



**EUROOPA LIIDU
NÕUKOGU**

**Brüssel, 14. november 2011 (18.11)
(OR. en)**

16796/11

**Institutsioonidevaheline dokument:
2011/0339 (COD)**

**SAN 241
PHARM 4
MI 562
CADREFIN 128
CODEC 2002**

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Jordi AYET PUIGARNAU, direktor
Kättesaamise kuupäev:	11. november 2011
Saaja:	Uwe CORSEPIUS, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	KOM(2011) 709 lõplik
Teema:	Ettepanek: EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS, millega kehtestatakse programm „Tervis majanduskasvuks”, ELi kolmas mitmeaastane tegevusprogramm tervishoiu valdkonnas aastateks 2014–2020

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele komisjoni dokument KOM(2011) 709 lõplik.

Lisatud: KOM(2011) 709 lõplik



EUROOPA KOMISJON

Brüssel, 9.11.2011
KOM(2011) 709 lõplik

2011/0339 (COD)

Ettepanek:

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS,

millega

**kehtestatakse programm „Tervis majanduskasvuks”, ELi kolmas mitmeaastane
tegevusprogramm tervishoiu valdkonnas aastateks 2014–2020**

(EMPs kohaldatav tekst)

{SEK(2011) 1322 lõplik}

{SEK(2011) 1323 lõplik}

SELETUSKIRI

1. ETTEPANEKU TAUST:

Tervis ei ole ainult väärtus omaette, vaid ka tugev majanduskasvu tegur. Ainult hea tervisega rahvas saab täielikult rakendada oma majanduslikku kasvupotentsiaali. Tervishoiusektor tugineb innovatsioonile ja kõrgelt kvalifitseeritud tööjõule. Tervisega seotud teadus- ja arendustegevuse kasvupotentsiaal ulatub 0,3 %-ni SKTst. Tervishoiusektor on üks suurimaid valdkondi ELis: see moodustab ligikaudu 10 % ELi sisemajanduse koguproduktist ja annab tööd kümnendikule kõikidest töötajatest, kelle hulgas on keskmiselt rohkem ülikooliharidusega töötajaid.

Seetõttu etendab tervishoid Euroopa 2020. aasta tegevuskavas olulist osa. Oma 29. juuni 2011. aasta teatises „Euroopa 2020. aasta strateegia aluseks olev eelarve”¹ rõhutas komisjon, et „hea tervise edendamine on Euroopa 2020. aasta strateegia aruka ja kaasava majanduskasvu eesmärgi lahutamatu osa. Tervisliku ja aktiivse eluviisi kaitse mõjub positiivselt tootlikkusele ja konkurentsivõimele. Innovatsioon tervishoius aitab lahendada selle valdkonna jätkusuutlikkuse vajadust demograafiliste muutuste taustal”, ning meetmed, mis vähendavad tervisealast ebavõrdsust, on olulised „kaasava majanduskasvu” saavutamiseks.

ELi tervisevaldkonna kolmanda tegevusprogrammi „Tervis majanduskasvuks” (2014–2020) eelnõu tugevdab ja rõhutab varasematest programmide suuremal määral majanduskasvu ja elanikkonna hea tervise vahelisi seoseid. Programm on suunatud ELi jaoks selget lisaväärtust loovatele meetmetele vastavalt Euroopa 2020. aasta tegevuskava eesmärkidele ja praeguste poliitilistele prioriteetidele.

Finantskriis on veelgi võimendanud vajadust tõhustada tervishoiusüsteemide kulutasuvust. Liikmesriigid on sunnitud leidma õige tasakaalu kvaliteetsetele tervishoiuteenustele üldise juurdepääsu ja eelarvepiirangutest kinnipidamise vahel. Sellega seoses on äärmiselt oluline toetada jõupingutusi, mis liikmesriigid teevad oma tervishoiusüsteemide tõhustamisel, et tagada nende suutlikkus osutada kvaliteetseid tervishoiuteenuseid kõigile oma kodanikele praegu ja tulevikus. Programm „Tervis majanduskasvuks” aitab leida ja rakendada innovaatilisi lahendusi tervishoiusüsteemide kvaliteedi, tõhususe ja jätkusuutlikkuse parandamiseks, rõhutades inimkapitali tähtsust ja heade tavade vahetamise olulisust.

„Euroopa 2020. aastal – aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia”² kõik peamised eesmärgid lähtuvad innovatsiooni suurendamisest tervishoius, nagu on näiteks ette nähtud juhtalgatustes „Innovaatiline liit” ja „Digitaalne tegevuskava”. Innovatsioon ei ole siiski ainult tehnoloogia ja uued tooted. See hõlmab ka tervishoiu korraldamise ja struktureerimise, ressursside kasutamise ja süsteemide rahastamise viisi.

Innovatsioon tervishoius võib aidata vähendada tervishoiukulutusi ning parandada ravi kvaliteeti. Kavandatava programmi „Tervis majanduskasvuks” paljude valdkondade, nagu näiteks tervisetehnoloogiate hindamine, meditsiiniseadmed, kliinilised uuringud ja ravimid, ent ka täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse eesmärgid on suunatud seose tugevdamisele tehnoloogilise innovatsiooni, selle kasutuselevõtu ja turustamisvõimaluste vahel, samal ajal edendades tervishoiu turvalisust, kvaliteeti ja

¹ KOM(2011) 500 lõplik.

² KOM(2010) 2020 lõplik.

tõhusust. Muud algatused keskenduvad e-tervise kasutamisele ja koostalitlusvõimele, eesmärgiga parandada näiteks patsiendiregistrite piiriülest kasutamist.

Programm toetab ka paremat prognoosimist, vajaduste kavandamist ja tervishoiutöötajate koolitamist, mis edendab nii organisatsioonilist innovatsiooni kui ka kaasavat majanduskasvu. See on kooskõlas ELi 2020. aasta juhtalgatusega „Uute töökohtade jaoks uued oskused”, mis keskendub paindlikkusele ja turvalisusele, inimeste varustamisele uute oskustega tänaste ja homsete töökohtade jaoks, parematele töötingimustele ja paremale töökohtade loomisele. Elanikkond vananeb ja nõudlus tervise teenuste järele kasvab ning sellest tulenevalt on tervishoiusektoril suur potentsiaal luua uusi töökohti.

Terviseprobleemid on üks töölt puudumise ja ennetähtaegse pensionile jäämise peamistest põhjustest. Inimeste tervise ja aktiivsuse säilitamine pikemaks ajaks mõjutab positiivselt tootlikkust ja konkurentsivõimet. Tervena elatud aastate arvu suurendamine on eeltingimus, mis võimaldab Euroopas edukalt tööle rakendada 75 % 20–64 aasta vanusest elanikkonnast ning ära hoida ennetähtaegset pensionile jäämist haiguse tõttu. Peale selle võib üle 65-aastaste tervise ja aktiivsuse säilitamine mõjutada tööturul osalemist ning tekitada võimalikke olulisi sääste tervisekonna eelarvetes.

Programmi „Tervis majanduskasvuks” üldeesmärk on töö liikmesriikidega, et soodustada innovatsiooni tervishoius ja suurendada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust, kindlustada ELi kodanikele parem tervis ning kaitsta neid piiriüleste terviseohtude eest.

Programm keskendub neljale põhieesmärgile, mis parema tervise kaudu toetavad tugevalt majanduskasvu:

- 1) töötada ELi tasandil välja ühised vahendid ja mehhanismid nii inim- kui ka finantsressursside vähesuse käsitlemiseks ning soodustada innovatsiooni tervishoius, et **panustada innovaatilistesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse**;
- 2) suurendada juurdepääsu meditsiinilistele eksperditeadmistele ja teabele ka konkreetsetes piiriülestes tingimustes ning välja töötada ühised lahendused ja suunised tervishoiu kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et **suurendada ELi kodanike juurdepääsu parematele ja ohutumatele tervishoiuteenustele**;
- 3) välja selgitada kulutõhusate ennetusmeetmetega seotud parimad kontrollitud tavad, neid levitada ja edendada, käsitledes peamisi ohutegureid, nimelt suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist ja rasvumist, samuti HIVi/AIDSi, ning keskendudes piiriülesele mõõtmele, eesmärgiga **ennetada haigusi ja edendada head tervist**; ja
- 4) välja töötada ühised lähenemisviisid ja näidata nende väärtust, mis avaldub paremas valmisolekus ja kooskõlastatuses terviseiga seotud hädaolukordades, et **kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest**.

Kavandatud määruses nähakse ette programmi „Tervis majanduskasvuks” üldsätted ja tunnustatakse kehtetuks otsus (EÜ) nr 1350/2007.

2. EESMÄRGID

Eespool kirjeldatud ülesanded nõuavad ennekõike, et liikmesriigid rakendaksid otsemeetmeid riigisisel tasandil. ELi toimimise lepingus sätestatu kohaselt on ELi tervisepoliitika eesmärk täiendada ja toetada liikmesriikide poliitikat ning edendada liikmesriikide vahelist koostööd. Programm näeb ette võimalused luua ja tugevdada koostöömehhanisme ja koordineerimisprotsesse liikmesriikide vahel eesmärgiga selgitada välja ühised vahendid ja parimad tavad, mis loovad sünergiaid, luua ELi jaoks lisaväärtust ning saavutada mastaabisääst, selle kaudu toetades keerulistes oludes selle valdkonna reformi.

2.1. ELi tasandil ühiste vahendite ja mehhanismide väljatöötamine, et lahendada nii inim- kui ka finantsressursside nappimise probleem, ja tervishoiualase uuendustegevuse soodustamine, et panustada uuenduslikesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse

Palju aastaid on liikmesriigid pidanud tulema toime eelarvepiirangutega selles osas, mis käsitleb nende tervishoiueelarvete jätkusuutlikkust ja mis mõnes liikmesriigis moodustab riiklikest kulutustest kuni 15 %³.

Seda on veelgi võimendanud elanikkonna vananemine, suurenevad ootused kvaliteetsete teenuste järele ja uue, tõhusama, kuid ka kallima tehnoloogia väljatöötamine. Need probleemid on kasvanud koos avalike kulutuste piiramisega finantskriisi alguses. Siiski näitab tõendusmaterjal,⁴ et tõhusatel tervishoiusüsteemi reformidel on väljavaade vältida „liigset kulude kasvu”, st hoida tervishoiukulutused SKT kasvuga kooskõlas.

Toetades liikmesriikide jõupingutusi tervishoiu tõhususe ja finantssuutlikkuse suurendamisel, seab programm eesmärgiks soodustada märkimisväärsete ressursside liikumist selles valdkonnas kõige uuenduslikumatele ja väärtuslikumatele toodetele ning teenustele, millel on samas pikemas perspektiivis parimad turuväljavaated ja suurim kulude kokkuvõtte. Programmiga soovitakse toetada ka innovaatilist tervishoiukorraldust, edendada näiteks suuremat üleminekut hooldusravile ja integreeritud hooldusele. On selge, et tervishoiusüsteemi reform peab olema tõhususe kasvu ja pikaajalisemate põhilisi kuluartikleid käsitlevate strateegiliste meetmete kombinatsioon. Näiteks Euroopa koostöö tervistehnoloogia hindamisel mitte ainult ei vähenda dubleerimist ega koonda eksperditeadmisi, vaid päästab valla ka tervishoiutoodete ja teenuste jätkusuutliku innovatsiooni potentsiaali.

Struktuurifondidest tehtavad tervishoiuinvesteeringud võivad eriti olulisel määral aidata liikmesriikidel reformida oma tervishoiusüsteemid riigi ja kohalikul tasandil ning täita neli käesoleva programmi konkreetset eesmärki, lähtudes parimatest tavadest ning pannes proovile programmi „Tervis majanduskasvuks” katseprojekti kogemused. Sellega tugevdatakse koostööd ja sünergiaid programmi „Tervis majanduskasvuks” ja struktuurifondide vahel.

³ Allikas: väljavõte Eurostat võrguandmebaasist, juuli 2011: „General expenditure by function — health compared to total”. 2009: 14,63 %; http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en.

⁴ IMF 2011 ja Joumard et al., 2010, st riiklike tervishoiukulude suurenemine SKTs, mis on suurem elanikkonna vananemisega seoses eeldatust (kulude ülemäärane kasv on hinnanguliselt 1 % OECD järgi).

Rahvastiku vananemise ja muutuste tõttu perestruktuuris kasvab nõudlus ametlike spetsialiseeritud tervishoiuteenuste järele, sest mitteametliku perekeskse hoolduse kättesaadavus väheneb. Tervishoid on muutunud ka spetsiifilisemaks ja nõuab intensiivsemat tööd ning pikemat koolitust. 2020. aastaks on ELis puudu miljon tervishoiutöötajat ning kui meetmeid ei võeta, jääb 15 % vajalikest hooldusteenustest osutamata. Samas looks selle küsimuse edukas lahendamine märkimisväärseid tööhõive- ja kasvuvõimalusi.

Selle saavutamiseks töötatakse programmi alusel välja ühised vahendid ja mehhanismid ELi tasandil, mis aitavad liikmesriikide tervishoiusüsteemidel pakkuda rohkem teenuseid väiksemate vahenditega. Vaja on uuenduslikke lahendusi, et lahendada töötajate puudus ja saavutada tervishoiusüsteemide maksimaalne tõhusus uuenduslike toodete, teenuste, vahendite ja mudelite kasutamiseks. Selliste lahenduste edukas rakendamine eeldab ka teatavatest takistustest ülesaamist, nagu riigihanked ja puudulik kasutajate osalemine uuendustegevuses.

