



Brüssel, 3.4.2017  
COM(2017) 149 final

**KOMISJONI ARUANNE EUROOPA PARLAMENDILE JA NÕUKOGULE**

**Ühenduse kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi rakendamine 2014. aastal**

{SWD(2017) 119 final}

## Sisukord

Sissejuhatus .....	3
Aasta meede – 2014. aasta temaatiline eesmärk: kroonilised haigused .....	5
1.1    Projekt PATHWAYS – „Osalemine tervislike töökohtade ja kaasavate strateegiate loomiseks töösektoris“ .....	5
Algatused, mis aitavad otseselt kaasa ELi õigusaktide rakendamisele .....	6
1.2    Teenuse taotlus – piiriülese tervishoiu direktiivi 2011/24/EL rakendamine .....	6
Eelarve rakendamine .....	7
1.3    Eelarve .....	7
1.4    2014. aasta prioriteetid ja rahastamismehhanismid .....	8
1.5    Tegevuseelarve rakendamine rahastamismehhanismi abil .....	8
1.6    Rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud otsetoetuslepingud .....	13
1.7    Hanked (teenuslepingud) .....	13
1.8    Muud meetmed .....	14
1.9    Üldine eelarve kasutamine 2014. aastal .....	14
1.10   Toetusesaajate liik .....	15
Järeldused .....	16

## SISSEJUHATUS

Käesolevas aruandes tutvustatakse kolmanda terviseprogrammi rakendamist 2014. aastal. Tegemist on Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrusega (EL) nr 282/2014 kehtestatud kolmanda terviseprogrammi rakendamise esimese aastaga<sup>1</sup>. Määrust kohaldatakse 1. jaanuarist 2014 programmi suhtes, mis kestab seitse aastat kuni 31. detsembrini 2020. Määruse artikli 13 kohaselt annab komisjon igal aastal terviseprogrammi komiteele aru kõikide programmi kaudu rahastatud meetmete kohta ning teavitab Euroopa Parlamenti ja nõukogu. Käesoleva aruandega see nõue täidetakse. Aruandes antakse üksikasjalikku teavet 2014. aasta eelarve ja selle täitmise kohta.

1. lisa sisalduvas lisatud komisjoni talituste töödokumendis esitatakse näiteid teisest terviseprogrammist kaasrahastatud kesksete mitmeaastaste meetmete kohta<sup>2</sup>, mille lõpptulemused said kättesaadavaks 2014. aastal. Selles kirjeldatakse ka näiteid 2014. aasta tööprogrammist rahastatud meetmete kohta sellistes kõrvalvaldkondades nagu hindamine ja levitamine. 2.–10. lisa on esitatud ülevaattetabelid, milles on üksikasjalikud andmed kõigi kaasrahastatud meetmete ja sõlmitud lepingute kohta.

Kolmanda terviseprogrammi kogueelarve on 449 400 000 eurot. Sellel on neli konkreetset eesmärki:

1. edendada tervist, ennetada haigusi ja luua **tervislikke eluviise** soosiv keskkond, pidades silmas põhimõtet, mille kohaselt tuleb tervist arvesse võtta kõikides poliitikavaldkondades;
2. kaitsta liidu kodanikke tõsiste **piiriüleste terviseohtude** eest;
3. panustada uuenduslikesse, tõhusatesse ja jätkusuutlikesse **tervisesüsteemidesse**;
4. hõlbustada liidu kodanike juurdepääsu **parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele**.

Programmis määratletakse edunäitajad iga eesmärgi jaoks. Nende eesmärkide saavutamiseks on võimalik programmi rakendada mitmesuguste rahastamisvahendite abil. Vahendid on järgmised:

- liikmesriikide ametiasutustega kaasrahastatud meetmed (ühismeetmed);
- projektid ja tegevustoetused, et toetada konkreetselt valitsusväliseid organisatsioone ja võrgustikke;
- otselepingud rahvusvaheliste organisatsioonidega, riigihanked ja
- muud meetmed.

Kooskõlas 2013. aastal koostatud mitmeaastase kavaga keskenduti 2014. aasta tööprogrammis kroonilistele haigustele. Seetõttu kaasrahastati 2014. aastal mitut krooniliste haigustega tegelemise meetet; ühte neist tutvustatakse käesolevas aruandes. Programmist kaasrahastatakse ka algatusi, mis aitavad rakendada ELi õigusakte. Käesolevas aruandes esitatakse kaks näidet selle kohta, millist edu saavutas programm selles valdkonnas 2014. aastal.

### **Vaadates tulevikku ...**

Kolmanda terviseprogrammi esimesel aastal toetati ja alustati tänu programmipoolsele kaasrahastamisele mitut olulist algatust, sealhulgas kaheksat ühismeedet. Kooskõlas teise

---

<sup>1</sup> ELT L 86, 21.3.2014, lk 1.

<sup>2</sup> ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

terviseprogrammi järelhindamise järeldustega tagab komisjon, et kolmanda terviseprogrammi rakendamist jälgitakse hoolikalt ja et tulemused avaldatakse laiemale avalikkusele. Komisjon jätkab ka kõikide programmis osalevate liikmesriikide ja riikide osalemise julgustamist ja toetamist ning püüab saavutada koostoimet teiste ELi rahastamisprogrammidega.

