönpanorakenteiden arviointi

Toimen tavoitteena on arvioida EU:n alkoholistrategiaa, mukaan lukien EU:n alkoholi- ja terveysfoorumi, suunnitella toimia ja rakenteita jäsenvaltioiden tukemiseksi esimerkiksi kansallista alkoholipolitiikkaa ja toimintaa käsittelevän komitean (CNAPA) kautta sekä kehittää yhteistä tietopohjaa ja parhaita käytänteitä EU:n tasolla. Tietopohjan päivittäminen ja strategian toteutuksessa käytettävien rakenteiden arviointi tarjoavat lähtökohdan kokonaisarviointiin laatimiselle alkoholiin liittyvien haittojen vähentämiseen tähtääville EU:n toimille.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.2.2.7 Ravitsemusta, alkoholia ja terveysfoorumia koskevan EU:n politiikan täytäntöönpanoa koskeva tieteellinen ja tekninen tuki

Toimen tavoitteena on tieteellisen ja teknisen tuen antaminen ravitsemusta ja alkoholia koskevan EU:n politiikan täytäntöönpanossa ja Euroopan terveysfoorumin toiminnan toteutuksessa.

Ravitsemuksen alalla toimen tarkoituksena on tukea ravitsemukseen, ylipainoon ja lihavuuteen liittyviä terveyskysymyksiä koskevan eurooppalaisen strategian toteutusta, erityisesti ruokavaliota, liikuntaa ja terveyttä käsittelevän Euroopan toimintafoorumin ja liikuntaan liittyviä terveyskysymyksiä käsittelevän korkean tason asiantuntijaryhmän työskentelyä. Toimen puitteissa laaditaan tieteellisiä tiivistelmiä ja analyysseja strategian ensisijaisista aihealueista, kuten ylipainoon ja lihavuuteen liittyvistä sairauksista, ravitsemukseen liittyviin valintoihin vaikuttavista tekijöistä, kuluttajavalituksesta, tuotteiden muokkauksesta, mainonnasta, infrastruktuureista ja terveistä elintavoista. Alkoholiiin liittyvän toiminnan osalta komissio tarvitsee tieteellistä tukea alkoholiin liittyvien haittojen torjuntaan liittyvien toimiensa toteutuksessa. Tämä kattaa myös tuen EU:n alkoholistrategian toteutukselle, kun laaditaan kokoomateoksia ja katsauksia sekä analysoidaan tietopohjaa, jota käytetään jatkotoimien ja politiikan kehittämisessä. Euroopan terveysfoorumin yhteydessä toimen tarkoituksena on avustaa komissiota foorumiin liittyvässä toiminnassa. Kyse on muun muassa EU:n terveyspolitiikan foorumin ja avoimen foorumin toiminnan sekä niiden puitteissa tehtävän tieteellisen ja teknisen työn organisoinnista ja tukemisesta.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.2.3 Merkittävien ja harvinaisten sairauksien ehkäiseminen (terveysohjelman liitteen kohta 2.2.2)

3.2.3.1 Komission tiedonannon "Syöväntorjunta: eurooppalainen kumppanuusohjelma" mukaisten toimien tukeminen

Eurooppalaisen kumppanuusohjelman tukemisen lähtökohdaksi on syöväntorjuntaa koskevaan eurooppalaiseen kumppanuusohjelmaan liittyvä yhteinen toimi, joka käynnistettiin vuoden 2010 ehdotuspyynnön puitteissa. Uusia tarpeita ilmaantuu yhteistyön kehittämisen myötä tiedonannossa KOM(2009) 291 lopullinen, yksilöityjen toimien lisäksi. Edellä mainittu yhteinen toimi ei kuitenkaan kata uusia tarpeita. Toimen tavoitteena on antaa lisätukea eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle sitä mukaa, kun tiedonannossa yksilöidyillä aihealueilla ilmaantuu uusia tarpeita. Painopiste on terveyden edistämässä ja ympäristötekijöiden aiheuttaman syövän torjunnassa. Tarkoituksena on yksilöidä syöpää aiheuttavat ympäristötekijät ja selvittää, otetaanko kyseiset tekijät huomioon jäsenvaltioiden politiikoissa, millä tavalla ne otetaan huomioon ja mitkä niistä otetaan huomioon. Jäsenvaltioissa käytössä olevat parhaat käytännöt syöpää aiheuttavien ympäristötekijöiden poistamisen alalla tarjoavat perustan ehdotusten laatimiselle siitä, kuinka tämä näkökohta voitaisiin ottaa parhaalla mahdollisella tavalla huomioon kattavassa syöpäsuunnitelmassa tai -strategiassa.

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 300 000 euroa

3.2.3.2 Syöväntorjuntaa koskevalle eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle annettava tieteellinen ja tekninen tuki sekä syöpäseulonasta annetun neuvoston suosituksen täytäntöönpanon seuranta

Tämän Kansainväliselle syöväntutkimuskeskukselle (IARC) myönnettävän suoran avustuksen tavoitteena on korkealaatuisen tieteellisen ja teknisen tuen tarjoaminen syöväntorjuntaa koskevalle eurooppalaiselle kumppanuusohjelmalle. Kansainvälisen syöväntutkimuskeskuksen IARC:n tehtävänä on koordinoida ja johtaa tutkimusta ihmisten syövän syistä ja karsinogeneesin mekanismeista sekä kehittää tieteellisiä strategioita syövän ehkäisyä ja torjuntaa varten. IARC on ainutlaatuinen organisaatio syövän alalla, ja se tarjoaa syöpään liittyvää korkealaatuista tieteellistä ja teknistä tukea, joka on avainasemassa syöväntorjuntaa koskevan eurooppalaisen kumppanuusohjelman tehokkaan toteutuksen kannalta.

Toimen avulla varmistetaan aiempien tulosten (esim. Euroopan syöväntorjuntajärjestelmän ja syöpäseulontaa koskevien eurooppalaisten suuntaviivojen) seuranta ja päivitys ja edistetään syöväntorjuntaa koskevan eurooppalaisen kumppanuusohjelman tavoitteiden saavuttamista syöpätaudeista aiheutuvia rasitteita koskevan tiedotuksen alalla. Kyseinen toiminta on suoraan sidoksissa komission vastuualueisiin, jotka perustuvat syöpäseulonnasta 2 päivänä joulukuuta 2003 annettuun neuvoston suositukseen, 10 päivänä huhtikuuta 2008 annettuun Euroopan parlamentin päätöslauselmaan syövän torjunnasta laajentuneessa Euroopan unionissa sekä 10 päivänä kesäkuuta 2008 annettuihin neuvoston päätelmiin syöpätaudeista aiheutuvien rasitteiden vähentämiseksi.