Selles raamistikus on käesoleva eesmärgi meetmetena planeeritud tegevusteks näiteks soodustada Euroopa koostööd tervishoiutehnoloogia hindamise (HTA) alal ja uurida e-tervishoiu ja tervishoiu IKT potentsiaali, sealhulgas e-tervishoiu erivõrgustikku ja koostööd elektrooniliste patsiendiregistriga patsiendiõiguste kohaldamist piiriüleses tervishoius käsitleva direktiivi rakendamise osana⁵. Meetmed suunatakse ühtlasi tervishoiutöötajate vähesuse küsimuse lahendamisele ja sellele, et aidata liikmesriikidel ümber korraldada oma tervishoiusüsteemi tegevusmeetmete tehnilise hindamise eksperditeadmiste ühendamise ja tugevdamise kaudu.

Need toetavad ka meetmeid, millega kehtestatakse meditsiinis kasutatavatele seadmetele ranged ohutuse, kvaliteedi ja tõhususe nõuded, mida on vaja ELi kõnealuse valdkonna õigusaktides sätestatud eesmärkide ning eespool nimetatud direktiivi e-tervist ja tervistehnoloogiate hindamist käsitlevate sätete täitmiseks või nende täitmise edendamiseks.

Programmi eri eesmärkidega võib toetada ka konkreetseid meetmeid, mis on seotud täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse järgmise kolme teemaga: teadlikkuse, ennetamise ja varajase avastamisega seotud uuendustegevus; ravi ja hooldusega seotud uuendustegevus ning uuendustegevus aktiivsena vananemise ja iseseisva elu vallas.

2.2. Laiendada juurdepääsu meditsiinilistele eksperditeadmistele ja teabele ka konkreetsetes piiriülestes tingimustes ning välja töötada ühised lahendused ja suunised tervishoiu kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et tagada ELi kodanikele paremate ja ohutumate tervishoiuteenuste suurem kättesaadavus;

Tervishoiule juurdepääsu parandamine kõigile kodanikele, sõltumata nende sissetulekust, sotsiaalsest seisundist, asukohast ja rahvusest, on võti, mis võimaldab ületada praegu tervishoius esinevat suurt ebavõrdsust. Kõikidel ELi kodanikel peaks sõltumata nende olukorrast olema juurdepääs ohutule ja kvaliteetsele tervishoiule. Tegelikult on ELis juurdepääs tervishoiuteenustele endiselt väga erinev. Halb tervislik seisund mõjutab sageli olulisel määral juurdepääsu tõhusale arstiabile ning kodanike võimalusi toimida terviseteabe kohaselt. Väikese sissetulekuga, sotsiaalselt tõrjutud inimestel ning inimestel, kes elavad

⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta [direktiiv 2011/24/EL](#)

halvas olukorras või väga väikestes piirkondades, võib olla eriti raske tervishoiuteenuste juurde pääseda. Programmi kõigi eesmärkide meetmed peaksid aitama ületada eespool nimetatud ebavõrdsust, käsitledes mitmesuguseid tegureid, mis põhjustavad ja suurendavad ebavõrdsust, ning täiendades teiste programmide meetmeid, mis käsitlevad sotsiaalseid ja piirkondlikke erinevusi ELis.

Tervishoiule juurdepääsu parandamisel, esmajoonel eriliste haigusseisundite korral, kui riigi võimalused on piiratud, loob selget lisaväärtust Euroopa tugivõrgustike edendamine, mis on kättesaadavad kõigile kodanikele kogu ELis

Peale eesmärgi aidata liikmesriikidel veelgi tõhustada tervishoiu kvaliteeti ja ohutust, tugevdab ja jätkab programm käimasolevaid meetmeid, et välja selgitada selle valdkonna head tavad, neid vahetada ja levitada. Programm laiendab juurdepääsu meditsiiniteadmistele, toetab Euroopa tugivõrgustike süsteemi loomist ja kasutuselevõtmist, määrab kindlaks nende kriteeriumid ja tingimused ning töötab välja ühised lahendused ja suunised tervishoiu kvaliteedi ja patsiendiohutuse valdkonnas üle kogu ELi, ning käsitleb mitmesuguseid probleeme, sealhulgas antimikroobset resistentsust.

Kõnealuse eesmärgiga seotud tegevus toetab ühtlasi meetmeid, millega kehtestatakse ranged ohutuse, kvaliteedi ja tõhususe nõuded seoses vere, elundite, kudede ja rakkude, ravimite ja patsiendiõigustega piiriülese tervishoiu, mis on vajalikud ELi kõnealuste valdkondade õigusaktides sätestatud eesmärkide täitmiseks või nende täitmisele kaasa aitamiseks.

2.3. Välja selgitada kulutasuvate ennetusmeetmete võtmise parimad kontrollitud tavad, neid levitada ja edendada, käsitledes peamisi ohutegureid, nimelt suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist, rasvumist ja HIV/AIDSi, keskendudes piiriülesele mõõtmele, eesmärgiga ennetada haigusi ja edendada head tervist

Viimase aastakümnega on oodatav eluiga kasvanud enneolematult ja 2008. aastal oli see ELis meeste puhul 76,4 aastat ja naiste puhul 82,4 aastat. Samas on keskmine tervena elatud aastate arv kasvanud palju aeglasemalt ja oli meeste puhul 60,9 aastat ja naiste puhul 62 aastat.

See tähendab, et suurem osa pikemast elueast saadetakse mööda halva tervisega, mis on üks tegur, mis põhjustab tervishoiukulude kiiret kasvu ja takistab osalemist tööturul. Halb tervis mõjutab negatiivselt inimkapitali arengut, mis on hädavajalik teadmuspõhise majanduse arendamiseks.

Kroonilised haigused on põhilised surma ja madala elukvaliteedi põhjused Euroopas. Igal aastal sureb Euroopa Liidus rohkem kui 4 miljonit inimest krooniliste haiguste tõttu (moodustab enneaegselt suremusest ELis 87 %). Kroonilised haigused tähendavad ka tohutut majanduslikku koormust, sest inimesed kaotavad töövõime oma elu parimates aastates. Programm näeb ette meetmed, mis toetavad liikmesriikide jõupingutusi eesmärgiga ennetada krooniliste haiguste teket ning sel viisil suurendada elanikkonna tervena ja tulemuslikult elatud aastate arvu.

Paljusid kroonilisi haigusi saaks ära hoida. Sageli tekivad kroonilised haigused suitsetamise, alkoholi kuritarvitamise, kehva toidu ja ebapiisava füüsilise aktiivsuse tagajärjel. Nendele riskiteguritele lisanduvad veel põhilised sotsiaal-majanduslikud ja keskkonnategurid.

See ei ole mitte ainult suur katsumus tervishoiule, vaid ka oluline majanduslik võimalus. Õigete investeeringute tulemuseks on peale parema tervise ka pikem ja tootlikum elu ning

väiksem tööjõupuudus. Kui eurooplaste tervis on parem, saavad nad ka vananedes – töötajate, vabatahtlike ja tarbijatena – jätkata oma panuse andmist majandusse. Vajadus eakate oskusteabe järele on üha suurem elanikkonna hulgas, kus sündimus on madal ja oskustöölisi napib.

Programm käsitleb nendes valdkondades esinevaid probleeme, toetab tervise edendamise ja kulutasuvate ennetusmeetmete võtmise parimaid tavasid, käsitleb peamisi tervist mõjutavaid tegureid, nimelt suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist ja rasvumist, samuti HIVi/AIDSi, keskendudes piiriülestele probleemidele. Programmiga toetatakse Euroopa koostööd ja võrgustumist krooniliste haiguste ennetamisel, sealhulgas suuniste väljatöötamist kvaliteetsete vähiuuringute kohta. Selle eesmärgiga seotud tegevus toetab samuti meetmeid, mille otsene siht on rahvatervise kaitse seoses tubakaga, ning reklaam, mida on vaja ELi kõnealuse valdkonna õigusaktides ette nähtud eesmärkide täitmiseks või mis aitab neid eesmärke täita.

2.4. Ühiste lähenemisviiside väljatöötamine ning nende väärtuslikkuse tõestamine tervishoiuga seotud hädaolukordades parema valmisoleku ja kooskõlastamise vormis, et kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest

Viimasel ajal on ELi ees seisnud mitmed suured piiriülesed terviseohud, nagu näiteks gripipeideemia või SARS. ELi pädevus tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks valmisoleku ja ohtudele reageerimise kooskõlastamisel on sätestatud Lissaboni lepingus. Oma laadi tõttu väljuvad sellised terviseohud riigi piiridest ning liikmesriigid ei suuda individuaalselt nendega tõhusalt tegeleda. EL peab olema hästi valmistunud võitluseks kõnealuste ohtudega, mis võivad tugevasti mõjutada nii kodanike tervist ja elu kui ka majandust.

Sel eesmärgil kavandatud meetmed aitavad kujundada ühiseid lähenemisviise, et valmis olla võimalikeks hädaolukordadeks tervishoiu valdkonnas, kooskõlastada reageerimist hädaolukordadele Euroopa tasandil ja toetada riigi suutlikkust tervisekriisideks valmisolekul ja nende ohjamisel, arvesse võttes rahvusvahelisi algatusi. Eesmärk on toetada valmisoleku kavandamist, sealhulgas gripipeideemiaks, kõrvaldada puudujäägid liikmesriikide suutlikkuses hinnata ohtusid, toetada terviseohtudega toimetuleku suutlikkuse suurendamist liikmesriikides ning edendada terviseohtudele reageerimise võimekust ülemaailmsel tasandil.

Tegevus toetab ka meetmeid, mis on ette nähtud inimeste tervise parandamiseks ja kaitseks nakkushaiguste ja suurte piiriüleste tervisehäirete eest, meetmeid seoses tõsiste piiriüleste terviseohtude seire, nende eest varase hoiatamise ja nende vastu võitlemisega, mis on vajalikud ELi kõnealuse valdkonna õigusaktides sätestatud eesmärkide täitmiseks või mis aitavad neid eesmärke täita.

Kõigi eespool nimetatud nelja eesmärgi kohaselt toetab programm meetmeid, mille eesmärk on tõendipõhiste otsuste tegemist toetav terviseteadvuse ja –teadmised, sealhulgas terviseandmete kogumine ja analüüs ning programmi tulemuste ulatuslik levitamine. Näiteks toetatakse programmiga ka kooskõlas komisjoni direktiiviga 2008/721/EÜ loodud teaduskomiteede tegevust.

3. HUVITATUD ISIKUTEGA KONSULTEERIMISE JA MÕJU HINDAMISE TULEMUSED

3.1. Konsultatsioon ja asjatundjate nõuanded

Konsultatsioonid eelkõige liikmesriikide esindajatele, riikide koordineerimiskeskustele, nõukogu kõrgetasemelisele rahvatervise töörühmale ja mitteametlikule tervisekõiguste nõukogule. Lisaks saadi asjatundjate nõuandeid ELi tervishoiupoliitika foorumi kaudu, tervishoiutöötajatelt ja patsientide ühingutelt. Hiljutistes programmi hindamistes on avaldanud oma arvamust programmiga seotud sidusrühmad, eelkõige toetuste saajad.

Kõik erinevates konsultatsioonides osalenud toetasid terviseprogrammi kindlalt. Mõned liikmesriigid nõustusid seisukohaga, et programm peaks olema fokuseeritum, kulutasuvam ja lähtuma tõendatud ELi lisaväärtusega meetmetest; osa oli arvamusel, et programmiga peaks jätkama kehtivate eesmärkide ja laiaulatuslike meetmete toetamist.

Liikmesriikide määratud koordineerimiskeskused mainisid, et programmi abil on võimalik kujundada riigisisest poliitikat a) parimate tavade edastamise, b) praktiliste kogemuste, eksperditeadmiste ja oskusteabe vahetamise ning c) riiklikes poliitilistes tegevuskavades tervishoiuga seotud küsimuste toetamise teel. ELi tervishoiupoliitika foorumil toonitati, et eriti tuleb rõhutada tervisemõjudeid ning patsiendikesksust. Ühtlasi soovitati programmis käsitleda sotsiaalsete tegurite rolli.

Lisaks mainisid nii liikmesriigid kui ka sidusrühmad, et ELi liikmesriigid peaksid programmis aktiivsemalt osalema, ning rõhutati, et programm peaks rohkem haakuma Euroopa Liidu toimimise lepingu, Euroopa 2020. aasta tegevuskava ja kehtivate õigusaktidega.

3.2. Mõju hindamine

Mõjuhinnangus analüüsiti programmi mitmeid võimalusi. Tehti kindlaks eelistatuid võimalusi kulutasuvuse vaatenurgast, mis peaks olema vastavuses hästi ülesehitatud programmiga, millel on konkreetset, mõõdetavad, saavutatavad, asjakohased ja ajapõhised eesmärgid (nn SMART-eesmärgid) ning prioriteetsena määratletud meetmed, millega luuakse ELi lisaväärtust ja mille tulemuste ja mõjude üle teostatakse paremat seiret. Programmis keskendutakse järgmisele:

- aidata kaasa uuenduslikele lahendustele, et parandada tervishoiusüsteemide kvaliteeti, tõhusust ja jätkusuutlikkust ning laiendada juurdepääsu paremale ja ohutumale tervishoiule;
- edendada head tervist ja ennetada haigusi ELi tasandil liikmesriikide kodanike tervena elatud aastate suurendamiseks tehtavatele jõupingutustele kaasaitamise ja nende täiendamise teel;
- toetada piiriüleste terviseohtude lahendamist;
- toetada meetmeid, mida nõutakse kehtivates ELi juriidilistes kohustustes.