## **AASTA MEEDE – 2014. AASTA TEMAATILINE EESMÄRK: KROONILISED HAIGUSED**

2014. aasta iga-aastase tööprogrammi prioriteetne tervise teema oli kroonilised haigused. Kokku algatati kolm projektikonkurssi krooniliste haiguste ennetamise ja juhtimise eri aspektide kohta ning selle tulemuseks oli viis kaasrahastatud projekti. Lõpule viidi toitumist ja kehalist aktiivsust ning dementsust käsitlev ühismeede ning lisaks kuus projekti aktiivsena ja tervena vananemise valdkonnas. Allpool kirjeldatud projekt PATHWAYS on üks hea näide. See tegeleb tähtsa küsimusega, milleks on krooniliselt haigete patsientide osalemine tööturul. See on täielikult kooskõlas komisjoni töökohtade ja majanduskasvu tegevuskavaga.

### **1.1 Projekt PATHWAYS – „Osalemine tervislike töökohtade ja kaasavate strateegiade loomiseks töösektoris“**

#### *1.1.1 Taust*

PATHWAYS – „Osalemine tervislike töökohtade ja kaasavate strateegiade loomiseks töösektoris“ – oli üks 2014. aastal kaasrahastatud projekte, kuna sellel aastal pöörati põhitähelepanu kroonilistele haigustele. PATHWAYS algas 2015. aasta suvel, kestab 36 kuud ja saab kaasrahastamisena kuni 969 379,00 eurot. See hõlmab 12 partnerit 10 erinevast Euroopa riigist (Austria, Belgia, Tšehhi Vabariik, Saksamaa, Kreeka, Itaalia, Norra, Poola, Sloveenia ja Hispaania), kõigil neil on suured kogemused krooniliste ja vaimuhaiguste ning tööhõive vallas.

#### *1.1.2 Lühikirjeldus*

Krooniliste haiguste ja psüühikahäiretega inimestel on sageli tööga seotud probleeme, näiteks töötus, töölt puudumine, vähenenud tootlikkus ning häbimärgistamine töökohal. Krooniliste haiguste ja psüühikahäirete levimuse laienemine eelarvepiirangute taustal nõuab uuenduslikke strateegiaid, et aidata nendel inimestel tööturul osaleda.

Paraku ei ole piisavalt teadmisi olemasolevate strateegiade ja nende tõhususe kohta. Lisaks tuleb välja selgitada krooniliste haiguste ja psüühikahäiretega inimeste tööga seotud vajadused. Lahendusena selgitatakse projektiga PATHWAYS välja Euroopas ja mujal kättesaadavad integratsiooni- ja taasintegratsioonistrateegiad ning teeb kindlaks nende tõhususe. Seejärel hinnatakse krooniliste haiguste ja psüühikahäiretega inimeste konkreetseid tööga seotud vajadusi. Viimaks töötatakse välja suunised tõhusate kutsealase integratsiooni- ja taasintegratsioonistrateegiade rakendamise toetuseks. Üks kasutatav meetod on sidusrühmadega konsulteerimine.

#### *1.1.3 Oodatavad tulemused*

PATHWAYSi raames koostatakse mitu aruannet, sealhulgas:

- aruanne, milles võrreldakse olemasolevaid strateegiaid Euroopa sotsiaalhoolekande ja tervishoiu mudelite viie kategooria alusel, ja
- aruanne, milles käsitletakse krooniliste haigustega inimeste täitmata tööhõivevajadusi, sealhulgas soovitusi nendega tegelemiseks.

Andmebaasi kogutakse olemasolevad tõendid krooniliste haigustega inimeste olemasolevate integratsiooni- ja tööle naasmise strateegiate tõhususe kohta ning tõendeid kirjeldatakse ülevaatedokumendis.

Lõpuks esitatakse projektis PATHWAYS poliitikasoovitused kaasavate strateegiate rakendamiseks sellise kaasavama tööturu loomise suunas, kus krooniliste haiguste ja psüühikahäiretega inimesed saavad mõtestatult osaleda.

## **ALGATUSED, MIS AITAVAD OTSESELT KAASA ELI ÕIGUSAKTIDE RAKENDAMISELE**

Terviseprogramm rahastab välislepingupartnerite pakutavaid teenuseid, mis aitavad komisjonil rakendada otsuseid ja direktiive tervisevaldkonnas. Allpool on toodud üks näide selliste teenuste kohta, mida osutati 2014. aastal.

### **1.2 Teenuse taotlus – piiriülese tervishoiu direktiivi 2011/24/EL rakendamine**

#### *1.2.1 Tausta kirjeldus*

Nimetatud uuringus käsitleti piiriülese tervishoiu direktiivi 2011/24/EL mõju<sup>3</sup>. Selle üldeesmärk oli anda aru direktiivi rakendamisest liikmesriikides, nagu on nõutud artikli 20 lõikes 1, ning selgitada välja vajakajäämised ja arenguvõimalused. Uuringus võeti aluseks kohapealne olukord ja muud väärtuslikud välisallikad. Neid teenuseid osutati KPMG Advisory N.V., Technopolis Group and Empirica GmbHga sõlmitud teenuslepingu kaudu, võttes aluseks raamlepingu SANCO/2012/02/011 – 1. osa. Leping kestis 21. juulist 2014 kuni 21. märtsini 2015 ja selle maksumus oli 179 026 eurot.