Toimi kattaa Euroopan syöväntorjuntajärjestelmän tarkistamiseen liittyvät valmistelut, syöpäseulontaan laadunvarmistusta koskevien eurooppalaisten ohjeiden täytäntöönpanon arvioinnin osana neuvoston suosituksen täytäntöönpanoa sekä syöpätaudeista aiheutuvaa rasitusta koskevan tiedotuksen, joka edistää suoraan syöväntorjuntaa koskevan eurooppalaisen kumppanuusohjelman tavoitteita.

[Suora avustus IARC:lle]

Ohjeellinen määrä: 1 300 000 euroa

3.2.3.3 Harvinaisia sairauksia koskeville eurooppalaisille tietoverkoille annettava tuki

Toimen tavoitteena on antaa suoraa tukea tiedonannon KOM(2008) 679 lopullinen 4.4 kohdassa ja Euroopan toimista harvinaisten sairauksien alalla 8 päivänä kesäkuuta 2009 annetussa neuvoston suosituksessa mainituille harvinaisia sairauksia koskeville eurooppalaisille tietoverkoille.

Toimi edistää komission tiedonannossa ja neuvoston suosituksessa asetettujen ensisijaisten tavoitteiden saavuttamista. Myös potilaat saavaa suoraa hyötyä eurooppalaisen osaamisen pilottiverkkojen, harvinaisten sairauksien eurooppalaisten rekisterien tai muuntotyyppisten harvinaisia sairauksia koskevien tietoverkkojen luomisesta. Toimen puitteissa voidaan mahdollisesti rahoittaa useampaa kuin yhtä tietoverkkoa.

[Hankeavustukset]

Ohjeellinen määrä: 1 500 000 euroa

3.2.3.4 Harvinaisia sairauksia koskevan neuvoston suosituksen ja komission tiedonannon täytäntöönpanon tukeminen

Euroopan toimista harvinaisten sairauksien alalla 8 päivänä kesäkuuta 2009 annetussa neuvoston suosituksessa jäsenvaltioita kehoitetaan laatimaan harvinaisia sairauksia koskevia kansallisia toimintasuunnitelmia vuoden 2013 loppuun mennessä. Useimmat jäsenvaltiot tarvitsevat tukea suunnitelman laatimisessa. Toimi perustuu harvinaisia sairauksia koskevien kansallisten suunnitelmien kehittämistä käsittelevään eurooppalaiseen hankkeeseen (Europlan) ja yhteiseen toimeen, joka koskee harvinaisia sairauksia käsittelevälle työryhmälle annettavaa tieteellistä tukea. EU tukee toimen puitteissa harvinaisia sairauksia koskevien kansallisten suunnitelmien kehittämistä ja toteutusta niissä 18 jäsenvaltiossa, jotka eivät ole vielä laatineet suunnitelmaa, ja antaa teknistä tukea EFTA-/ETA-maille sekä muille EU:n ulkopuolisille maille edellä mainitun neuvoston suosituksen ja tiedonannon KOM(2008) 679 lopullinen mukaisesti.

Harvinaisia sairauksia koskevan eurooppalaisen osaamisen pilottiverkon akkreditointi- ja nimitysmenettelyistä olisi sovitettava jäsenvaltioiden kanssa, ja kyseiset menettelyt olisi sisällytettävä harvinaisia sairauksia koskeviin kansallisiin suunnitelmiin. Tämä innovatiivinen toimi antaa jatkuvuutta sekä uudet tekniset ja poliittiset puitteet EU:n rahoitusta vuosina 2006–2009 saaneille hankkeille, jotka liittyvät harvinaisia sairauksia koskevaan eurooppalaisen osaamisen pilottiverkkoon. Toimen puitteissa annetaan myös tieteellistä tukea harvinaisia sairauksia käsittelevän Euroopan unionin asiantuntijakomitean perustamisesta 30 päivänä marraskuuta 2009 tehdyn komission päätöksen 2009/872/EY (1) mukaiselle uudelle harvinaisia sairauksia käsittelevälle Euroopan unionin asiantuntijakomitealle. Kyse on muun muassa edellä mainitun neuvoston suosituksen ja komission tiedonannon täytäntöönpanokertomuksen laatimisen tukemisesta, komitean toimintaa tukevien työryhmien ja seminaarien järjestämisestä sekä sen varmistamisesta, että sidosryhmät osallistuvat riittävän laajasti hankkeiden tekniseen toteutukseen. Yhteinen toimi edistää myös nimikkeistöjen standardointia kansainvälisellä tasolla, mikä takaa harvinaisten sairauksien näkyvyyden terveystietojärjestelmissä, edistää diagnosointilaboratorioiden laadunhallintaa ja selkiyttää harvinaisuuteen liittyviä käsitteitä, joita käytetään toiminta-alojen määrittämisessä (esiintyvyyttä koskeva arvo ja esiintyvyyden toiminta-aloittain).

[Yhteinen toimi]

Ohjeellinen määrä: 3 000 000 euroa

3.3 Kolmanteen tavoitteeseen ”Terveystiedon ja -tietouden tuottaminen ja levittäminen” liittyvät toimet

Tähän tavoitteeseen liittyvillä toimilla pyritään lisäämään terveystietoa koskevien tietojen ja hyvien käytänteiden vaihtoa sekä keräämään, analysoimaan ja levittämään terveystietoja.

(1) EUVL L 315, 2.12.2009, s. 18.