Selle võimalusega seotud eelarve on umbes 57 miljonit eurot aastas (2011. aasta hindades), mis on kooskõlas 2011. aasta juunikuu teatises „Euroopa 2020. aasta strateegia aluseks oleva eelarve” esitatud programmi „Tervis majanduskasvuks” eelarveettepanekuga.

3.3. Euroopa lisaväärtuse loomine

Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 sedastatuga peavad ELi meetmed täiendama liikmesriikide poliitikat ja innustama koostööle liikmesriikide vahel. Programm peaks panustama ainult valdkondadesse, kus liikmesriigid ei saa individuaalselt tegutseda või kus edasiliikumiseks on vaja koordineerimist.

Programmis esitatakse meetmed valdkondades, milles järgmiste kriteeriumide põhjal on tõendatud ELi lisaväärtuse teke: liikmesriikide vahel parimate tavade vahetamise soodustamine; teadmiste vahetamise või vastastikuse õppe võrgustike toetamine; piiriüleste ohtude käsitlemine riskide vähendamiseks ja nende mõjude leevendamiseks; teatavate siseturuga seotud küsimuste käsitlemine, mille osas on EL olulisel määral õigustatud tagama kvaliteetsete lahenduste leidmist kõigis liikmesriikides; uuendustegevuse potentsiaali avamine tervishoius; meetmed, mille tulemusel võidakse luua võrdleva analüüsi süsteem; mastaabisäästu suurendamine dubleerimisest põhjustatud raiskamise vältimise ja rahaliste vahendite kasutamise optimeerimise teel.

3.4. Programmi tulemuslikkuse suurendamine

Programm toetub esimese rahvatervise programmi (2003–2008) ja teise terviseprogrammi (2008–2013) tulemustele kooskõlas nende programmide kohta koostatud eri hinnangutes ja auditites esitatud järelduste ja soovitudustega.

Uues programmis tahetakse keskenduda väiksemale arvule tõendatud ELi lisaväärtusega meetmetele, mis tagavad konkreetset tulemust ja mis on suunatud kindlakstehtud vajaduste või puudujääkide lahendamisele. Programmi abil soovitakse parandada liikmesriikide koostööd tervishoiu valdkonnas ning sellega toetada riiklike tervishoiupoliitikate reformi.

Seitsme aasta jooksul võetavad meetmed ja iga-aastased tööplaanid peaksid lähtuma mitmeaastase programmitöö tulemusena saadud piiratud arvust meetmetest aastas. Lisaks on saadud õppetundidele ja erinevate hinnangute tulemustele tuginedes programmis sisse toodud mitu uut komponenti:

- arengunäitajad programmi eesmärkide ja mõju mõõtmiseks ja seireks;
- ELi lisaväärtus kui põhitegur prioriteetide määramisel aastastes tegevuskavades;
- projektide tulemuste parem levitamine poliitikute hulgas ning poliitikute parem teavitamine projektide tulemustest;
- madalama kogurahvatuluga liikmesriikide programmis osalemist innustavad stiimulid. See tähendab kõrgemat kaasrahastamise määra sellistele liikmesriikidele.

Lihtsustamine

Finantsmääruse läbivaatamine hõlbustab osalemist ELi programmides, näiteks lihtsustab eeskirju, vähendab osalemiskulusid, kiirendab hankemenetlusi, loob universaalteenistuse, et kergendada abisaajatele juurdepääsu ELi vahenditele. Programm kasutab maksimaalselt ELi läbivaadatud finantsmääruse sätteid, lihtsustades edaspidi eelkõige aruandlusnõudeid, sealhulgas laiendades veebipõhist aruandlust.

Uue programmi kujundus võimaldab lihtsustada programmi rakendamist ja haldamist järgmiselt:

1. Meetmetoetuste, liikmesriikide või kolmandate riikide pädevate asutuste või kõnealuste asutuste volitatud vabaühenduste kaasrahastatavate meetmete ja tegevustoetuste liidupoelse kaasrahastamise tase on ühetaoliselt 60 % abikõlblikest kuludest ning erakordse kasulikkuse juhul kuni 80 % abikõlblikest kuludest.

2. Programmi strateegiliste meetmete pikaajaline kavandamine aitab vähendada nende koguarvu aasta kohta ja vältida toimingute kordamist taotlemisel, hindamisel, läbirääkimistel ja lepingute sõlmimisel. Lisaks võimaldab see paremini keskenduda prioriteetsetele valdkondadele ning paremini ära kasutada inim- ja finantsressursse. Eelkõige lihtsustatakse rahastamist raamlepingute sõlmimisega tegevustoetuste puhul, ning uuritakse võimalust kasutada igal võimalikul juhul ühekordseid väljamakseid, mis vähendavad halduskoormust.

3. Uued järelevalve- ja hindamisnäitajad tuginevad programmi tulemuste tõhusale levitamisele ning selgitavad riigi koordinatsioonikeskuste võrgustiku abil välja nende kasutamise liikmesriikides. Seetõttu eeldatakse programmi tulemuste lihtsustatud käsitlust; omaks võetuna lõppkasutajate poolt peaksid need laiendama programmi nähtavust ja mõju.

4. Nõukogu 19. detsembri 2002. aasta määruse (EÜ) nr 58/2003 kohaselt, millega kehtestatakse nende rakendusasutuste põhikiri, kellele usaldatakse teatavad ühenduse programmide juhtimisega seotud ülesanded, on komisjon alates 2005. aastast usaldanud ühenduse tervisevaldkonna tegevusprogrammi haldamise ülesanded Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametile. Seetõttu võib komisjon tasuvusanalüüsile tuginedes kasutada olemasolevat rakendusametit programmi „Tervis majanduskasvuks” rakendamisel.

4. ETTEPANEKU ÕIGUSLIK KÜLG

ELi meetmed on põhjendatud nii Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 sätestatud eesmärkide kui ka subsidiaarsuse printsiibi alusel. Liidu meetmed „täiendavad liikmesriikide poliitikat”. Liit „toetab [...] nende meetmeid”,

Artikli 168 lõike 2 teises lõigus sätestatakse, et „Komisjon võib tihedas kontaktis liikmesriikidega teha kõiki kasulikke algatusi, et sellist kooskõlastamist edendada, eelkõige algatusi, mille eesmärk on kehtestada suuniseid ja näitajaid, korraldada kogemuste vahetamist ning valmistada ette korrapäraseks järelevalveks ja hindamiseks vajalikke tegureid.”; kolmandas lõikega nähakse ette, et „Liit ja liikmesriigid edendavad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega.”.

Sellel taustal antakse Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 lõikes 5 Euroopa Parlamendile ja nõukogule volitused võtta vastu stimuleerivaid meetmeid inimese tervise kaitseks.

5. MÕJU EELARVELE

Programmi rakendamiseks ettenähtud finantsassigneeringud 1. jaanuarist 2014 kuni 31. detsembrini 2020 ulatuvad 446 miljoni euronit (praegu kehtivates hindades). See vastab 2011. aasta juuni teatises „Euroopa 2020. aasta strateegia aluseks olev eelarve” terviseprogrammi jaoks kavandatud eelarveeraldisele.

Ettepanek:

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS,

**millega
kehtestatakse programm „Tervis majanduskasvuks”, ELi kolmas mitmeaastane
tegevusprogramm tervishoiu valdkonnas aastateks 2014–2020**

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

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

võttes arvesse komisjoni ettepanekut,

olles edastanud seadusandliku akti eelnõu liikmesriikide parlamentidele,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust⁶,

võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust⁷,

toimides seadusandliku tavamenetluse kohaselt

ning arvestades järgmist:

(1) Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 kohaselt tuleks tagada kõikide liidu tegevuskavade ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tervise kõrgetasemeline kaitse. Liit täiendab ja toetab riiklikku tervishoiupoliitikat, soodustab liikmesriikide vahelist koostööd ja edendab nende programmide kooskõlastamist, võttes täielikult arvesse liikmesriikide ametiasutuste vastutust oma tervishoiupoliitika kujundamisel, tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ning kättesaadavaks tegemisel.

(2) Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 esitatud nõuete täitmine nõuab pidevaid jõupingutusi. Hea tervise edendamine ELi tasandil on „Euroopa 2020. aastal: – aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu strateegia” lahutamatu osa⁸. Inimeste tervena ja aktiivsena hoidmine pikema aja jooksul mõjutab positiivselt nii üldist tervist kui ka tootlikkust ja konkurentsivõimet, vähendades survet riigi eelarvele. Innovatsioon tervishoius aitab paremini lahendada selle valdkonna jätkusuutlikkuse vajadust demograafiliste muutuste taustal ja tervishoius esineva ebavõrdsuse vähendamisele suunatud meetmed on olulised

⁶ ELT C, lk .

⁷ ELT C, lk .

⁸ Komisjoni teatis KOM(2010) 2020 lõplik.

kaasava majanduskasvu saavutamiseks. Seetõttu on asjakohane kehtestada programm „Tervis majanduskasvuks” – ELi kolmas tegevusprogramm tervishoiu valdkonnas aastateks 2014–2020 (edaspidi „programm”).

(3) Eelmised ühenduse tegevusprogrammid rahvatervise valdkonnas aastateks 2003–2008 ja tervise valdkonnas aastateks 2008–2013, mis võeti vastu vastavalt Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega 1786/2002/EÜ⁹ ja otsusega 1350/2007/EÜ,¹⁰ on saanud positiivseid hinnanguid mitmesuguste oluliste arengute ja parenduste eest. Käesolev programm peaks toetuma eelmiste programmide saavutustele. Selles tuleks samuti arvesse võtta välisauditite ja hindamiste soovitusi, esmajoonelise kontrollikoja soovitusi,¹¹ mille kohaselt „2013. aastale järgnevas ajavahemikuks peaksid Euroopa Parlament, nõukogu ja komisjon ümber hindama ELi rahvatervisealaste meetmete ulatuse ning ELi lähenemisviisi selle valdkonna rahastamisele. Seda tuleks teha silmas pidades kasutada olevaid eelarvelisi vahendeid ja muid olemasolevaid koostöömehhanisme (...), et hõlbustada koostööd ja teabevahetust sidusrühmade vahel kogu Euroopas”.

(4) Kooskõlas Euroopa 2020. aasta eesmärkidega peaks programm keskenduma selgelt määratletud eesmärkide ja meetmete kogumile, millel on ELi jaoks ilmne ja tõendatud lisaväärtus, ja suunama toetuse väiksemale hulgale meetmetele prioriteetsetes valdkondades. Kooskõlas subsidiaarsuse põhimõttega asetatakse rõhk valdkondadele, kus liikmesriigid ei saa üksikult kulutasuvalt tegutseda, kus tegemist on selgete piiriüleste või siseturu küsimustega või kus ELi tasandi koostöö annab olulisi eeliseid ja tõhusust.

(5) Programmis esitatakse meetmed valdkondades, milles järgmiste kriteeriumide põhjal on tõendatud ELi lisaväärtuse teke: liikmesriikide vahel parimate tavade vahetamise soodustamine; teadmiste vahetamise või vastastikuse õppe võrgustike toetamine; piiriüleste ohtude käsitlemine riskide vähendamiseks ja nende mõjude leevendamiseks; teatavate siseturuga seotud küsimuste käsitlemine, mille osas on EL olulisel määral õigustatud tagama kvaliteetsete lahenduste leidmist kõigis liikmesriikides; uuendustegevuse potentsiaali avamine tervishoius; meetmed, mille tulemusel võidakse luua võrdleva analüüsi süsteem, et lubada informeeritud otsuste tegemist Euroopa tasandil; mastaabisäästu suurendamine dubleerimisest põhjustatud raiskamise vältimise ja rahaliste vahendite kasutamise optimeerimise teel.

(6) Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) 2009. aasta Euroopa terviseraportis on kindlaks määratud rahvatervisesse ja tervishoiusüsteemidesse tehtavate investeeringute suurendamise ulatus. Selles osas julgustatakse liikmesriike tegema tervise parandamisest oma riigisiseste programmide prioriteet ja paremini kasutama teadmisi tervishoiu rahastamisest liidu poolt. Sellest tulenevalt peaks programm soodustama tulemuste üleminekut riiklikku tervishoiupoliitikasse.

(7) Innovatsioon tervishoiutoodetes ja -teenustes ning tervishoiu korraldamisel ja osutamisel saab tõsta patsientide hoolduse kvaliteeti ja käsitleda lahendamata vajadusi, samas suurendades tervishoiu kulutasuvust ja jätkusuutlikkust. Sellest tulenevalt peaks programm soodustama innovatsiooni lülitamist riiklikku tervishoiupoliitikasse.

⁹ EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1–12.

¹⁰ ELT L 301, 20.11.2007, lk 3–13.

¹¹ Kontrollikoja 5. märtsi 2009. aasta eriaruanne nr 21/2009 „Euroopa Liidu rahvatervise programm (2003–2007): mõjus viis tervise parandamiseks?”