#### *1.2.2 Lühikirjeldus*

Peale dokumentide analüüsimise ja kirjanduse läbivaatamise tutvuti üksikasjalikult veebisaidiga ning kasutati laialt levinud osalusuuringumeetodeid. Lähtudes eelmise uuringu käigus tehtud tööst, analüüsiti piiriüleste tervishoiuteenuste 32 riikliku kontaktpunkti kõiki veebisaite (32 riiki või territooriumi, nt Šotimaa, Wales, Inglismaa, Põhja-Iirimaa ja Gibraltar lisati Ühendkuningriigi jaoks eraldi).

Lõppkasutaja vaatekoha arvesse võtmiseks kasutati nn pseudopatsiendi uuringumeetodit. Hindajad pöördusid nii e-kirja kui ka telefoni teel riiklike kontaktpunktide poole 12 liikmesriigis (Austria, Belgia, Prantsusmaa, Saksamaa, Ungari, Itaalia, Leedu, Malta, Madalmaad, Sloveenia, Hispaania ja Rootsi), kasutades kolme erinevat eelnevalt kavandatud stsenaariumi.

Sihtriikides ja Euroopa tasandil koguti ka subjektiivseid arvamuspõhiseid andmeid 59 sidusrühmadega tehtud intervjuu ja sihtriikide riiklikele kontaktpunktidele suunatud

---

<sup>3</sup> ELT L 88, 4.4.2011, lk 45

veebipõhise küsitluse kaudu. Ligikaudu 50 % sidusrühmadest, kellega ühendust võeti, nõustus intervjuud andma neljanädalase perioodi jooksul. Nad esindasid tervisekindlustuse pakkujaid, tervishoiuteenuste osutajaid, patsientide ombudsmene, riiklikke ja piirkondlikke asutusi, patsiendirühmi, auditeerimisasutusi, ametiühinguid ning kohapealseid tervishoiuteenuste kujundajate organisatsioone. Kõik riiklikud kontaktpunktid täitsid veebipõhise küsitluse vähemalt osaliselt. Uuringu järeldusi täiendab tugevate ja nõrkade külgede, võimaluste ja riskide (SWOT) analüüs, milles keskendutakse patsientidele osutatavatele teenustele.

### *1.3.3 Konkreetsed tulemused*

Uuring on osa käimasolevast tööst, mille eesmärk on leida nulliga võrdsustatud lähtepunkt piiriüleste tervishoiuteenuste mõõtmiseks ja hindamiseks liidus. Üldise tähelepanekuna kinnitasid kõik kaasatud sidusrühmad, et nende patsientide arv, kes on direktiivi raames piiriüleseid tervishoiuteenuseid kasutanud, on väike.

Uuring annab kooskõlas põhimõttega „kõigepealt hinda“ mõtestatud, ehkki kvalitatiivse panuse lähtepunkti hindamiseks ja tulevikus hindamiseks tehtavatesse pingutustesse. Uuringu järeldused avaldati 2015. aasta mais Euroopa Komisjoni veebisaidil ja neid tutvustati 2. detsembril 2015 Euroopa Komisjoni korraldatud riiklike kontaktpunktide kohtumisel, kus need võeti vastu suure huviga. Loodetakse, et huvitatud sidusrühmad ja laiem teadusavalikkus jätkab uuringu meetodiliste võimaluste uurimist.

Uuring ei ole siiski ametlik hinnang. Kaebused, rikkumised ja ülevõtmismeetmed ei kuulunud selle käsitlusalasse. Arvestades direktiivi hiljutist vastuvõtmist ja hõlpsasti kättesaadavate andmete vähesust patsientide liikuvuse kohta, oleks direktiivi ametlik hindamine olnud ennatlik.

## **EELARVE RAKENDAMINE**

### **1.3 Eelarve**

Kolmanda terviseprogrammi 2014–2020 eelarve on 449,4 miljonit eurot. See hõlmab 33,48 miljonit eurot Tarbija-, Tervise-, Põllumajandus- ja Toiduküsimuste Rakendusameti (Chafea) toimimise tarbeks. Komisjon on palunud Chafeal terviseprogrammi 2014–2020 juhtida. Chafea on osutanud komisjonile tehnilist, teadusalast ja haldusabi terviseprogrammi rakendamisel alates 2005. aastast<sup>4</sup>. Chafea korraldab iga-aastasi projektikonkursse, koordineerib esitatud pakkumiste hindamist ja peab läbirääkimisi, allkirjastab ja haldab seotud toetuslepinguid. Chafea vastutab ka mitme hankemenetluse eest.

2014. aasta töökavas kehtestatud eelarve<sup>5</sup> oli 58 579 000 eurot, mis jaguneb järgmiselt:

---

<sup>4</sup> 15. detsembri 2004. aasta otsus 2004/858/EÜ (ELT L 369, 16.12.2004, lk 73), muudetud 20. juuni 2008. aasta otsusega 2008/544/EÜ (ELT L 173, 3.7.2008, lk 27).

<sup>5</sup> Komisjoni 26. mai 2014. aasta otsus C(2014) 3383, [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm).