3.3.1 Euroopan terveystietojärjestelmä (terveysohjelman liitteen kohta 3.2.1)

3.3.1.1 Tuki rajat ylittävää terveydenhoitoa saavien potilaiden hoidon maksamiseen liittyvän sairaaloiden pilottiverkon luomiselle

Toimen tavoitteena on perustaa verkko, jonka tehtävänä on tutkia sairaaloita, joiden potilaista merkittävä osa tulee muista jäsenvaltioista. Yli kolmasosa verkon jäsenistä on rajaseuduilla sijaitsevia sairaaloita. Sairaalat raportoivat ja vaihtavat tietoa hallinnollisista kysymyksistä, jotka liittyvät rajat ylittävää terveydenhoitoa saavien potilaiden hoidon maksamiseen, kuten hoitomaksujen määritykseen, sairaaloille mahdollisesti aiheutuviin tulonmenetyksiin, ennakkomaksujen käyttömahdollisuuteen ja sairaaloille maksettavien korvausten viivästyemiseen. Verkon tehtävänä on arvioida suurimpia ongelma-kohtia ja ehdottaa mahdollisia ratkaisuja niihin. Sen tehtävänä on myös perustaa järjestelmä, jonka kautta potilaat voivat antaa palautetta kokemuksistaan rajat ylittävästä hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta tietoon perustuvan suosituksen pohjalta. Lisäksi verkko vertailee diagnoosipohjaisia tariffeja yleisten elektiivisen kirurgian toimenpiteiden luettelon perusteella ja tekee päätelmiä jäsenvaltioiden yleisistä kustannustasoista ja suhteellisten kustannustasojen välisistä eroista.

[Hankeavustus]

Ohjeellinen määrä: 500 000 euroa

3.3.1.2 Terveydenhuoltojärjestelmien asiantuntijaresurssien yhdistäminen

Toimen tavoitteena on tarjota teknistä ja toimintalinjoja koskevaa neuvontaa komissiolle ja jäsenvaltioille kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien taloudellisesta tehokkuudesta. Tähän pyritään 1) "toimintalinjamatriiseilla", joissa yksilöidään terveydenhuoltojärjestelmissä noudatettavat toimintalinjat, joiden laajuus vaihtelee, ja pyritään analysoimaan niitä; 2) yksilöimällä ja rekrytoimalla asiantuntijoita kustakin jäsenvaltiosta ja kultakin toimintalinjalta sekä yksilöimällä instituutio-naaliset yhteistyökumppanit (eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskus, Maa- ja metsätalouden tutkimuskeskus, Euroopan terveysjohtamisen järjestö, Euroopan investointipankki jne.) ja tekemällä yhteistyötä niiden kanssa, eli perustamalla "asiantuntijapooli"; 3) suunnittelemalla pitkän aikavälin johtamismalli terveydenhuoltojärjestelmiä koskevan asiantuntemuksen kokoamiseksi yhteen ja tarjoamiseksi Euroopan ja jäsenvaltioiden tasolla ottaen huomioon kohdassa 3.3.1.8 ehdotetun toimen tulokset; 4) kehittämällä "asiantuntijapooli", johtamismalli tai muu rakenne pilottitutkimuksen perusteella.

[Tarjouspyyntö / Suora avustus eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskukselle]

3.3.1.3 Räättälöidyn terveysteknologian arviointiin liittyviä pilottihankkeita täydentävä yhteinen toimi

Toimen tavoitteena on täydentää vuodet 2010–2012 kattavaa terveysteknologian arviointia koskevaa yhteistä tointa lukuisien terveysteknologian arviointiin liittyvien pilottihankkeiden avulla. Painopiste on kehitettyjen mallien ja välineiden kokeilemisessa ja käytössä terveysteknologian arviointia koskevien olennaisten tietojen yhteistuotannon tukena laajennettujen sihteerij- ja koordinoitiresurssien avulla, tuotantoon liittyvän tieto- ja viestintäteknikkainfrastruktuurin jatkokehittämisessä sekä terveysteknologian arviointivalmiuksien parantamisessa. Toimi kattaa terveysteknologian arviointia koskevien siirrettävien ja olennaisten tietojen tuottamisen Euroopan tasolla, mikä helpottaa EUnetHTA-hankkeen (terveysteknologian arvioinnin alan eurooppalainen pilottiverkosto) puitteissa kehitetyn terveysteknologian olennaisen arviointimallin ja vuodet 2010–2012 kattavan yhteisen toimen mukaista toimintaa kansallisella tasolla. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa samaan aikaan terveysteknologian arviointia koskevia jäsenelityjä ja olennaisia tietoja Euroopan tasolla, ts. tarkoituksena on helpottaa a) yhteiseen toimeen osallistuvien yhteistyökumppanien välisiä yhteistyöhankkeita, jotka liittyvät terveysteknologian arviointia koskeviin aiheisiin, ja b) terveysteknologian arvioinnista vastaavien kansallisten elinten valmiuksien testaamista, jotta saadaan selville, pystyvätkö kyseiset elimet suorittamaan yksittäisiä nopeita arviointeja (mukaan lukien kustannuksia ja molemmista tuotantomalleista (a ja b) saatavia tehokkusetuja koskevien tietojen keruu). Lisäksi testataan terveysteknologian arviointia koskevien jäsenelitysten ja olennaisten tietojen tuotantovalmiuksia eri teknologioiden (lääkinnälliset laitteet ja hoitotoimenpiteet) osalta, analysoidaan terveysteknologian arvioinnin alan eurooppalaisen verkoston pysyvän sihteeristön tehtävien hoidon koordinoitivalmiuksia (kuten jäsenvaltioiden tai EU:n toimielimen toimimista sihteeristön isäntänä), tehdään lisätestejä, jotka koskevat sekä sidosryhmien osallistumista verkoston toimintaan siten, että ne ottavat päävastuun verkoston jäsenten aiheelliseksi katsomasta näkemysten vaihdosta, että akateemisten tutkijoiden osallistumista terveysteknologian arviointia koskevien olennaisten tietojen tuotantoprosessiin, sekä tuetaan sidosryhmien, erityisesti potilasyhdistysten ja terveydenhuoltoalan työntekijäjärjestöjen, arviointivalmiuksien kehittämistä.

Toimen puitteissa pyritään kasvattamaan eurooppalaisen koordinoitijärjestelmän avulla kansallisella tasolla suoritettujen terveysteknologian arviointien määrää, laatimaan suosituksia EU:n terveysteknologian arviointia koskevan yhteistyöprosessin suunnittelusta ja toteutuksesta ja helpottamaan sidosryhmien arviointiresurssien lisäämistä, jotta ne voivat osallistua arviointiprosessiin asianmukaisella panoksella. Toimen tulokset on tarkoitus julkaista yleisesti saatavilla olevassa tieteellisessä teoksessa. Tavoitteena on antaa komissiolle ja jäsenvaltioille parempi käsitys siitä, mikä on paras tapa luoda kestävä järjestelmä EU:n terveysteknologian arviointia varten. Toimen tulokset edistävät vuodet 2008–2013 kattavan EU:n terveysstrategian tavoitteen 3 saavuttamista.