(8) Programm aitab lahendada tervishoius esineva ebavõrdsuse küsimust erinevate eesmärkide kohaste meetmete abil ja kutsub nende lahendamiseks ja võimaldamiseks jagama parimaid tavasid.

(9) Paremate tervisetulemuste saavutamiseks tuleks tugevdada patsiendi positsiooni. Patsientidele tuleb anda võimalused aktiivsemalt tegeleda oma tervise ja tervishoiuga. Tervishoiumeetmete ja -süsteemide läbipaistvust ning teabe kättesaadavust patsientidele tuleks optimeerida. Tervishoiuteenuse osutajad peaksid saama patsientidelt tagasisidet ja nendega suhtlema. Liikmesriikide, patsiendiorganisatsioonide ja sidusrühmade toetus on oluline. See tuleks kooskõlastada ELi tasandil, et tõhusalt aidata patsiente, eeskätt haruldaste haiguste põdejaid, võimaldades neil kasutada piiriüleseid tervishoiuteenuseid.

(10) Vananeva ühiskonna taustal saavad tervise edendamisele ja haiguste takistamisele suunatud hästi juhitud investeeringud suurendada tervena elatud aastate arvu ja seega võimaldada eakatel inimestel jätkata töötamist kõrge vanuseni. Kroonilised haigused põhjustavad üle 80 % enneaegsetest surmadest ELis. Programm selgitab välja peamistele ohuteguritele, nimelt suitsetamisele, alkoholi kuritarvitamisele ja rasvumisele ning HIVile/AIDSile keskenduvad parimad kontrollitud viisid kulutasuvate ennetusmeetmete võtmiseks, levitab neid ja toetab nende kasutuselevõtmist, aidates sel viisil ennetada haigusi ja edendada head tervist, pöörates samas tähelepanu ka põhilistele sotsiaalsetele ja keskkonnateguritele.

(11) Eesmärgiga võimalikult vähendada tagajärgi rahva tervisele, mis tulenevad võimalikest piiriülestest terviseohtudest, kemikaalidega seotud õnnetuste tagajärjel tekkinud ulatuslikust saastatusest pandeemiateni, nagu hiljutised *E. coli*, H1N1 või SARSi (raskekujuline äge respiratoorne sündroom) puhangud, peaks programm aitama luua ja töökorras hoida tugevaid mehhanisme suurte piiriüleste terviseohtude avastamiseks, hindamiseks ja ohjamiseks. Nende ohtude loomuse tõttu on ELi tasandil vaja koordineerida rahvatervise meetmeid selleks, et käsitleda erinevaid aspekte, tõhustada valmiduse ja reageerimise planeerimist, luua tugev ja usaldusväärne riskihindamine ja tekitada tugev riskijuhtimis- ja kriisiohjeraamistik. Seda arvesse võttes on oluline, et võitluses nakkushaiguste vastu tuleks programmile kasuks vastastikune täiendavus Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse¹² tegevuskavaga ning meetmetega, mida toetatakse liidu teadusuuringute ja innovatsioonikavade alusel. Erilisi jõupingutusi tuleks teha, et tagada ühtsus ja sünergia programmi ja muude liidu programmide alusel ülemaailmses tervishoius tehtava töö ning meetmete vahel, mis kolmandad riigid võtavad esmajoonel grippi, HIV/AIDSi, tuberkuloosi ja muid piiriüleseid terviseohte käsitlevates valdkondades. Programmi kohaselt võetavad meetmed võivad hõlmata ka piiriüleseid terviseohte, mis tulenevad bioloogiliste või keemiliste ainetega toimunud õnnetustest või on tingitud keskkonnast või kliimamuutusest. Nagu on öeldud komisjoni teatises „Euroopa 2020. aasta strateegia eelarve”, on komisjon võtnud eesmärgi süvalaiendada kliimamuutuste teema üldistesse kliimamuutusi käsitlevatesse liidu kulutustesse ning suunata vähemalt 20 % liidu eelarvest kliimaga seotud eesmärkide saavutamiseks. Kulutused programmi „Tervis majanduskasvuks” 4. eesmärgi raames aitavad üldiselt selle eesmärgi saavutamisele kaasa, käsitledes kliimamuutustega seotud terviseohtusid. Komisjon esitab teavet kliimamuutustega seotud kulutuste kohta programmi „Tervis majanduskasvuks” raames.

¹² Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus loodi Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) 851/2004.

(12) Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artikliga 114 tuleb siseturu loomist ja selle toimimist käsitlevate liidu õigusaktidega tagada kaitstuse kõrge tase tervishoius. Seda eesmärki silmas pidades tuleks teha erilisi jõupingutusi, toetamaks meetmeid, mida nõuab ELi seadusandlus või mis toetavad eesmärkide saavutamist inimtervishoius ja veterinaarias kasutatavate ravimite, meditsiiniseadmete, inimkudede ja -rakkude, vere, inimorganite, nakkushaiguste ja muude terviseohtude, piiriüleses tervishoius kehtestatud patsiendiõiguste ning tubaka ja reklaami valdkonnas.

(13) Programm peaks toetama tõenditele toetuvate otsuste tegemist, edendades terviseabe- ja oskusteabesüsteemi. Süsteem peaks muu hulgas hõlmama terviseandmete kogumist ja analüüsimist, teaduskomiteede toetamist¹³ ning osalemist programmi tulemuste ulatuslikus levitamises.

(14) Programm peaks keskenduma peamiselt koostööle liikmesriikide pädevate tervishoiuasutustega ja looma stiimuleid kõigi liikmesriikide ulatuslikuks osalemiseks. Eelkõige tuleks aktiivselt soodustada nende liikmesriikide osalemist, kelle kogurahvatulu on alla 90 % liidu keskmisest.

(15) Valitsusvälised organisatsioonid ja tervishoiu valdkonna sidusrühmad, eeskätt patsientide organisatsioonid ja tervishoiutöötajate ühingud, täidavad olulist osa, andes komisjonile programmi rakendamiseks vajalikku teavet ja nõu. Sellega seoses võivad nad vajada programmi raames toetust, mis võimaldab neil oma ülesannet täita. Seetõttu pääsevad programmile juurde rahvatervise valdkonnas töötavad valitsusvälised esindusorganisatsioonid ja patsientide organisatsioonid, kes täidavad olulist osa kodanikudialoogis ELi tasandil, osaledes näiteks nõuanderühmades, ning aitavad sel viisil kaasa programmi konkreetsete eesmärkide saavutamisele.

(16) Programm peaks edendama sünergiaid ja samas vältima dubleerimist sellega seotud liidu programmide ja meetmetega. Vastavalt asjaomastele meetmetele tuleks vajaduse korral kasutada liidu muud rahastamist ja programme, muu hulgas kehtivaid ja tulevasi liidu teadusuuringute raamprogramme ja nende tulemusi, struktuurifonde, sotsiaalse ühtekuuluvuse ja innovatsiooni kava, Euroopa Solidaarsusfondi, Euroopa töötervishoiu strateegiat, konkurents- ja innovatsiooniprogrammi, keskkonna- ja kliimameetmete raamprogramm (LIFE), liidu tarbijapoliitika tegevusprogrammi aastateks 2014–2020,¹⁴ õigusprogrammi (2014–2020), intelligentse elukeskkonna ühisprogrammi, (programmi „Euroopa haridus”) ning liidu statistikaprogrammi.

(17) Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liit ja liikmesriigid edendavad rahvatervise alal koostööd kolmandate riikide ja pädevate rahvusvaheliste organisatsioonidega. Sellest tulenevalt peaks programm olema avatud osalemiseks kolmandatele riikidele, esmajoonel ühinevatele riikidele, kandidaatriikidele ja potentsiaalsetele kandidaatriikidele, kes saavad ühinemiseelse strateegia raames abi, EFTA/EMP riikidele, naaberriikidele ja riikidele, kelle suhtes kohaldatakse Euroopa naabuspoliitikat (ENP), ning muudele riikidele asjaomases kahepoolses või mitmepoolses lepingus sätestatud tingimuste kohaselt.

(18) Tuleks soodustada asjaomaseid suhteid käesolevas programmis mitteosalevate kolmandate riikidega, et aidata saavutada programmi eesmärke, võttes arvesse kõiki nende riikide ja liidu vahel sõlmitud asjassepuutuvaid lepinguid. Seejuures võib EL korraldada

¹³ Teaduskomiteed loodi kooskõlas komisjoni otsusega 2008/721/EÜ, *ELT viide*

¹⁴ ELT C, lk .

tervishoiuüritusi või kolmandad riigid võtta meetmeid ühishuvide valdkonnas, mis täiendavad programmi poolt rahastatavaid meetmeid, kuid see ei peaks hõlmama programmi alusel makstavat rahalist toetust.

(19) Programmi rakendamisel on asjakohane teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutused, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsioon, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga, pidades silmas programmi meetmete tõhususe ja tulemuslikkuse suurendamist liidu ja rahvusvahelisel tasandil.

(20) Programmi kehtivusaeg peaks olema seitse aastat, et viia see vastavusse nõukogu määruse, millega määratakse kindlaks mitmeaastane finantsraamistik aastateks 2014–2020, [artiklis 1] sätestatud mitmeaastase finantsraamistiku kestusega. Käesoleva määrusega nähakse programmi kehtivusajaks ette rahaline kogusumma, mis on eelarvepädeva institutsiooni jaoks iga-aastaselt eelarve menetluses peamine lähtealus Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni XX/YY/201Z sõlmitud eelarvealast koostööd ja kindlat finantsjuhtimist [link] käsitleva institutsioonidevahelise kokkuleppe punkti 17 tähenduses.

(21) Kooskõlas Euroopa ühenduste üldelarve suhtes kohaldatavat finantsmäärust käsitleva nõukogu 25. juuni 2002. aasta määruse (EÜ, Euratom) nr 1605/2002 artikliga 49¹⁵ sätestatakse käesoleva määrusega õigusliku aluse meetme ja programmi „Tervis majanduskasvuks” rakendamiseks.

(22) Selleks et iga-aastaste tööprogrammide abil tagada käesoleva määruse rakendamiseks ühetaolised tingimused, tuleks komisjonile anda rakendamisvolitused. Neid volitusi tuleks kasutada kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. veebruari 2011. aasta määrusega (EL) nr 182/2011, millega kehtestatakse eeskirjad ja üldpõhimõtted, mis käsitlevad liikmesriikide läbiviidava kontrolli mehhanisme, mida kohaldatakse komisjoni rakendamisvolituste teostamise suhtes¹⁶.

(23) Programmi rakendamisel tuleks täielikult kinni pidada läbipaistvuse põhimõttest ning säilitada mõistlik tasakaal programmi eri eesmärkide vahel. Programmiga tuleks välja valida ja rahastada asjakohased meetmed, mis vastavad programmi konkreetsetele eesmärkidele ning millel on selge ELi lisaväärtus. Iga-aastased tööprogrammid peavad sätestama ennekõike peamised valikukriteeriumid, mis kehtivad võimalike abisaajate valimisel ja on kooskõlas finantsmäärusega selle tagamiseks, et neil on finants- ja tegutsemisuuatlikkus programmi raames rahastatavate meetmete võtmiseks ning vajaduse korral oma sõltumatuse tõendamiseks.

(24) Programmi väärtust ja mõju tuleks korrapäraselt kontrollida ja hinnata. Programmi hindamisel tuleks arvestada asjaolu, et programmi eesmärkide saavutamine võib võtta programmi kehtivusajast rohkem aega.

(25) Oluline on liikmesriikide asutuste koostöö teabe jagamisel potentsiaalsete taotlejatega, et võimaldada võrdset osalemist programmis, ning programmist saadud teadmiste jagamisel riiklike tervishoiuvaldkondade eri sidusrühmadega. Peale selle peetakse eriti oluliseks nende osalemist programmi mõju jälgimisel riigi tasandil. Seega peaksid liikmesriigid eespool nimetatud meetmete toetamiseks määrama riigi koordinatsioonikeskused.

¹⁵ EÜT L 248, 16.09.2002, lk 1.

¹⁶ ELT L 55, 28.2.2011, lk 13.

(26) Euroopa Liidu finantshuvid peavad olema kaitstud proportsionaalsete meetmete kaudu kogu kulutuste tegemise tsükli jooksul, kaasa arvatud ebakorrapärasuste vältimine, avastamine ja uurimine, kaotatud, valesti makstud või valesti kasutatud rahaliste vahendite tagasisaamine ja vajaduse korral trahvid.

(27) Vaja oleks tagada üleminek uue programmi ja eelmise programmi vahel, mida see asendab, pidades eriti silmas mitmeaastaste haldusstruktuuride, näiteks tehnilise ja haldustoe rahastamise jätkumist. Seisuga 1. jaanuar 2021 peaksid tehnilise ja haldustoe toetused vajaduse korral katma 2020. aastaks täitmata meetmete haldusega seotud kulutusi.

(28) Käesolev määrus asendab otsuse nr 1350/2007/EÜ. Viimane tuleks seetõttu tühistada,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE.

I peatükk

Üldsätted

Artikkel 1

Programmi kehtestamine

Käesoleva määrusega kehtestatakse liidu kolmas mitmeaastane tervisevaldkonna programm „Tervis majanduskasvuks”, mis hõlmab ajavahemikku 1. jaanuarist 2014 kuni 31. detsembrini 2020 (edaspidi „programm”).