- tegevuskulud: 52 870 000 eurot, mis vastab eelarvereale 17 03 01 *Julgustada innovatsiooni tervishoius, parandada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust ja ELi kodanike tervist ning kaitsta inimesi piiriüleste terviseohtude eest*;
- halduskulud: 1 500 000 eurot, mis vastab eelarvereale 17 01 04 02 – toetuskulud programmile „Tervis majanduskasvuks”<sup>6</sup>.

Tegevuseelarve – sh EFTA/EMP assigneeringud ja sissenõutud assigneeringud eelmistest eelarveaastatest – oli kokku 54 856 308,05 eurot ning halduseelarve kokku 1 547 747,69 eurot.

2014. aastal haldas Chafea sellest eelarvest 44 541 244,83 eurot, samas kui komisjon haldas 9 409 832,88 eurot, mis hõlmas hankeid, otsetoetusi ja muid meetmeid.

#### 1.4 2014. aasta prioriteedid ja rahastamismehhanismid

2014. aasta prioriteedid on sätestatud komisjoni 26. mai 2014. aasta rakendusotsuses C (2014) 3383, milles käsitletakse 2014. aasta töökava vastuvõtmist ja sellega seotud kriteeriume<sup>7</sup>.

2014. aasta töökava rakendamiseks kasutati erinevaid rahastamismehhanisme. Neid on üksikasjalikult kirjeldatud allpool.

Algatusi valiti rahastamiseks konkurentsipõhise valiku- ja toetuse andmise menetluse abil. Konkurentsipõhist valiku- ja toetuse andmise menetlust ei kasutata ühismeetmete, otsetoetuslepingute ja Euroopa Liidu Nõukogu eesistujariikide korraldatavate konverentside puhul, kuna konkurentsipõhised menetlused ei ole sellistel juhtudel erieeskirjade kohaselt lubatud või ei kasutata neid praktikas, näiteks monopoolse seisundi tõttu.

Haldusassigneeringutega kaeti sellised kulud nagu uuringud, ekspertide kohtumised, teabe- ja avaldamiskulud ning IT-süsteemidega seotud tehniline ja haldusabi.

#### 1.5 Tegevuseelarve rakendamine rahastamismehhanismi abil

Rahastamismehhanismi liik	Rakendamine (eurodes)	Mehhanismi osakaal täidetud kogueelarvest
<b>Projektikonkursid</b>	<b>17 393 292,88</b>	<b>31,7 %</b>
Projektitoetused	12 677 193,08	23,1 %
Tegevustoetused	4 716 099,80	8,5 %

<sup>6</sup> Kolmandale terviseprogrammile pakuti esialgu nime „Tervis majanduskasvuks” – sellest tuleneb eelarverea nimetus. Kuna sellest nimest loobuti, nimetati eelarverida 2016. aasta tööprogrammi jaoks ümber.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm).



<b>Toetused ühismeetmetele</b>	<b>18 506 972,39</b>	<b>33,7 %</b>
<b>Konverentsitoetused ELi eesistujaks olevatele liikmesriikidele</b>	<b>157 901,00</b>	<b>0,2 %</b>
<b>Otsetoetuslepingud</b>	<b>3 849 825,96</b>	<b>7 %</b>
<i>CHAFEA hallatud</i>	<b>2 700 000,00</b>	
<i>DG SANTE hallatud</i>	<b>1 149 825,96</b>	
<b>Hanked (teenuslepingud)</b>	<b>12 769 292,44</b>	<b>23,3 %</b>
<i>CHAFEA hallatud</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>DG SANTE hallatud</i>	7 486 213,88	13,6 %
<b>Muud meetmed</b>	<b>1 273 793,04</b>	<b>2,3 %</b>
<i>CHAFEA hallatud</i>	500 000,00	
<i>DG SANTE hallatud</i>	773 793,04	
<b>2014. aastal täidetud eelarve</b>	<b>53 951 077,71</b>	
<b>Olemasolev kogueelarve</b>	<b>54 856 307,05</b>	
<b>Kasutamata assigneeringud<sup>8</sup></b>		
<i>CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>DG SANTE</i>	193 918,66	
<b>Täidetud eelarve</b>	<b>98,3 %</b>	

Allpool olevas tabelis on esitatud võrdlus olemasoleva eelarve täitmise osakaalu kohta rahastamismehhanismi alusel keskmiselt teise terviseprogrammi raames ja 2014. aastal. 2014. aastal kulutati projektidele küll vähem, kuid ühismeetmetele rohkem. Muude rahastamisvahendite puhul on osakaalud sarnased.

<b>Rahastamismehhanismi liik</b>	<b>Mehhanismi osakaal täidetud kogueelarvest 2014. aastal</b>	<b>Mehhanismi osakaal täidetud kogueelarvest teises terviseprogrammis</b>
Projektitoetused	23,1 %	36 %

<sup>8</sup> Kasutamata ühinemiseelsed assigneeringud, erinevused toetuse määramise otsuses olevate summade ja tegelikult lepingutega seotud summade vahel.