[Yhteinen toimi]

Ohjeellinen määrä: 6 600 000 euroa

3.3.1.4 Rajojen yli tarjottavissa sähköisissä terveyspalveluissa käytettävien välineiden hyödyntäminen lääketieteellisessä tiedotuksessa ja tutkimuksessa

Sähköistä terveydenhuoltoa koskevan yhteisen toimen tavoitteena on kehittää toimintaa, joka liittyy 1) sairauksia ja hoitomenetelmiä koskevaa tutkimustyötä tukeviin sähköisissä terveyspalveluissa käytettäviin välineisiin, sekä 2) kansallisiin yhteispisteisiin, jotka jakavat tietoa potilaille. Toimen puitteissa on tarkoitus antaa yksityiskohtaisia suosituksia sähköisissä terveyspalveluissa käytettävistä välineistä sekä esitellä hyviä käytänteitä, jotka tukevat terveydenhuoltoon liittyvää tiedotus- ja tutkimustoimintaa. Lisäksi toimen puitteissa valmistellaan rajat ylittävän terveydenhuollon kansallisten yhteispisteiden perustamista. Kansalliset yhteispisteet jakavat potilaille tietoa kaikista rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä keskeisistä näkökohdista. Yhteispisteiden verkosto jakaa asiaa koskevia tietoja potilaille myös EU:n tasolla. Toimi edistää potilaiden liikkuvuutta antamalla potilaille selkeitä tietoja siitä, mitä oikeuksia heillä on, kun he hakeutuvat hoitoon toiseen maahan. Lisäksi toimi parantaa potilasturvallisuutta terveydenhuoltopalvelujen tarjoajille suunnatun tiedotuksen kautta ja lisää jäsenvaltioiden yhteistyötä rajojen yli tarjottavien hoitopalvelujen alalla.

[Yhteinen toimi]

Ohjeellinen määrä: 2 400 000 euroa

3.3.1.5 Terveystiedotusta koskeva yhteistyö OECD:n kanssa

Toimen tavoitteena on edistää terveydenhuollon laatuindikaattoreita koskevaa hanketta. Tämä kattaa yhteistyön, jota tehdään eurooppalaisen version julkaisemiseksi "Health at the Glance" -julkaisusta. Eurooppalaisessa versiossa käsitellään monia terveyteen liittyviä näkökohtia EU:ssa. Lisäksi toimen puitteissa seurataan terveyteen liittyvää mallintamista, eli sellaisten terveyteen liittyvien toimenpiteiden tehokkuutta, vaikuttavuutta ja jakautumista, joiden tarkoituksena on kehittää malli vaihtoehtoisin terveydenhuoltopalveluihin liittyvien tekijöiden vaikutusten ja kyseisten palvelujen tarjoamisen edellyttämien resurssien tutkimista varten. Toimi kattaa myös terveystilinpitojärjestelmän (System of Health Accounts, SHA) tarkistuksen seurannan. Tarkoituksena on laajentaa Eurostatin, OECD:n ja WHO:n Euroopan aluetuimiston tiedonhallinnan alalla tekemää yhteistyötä täysin vertailukelpoisia tietoja tuottavan pitkälle integroidun tilastojärjestelmän kehittämiseksi. Toimen puitteissa analysoidaan lisäksi sairaaloiden suorituskykyä arvioimalla Eurostatin ja OECD:n sairaaloiden noudattamista menettelyistä säännöllisesti keräämien tietojen vertailukelpoisuutta ja laatimalla sen jälkeen suosituksia, joilla pyritään parantamaan eri maiden tietojen vertailukelpoisuutta. Lisäksi arvioidaan terveyteen liittyvää yhteistyötä komission ja OECD:n välillä siitä saatavan lisäarvon ja tulevan työskentelyn optimaalisen painopistealueen määrittämiseksi. Toimen tulokset edistävät näyttöön perustuvan terveyspolitiikan harjoittamista.

[Suora avustus OECD:lle]

Ohjeellinen määrä: 500 000 euroa

3.3.1.6 Sähköisten lääkemääräysten yhteentoimivuutta tukevien ohjeiden laatiminen

Toimen puitteissa viimeistellään ohjeita, joilla jäsenvaltioita autetaan kehittämään sähköisten lääkemääräysten yhteentoimivuutta. Lähtökohdiana käytetään epSOS-hankkeesta (Smart Open Services for European Patients) ja erityisesti sen puitteissa tehdystä sähköisiä lääkemääräyksiä koskevasta toiminnasta saatua kokemusta. Toimella on kaksi tavoitetta. Ensimmäisenä tavoitteena on sähköisten lääkemääräysten yhteentoimivuutta koskevien ohjeiden yleistä toteutettavuutta koskeva analyysi, jonka tarkoituksena on selvittää, mitkä näkökohdat (esim. yksityisyys ja luottamuksellisuus, organisatoriset puitteet sekä semanttinen ja rakenteellinen/tekninen yhteentoimivuus) ohjeiden olisi vähintään katettava ja kuinka yksityiskohtaiset ohjeet kyseisistä näkökohdista voidaan antaa. Toisena tavoitteena on toteutettavuusanalyysin tulosten käyttö apuna valittuja näkökohtia koskevien ohjeiden luonnostelussa ennakkoon arvioidun yksityiskohtaisuuden mukaan (esim. yleisluontoiset kuvailevat ohjeet vs. tietty yksittäinen standardi). Toimi edistää potilaiden liikkuvuutta helpottamalla (rajojen yli tarjottavien) terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. Se parantaa myös potilasturvallisuutta helpottamalla lääkemääräyksissä rajat ylittävissä tilanteissa esiintyvien virheiden välttämistä. Lisäksi toimi edistää jäsenvaltioiden välistä yhteistyötä rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

[Tarjouspyyntö]