Artikkel 2

Üldeesmärgid

Programmi „Tervis majanduskasvuks” üldeesmärgid on teha liikmesriikidega koostööd eesmärgiga julgustada uuendustegevust tervishoiuvaldkonnas ja parandada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust, parandada ELi kodanike tervist ja kaitsta neid piiriüleste terviseohtude eest.

II peatükk

Eesmärgid ja meetmed

Artikkel 3

Konkreetsed eesmärgid ja indikaatorid

Artiklis 2 nimetatud üldeesmäärke püütakse saavutada järgmiste konkreetsete eemärkide kaudu:

1) Töötada ELi tasandil välja ühised abivahendid ja mehhanismid, mille abil tulla toime ressursside – nii inimeste kui ka rahaliste vahendite – puudusega ning aidata kaasa uuenduste kasutussevõtule tervishoiuvaldkonnas, et soodustada tervishoiusüsteemide muutumist uuenduslikuks ja jätkusuutlikuks

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige nende liikmesriikide arvu suurenemise alusel, kes kasutavad välja töötatud abivahendeid, mehhanisme ja nõuandeid.

2) Parandada meditsiinilise oskusteabe ja konkreetseid haigusi käsitleva teabe kättesaadavust ka väljaspool riigipiire ning töötada välja ühised lahendused ja suunised tervishoiu kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et ELi kodanikud saaksid rohkem paremaid ja ohutumaid tervishoiuteenuseid.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse direktiivis 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius) sätestatud Euroopa tugivõrgustike kaudu kogutud oskusteavet kasutavate tervishoiutöötajate, neid võrgustikke kasutavate patsientide ja väljatöötatud suuniseid kasutavate liikmesriikide arvu suurenemise alusel.

3) Teha kindlaks, millised on ennetamisvaldkonna tõendatud kulutõhusad head tavad, jagada nende kohta teavet ja edendada nende järgimist, käsitledes peamisi riskitegureid – suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist, rasvumist ning HIVd ja AIDSi, keskendudes sealjuures piiriülesusele, et vältida haigusi ja edendada head tervist

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige nende liikmesriikide arvu suurenemise alusel, kes edendavad head tervist ja ennetavad haigusi, kasutades selleks tõendatud häid tavasid.

4) Töötada välja ühised meetodid ning näidata, kui väärtuslikud need on tervishoiualasteks hädaolukordadeks ettevalmistumise ja nende õigeaegse kooskõlastamise parandamisel, et kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest.

Selle eesmärgi saavutamist mõõdetakse eelkõige nende liikmesriikide arvu alusel, kes lisavad väljatöötatud ühised meetodid oma hädaolukorraks valmisoleku kavadesse.

Artikkel 4

Abikõlblikud meetmed

Artiklis 3 nimetatud eesmäärke püütakse saavutada allpool nimetatud meetmete abil kooskõlas käesoleva määruse artiklis 11 nimetatud töökavas sätestatud prioriteetidega.

1) Panustamine uuenduslikesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse:

- 1.1. ELi tasandi koostöö arendamine tervisetehnoloogia hindamisel, nagu sätestatud direktiivis 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleises tervishoius;
- 1.2. tervishoiualaste uuenduste ja e-tervishoiu kasutussevõtu edendamine, suurendades e-tervishoiurakenduste koostalitlusvõimet;

- 1.3. ELi tervishoiutöötajaskonna jätkusuutlikkuse toetamine, edendades tulemuslikku prognoosimist ja kavandamist ning tulemuslikke tööle võtmise ja töö hoidmise strateegiaid;
- 1.4. sellise oskusteabe andmine, mis aitab oma tervishoiusüsteemi reformivatel liikmesriikidel reforme ellu viia;
- 1.5. ELi 2020. aasta strateegilise juhtalgatuse „Innovaatiline liit” alla kuuluva pilootprojekti „Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev innovatsioonipartnerlus” toetamine¹⁷;
- 1.6. meetmed, mida on vaja, et saavutada ELi õigusaktides sätestatud eesmärgid meditsiiniseadmete valdkonnas ning täita piiriülest tervishoidu käsitlevate õigusaktide sätteid e-tervishoiu ja tervisetehnoloogia hindamise kohta, või mis aitavad sellele saavutamisele ja täitmisele kaasa;
- 1.7. sellise tervise teabe süsteemi (sh teaduskomiteed) soodustamine, mis aitab kaasa tõendite põhisele otsustamisele.

2) Paremate ja ohutumate tervishoiuteenuste laialdasem kättesaadavus kodanike jaoks:

- 2.1. Euroopa tugivõrgustike loomine akrediteerimise ja toetamise jaoks;
- 2.2. haruldaste haigustega seotud meetmete toetamine, sealhulgas Euroopa tugivõrgustike loomine (kooskõlas punktiga 2.1) ning teabe ja registrite loomine, võttes aluseks akrediteerimise ühiskriteeriumid;
- 2.3. tervishoiu kvaliteedi ja patsiendiohutusega seotud koostöö tihendamine, suurendades teabe kättesaadavust patsientide jaoks, heade tavade levikut ja suuniste väljatöötamist; toetav meede krooniliste haigustega inimeste eest hoolitsemise ja nende haiguste uurimise (sh Euroopa tasandi suuniste väljatöötamise) valdkonnas;
- 2.4. selliste suuniste väljatöötamine, mis soodustaksid mikroobivastaste ainete mõistlikku kasutamist inimtervishoius ja vähendaksid tavasid, mille tagajärjel suureneb resistentsus nende ainete suhtes;
- 2.5. meetmed, mida on vaja ELi õigusaktides sätestatud eesmärkide saavutamiseks seoses kudede, rakkude, vere, organite ja ravimitega ning patsientide õigustega piiriüleises tervishoius, või mis sellele kaasa aitavad;
- 2.6. sellise tervise teabe süsteemi väljakujunemise soodustamine, mis aitab kaasa tõendite põhisele otsustamisele.

3) Hea tervise edendamine ja haiguste ennetamine:

- 3.1. heade tavade levitamine sellistes üliolulistes terviseküsimumustes nagu suitsetamise ennetamine, alkoholi kuritarvitamine ja rasvumine;

¹⁷ KOM(2010) 546 lõplik.

- 3.2. krooniliste haiguste (sh vähi) ennetamise toetamine teadmiste ja heade tavade levitamise ning ühismeetmete väljatöötamise abil;
- 3.3. meetmed, mida on vaja ELi õigusaktides sätestatud eesmärkide saavutamiseks tubakatoodete ja reklaami valdkonnas, või mis sellele kaasa aitavad;
- 3.4. sellise tervise teabe süsteemi väljakujunemise soodustamine, mis aitab kaasa tõenditepõhisele otsustamisele.

4) Kodanike kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest:

- 4.1. tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks ettevalmistatuse ja neile reageerimise parandamine;
- 4.2. riskihindamisvõimekuse parandamine teadusliku oskusteabega seotud võimekuse täiendamise ja olemasolevatest hindamistest ülevaate koostamisega;
- 4.3. liikmesriikides terviseohtude vastase võimekuse suurendamine, muu hulgas valmisoleku, vastumeetmete kavandamise ja kooskõlastamise arendamisega ning ühiste vaktsineerimismeetmete ning meditsiiniliste vastumeetmete ühishangete jaoks ettenähtud suuniste ja mehhanismide väljatöötamisega;
- 4.4. meetmed, mida on vaja ELi õigusaktides sätestatud eesmärkide saavutamiseks nakkushaiguste ja muude terviseohtude valdkonnas, või mis sellele kaasa aitavad;
- 4.5. sellise tervise teabe süsteemi väljakujunemise soodustamine, mis aitab kaasa tõenditepõhisele otsustamisele.

Nende meetmete võimaliku sisu üksikasjalikum kirjeldus on lisas I. Ajaomaste õigusaktide suunav loetelu on esitatud käesoleva määruse lisas I.

III peatükk

Finantssätted

Artikkel 5

Rahastamine

1. Programmi rakendamiseks ajavahemikul 1. jaanuarist 2014 kuni 31. detsembrini 2020 on eraldatud 446 miljonit eurot hetkehindades.

Artikkel 6

Kolmandate riikide osalemine

1. Programmis võivad kulupõhiselt osaleda ka kolmandad riigid, eelkõige:

a) ühinemiseelse strateegiaga hõlmatud ühinevad riigid, kandidaatriigid ja potentsiaalsed kandidaatriigid kooskõlas vastavates raamlepingutes, assotsiatsiooninõukogu otsustes või

muudes lepingutes sätestatud üldpõhimõtete ja üldtingimustega nende osalemiseks liidu programmides;

- b) EFTA/EMP riigid EMP lepingus sätestatud tingimustel ja
- c) naaberriigid ja Euroopa naabruspoliitikaga (ENP) hõlmatud riigid asjaomastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes sätestatud tingimustel;
- d) muud riigid asjaomastes kahe- või mitmepoolsetes lepingus sätestatud tingimustel.

Artikkel 7

Sekkumisliigid

1. Vastavalt finantsmäärusele võib liidu rahaline panus olla kas toetuste, riigihangete või programmi eesmärkide saavutamiseks vajalike muude sekkumiste kujul.

2. Toetust võib anda:

- a) meetmetele, millel on selge ELi lisaväärtus ja mida kaasrahastavad liikmesriigis või artikli 6 alusel osalevas riigis rahvatervise eest vastutavad pädevad asutused või nende asutuste volitatud valitsusvälised organisatsioonid;
- b) meetmetele, millel on selge ELi lisaväärtus ja mida kaasrahastavad artikli 8 lõikes 1 sätestatud tingimustele vastavad teised avaliku või erasektori asutused, sealhulgas tervishoiu valdkonnas tegutsevad rahvusvahelised organisatsioonid, ning kui asjakohane, neist viimastele ilma eelneva konkursikutseta, kui see on iga-aastases tööprogrammis nõuetekohaselt põhjendatud;
- c) artikli 8 lõikes 2 sätestatud tingimustele vastavate valitsusväliste organisatsioonide tegevusele, kui rahaline toetus on vajalik ühe või mitme programmis sätestatud konkreetse eesmärgi saavutamiseks.

3. Liidu antav rahaline toetus ei ületa järgmisi tasemeid:

- a) 60 % abikõlblikest kuludest meetme puhul, mille eesmärk on aidata kaasa programmi mõne eesmärgi saavutamisele. Erilise kasulikkuse juhtudel võib liidu toetus olla kuni 80 % abikõlblikest kuludest;
- b) 60 % valitsusvälise organisatsiooni abikõlblikest kuludest. Erilise kasulikkuse juhtudel võib toetus sellistele organisatsioonidele olla kuni 80 % abikõlblikest kuludest;
- c) 60 % selliste meetmete abikõlblikest kuludest, millele viidatakse lõigu 2 punktis a, aga liikmesriikide puhul, mille sisemajanduse koguprodukt (SKP) elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest, on liidu toetus kuni 80 % abikõlblikest kuludest. Erilise kasulikkuse juhtudel võib lõike 2 punktis a nimetatud meetmete jaoks ette nähtud rahaline toetus olla kõikidele programmis osalevate liikmesriikide või kolmandate riikide pädevatele asutustele kuni 80 % abikõlblikest kuludest.

4. Toetust võib anda ühekordse maksena, ühikuhindade tavaastmiku alusel või kindlasummaliste maksetena, kui see sobib asjaomaste meetmete olemusega.

Artikkel 8

Abisaajad, kes võivad saada toetust

1. Artikli 7 lõike 2 punktides a ja b nimetatud meetmete jaoks võivad toetust saada seaduslikult asutatud organisatsioonid, avaliku sektori asutused, eelkõige teadus- ja terviseasutused, kõrgharidusasutused ja ettevõtted.

2. Artikli 7 lõike 2 punktis c nimetatud organisatsioonide tegevuse jaoks ettenähtud toetust võivad saada need organisatsioonid, mis vastavad kõigile järgmistele nõuetele.

a) Need on valitsusvälised ja mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud.

b) Need tegutsevad rahvatervise valdkonnas, olles tähtsal kohal ELi tasandi tsiviildialogis ja püüeldes vähemalt ühe artiklis 3 nimetatud programmieesmärgi poole.

c) Nad tegutsevad liidu tasandil ja vähemalt pooltes liikmesriikides, kusjuures nende geograafiline tegevusala liidus on tasakaalus.

Artikkel 9

Tehniline ja haldusabi

Programmile eraldatav summa võib hõlmata ka ettevalmistuste, seire, kontrolli, auditeerimise ja hindamise kulusid, kui need on vajalikud otseselt programmi haldamiseks ja selle eesmärkide täitmiseks, eelkõige kulutused teadusuuringutele, kohtumistele, teavitamisele, kommunikatsioonile (sh määruse üldeesmärkidega seotud ELi poliitiliste prioriteetide alane kommunikatsioon) ja teabevahetusega tegelevatele informaatikavõrgustikele, ning kõiki muid tehnilise ja haldusabi kulusid, mis komisjonil programmi haldamisel tekivad.

IV peatükk Rakendamine

Artikkel 10

Rakendusmeetodid

Komisjon vastutab programmi rakendamise eest kooskõlas finantsmääruses sätestatud juhtimise viisidega.