Tegevustoetused	8,5 %	7 %
Toetused ühismeetmetele	33,7 %	22 %
Otsetoetuslepingud	4,9 %	7 %
Hanked (teenuslepingud)	23,0 %	25 %
Muud meetmed	2,3 %	4 %

## Projektikonkursid

Programmi „Horisont 2020“ osalejate portaalis,<sup>9</sup> EUROPA portaali rahvatervise veebisaidil<sup>10</sup> ja Chafea veebisaidil käivitati 6. juunil 2014 projektikonkursid, mis hõlmasid projekte ja tegevustoetuste meetmeid<sup>11</sup>. Enamik taotlusi saadi EL 15 liikmesriikide peamistelt partneritelt, kes esitasid 86 % projektitaotlustest, 100 % tegevustoetuste taotlustest ja 100 % ühismeetmetaotlustest. 41 % kõikidest ühismeetmete partneritest on EL 13 riikidest, nagu ka 16 % projektipartneritest.

Chafea korraldas 2014. aasta oktoobris ühismeetmeid käsitleva õpikoja ja 2015. aasta veebruaris ühismeetmete kvaliteedi tagamise õpikoja. Terviseprogrammi riiklikud kontaktpunktid korraldasid ka riiklikud teabepäevad järgmistes riikides: BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES ja UK. Taotlejatele mõeldud suunised avaldati osalejate portaalis. Abi ja praktilist nõu andis ka Chafea kasutajatugi.

Kokku saadi 50 projektitaotlust ja 40 tegevustoetuse taotlust kogusummas 42 887 771 eurot. Taotlusi hinnati komisjoni rakendusotsuses C (2014) 3383 ja projektikonkurssidel sätestatud eeskirjade ning kriteeriumide kohaselt. Hindamisprotsessist võttis osa 37 väliseksperti 18 riigist. Ekspertid valiti nimekirjast, mis koostati osalemiskutse (osalemiskutse rahvatervise valdkonnas) põhjal<sup>12</sup>.

Hindamine toimus kahes etapis.

**Esimeses etapis** vaatas iga ettepaneku läbi kolm välishindajat. Iga ettepaneku kohta koostati Chafea korraldatud kohtumisel konsolideeritud hindamisaruanne.

<sup>9</sup>

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html).

<sup>11</sup> <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

<sup>12</sup> ELT S 040-065407, 26.2. 2014 ja <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

**Teises etapis** kontrollis hindamiskomitee seda, kas hindajad on järginud asjaomaseid eeskirju ja kriteeriume. Seejärel koostas komitee lõpliku nimekirja taotlustest, mida soovitati rahastada, ja varunimekirjad. Hindamiskomitee koosnes tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi (DG SANTE), teadusuuringute ja innovatsiooni peadirektoraadi ning Chafea esindajatest. Otsused projektidele toetuse määramise<sup>13</sup> ja tegevustoetuste<sup>14</sup> kohta tegi Chafea.

### *1.5.1 Projektitoetused*

Projektitoetusi anti projektidele, mis hõlmasid mitut partnerit, üldjuhul riiklikke tervishoiuasutusi ja valitsusväliseid organisatsioone. ELi maksimaalne toetus on 60 % toetuskõlblikest kuludest. ELi toetuse määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. 2014. aastal kvalifitseerus erakordselt kasulikuna kaks projekti.

Projekte käsitlevale projektikonkursile esitati 50 taotlust. Kuus taotlust jäeti läbivaatusetapis kõrvale. Järele jäänud 44 taotlusest soovitati rahastada 12 taotlust ja neli kanti varunimekirja. Lõpuks rahastati 13 projekti kokku 11 567 617 euro eest. Projektid jagunesid programmi tegevussuundade kaupa järgmiselt:

1. tervise edendamine: 3 535 947 eurot (5 projekti);
2. terviseohud: rahastatavaid projekte ei olnud;
3. tervishoiusüsteemid: 8 031 670 eurot (7 projekti);
4. parem ja ohutum tervishoid: rahastatavaid projekte ei olnud.

Lisas on esitatud kõik rahastatud projektid.

### *1.5.2 Tegevustoetused*

Tegevustoetusi anti mittetulundusühendustele või võrgustikele, mis:

- on valitsusvälised;
- on mittetulunduslikud ja tööstusharust, ärihuvidest või muudest huvide konfliktidest sõltumatud;
- tegutsevad rahvatervise valdkonnas;
- täidavad tõhusat rolli kodanikuühiskonna dialoogi protsessides liidu tasandil;
- tegelevad programmi vähemalt ühe konkreetse eesmärgiga;
- tegutsevad liidu tasandil ja vähemalt pooltes liikmesriikides ning
- katavad liitu geograafiliselt tasakaalustatult.

---

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf) and [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf).

ELi toetuse maksimaalne osakaal on 60 % nende aastastest tegevuskuludest. ELi toetuse määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. 2014. aastal kvalifitseerus erakordselt kasulikuna neli projekti.

Kolmanda terviseprogrammi käivitamisel kuulutas Chafea välja konkursi mitmeaastase partnerlusraamistiku vahendi kohta. Kolmeaastase partnerlusraamistiku lepingute pooltel on võimalik taotleda aastast kaasrahastamist. Tegevustoetusi käsitlevale projektikonkursile esitati kokku 40 taotlust. Nendest 14 määrati partnerlusraamistiku lepingule (35 % saadud taotlustest). Neile kõigile määrati 2015. aastaks aastane tegevustoetus. Kaasrahastamise kogusumma oli 4 716 099,80 eurot.