3.3.1.7 Euroopan terveystietojärjestelmän ja innovaatioiden levittämisen tukeminen

Toimen tavoitteena on luoda mekanismi laadukkaiden terveystietojen kokoamiseksi, esittämiseksi ja päivittämiseksi koko Euroopassa eurooppalaisen HEIDI-terveystietojärjestelmän avulla. Järjestelmästä saatava lisäarvo perustuu neljän tekijän yhteisvaikutukseen. Nämä tekijät ovat eri puolilta Eurooppaa tulevien terveysalan toimijoiden laajempi osallistuminen tiedotukseen ja tietojen ylläpitoon, Euroopan tasolla saatava lisäarvo perustamalla EU:hun keskitetty terveysalan viiteluettelo, nopeasti vanhentuvat painetut raportit korvaava tekninen järjestelmäperusta, joka mahdollistaa tietojen säännöllisen päivittämisen, sekä laadunvarmistusjärjestelmä, jolla varmistetaan tietojen luotettavuus siten, että eri alojen eurooppalaiset asiantuntijat validoivat päivitykset. Toimi kattaa myös sisällön kehittämisen, innovaatioiden levittämisen sekä teknisen avun ja nopeat tietotukipalvelut jäsenvaltioille.

[Tarjouspyyntö]

3.3.1.8 Komission jäsenyys eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksessa

Komission jäsenyydellä eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien seurantakeskuksessa pyritään tukemaan keskuksen perustyötä ja vahvistamaan eurooppalaisen ja rajat ylittävän ulottuvuuden huomioon ottamista seurantakeskuksen toiminnassa siten, että järjestelmien asiantuntemusta ja kapasiteettia voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla Euroopan terveysstrategian toteutuksessa.

Komissio ja seurantakeskus tekevät yhteistyötä kehittääkseen välineen eurooppalaisten terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn arviointia varten. Tarkoituksena on laatia teos, jossa arvioidaan terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn vertaamisessa käytettävän tekniikan tasoa. Painopisteenä on tietojen antaminen järjestelmien suorituskyvyn vertailusta.

[Muut toimet]

Ohjeellinen määrä: 500 000 euroa

3.3.2 *Tervestiedon levittäminen ja soveltaminen (terveysohjelman liitteen kohta 3.2.2)*

3.3.2.1 Toimintatapoja ja terveysohjelman tuloksia koskeva tiedotus ja valistus sekä tiedotustoiminnan arviointi

Toimi kattaa terveyspolitiikkaa ja terveysohjelman tuloksia koskevan tiedotuksen ja valistuksen sekä tiedotustoiminnan arvioinnin. Tämä pitää sisällään 1) EU:n kansanterveysportaalin tunnettuuden parantamisen: tarkoituksena on lisätä portaalin näkyvyyttä ja käyttöä, määrittää käyttäjät ja heidän tarpeensa sekä arvioida niitä, arvioida portaalin selailtavuutta ja käyttöä sekä käyttäjien tyytyväisyyttä sekä tarkastella portaalin rakennetta ja toimituksellista linjaa; 2) EU:n journalistipalkinnon: tarkoituksena on tukea laatujournalismia, joka parantaa lukijoiden tietämystä terveydenhuoltoon ja potilaiden oikeuksiin liittyvistä kysymyksistä, sekä perustaa EU:n terveyskysymyksistä kiinnostuneiden kansallisten journalistien epävirallinen verkosto, joka huolehtii terveyskysymyksiä koskevasta paikallistiedotuksesta jäsenvaltioissa, ja pitää yllä kyseistä verkostoa; 3) julkaisujen ja audiovisuaalisen aineiston tuottamisen; 4) seminaarien ja asiantuntijakokousten järjestämisen sekä näyttelyosastojen ja muun tiedotusaineiston tarjoamisen.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.3.2.2 EU:n terveystietoportaalien ja terveyskysymyksiä käsittelevien verkkosivustojen, mukaan lukien sisäiset verkkopalvelut, ylläpito, päivitys ja hallinnointi

Toimen tavoitteena on varmistaa terveyskysymyksiä käsittelevien verkkosivustojen (Europa-verkkosivusto, EU:n terveystietoportaalit ja sen alisivustot, kuten "EU potilaiden asiasta", kriisitiedotus, journalistipalkinto ja siihen liittyvä tiedote) ylläpito, päivitys ja hallinnointi, parantaa niiden suunnittelua, laajentaa niiden käyttäjäkuntaa sekä tukea sitä kautta terveystietojen keruuta ja jakamista. Lisäksi tavoitteena on EU-Health Newsletter -tiedotteen editointi.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.3.2.3 Tietotekniikan yleissuunnitelma

Toimi kattaa terveydenhuoltoon liittyvän toiminnan ja politiikan kehittämisen ja harjoittamisen kannalta tarpeellisten tietoteknisten välineiden ja järjestelmien kehittämisen ja ylläpidon.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.3.3 *Analysointi ja raportointi (terveysohjelman liitteen kohta 3.2.3)*

3.3.3.1 Terveyteen liittyviä taloudellisia arviointeja koskeva EU:n tutkimusohjelma

Toimen yleistavoitteena on terveyteen liittyviä taloudellisia arviointeja koskevan EU:n tutkimusohjelmaehdotuksen laatiminen. Erityistavoitteet ovat seuraavat: 1) terveyteen liittyvän olemassa olevan taloustutkimustoiminnan tarkastelu (ts. kustannustehokkuushyötyä ja/tai kustannushyötyä käsittelevät julkaisut) valituilla hoitoaloilla sellaisten hoitoalojen yksilöimiseksi, joilla terveyteen liittyvä taloustutkimustoiminta on vähäistä; 2) asiantuntija-analyysin laatiminen mahdollisista syistä tutkimustoiminnan vähäisyyteen kyseisillä aloilla; 3) terveyteen liittyvää taloustutkimusta koskevan EU:n toimintaohjelman painopisteiden ehdottaminen.