Artikkel 11

Iga-aastased tööprogrammid

1. Komisjon kehtestab programmi rakendamiseks iga-aastased tööprogrammid, mis hõlmavad finantsmääruses sätestatud elemente ja eeskätt järgmist:

- a) prioriteetidid ja võetavad meetmed, sealhulgas rahaliste vahendite jaotus;
- b) üksikasjalikud abikõlblikkuse kriteeriumid abisaajatele kooskõlas artikliga 8;

- c) liidu rahalise toetuse osakaalu kriteeriumid, sealhulgas kriteeriumid hindamaks, kas tegemist on erilise kasulikkuse juhuga, ning kohaldatav kaasrahastamise määr;
- d) rahalist toetust saavate ettepanekute valiku- ja rahastamiskriteeriumid;
- e) kavandatud hankekutsete ja pakkumiskutsete ajakava;
- f) vajaduse korral luba kasutada ühekordseid makseid, ühikuhindade tava-astmikku või kindlasummalist makset kooskõlas finantsmäärusega.
- g) tervishoiu valdkonnas tegutsevate rahvusvaheliste organisatsioonide kaasrahastatud meetmed ilma eelneva nõuetekohaselt põhjendatud konkursikutseta.

2. Lõikes 1 osutatud tööprogramm võetakse vastu vastavalt artikli 16 lõikes 2 nimetatud kontrollimenetlusele.

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

Artikkel 12

Kooskõla ja vastastikune täiendavus muu poliitikaga

Komisjon tagab koostöös liikmesriikidega programmi täieliku kooskõla ja vastastikuse täiendavuse liidu muude põhimõtete, vahendite ja meetmetega.

Artikkel 13

Seire, hindamine ja tulemuste levitamine

1. Komisjon jälgib tihedas koostöös liikmesriikidega programmi meetmete rakendamist, pidades silmas programmi eesmärgi ja näitajaid, sh ka teavet kliimaga seotud kulutuste kohta. Komisjon annab igal aastal artiklis 13 osutatud komiteele selle kohta aru ning teavitab Euroopa Parlamenti ja nõukogu.

2. Liikmesriigid annavad komisjoni taotluse korral, mis väldib liikmesriikide halduskoormuse ebaproportsionaalset suurenemist, mis tahes kättesaadavat teavet programmi rakendamise ja mõju kohta.

3. Hiljemalt 2018. aasta keskpaigaks koostab komisjon hindamisaruande, mis käsitleb kõikide meetmete eesmärkide täitmist (nii tulemusi kui ka mõju), vahendite kasutamise tõhusust ja selle Euroopa lisaväärtust, et teha otsus meetmete jätkamise, muutmise või lõpetamise kohta. Hindamises käsitletakse ka lihtsustamisvõimalusi, programmi sisemist ja välist sidusust, kõikide eesmärkide jätkuvat olulisust ning meetmete osa liidu aruka, jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu prioriteetides. Selles võetakse arvesse eelmise programmi pikaajalise mõju hindamise tulemusi.

Hinnata tuleks programmi „Tervis majanduskasvuks” tulemuste pikaajalisemat mõju ja püsivust, et seda saaks arvestada järgmise programmi võimaliku jätkamise, muutmise või lõpetamise otsuse tegemises.

4. Komisjon avaldab käesoleva määruse kohaselt võetud meetmete tulemused ning tagab nende laialt levitamise.

Artikkel 14

Riiklikud teabepunktid

Liikmesriigid määravad riiklikud teabepunktid, mis aitavad komisjonil programmi reklaamida ning levitada programmi tulemusi ja teavet selle mõju kohta asjaomastes liikmesriikides.

Artikkel 15

Euroopa Liidu finantshuve kaitse

1. Komisjon võtab asjakohaseid meetmeid tagamaks, et käesoleva määruse raames rahastatavate meetmete rakendamisel kaitstakse Euroopa Liidu finantshuve ennetusmeetmete kohaldamisega pettuse, korrupsiooni ja muu ebaseadusliku tegevuse vastu ja tõhusa kontrollimisega ning kui avastatakse rikkumisi, siis alusetult väljamakstud summade sissenõudmisega ning vajaduse korral tõhusate, proportsionaalsete ja hoiatavate sanktsioonidega.

2. Komisjonil või tema esindajatel ja kontrollikojal on õigus teha nii dokumentidel põhinevat kui ka kohapealset auditit kõikide toetusesaajate, töövõtjate ja alltöövõtjate suhtes, kes on saanud liidu rahalisi vahendeid.

Euroopa Pettusevastane Amet (OLAF) võib kontrollida ja inspekteerida kohapeal kõnealuse rahastamisega kas otseselt või kaudselt seotud ettevõtjaid määruses (Euratom, EÜ) nr 2185/96 sätestatud korras, et teha kindlaks, kas on esinenud pettust, korrupsiooni või muud liidu finantshuve mõjutavat ebaseaduslikku tegevust seoses toetuse kokkuleppe, toetuse otsuse või lepinguga, mis käsitleb liidupoolset rahastamist.

Piiramata esimese ja teise lõike kohaldamist, antakse komisjonile, kontrollikojale ja OLAFile kolmandate riikide ja rahvusvaheliste organisatsioonidega sõlmitud koostöölepingute, toetuse otsuste, kokkulepete ja lepingutega, mis tulenevad käesoleva määruse rakendamisest, selged õigused niisuguseks auditeerimiseks, kohapeal kontrollimiseks ja inspekteerimiseks.

V peatükk

Menetlussätted

Artikkel 16

Komiteemenetlus

1. Komisjoni abistab komitee määruse (EL) nr 182/2011 tähenduses.

2. Esimesele lõikele osutamisel kohaldatakse määruse (EL) nr 182/2011 artiklit 5.

3. Kui komisjoni arvamust tuleb küsida kirjaliku menetluse teel, siis peatatakse see menetlus ilma tulemusteta, kui arvamuse esitamise tähtaja jooksul teeb komitee eesistuja vastavasisulise otsuse või kui seda nõuavad komitee liikmed lihthäälteenamusega.

VI peatükk

Ülemineku- ja lõppsätted

Artikkel 17

Üleminekusätted

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

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

Artikkel 18

Kehtetuks tunnistamise sätted

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

Artikkel 19

Jõustumine

Käesolev määrus jõustub 20. päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*. Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

Brüssel,

Euroopa Parlamendi nimel
president

Nõukogu nimel
eesistuja

I LISA

Meetmetüübid

1. ELi tasandil ühiste vahendite ja mehhanismide väljatöötamine, et lahendada nii inimkui ka finantsressursside nappimise probleem, ja tervishoiualase uuendustegevuse soodustamine, et panustada uuenduslikesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse

1.1. Tervishoiutehnoloogia hindamine: Euroopas tervishoiutehnoloogia hindamise koostöö toetamine Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiviga 2011/24/EL¹⁸ loodud tervishoiutehnoloogia hindamise vabatahtliku Euroopa võrgustiku kaudu. Seitsmenda raamprogrammi raames rahastatavates teadusprojektides kogutud tulemuste kasutamise ja pikemas perspektiivis tulevastes, 2014.–2020. aasta teadusuuringute ja uuendustegevuse programmides (Horisont 2020) läbiviidavate tegevuste soodustamine.

1.2. *Tervishoiu innovatsioon ja e-tervis*: patsiendiregistrite ja muude e-tervishoiu lahenduste koostalitluse suurendamine; Euroopa e-tervishoiu alase koostöö toetamine, eelkõige registrite ja nende tervishoiutöötajate poolt kasutuselevõtu osas. See täidab Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiviga 2011/24/EL loodud e-tervise vabatahtliku Euroopa võrgustiku eesmärged.

1.3. Tervishoiutöötajad: tõhus tööjõu prognoosimine ja planeerimine tervishoiusektoris töötajate arvu, praktika ja oskuste ulatuse osas, tööjõu (liidusisese) liikuvuse ja tervishoiutöötajate väljarände seire, töötajate värbamise ja hoidmise tõhusate strateegiate kehtestamine ning suutlikkuse suurendamine.

1.4. Paremad otsused tervishoiusüsteemi reformidega seoses: mehhanismi loomine liidu tasandil eksperditeadmiste koondamiseks, usaldusväärne ja tõenditel põhinev nõustamine rahvatervishoiusse ja tervishoiusüsteemidesse tõhusa ja mõjusa investeerimise kohta. Seitsmenda raamprogrammi raames rahastatavates teadusprojektides kogutud tulemuste kasutamise ja pikemas perspektiivis tulevases, 2014.–2020. aasta teadusuuringute ja uuendustegevuse programmis (Horisont 2020) läbiviidavate tegevuste soodustamine.

1.5. Täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitleva Euroopa innovatsioonipartnerluse toetamine selle kolmes teemavaldkonnas: teadlikkuse, ennetamise ja varajase avastamisega seotud uuendustegevus; ravi ja hooldusega seotud uuendustegevus ning uuendustegevus aktiivsena vananemise ja iseseisva elu vallas.

1.6. Meditsiiniseadmeid ja piiriülest tervishoidu (e-tervis ja tervishoiutehnoloogia hindamine) käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on tagada nende õigusaktide rakendamine, kohaldamine, seire ja läbivaatamine.

1.7. Sellise terviseteadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõendipõhiste otsuste tegemist, sealhulgas terviseandmete kogumine ja analüüs ja programmi tulemuste ulatuslik levitamine ning komisjoni otsusega 2008/721/EÜ loodud teaduskomiteede tegevuse toetamine.

2. Meditsiinialaste eksperditeadmiste ja konkreetseid tingimusi käsitleva teabe piiriülese kättesaadavuse suurendamine; ühiste lahenduste ja suuniste väljatöötamine tervishoiu

¹⁸ ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et parandada ELi kodanike juurdepääsu paremale ja ohutumale tervishoiule

2.1. Juurdepääs: Euroopa referentsvõrgustike toetamine, et võimaldada muu hulgas meditsiinialaste eksperditeadmiste liikuvust patsientide puhul, kelle seisund nõuab väga spetsialiseeritud ravi ja eriliste vahendite või oskuste koondamist, nt haruldaste haiguste korral, ja direktiivis 2011/24/EL (patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius) kehtestatavate kriteeriumide alusel¹⁹.

2.2 Haruldased haigused: liikmesriikide, patsiendiorganisatsioonide ja sidusrühmade toetamine liidu tasandil tehtava kooskõlastatud tegevuse abil, et tõhusalt aidata haruldasi haigusi põdevaid patsiente. See hõlmab haruldaste haiguste alaste referentsvõrgustike (punkti 2.1 kohaselt), teabe- ja registrite süsteemi loomist, mille aluseks on ühtsed akrediteerimiskriteeriumid.

2.3. Kvaliteet ja ohutus: patsiendiohutuse ja tervishoiu kvaliteedi alase koostöö tõhustamine muu hulgas järgmiste meetmete abil: nõukogu soovitus, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet, rakendamine; parimate tavade vahetamine kvaliteedi tagamise süsteemide kohta; suuniste ja vahendite väljatöötamine patsientide ohutuse ja ravi kvaliteedi edendamiseks; ohutust ja kvaliteeti käsitleva teabe patsientidele kättesaadavuse parandamine; tervishoiutöötajate ja patsientide vahelise koostöö ja tagasiside parandamine; krooniliste haiguste ravi, tervishoiusüsteemide reageerimist ja teadustegevust, sealhulgas Euroopa suuniste koostamist käsitlevate teadmiste ja heade tavade vahetamise alase tegevuse toetamine.

2.4. Ohutus: ravimites mikroobivastaste toimeainete aruka kasutamise parandamine ning mikroobivastaste ravimite suhtes resistentsust suurendavate tavade vähendamine; resistentsete ja tervishoiuteenustega seotud nakkuste leviku vähendamine ning tõhusate antimikroobikumide kättesaadavuse tagamine.

2.5. Kudesid, rakke, verd ja organeid, ravimite kasutamist ja piiriülese tervishoiuga seonduvaid patsientide õigusi käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on tagada nende õigusaktide rakendamine, kohaldamine, seire ja läbivaatamine.

2.6. Sellise terviseteadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõendipõhiste otsuste tegemist, sealhulgas terviseandmete kogumine ja analüüs ning programmi tulemuste ulatuslik levitamine.

3. Kulutasuvaid ennetusmeetmeid käsitlevate parimate tõendatud tavade kasutamise kindlakstegemine, levitamine ja edendamine selliste suurte ohutegurite nagu suitsetamine, alkoholi kuritarvitamine ja rasvumine ning HIV/AIDSi käsitlemise kaudu, keskendudes piiriülesele mõõtmele, et edendada haiguste ennetamist ja head tervist.

3.1. Kulutasuvad edendus- ja ennetusmeetmed: siia kuuluvad meetmed üleeuroopaliste võrgustike ja partnerlussuhete loomiseks, mis tegelevad paljude peamisi tervishoiuga seotud küsimusi nagu suitsetamise ennetamine, alkoholi kuritarvitamine ja rasvumine käsitlevate teavitus- ja teadlikkuse suurendamise meetmete teguritega, keskendudes piiriülesele mõõtmele ja liikmesriikidele, kes ei ole üldse või on võtnud vähe meetmeid neis küsimustes.

¹⁹ ELT L 88, 4.4.2011, lk 45.