Lisas on esitatud kõik rahastatud tegevustoetused.

### 1.5.3 Ühismeetmed

Ühismeetmete toetusi anti pädevatele ametiasutustele või nende määratud avaliku sektori asutustele ja valitsusvälistele asutustele. ELi toetuse maksimaalne osakaal on 60 %. ELi toetuse määr võib tõusta 80 %ni, kui ettepanek vastab erakordse kasulikkuse kriteeriumidele. 2014. aastal kvalifitseerus erakordselt kasulikuna ainult kaks ühismeedet.

Ühismeetmete menetlus on kolmanda terviseprogrammi raames muutunud. Suurema läbipaistvuse ja kaasatuse tagamiseks nimetavad liikmesriigid ning kolmandas terviseprogrammis osalevad riigid nüüd esimese sammuna pädevad asutused või muud asutused. Seejärel kutsutakse nimetatuid esitama ettepanekut otsetoetuse menetluse raames.

Kaasrahastati kaheksat ühismeedet kogusummas 18 506 972,39 eurot. Need jagunesid programmi eesmärkide kaupa järgmiselt:

1. tervise edendamine: 5 698 457,39 eurot (kolm ühismeedet);
2. terviseohud: 3 499 873,00 eurot (üks ühismeede);
3. tervishoiusüsteemid: 2 599 999,00 eurot (kaks ühismeedet);
4. parem ja ohutum tervishoid: 6 708 643,00 eurot (kaks ühismeedet).

Iga ühismeede hõlmas 10–24 liikmesriiki ja muid programmis osalevaid riike, keskmiselt 19 ühismeetme kohta.

Ühismeetmetega hõlmatud terviseteemad on järgmised:

- tasakaalustamata toitumisharjumused ja kehalise aktiivsuse puudumine;
- HIV ja kaasuvate infektsioonide ennetamise ja ravi parandamine prioriteetsetes piirkondades ja prioriteetsetes rühmades Euroopa Liidus;
- koordineeritud tegevus dementsete inimeste olukorra ja karjääri parandamiseks;
- üliohtlikud ja arenevad haigustekitajad;
- tehniline ja teaduskoostöö meditsiiniseadmete ning *in vitro* diagnostiliste meditsiiniseadmete vallas;
- e-tervise võrgustiku toetamine;

- haruldasi haigusi käsitleva nõukogu soovitus ja komisjoni teatise rakendamine<sup>15</sup> ning
- järelevalve ja kontroll vereülekannete ning kudede ja rakkude siirdamise valdkonnas.

Lisas on esitatud kõik rahastatud ühismeetmed.

## 1.6 Rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud otsetoetuslepingud

Rahvatervise valdkonnas tegutsevatele rahvusvahelistele organisatsioonidele anti toetusi nendega sõlmitud otsetoetuslepingute raames. Otsetoetused hõlmavad ka teenustaseme kokkuleppeid. ELi toetuse maksimaalne osakaal on 60 %.

Kokku allkirjastati seitse otsetoetuslepingut kogusummas 3 849 825,96 eurot järgmiselt:

Neli allkirjastas Chafea:

- 1) toetusleping Euroopa Nõukoguga inimpäritoluga raviaineid käsitlevate ELi õigusaktide integreerimiseks (500 000 eurot);
- 2) aastane otsetoetusleping Euroopa farmakopöaga (1 100 000 eurot);
- 3) kaks otsetoetuslepingut Maailma Terviseorganisatsiooniga:
  - toitumise, kehalise aktiivsuse puudumise, ülekaalu ja rasvumisega seotud riikliku poliitika järelevalve (600 000 eurot) ja
  - alkoholitarbimise ja kahjude vähendamise seotud riikliku poliitika järelevalve (500 000 eurot).

Kolm allkirjastas DG SANTE:

- 1) kaks otsetoetust (ristedasivolitamine / teenustaseme kokkulepe) Eurostatile seoses suremusstatistikaga kogusummas 1 099 825,96 eurot ja
- 2) üks otsetoetus ravimite kontrolli alase koostöö kavale koolituseks ravimite toimeainete valdkonnas summas 50 000 eurot.

Lisas on esitatud kõik rahastatud otsetoetuslepingud.

## 1.7 Hanked (teenuslepingud)

Hankeid (teenuslepinguid) kasutati teenuste ostmiseks. Programm katab kõik hankekulud.

Nimetatud teenuslepingud katavad 2014. aasta töökavas täpsustatud vajadused:

- meetmete ja poliitika hindamine ja jälgimine;
- uuringud;
- nõustamine;
- terviseandmed ja -teave;
- teaduslik ja tehniline abi;
- teabevahetus;
- tulemuste levitamine;

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/docs/rare\\_com\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_en.pdf)

- teadlikkuse suurendamiseks ette nähtud tegevused ning
- IT-rakendused poliitika toetamiseks.

DG SANTE allkirjastas 2014. aastal mitu teenuslepingut ja eritaotlust, kasutades olemasolevaid raamlepinguid. Enamik nendest lepingutest ja taotlustest oli horisontaalsete meetmete jaoks, nt teabevahetus ja IT-teenused olemasolevate IT-vahendite hooldamiseks ning toimimiseks (st EMP andmebaas, EUDAMED, tervishoiupoliitika platvorm jne). Hankelepingud hõlmasid ka teaduskomiteedes töötavate ekspertidega sõlmitud lepinguid ning hindamise ja järelevalve uuringuid. DG SANTE hallatav riigihangete eelarve oli kokku 7 486 213,88 eurot.