[Suora avustus WHO:lle]

Ohjeellinen määrä: 200 000 euroa

3.3.3.2 Terveysraportit ja -analyysit

Toimen tavoitteena on tuottaa raporttien ja talousanalyysien muodossa esitettävää tietoa, jota tarvitaan kiireellisesti apuna toimintalinjojen kehittämisessä ja niiden vaikutusten arvioimisessa. Terveysraporttien osalta tavoitteena on laatia jäsen-
neltyjä ja informatiivisia raporteja terveyteen liittyvistä aiheista, jotka komissio on luokitellut yleisön, sidosrymien ja poliittisten päättäjien kannalta erityisen tärkeiksi. Talousanalyysien osalta tavoitteena on analysoida terveyskysymyksiä ja niihin liittyviä ilmiöitä vankkojen todisteiden keräämiseksi politiikan suunnittelun tueksi. Toimen puitteissa tuetaan myös aktiivisena ja terveenä ikääntymistä käsittelevän tulevan innovaatiokumppanuuden kannalta tarpeellisten tietojen keruuta.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.3.3.3 Terveystieteiden henkilöstöä koskeva toteutettavuustutkimus

Toimen tavoitteena on toteutettavuustutkimus EU:n tasolla harjoitettavasta yhteistyöstä, jonka tarkoituksena on seurata terveydenhuoltoalan henkilöstön kehityssuuntauksia, ennustaa alan tulevia henkilöstötarpeita ja avustaa jäsenvaltioita henkilöstösuunnittelussa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää etuja ja kustannuksia, joita koituu hyvien käytänteiden ja innovaatioiden jakamisesta EU:n tasolla jäsenvaltioiden pitkän aikavälin henkilöstösuunnittelun tueksi, arvioida ja ennustaa nykyisiä ja tulevia muutoksia taitovalikoimassa, mukauttaa henkilöstö potilaiden tarpeisiin ikääntyvässä yhteis-
kunnassa sekä arvioida uuden teknologian paremman käytön edellyttämiä koulutusinvestointeja.

[Voimassa oleva puitesopimus]

3.3.3.4 Ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden pakkausselesteita ja valmisteyhteenvetoja koskeva tutkimus

Toimen tavoitteena on pakkausselesteiden ja valmisteyhteenvetojen luettavuutta koskevan arvioinnin laatiminen komissi-
sille. Tarkoituksena on yksilöidä kyseisissä selesteissa ja yhteenvetoissa mahdolliset esiintyvät puutteet, jotka heikentävät niiden arvoa terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja yleisön tietolähteenä. Erityishuomiota kiinnitetään iäkkäisiin henkilöihin, lääkkeiden järkipäiseen käyttöön ja valmisteyhteenvetojen ja pakkausselesteiden luettavuuden, esitystavan ja sisällön vaikutuksiin potilasturvallisuuteen. Lisäksi selvitetään puutteiden taustalla vaikuttavia syitä ja vaikutuksia, joita niillä voi olla potilaiden terveyteen, suositella valmisteyhteenvetoihin ja pakkausselesteisiin tehtäviä parannuksia, jotka lisäävät terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja suuren yleisön niistä saamaa hyötyä, edistäisivät lääkkeiden järkipäistä käyttöä ja parantaisivat potilasturvallisuutta. Toimen puitteissa laaditaan perusteellinen arviointi, jonka perusteella komissio voi tehdä toimintasuunnitelmia ja laatia aiheesta kertomuksen Euroopan parlamentille ja neuvostolle. Komissio antaa kyseisen kertomuksen Euroopan parlamentille ja neuvostolle 24 kuukauden kuluessa ihmisille tarkoitettuja lääkkeitä koskevista yhteisön säännöistä 6 päivänä marraskuuta 2001 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2001/83/EY⁽¹⁾ julkaisemisesta. Muutosdirektiivi julkaistiin 31. joulukuuta 2010. Tutkimus olisi sen vuoksi saatava päätökseen vuoden 2012 ensimmäisellä neljänneksellä, jotta komissio voi laatia kertomuksen suunnitellussa aikataulussa.

[Voimassa oleva puitesopimus]

(1) EYVL L 311, 28.11.2001, s. 67.

LIITE II

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

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

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

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 toimintaa varten ainoastaan yksi avustus varainhoitovuotta kohti (varainhoitoasetuksen 111 artikla) ⁽¹⁾.

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

- hylkäämisperusteet ja avustuskelpoisuusperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan avustuskelpoisuutta – varainhoitoasetuksen 114 artikla,
- valintaperusteet, joiden avulla arvioidaan hakijan taloudellisia ja toiminnallisia edellytyksiä toteuttaa ehdottamansa toimi – varainhoitoasetuksen 115 artikla,
- myöntämisperusteet, joiden avulla arvioidaan ehdotuksen laatua kustannukset huomioon ottaen.

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

4. Terveystalalan ohjelmassa etusijalle asetetaan hankkeet,

- jotka ovat innovatiivisia suhteessa nykytilanteeseen eivätkä luonteeltaan toistuvia,
- jotka tuovat Euroopan laajuista lisäarvoa terveyden alalla: hankkeiden ansiosta on tarkoitus saada asiaankuuluvia mittakaavaetuja, niissä on oltava mukana hankkeen laajuuteen nähden asianmukainen määrä avustuskelpoisia maita, ja niiden on oltava toisinnettavissa muualla,
- joiden avulla edistetään ja tuetaan EU:n politiikkojen kehittämistä terveyden alalla,
- joissa kiinnitetään riittävästi huomiota tehokkaaseen hallintorakenteeseen, selkeään arviointimenettelyyn ja odotettavissa olevien tulosten täsmälliseen kuvaukseen,
- joihin sisältyy suunnitelma tulosten käytöstä ja levityksestä Euroopan tasolla asianmukaisille kohdeyleisöille.

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

2. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

2. Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei 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 luettuna seuraavat:

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

Todiste: hakemuksen sisältö.

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

1. Taloudelliset valmiudet

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

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

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

2. Toiminnalliset valmiudet

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

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

3. Komission pyynnöstä toimitettavat täydentävät asiakirjat

Hakijoiden on pyynnöstä toimitettava ulkopuolisen 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. Hankkeen merkityksellisyys politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä; kynnyсарvo 20 pistettä)

- a) Hankkeen osuus terveysohjelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa, sellaisina kuin ne määritelty vuoden 2011 työsuunnitelmassa (8 pistettä);
- b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian ⁽¹⁾ kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisenä (8 pistettä);
- c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):
- vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot,
 - täydentävyyttä, synergiaetuja ja yhteensopivuutta suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.
- d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä)

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

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

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

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

2. Hankkeen tekninen laatu (30 pistettä; kynnyсарvo 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 Euroopan laajuisesti ja kansainvälisesti meneillään olevien hankkeiden ja toimien välillä ei ole minkäänasteista epäasianmukaista päällekkäisyyttä.