3.2. Kroonilised haigused: koostöö ja suhtevõrgustike loomise toetamine Euroopas, et ennetada kroonilisi haigusi, sealhulgas vähk, ja parandada nende reageerimist, sel eemärgil vahetatakse teadmisi, häid tavasid ning töötatakse välja ühised ennetusmeetmed. Vähk: juba ellu viidud järelmeetmed; võrreldavate andmetega Euroopa vähiteabesüsteemi loomine; vähiravi sõeluuringute toetamine, sealhulgas vabatahtlikud akrediteerimismehhanismid; väga ebavõrdsetes valdkondades ennetamist ja ravi käsitlevate Euroopa suuniste koostamise toetamine.

3.3. Tubakatooteid ja -reklaami käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on tagada nende õigusaktide rakendamine, kohaldamine, seire ja läbivaatamine.

3.4. Sellise terviseteadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõendipõhiste otsuste tegemist, sealhulgas terviseandmete kogumine ja analüüs ja programmi tulemuste ulatuslik levitamine.

4. Ühiste lähenemisviiside väljatöötamine ning nende väärtuslikkuse tõestamine tervishoiuga seotud hädaolukordades parema valmisoleku ja kooskõlastamise vormis, et kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest

4.1. Valmisolek tõsisteks piiriülesteks terviseohtudeks ja nende reageerimine, võttes arvesse ja kooskõlastades üleilmseid algatusi: üldise ja konkreetse valmisoleku kavandamise ühtsete komponentide kehtestamine, sealhulgas valmisolek gripiepideemiaks, ning valmisolekukavade rakendamise kohta korrapäraselt aruandmine.

4.2. Riskide hindamise suutlikkus: kõrvaldada puudujäägid suutlikkuses hinnata riske, milleks suurendada teaduslase pädevuse kättesaadavust ning kaardistada olemasolevad hinnangud, et suurendada ühtsust liidu tasandil.

4.3. Liikmesriikide terviseohtudega toimetuleku suutlikkuse toetamine: valmisoleku- ja reageerimise kavade väljatöötamine, rahvatervishoiu reageerimise koordineerimine, ühised vaksineerimismeetodid; suuniste koostamine hädaolukorra kaitseabinõude ja teabe kohta, juhised heade tavade kohta; meditsiiniliste vastumeetmete ühishankimise uue mehhanismi loomine; ühiste kommunikatsioonistrateegiate väljatöötamine.

4.4. Nakkushaigusi ja muid terviseohte, sealhulgas bioloogilistest ja keemilistest õnnetusjuhtumitest või keskkonnanähtustest ning kliimamuutusest tingitud terviseohte, käsitlevates liidu õigusaktides nõutavad või nende õigusaktide rakendamist soodustavad meetmed. Selliste meetmete hulka võivad kuuluda tegevused, mille eesmärk on tagada nende õigusaktide rakendamine, kohaldamine, seire ja läbivaatamine.

4.5. Sellise terviseteadmiste süsteemi soodustamine, mis toetab tõendipõhiste otsuste tegemist, sealhulgas terviseandmete kogumine ja analüüs ja programmi tulemuste ulatuslik levitamine.

Seda loetelu võidakse täiendada sarnaste lisameetmete ja artiklis 3 nimetatud erieesmärkide täitmise mõjuga.

II LISA

Artiklis 4 ja I lisas osutatud asjakohaste õigusaktide soovituslik loetelu

1. Veri, organid, koed ja rakud

1.1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. jaanuari 2003. aasta direktiiv 2002/98/EÜ, millega kehtestatakse inimvere ja verekomponentide kogumise, uurimise, töötlemise, säilitamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusnõuded ning muudetakse direktiivi 2001/83/EÜ (ELT L 33, 8.2.2003, lk 30; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 07, lk 346).

1.2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 7. juuli 2010. aasta direktiiv 2010/45/EL siirdamiseks ettenähtud inimelundite kvaliteedi- ja ohutusstandardite kohta (ELT L 207, 6.8.2010, lk 14).

1.3. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta direktiiv 2004/23/EÜ inimkudede ja -rakkude annetamise, hankimise, uurimise, töötlemise, säilitamise, ladustamise ja jaotamise kvaliteedi- ja ohutusstandardite kehtestamise kohta (ELT L 102, 7.4.2004, lk 48; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 08, lk 291).

Siin on loetletud ainult olulised alusaktid, muude verd, organeid, kudesid ja rakke käsitlevate õigusaktide kohta vt:

http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/key_documents/index_en.htm#anchor3

2. Nakkushaigused

2.1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. septembri 1998. aasta otsus nr 2011/98/EÜ, millega moodustatakse ühenduse epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustik (EÜT L 268, 3.10.1998, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 04, lk 62).

2.2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 851/2004, millega asutatakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 08, lk 346).

Siin on loetletud ainult olulised alusaktid, muude nakkushaigusi käsitlevate õigusaktide kohta vt:

http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/key_documents/index_en.htm#anchor1

3. Tubakatooted ja -reklaam

3.1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuni 2001. aasta direktiiv 2001/37/EÜ, tubakatoodete valmistamist, esitlemist ja müüki käsitlevate liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta (EÜT L 194, 18.7.2001, lk 26; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 06, lk 147).

3.2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 26. mai 2003. aasta direktiiv 2003/33/EÜ tubakatoodete reklaami ja sponsoriusega seotud õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta liikmesriikides (ELT L 152, 20.6.2003, lk 16; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 07, lk 460).

Siin on loetletud ainult olulised alusaktid, muude tubakat käsitlevate õigusaktide kohta vt: http://ec.europa.eu/health/tobacco/law/index_en.htm

4. Patsientide õigused piiriüleses tervishoius

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

5. Farmaatsiatooted

5.1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta määrus (EÜ) nr 726/2004, milles sätestatakse ühenduse kord inim- ja veterinaarravimite lubade andmise ja järelevalve kohta ning millega asutatakse Euroopa Ravimiamet (ELT L 136, 30.4.2004, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 34, lk 229).

5.2. Nõukogu 10. veebruari 1995. aasta määrus (EÜ) nr 297/95

Euroopa Ravimihindamisametile makstavate lõivude kohta (EÜT L 35, 15.2.1995, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 015, lk 3).

5.3. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiiv 2001/83/EÜ

inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta (EÜT L 311, 28.11.2001, lk 67; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 27, lk 69).

5.4. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 1999. aasta määrus (EÜ) nr 141/2000,

harva kasutatavate ravimite kohta (EÜT L 18, 22.1.2000, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 15, kd 05, lk 21).

5.5. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. detsembri 2006. aasta määrus (EÜ) nr 1901/2006

pediaatrias kasutatavate ravimite ning määruse (EMÜ) nr 1768/92, direktiivi 2001/20/EÜ, direktiivi 2001/83/EÜ ja määruse (EÜ) nr 726/2004 muutmise kohta (ELT L 378, 27.12.2006, lk 1).

5.6. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 13. novembri 2007. aasta määrus (EÜ) nr 1394/2007

uudsete ravimite ning direktiivi 2001/83/EÜ ja määruse (EÜ) nr 726/2004 muutmise kohta (ELT L 324, 10.12.2007, lk 121).

5.7. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 4. aprilli 2001. aasta direktiiv 2001/20/EÜ

liikmesriikide õigus- ja haldusnormide ühtlustamise kohta, mis käsitlevad hea kliinilise tava rakendamist inimtervishoius kasutatavate ravimite kliinilistes uuringutes (EÜT L 121, 1.5.2001, lk 34; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 26, lk 299).

5.8. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiiv 2001/82/EÜ

veterinaarravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta (EÜT L 311, 28.11.2001, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 27, lk 3).

5.9. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. mai 2009. aasta määrus (EÜ) nr 470/2009,

milles sätestatakse ühenduse menetlused farmakoloogiliste toimeainete jääkide piirnormide kehtestamiseks loomsetes toiduainetes ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EMÜ) nr 2377/90 ning muudetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2001/82/EÜ ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EÜ) nr 726/2004 (ELT L 152, 16.6.2009, lk 11).

Siin on loetletud ainult olulised alusaktid, muude farmaatsiatooteid käsitlevate õigusaktide kohta vt:

Inimeste jaoks ettenähtud ravimid: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1/index_en.htm

Veterinaarravimid: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-5/index_en.htm

6. Meditsiiniseadmed

6.1. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 20. juuni 1990. aasta direktiiv 90/385/EÜ

aktiivseid siirdatavaid meditsiiniseadmeid käsitlevate liikmesriikide õigusnormide ühtlustamise kohta (EÜT L 189, 20.7.1990, lk 17; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 010, lk 154).

6.2. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 14. juuni 1993. aasta direktiiv 93/42/EÜ

meditsiiniseadmete kohta (EÜT L 169, 12.7.1993, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 012, lk 82).

6.3. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. oktoobri 1998. aasta direktiiv 98/79/EÜ

meditsiiniliste *in vitro* diagnostikavahendite kohta (EÜT L 331, 7.12.1998, lk 1; eestikeelne eriväljaanne: ptk 13, kd 21, lk 319).

Siin on loetletud ainult olulised alusaktid, muude meditsiiniseadmeid käsitlevate õigusaktide kohta vt: http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/index_en.htm

ÕIGUSAKTILE LISATAV FINANTSSELGITUS

1. ETTEPANEKU/ALGATUSE RAAMISTIK

- 1.1. Ettepaneku/algatuse nimetus
- 1.2. Asjaomased poliitikavaldkonnad vastavalt tegevuspõhise juhtimise ja eelarvestamise struktuurile
- 1.3. Ettepaneku/algatuse liik
- 1.4. Eesmärgid
- 1.5. Ettepaneku/algatuse põhjendus
- 1.6. Meetme kestus ja finantsmõju
- 1.7. Ettenähtud eelarve täitmise viisid

2. HALDUSMEETMED

- 2.1. Järelevalve ja aruandluse eeskirjad
- 2.2. Haldus- ja kontrollisüsteemid
- 2.3. Pettuse ja eeskirjade eiramise ärahoidmise meetmed

3. ETTEPANEKU/ALGATUSE HINNANGULINE FINANTSMÕJU

- 3.1. Mitmeaastase finantsraamistiku rubriigid ja kulude eelarveread, millele mõju avaldub
- 3.2. Hinnanguline mõju kuludele
 - 3.2.1. Üldine hinnanguline mõju kuludele
 - 3.2.2. Hinnanguline mõju tegevusassigneeringutele
 - 3.2.3. Hinnanguline mõju haldusassigneeringutele
 - 3.2.4. Kooskõla kehtiva mitmeaastase finantsraamistikuga
 - 3.2.5. Kolmandate isikute rahaline osalus
- 3.3. Hinnanguline mõju tuludele

ÕIGUSAKTILE LISATAV FINANTSSELGITUS

6. ETTEPANEKU/ALGATUSE RAAMISTIK

6.1. Ettepaneku/algatuse nimetus

PROGRAMM „TERVIS MAJANDUSKASVUKS” (2014–2020)

6.2. Asjaomased poliitikavaldkonnad vastavalt tegevuspõhise juhtimise ja eelarvestamise struktuurile

RAHVATERVIS

6.3. Ettepaneku/algatuse liik

- Ettepanek/algatus käsitleb **uut meedet**
- Ettepanek/algatus käsitleb **uut meedet, mis tuleneb katseprojektist / ettevalmistavast meetmest**²⁰
- Ettepanek/algatus käsitleb **olemasoleva meetme pikendamist**
- Ettepanek/algatus käsitleb **ümbesuunatud meedet**

6.4. Eesmärgid

6.4.1. Komisjoni mitmeaastased strateegilised eesmärgid, mida ettepaneku/algatuse kaudu täidetakse

Programmiga „Tervis majanduskasvuks” soovitakse aidata kaasa kahele allpool nimetatud eesmärgile.

INNOVATSIOON:

programmiga soovitakse **hõlbustada poliitikakujundajate ja rahvatervishoiuspetsialistide uuenduslike tehnoloogiliste ja organisatsiooniliste lahenduste kasutuselevõttu eesmärgiga parandada tervishoiusüsteemide kvaliteeti ja jätkusuutlikkust ning laiendada juurdepääsu paremale ja ohutumale tervishoiule.**

ENNETAMINE:

programmiga soovitakse **edendada head tervist ja ennetada haigusi ELi tasandil liikmesriikide kodanike tervena elatud aastate arvu suurendamiseks tehtavatele jõupingutustele kaasaaitamise ja nende täiendamise teel.**

Programmiga toetatakse tulevase rahvatervisepoliitika üldeesmärke.

²⁰ Vastavalt finantsmääruse artikli 49 lõike 6 punktile a või b.

6.4.2. *Erieesmärgid ning asjaomased tegevusalad vastavalt tegevuspõhise juhtimise ja eelarvestamise süsteem*

Erieesmärk nr 1

ELi tasandil ühiste vahendite ja mehhanismide väljatöötamine, et lahendada nii inim- kui ka finantsressursside nappimise probleem ning hõlbustada innovatsiooni kasutuselevõttu tervishoius, et panustada innovatiivsetesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse.

Erieesmärk nr 2

Meditiinialaste eksperditeadmiste (Euroopa referentsvõrgustikud) ja konkreetseid tingimusi käsitleva teabe piiriülese kättesaadavuse suurendamine ning ühiste lahenduste ja suuniste väljatöötamine tervishoiu kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et parandada ELi kodanike juurdepääsu paremale ja ohutumale tervishoiule.