Chafea juhtis 2014. aastal 22 uut turumenetlust teenuste ostmiseks (neli lepingut tervise edendamise valdkonnas, neli lepingut terviseohtude valdkonnas, kuus lepingut tervishoiusüsteemide valdkonnas, viis lepingut parema ja ohutuma tervishoiu valdkonnas) ja kolme horisontaalse teabevahetuse valdkonnas kogusummas 5 283 078,56 eurot.

Summad eesmärkide ja heaks kiitnud organisatsiooni kaupa olid järgmised:

Terviseprogrammi eesmärk	DG SANTE hallatud hanked (eurodes)	CHAFEA hallatud hanked (eurodes)
Tervise edendamine	1 353 200,72	1 280 967,00
Terviseohud	0	1 802 209,40
Tervishoiusüsteemid	1 327 335,79	864 927,50
Parem ja ohutum tervishoid	733 684,35	1 213 163,00
Horisontaalne	4 071 993,02	121 811,66
<b>KOKKU</b>	<b>8 260 006,92</b>	<b>5 283 078,56</b>

Lisas on esitatud kõik allkirjastatud teenuslepingud.

## 1.8 Muud meetmed

Muude meetmete jaoks eraldati 2014. aastal 2 184 000 eurot. Muud meetmed hõlmavad ekspertide tasusid, näiteks

- tõhusaid tervisesse investeerimise viise käsitlev eksperdirühm;
- nende ekspertide tasusid, kes teostavad ravimite toimeainete süstemaatilist kontrolli;
- nende ekspertide tasusid, kes osalevad inim- ja veterinaarravimite registreerimise tehniliste nõuete ühtlustamise teemalistel rahvusvahelistel konverentsidel.

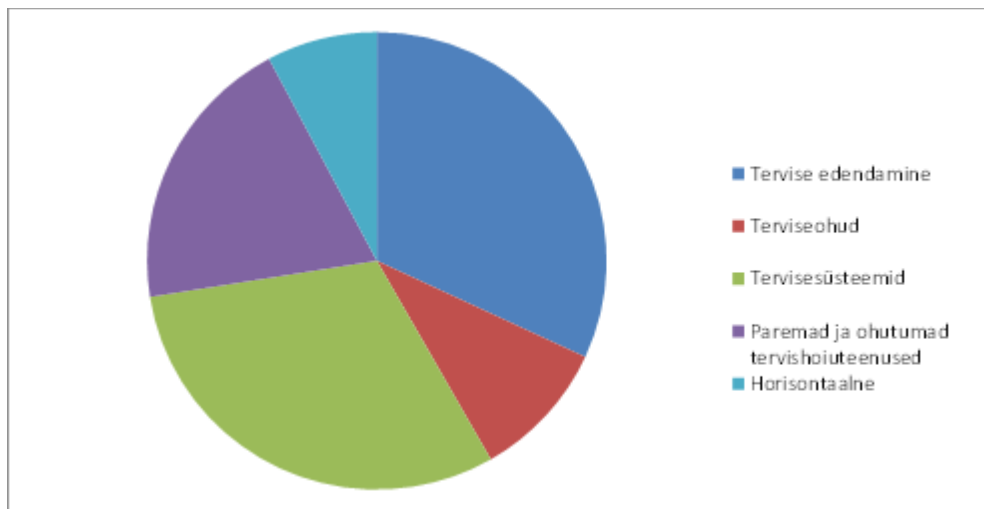
See hõlmab ka Teadusuuringute Ühiskeskusega sõlmitud halduslepingute kulusid ning katab komisjoni liikmetasu Euroopa tervishoiupoliitika ja -süsteemide vaatluskeskusele. Lisateabe saamiseks selle kohta, millised konkreetsete meetmed muude meetmete alla kuulusid, vt palun lisa.

## 1.9 Üldine eelarve kasutamine 2014. aastal

2014. aasta tegevuseelarve kogusumma jagunes kolmanda terviseprogrammi nelja konkreetse eesmärgi vahel järgmiselt:

1. tervise edendamine: 16 113 811,99 eurot (30,6 % 2014. aasta tegevuseelarvest);
2. terviseohud: 5 302 082,40 eurot (10,1 % 2014. aasta tegevuseelarvest);
3. tervishoiusüsteemid: 16 537 850,33 eurot (31,4 % 2014. aasta tegevuseelarvest);
4. parem ja ohutum tervishoid: 10 653 702,35 eurot (20,2 % 2014. aasta tegevuseelarvest);
5. horisontaalsed meetmed (IT, teabevahetus): 4 193 804,68 eurot (7,8 % 2014. aasta tegevuseelarvest).