- d) Arviointistrategia (6 pistettä)

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

- e) Strategia tulosten levittämiseksi (6 pistettä)

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

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

3. Hankkeen hallinnon ja varainhoidon laatu (30 pistettä; kynnysarvo 15 pistettä)

a) Hankkeen 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; kynnysarvo 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 välttämättä budjetin liiallista hajanaisuutta.

Hakijoiden on esitettävä selkeä kuvaus talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja tarkastuksista.

Kynnysarvon alittavan pistemäärän saaneet hankkeet 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 terveysalan 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. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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,
- sen yleiset tavoitteet eivät ole suoraan tai välillisesti ristiriidassa Euroopan unionin politiikan kanssa tai imagoltaan sopimattomia,
- se on toimittanut komissiolle tyydyttävät selonteot jäsenkunnastaan, sisäisistä säännöistään ja rahoituslähteistään,
- se on toimittanut komissiolle kyseistä varainhoitovuotta koskevan vuotuisen työohjelmansa ja viimeisimmän vuotuisen toimintakertomuksensa sekä viimeisimmän arviointikertomuksensa, jos sellainen on saatavilla,
- se ei ole missään varainhoitoasetuksen 93 ja 94 artiklassa tarkoitettussa tilanteessa.

Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamissääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

”Riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista” koskevaa perustetta arvioidaan liitteessä VI kuvatulla tavalla

2. VALINTAPERUSTEET

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

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

- liitettävä mukaan jäljennös 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 euron toiminta-avustusta, liitettävä mukaan ulkopuolisen hyväksytyt tilintarkastajan laatima tilintarkastuskertomus, jossa vahvistetaan viimeisin saatavissa oleva tilinpäätös ja arvioidaan hakijaorganisaation taloudellisia toimintaedellytyksiä.

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

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

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

Myöntämisperusteiden ansiosta voidaan valita työohjelmat, joilla voidaan taata yhteisön tavoitteiden ja painopisteiden noudattaminen sekä asianmukainen levitys ja tiedotus – myös yhteisön 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; kynnysarvo 13 pistettä)
 - a) Vuotuisen työohjelman johdonmukaisuus suhteessa terveysohjelmaan ja sen vuotuisen työsuunnitelmaan tavoitteiden ja painopisteiden saavuttamisen osalta (10 pistettä).
 - b) Organisaation toimintaa ⁽¹⁾ on kuvattava suhteessa vuoden 2011 työsuunnitelmassa kuvattuihin painopisteisiin (10 pistettä).
 - c) Valtiosta riippumattoman yhteisön tai erikoistuneen verkoston maantieteellisen jakautumisen soveltuvuus. Hakijan vuotuisen työohjelman olisi sisällyttävä toimintaa edustavassa määrässä osallistuvia maita (5 pistettä).
2. Ehdotetun vuotuisen työohjelman tekninen laatu (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)
 - a) Vuotuisen työohjelman tarkoitus: Hakijan työohjelmassa on selvästi kuvattava kaikki organisaation tai erikoistuneen verkoston tavoitteet ja niiden soveltuvuus odotettujen tulosten saavuttamiseen. Hakijan on osoitettava, että esitetty työohjelma antaa todellisen ja tasapuolisen kuvan organisaation / erikoistuneen verkoston kaikista vuodeksi 2011 suunnitelluista toimista, myös niistä toimista, jotka eivät sovi terveysohjelman työsuunnitelmaan vuodeksi 2011 (10 pistettä).
 - b) Toimintakehys: Hakijan työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus suunnitelluista toiminnoista, tehtävistä, vastuualueista ja aikatauluista siitä osasta työohjelmaa, joka on johdonmukainen terveysohjelman vuotta 2011 koskevan työsuunnitelman kanssa, ja esitettävä kuvaus tämän osan suhteesta toiminnan muihin osiin (10 pistettä).
 - c) Arviointistrategia: Hakijan työohjelmassa on esitettävä selkeä kuvaus toiminnan ja käytettävien indikaattoreiden sisäisestä ja ulkoisesta arvioinnista (10 pistettä).
 - d) Strategia tulosten levittämiseksi: Edunsaajan on selvästi osoitettava viestintään ja levitykseen tarkoitettujen toimien ja menetelmien soveltuvuus (10 pistettä).
3. Hallinnon laatu (35 pistettä; kynnysarvo 18 pistettä)
 - a) Vuotuisen toiminnan suunnittelu: Hakijan on esitettävä selkeä kuvaus toteutettavista toimista, aikataulusta, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta sekä riskianalysista (10 pistettä).
 - b) Organisaatiovalmiudet: Hakijan on esitettävä selkeä kuvaus hallintoprosessista, henkilöresursseista ja henkilöstön ammattitaidosta, vastuualueista, sisäisestä viestinnästä, päätöksenteosta, seurannasta ja valvonnasta. Hakijan on myös täsmennettävä selkeästi yhteistyösuhteet asiaan liittyvien yhteistyökumppaneiden ja sidosryhmien kanssa (10 pistettä).

⁽¹⁾ Yksinomaan EU:n toimielimiin kohdistuva lobbaustoiminta ei voi saada rahoitusta.

- c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti: Hakijan on varmistettava, että budjetti on merkityksellinen, asianmukainen, tasapainoinen sekä johdonmukainen sisäisesti ja suunniteltujen toimien kannalta (10 pistettä).
- d) Varainhoito: Hakijan on esitettävä selkeä kuvaus talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja mahdollisuuksien mukaan tarkastuksista (5 pistettä).

Kynnsarvon 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. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

”Riippumattomuutta teollisuudesta, kaupasta ja yrityksistä tai muista eturistiriidoista” koskevaa perustetta arvioidaan liitteessä VI kuvatulla tavalla.

2. VALINTAPERUSTEET

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

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

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

Jokaisen hakijan on toimitettava

- selkeä, kattava ja yksityiskohtainen budjettiarvio kunkin yhteishankkeeseen osallistuvan yhteisön toteuttamiin toimiin liittyvistä menoista,
- jäljennös tilinpäätöksestä hakemuksen jättämisestä edeltävältä päättyneeltä tilikaudelta (muut voittoa tavoittelemattomat yhteisöt kuin julkiset organisaatiot).