**Joonis 1. Tegevuseelarve täitmine 2014. aastal kolmanda terviseprogrammi eesmärgi raames**

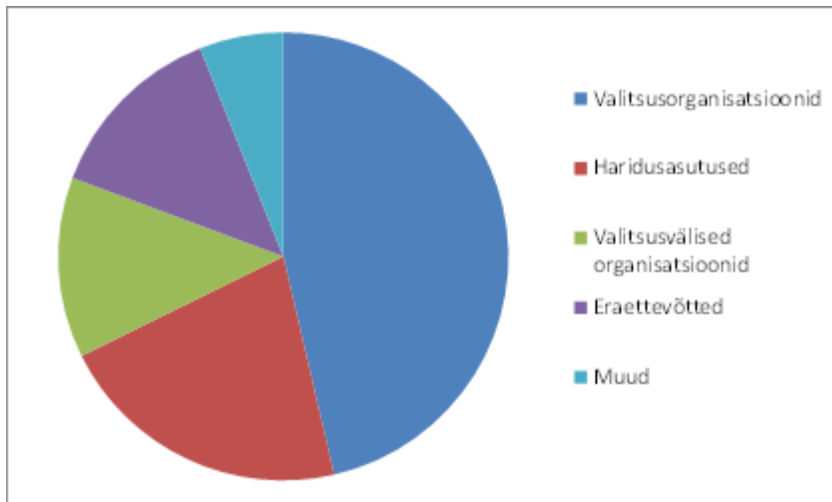


### 1.10 Toetusesaajate liik

2014. aastal sõlmiti ligikaudu 400<sup>16</sup> erinevat toetust ja lepingut mitmete toetusesaajate ja teenuseosutajatega alates valitsus- ja valitsusvälistest organisatsioonidest kuni haridusasutuste ja eraettevõtjateni. Kategooria „Muud“ hõlmab selliseid toetusesaajaid nagu tervishoiuteenuste osutajad ja rahvusvahelised organisatsioonid. Joonis 2 annab ülevaate toetusesaajate eri rühmadest.

**Joonis 2. Kolmanda terviseprogrammi toetusesaajate liigid 2014. aastal**

<sup>16</sup> Välja on jäetud lepingud, mis on sõlmitud üksikute ekspertidega, nt nendega, kes osalevad teaduskomiteedes.



## JÄRELDUSED

2014. aasta oli Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsil 2014 vastu võetud kolmanda terviseprogrammi esimene aasta. Aastane töökava võeti sellest tulenevalt vastu kaks kuud hiljem, 26. mail 2014, ja seega lükkus edasi kogu rakendamistsükkel. Enamik toetuslepinguid ja mitmed teenuslepingud sõlmiti 2015. aasta esimeses kolmandikus. Kolmandat terviseprogrammi käsitlevas määruses on tehtud teise terviseprogrammiga võrreldes mõni oluline täiendus. Need hõlmavad järgmist:

- konkreetsed eesmärgid koos seotud näitajatega;
- ELi lisandväärtuse selge määratlus ja
- kriteeriumide kasutuselevõtt ühismeetmete erakordse kasulikkuse määratlemiseks.

See tähendas näiteks, et taotlejatel ja hindajatel oli lihtsam juhendada ELi lisandväärtuse määratlusest ning ühismeetme konsortsiumil oli lihtsam välja töötada ettepanek viisil, et see täidaks erakordse kasulikkuse kriteeriumi, st 80 % kaasrahastamist.

Hulk positiivseid muutusi oli kolmanda terviseprogrammi rakendamisel. Need hõlmavad dokumentide veebipõhise esitamise kasutuselevõttu osalejate portaali kaudu ning toetuslepingute veebipõhist hindamist ja elektroonilist allkirjastamist. Määrusega kehtestati ka lihtsustatud haldusmenetlused ning otsetoetuslepingud ühismeetmete ja partnerlusraamistike lepingute jaoks tegevustoetuste saajatele, et anda nimetatud toetuste saajatele võimalus teha pikaajalisi kavasisid.

Uus ühismeetmete menetlus on samuti läbipaistvam, kuna esimese sammuna tuleb moodustada konsortsium, mille liikmed määratakse kolmandas terviseprogrammis osalevate liikmesriikide/riikide poolt. See tähendab, et eelkõige ELi valitsusvälised katusorganisatsioonid seisavad silmitsi asjaoluga, et neid määratakse ametisse, samas kui teise terviseprogrammi raames määras neid ametisse komisjon.



Ühismeetmetes osalejate arv on endiselt suhteliselt suur, nagu see oli juba teises terviseprogrammis: keskmiselt 25 osalejat ühismeetme kohta 2014. aastal – vahemikus 12–39. See on proovikivi ühismeetmete üldjuhtimise ja koordineerimise jaoks. Projektikonkursse silmas pidades tuleb märkida, et kahe konkursi käigus ei määratud toetust ühelegi projektile. Ühel juhul ei saadud taotlusi võib-olla seetõttu, et teema oli määratletud üsna kitsalt ja pakutud kaasrahastamine oli suhteliselt väike. Teisel juhul saadi mitu pakkumist, kuid kõik jäeti hindamise käigus ebapiisava kvaliteedi tõttu kõrvale.

Järelhindamise soovitusi arvesse võttes on järgmistel aastatel vaja teha täiendavaid parandusi, kaasa arvatud tõhusam elektrooniline järelevalve- ja aruandlussüsteem, parem ja sihipärasem teabe levitamine ning jätkuvad jõupingutused, et suurendada nendest riikidest pärit organisatsioonide ja institutsioonide osalust, kes seni on olnud toetusesaajate seas alaesindatud.