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

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

1. Hankkeen merkityksellisyys politiikan ja asiayhteyden kannalta (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)
 - a) Yhteisen toimen osuus terveysohjelman tavoitteiden ja painopisteiden toteuttamisessa, sellaisina kuin ne määriteltäyty vuoden 2011 työsuunnitelmassa (8 pistettä).
 - b) Strateginen merkityksellisyys mitattuna merkittävyytenä EU:n terveysstrategian ⁽¹⁾ kannalta ja nykytiedon ja terveysvaikutusten odotettavissa olevana parantumisena (8 pistettä).

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

c) Euroopan laajuinen lisäarvo kansanterveyden alalla (8 pistettä):

- vaikutukset kohderyhmiin, pitkän aikavälin vaikutukset ja mahdolliset kerrannaisvaikutukset, kuten toisinnettavat, siirrettävät ja kestävät toiminnot,
- täydentävyyttä, synergiaetuja ja yhteensopivuutta suhteessa EU:n asiaankuuluviin politiikkoihin ja muihin ohjelmiin edistävät toimet.

d) Maantieteellisen kattavuuden soveltuvuus (8 pistettä)

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

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

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

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

2. Yhteisen toimen tekninen laatu (30 pistettä; kynnyсарvo 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 yhteisen toimen avulla pyritään tietyllä alalla verrattuna vallitsevaan tilanteeseen, ja varmistettava, että Euroopan 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 ehdotetut menetelmät soveltuvat tulosten siirrettävyyden ja niiden kestävä levityksen varmistamiseen.

3. Yhteisen toimen hallinnon ja varainhoidon laatu (30 pistettä; kynnyсарvo 15 pistettä)

a) Yhteisen toimen 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; kynnyksarvo 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 esitettävä selkeä kuvaus talousprosesseista, vastuualueista, raportointimenettelyistä ja tarkastuksista.

Kynnyksarvon alittavan pistemäärän saaneet ehdotukset hylätään.

LIITE V

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

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

1. HYLKÄÄMIS- JA AVUSTUSKELPOISUUSPERUSTEET

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

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

2. Ehdotus ei voi saada rahoitusta, jos se on saapunut määräpäivän jälkeen tai jos se on epätäydellinen tai ei täytä ehdotuspyynnössä esitettyjä muodollisia vaatimuksia. Tätä ei sovelleta tapauksissa, joissa on kyseessä soveltamisääntöjen 178 artiklan 2 kohdassa tarkoitettu ilmeinen asiavirhe.

Kussakin hakemuksessa on oltava ehdotuspyynnössä vaaditut asiakirjat, mukaan luettuna seuraavat:

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

Todiste: hakemuksen sisältö.

3. 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.

2. VALINTAPERUSTEET

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

1. Taloudelliset valmiudet

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

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 konferenssiin 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.

3. MYÖNTÄMISPERUSTEET

1. Ehdotuksen sisältö (60 pistettä; kynnysarvo 30 pistettä)

a) Tapahtuman sisällön ja odotettujen tulosten merkityksellisyys suhteessa toisessa terveysohjelmassa ja sen vuotuisessa työsuunnitelmassa kuvattuihin tavoitteisiin ja painopisteisiin ottaen huomioon tiedonannossa KOM(2010) 2020 vahvistetut painopisteet (15 pistettä).

b) Osallistuminen (15 pistettä)

Hakijan on kuvattava tapahtuman kohdeosallistujien odotettu lukumäärä ja profiili/tehtävä ja esitettävä jakautuminen jäsenvaltion, organisaation ja asiantuntemuksen tyyppin mukaan.

c) Euroopan laajuinen ulottuvuus (15 pistettä)

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

d) Seuranta- ja arviointimenetelmä (15 pistettä)

Hakijan on kuvattava tulosten levittämiseen tarkoitettu strategia.

Olisi esitettävä soveltuva arviointi, joka perustuu arviointisuunnitelmaan ja sisältää suunnittelun, menetelmän, vastuualueet ja aikataulun ja jossa hyödynnetään indikaattoreita.

2. Hallinnon laatu (40 pistettä; kynnysarvo 20 pistettä)

a) Tapahtuman suunnittelu (15 pistettä)

Hakijan on esitettävä selkeä kuvaus menetelmästä, välineistä, aikataulusta ja välitavoitteista, tuloksista, tehtävien luonteesta ja jakautumisesta, riskianalysista sekä talousprosesseista.

b) Organisaatiovalmiudet (10 pistettä)

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

c) Yleinen ja yksityiskohtainen budjetti (15 pistettä)

Hakijan on varmistettava, että budjetti on sisäisesti ja suhteessa konferenssin tavoitteisiin merkityksellinen, asianmukainen, tasapainoinen ja johdonmukainen.

Kynnysarvon 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 terveystalouden yhteisön toimintaohjelmasta (2008–2013) myönnettäviin hanke- ja toimintavastuksiin 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 teollisuudesta, kauppaa ja yrityksiä tai muista eturistiriitoja 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 nimellisarvosta tai enemmistö sen osakkeenomistajien tai yhtiökumppanien äänivallasta on suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

b) Oikeussubjektia koskeva päätösvalta on oikeudellisesti tai tosiasiallisesti suoraan tai välillisesti toisen hallussa.

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

c) Samalla julkisyhteisöllä on suoraan tai välillisesti hallussaan yli 50 prosenttia liikkeelle lasketun osakepääoman nimellisarvosta 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⁽¹⁾, 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⁽²⁾.

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

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

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ On mainittava kaikki yhteistyökumppanit, joiden asema voisi johtaa eturistiriitaan (varainhoitoasetuksen 52 artikla ja soveltamissääntöjen 34 artikla).

b) Hakijoiden olemassa olevien 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 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 toimintavustuksiin 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 pysyttävä osoittamaan, miten ehdotetulla toiminnalla edistetään edellä mainittuja seikkoja, ja niiden on täytettävä seuraavissa kohdissa täsmennetyt perusteet.

2. HANKEISTA 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 merkityksellisyyttä 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 kvartilissa 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 2010 ehdotuspöytäkirjassa.