Erieesmärk nr 3

Kulutasuvate ennetusmeetmete parimate tõendatud tavade kindlakstegemine, levitamine ja kasutuselevõtu soodustamine, võideldes piiriüleselt peamiste riskiteguritega, nimelt suitsetamise, alkoholi kuritarvitamise ja rasvumise ning HIV/AIDSiga, et ennetada haigusi ja edendada head tervist.

Erieesmärk nr 4

Ühiste lähenemisviiside väljatöötamine ning nende väärtuslikkuse tõestamine tervishoiuga seotud hädaolukordades parema valmisoleku ja kooskõlastamise vormis, et kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest.

Asjaomased tegevusalad vastavalt tegevuspõhise juhtimise ja eelarvestamise süsteemile

TERVISHOIUPOLIITIKA kõigi eespool loetletud erieesmärkide osas.

6.4.3. *Oodatavad tulemused ja mõju*

Erieesmärk nr 1

ELi tasandil ühiste vahendite ja mehhanismide väljatöötamine, et lahendada nii inim- kui ka finantsressursside nappimise probleem ning hõlbustada innovatsiooni kasutuselevõttu tervishoius, et panustada innovatiivsetesse ja jätkusuutlikesse tervishoiusüsteemidesse.

Mõjud programmi tasandil

Saavutada olukord, kus väljatöötatud vahendeid, mehhanisme ja suuniseid/nõuandeid kasutavad ära võimalikult paljud liikmesriigid (oma poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja tervishoiuasutuste kaudu).

Poliitiline mõju

Liikmesriike (poliitikakujundajad, tervishoiutöötajad, tervishoiuasutused) toetatakse tõhusalt:

- * oma tervishoiusüsteemides innovatsiooni rakendamisel,
- * liikmesriigis piisava arvu tervishoiutöötajate saavutamisel,
- * meditsiinitehnoloogia kulutasuva kasutamise saavutamisel,
- * tervishoiusüsteemis otsuste langetamise, korralduse, halduse ja tulemuslikkuse parandamisel.

Abisaajad

Liikmesriigid tervishoiupoliitika kujundajate, tervishoiutöötajate ja -asutuste kaudu.

Erieesmärk nr 2

Meditsiinialaste eksperditeadmiste (Euroopa referentsvõrgustikud) ja konkreetseid tingimusi käsitleva teabe piiriülese kättesaadavuse suurendamine ning ühiste lahenduste ja suuniste väljatöötamine tervishoiu kvaliteedi parandamiseks ja patsientide ohutuse suurendamiseks, et parandada ELi kodanike juurdepääsu paremale ja ohutumale tervishoiule.

Mõjud programmi tasandil

Saavutada olukord, kus loodud ja tegutsevate Euroopa referentsvõrgustike kaudu kogutud eksperditeadmisi kasutavad võimalikult paljud tervishoiutöötajad.

Saavutada olukord, kus väljatöötatud suuniseid kasutavad ära võimalikult paljud liikmesriigid (oma poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja tervishoiuasutuste kaudu).

Poliitiline mõju

Liikmesriike toetatakse diagnostika kättesaadavuse parandamisel ja kõigile konkreetse haiguse või haiguste rühma all kannatavatele patsientidele väga spetsialiseeritud ravi tagamisel.

Liikmesriike toetatakse tervishoiuteenuste kvaliteediga seotud haigestumuse ja suremuse vähendamisel ning patsientide/kodanike usalduse suurendamisel tervishoiusüsteemi vastu.

Abisaajad

Liikmesriigid tervishoiupoliitika kujundajate ja tervishoiutöötajate kaudu ning lõppkokkuvõttes patsiendid ja kodanikud.

Erieesmärk nr 3

Kulutasuvate ennetusmeetmete parimate tõendatud tavade kindlakstegemine, levitamine ja kasutuselevõtu soodustamine, võideldes piiriüleselt peamiste riskiteguritega, nimelt suitsetamise, alkoholi kuritarvitamise ja rasvumise ning HIV/AIDSiga, et ennetada haigusi ja edendada head tervist.

Mõjud programmi tasandil

Saavutada olukord, kus võimalikult suur osa liikmesriikidest kasutab oma poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate, tervishoiuasutuste ja elustiiliorganisatsioonide sidusrühmade kaudu tõendatud parimaid tavasid.

Poliitiline mõju

Liikmesriike toetatakse krooniliste haiguste riskitegurite vähendamisel.

Abisaajad

Liikmesriigid tervishoiupoliitika kujundajate, tervishoiutöötajate ja -asutuste kaudu, tervise edendamiseks tegelevad valitsusvälised organisatsioonid ja lõppkokkuvõttes kodanikud.

Erieesmärk nr 4

Ühiste lähenemisviiside väljatöötamine ning nende väärtuslikkuse tõestamine tervishoiuga seotud hädaolukordades parema valmisoleku ja kooskõlastamise vormis, et kaitsta kodanikke piiriüleste terviseohtude eest.

Mõjud programmi tasandil

Saavutada olukord, kus võimalikult suur osa liikmesriikidest integreerib oma poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja tervishoiuasutuste kaudu väljatöötatud ühised lähenemisviisid oma valmisolekukavadesse.

Poliitiline mõju

Liikmesriikide toetamine ELi tasandil tõhusate koordineeritud rahvatervisemeetmete kehtestamisel, et aidata viia miinimumini piiriüleste terviseohtude tagajärjed rahvatervisele (mis võivad ulatuda keemiliste ainetega seotud juhtumite põhjustatud massilisest reostusest kuni epideemiate või pandeemiateni välja).

Abisaajad

Liikmesriigid tervishoiuasutuste ja -töötajate ning muude siseasjade ja kodanikukaitsega seotud pädevate asutuste kaudu.

6.4.4. Tulemus- ja mõjunäitajad

Erieesmärk nr 1

Tulemusnäitajad

2017., 2020. ja 2023. aastaks väljatöötatud vahendite ja mehhanismide arv

Alates 2015. aastast ja hiljem igal aastal jagatud suuniste/soovituste/nõuannete arv

Mõjunäitajad

2018., 2021. ja 2024. aastaks väljatöötatud vahendid ja mehhanismid ning nõuanded (poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja -asutuste kaudu) kasutusele võtnud liikmesriikide arv.

Erieesmärk nr 2

Tulemusnäitajad

2017., 2020. ja 2023. aastaks tegutsevate Euroopa referentsvõrgustike arv

2017., 2020. ja 2023. aastaks väljatöötatud suuniste arv

Mõjunäitajad

2018., 2021. ja 2024. aastaks moodustatud ja tegutsevate Euroopa referentsvõrgustike kaudu kogutud eksperditeadmisi kasutavate tervishoiutöötajate arv

2018., 2021. ja 2024. aastaks väljatöötatud suuniseid (poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja -asutuste kaudu) kasutavate liikmesriikide arv

Euroopa referentsvõrgustikke kasutavate patsientide arv (mujal liikmesriigis kui elukohariik)

Erieesmärk nr 3

Tulemusnäitajad

2017., 2020. ja 2023. aastaks tõendatud parimate tavade arv

Vähi sõeluuringute suuniste kasutuselevõtnud tervishoiutöötajate arvu suurenemine

Mõjunäitajad

2018., 2021. ja 2024. aastaks oma poliitikakujundajate, tervishoiutöötajate ja -asutuste ning hea tervise edendamise ja haiguste ennetamisega tegelevate organite sidusrühmade kaudu tõendatud parimaid tavasid kasutavate liikmesriikide arv

Erieesmärk nr 4

Tulemusnäitajad

2017., 2020. ja 2023. aastaks väljatöötatud ühiste lähenemisviiside arv

Mõjunäitajad

2018., 2021. ja 2024. aastaks oma tervishoiuasutuste, -töötajate ja muude siseasjade ja kodanikukaitsega tegelevate pädevate asutuste kaudu väljatöötatud ühiste lähenemisviiside valmisolekukavadesse integreerinud liikmesriikide arv

6.5. Ettepaneku/algatuse põhjendus

6.5.1. Lühi- või pikaajalises perspektiivis täidetavad vajadused

Programmiga „Tervis majanduskasvuks” pärast 2013. aastat toetatakse komisjoni meetmete rakendamist rahvatervise valdkonnas alates 2014. aastast. Uues programmis toetatakse käimasoleva (2008–2013) programmi tulemustele, võttes ühtlasi arvesse 2003.–2007. aasta programmi järeelhindamise ja 2008.–2013. aasta programmi vahehindamise soovitusi.

Programmiga soovitakse toetada komisjoni, liikmesriike ja peamisi sidusrühmi tõhusa poliitika kujundamisel, koordineerimisel ja elluviimisel eesmärgiga leida lahendused järgmistele pikaajalistele probleemidele:

* Euroopa tervishoiusüsteemide finantsiline jätkusuutlikkus elanikkonna vananemise taustal ja arvestades liikmesriikide rahanduse praegust olukorda;

* tervishoiutöötajate nappus tööealise elanikkonna vähenemise ja suureneva nõudluse tõttu kõnealuse tööjõu järele;

* vajadus suurendada patsiendiohutust ja tervishoiu kvaliteeti, kuna üle poole ELi kodanikest kardab tervishoiuteenuste protsessis viga saada;

* püsivate edusammude puudumine krooniliste seisundite kontrolli all hoidmise ja ennetamisega seoses, mille tõttu lähevad kaotsi parimad tootlikud eluaastad;

* aina kasvav tervisealane ebavõrdsus kogu Euroopas;

* valmisolek seista silmitsi üleilmsete ja piiriüleste terviseohtudega, mis võivad ulatuda keemiliste ainetega seotud juhtumitest epideemiatega ja pandeemiateni, nagu hiljuti *E coli*, H1N1 või SARSi (äge raskekujuline respiratoorne sündroom) vallapäastetud juhtumid.

Programmiga võetakse lühikeses perspektiivis järgmisi meetmeid:

* tervishoiualaste õigusaktide rakendamise toetamine ja komisjoni ravimite ja meditsiiniseadmetega seotud kohustuste täitmine;

* vajadus üleeuroopaliste usaldusväärsete, võrreldavate ja kättesaadavate tõendite, statistika ja näitajate järele.

6.5.2. Euroopa Liidu meetme lisaväärtus

Programm pakub finantsvõimalusi luua ja käivitada koostöömehhanisme ja koordineerimisprotsesse liikmesriikide vahel eesmärgiga selgitada välja ühised vahendid ja parimad tavad, mis loovad sünergiat, luua ELi jaoks lisaväärtust ning saavutada mastaabisääst. Programm ei saa asendada liikmesriikide meetmeid. Selle asemel, kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 sedastatuga, peavad ELi meetmed täiendama liikmesriikide poliitikat ja innustama koostööle liikmesriikide vahel. Seega peaks programm panustama ainult valdkondadesse, kus liikmesriigid ei saa individuaalselt tegutseda või kus edasiliikumiseks on vaja koordineerimist. Mõeldakse, et tervishoiuprobleemid erinevad liikmesriigiti ja liikmesriikide suutlikkus nende lahendamisel ei tarvitse olla võrdne. Sellest vaatevinklist ei ole koostöö alati iseenesest laabuv ja loomulik. Programmi kasutatakse seega sekkumiseks, eelistatavalt seal, kus selle abil on võimalik edendada ja suunata koordineerimist Euroopa tasandil, kuid seda tehakse liikmesriikide huve ja üldisemat rahvatervise tegevuskava arvestades.

Esitatud programmide eesmärkides kajastuvad valdkonnad, mille kohta on selgelt tõendatud, et programmiga luuakse ELi lisaväärtust. Nendeks on: liikmesriikide vahel parimate tavade vahetamise soodustamine; teadmiste vahetamise või vastastikuse õppe võrgustike toetamine; piiriüleste ohtude käsitlemine riskide vähendamiseks ja nende mõjude leevendamiseks; teatavate siseturuga seotud küsimuste käsitlemine, mille osas on EL olulisel määral õigustatud tagama kvaliteetsete lahenduste leidmist kõigis liikmesriikides; uuendustegevuse potentsiaali avamine tervishoius; meetmed, mille tulemusel võidakse luua võrdleva analüüsi süsteem; mastaabisäästu suurendamine dubleerimisest põhjustatud raiskamise vältimise ja rahaliste vahendite kasutamise optimeerimise teel.

6.5.3. Samalaadsetest kogemustest saadud õppetunnid

Ülevaade 2003.–2007. aasta rahvatervise programmi järelehindamisest ja 2008.–2013. aasta terviseprogrammi vahehindamisest

Terviseprogrammi hinnangutes tunnustatakse selle suurt potentsiaalset panust ELi rahvatervise poliitika ettevalmistamisesse, väljatöötamisesse ja elluviimisesse.

Kuigi oma ulatuselt on terviseprogramm suhteliselt väike, on see ülimalt tähtis Euroopa tasandil tugevate ja professionaalsete, omavahel teadmisi ja kogemusi vahetavate rahvatervise valdkonnas tegutsevate asutuste loomiseks ja säilitamiseks. Programm avaldab kogu ELis

märkimisväärset mõju rahvatervishoiuspetsialistide tööle, millel on teatav (ehkki tagasihoidlik) vastukaja kogu maailmas, mis on oluline selle töö üldise tunnustamise seisukohast. Tegelikult ei oleks ilma terviseprogrammi toetuseta olnud võimalikud senised tagasihoidlikud, kuid kiiduväärt jõupingutused seoses andmete kogumise ja liikmesriikide vahel vahetamisega.

Terviseprogrammi toetusel oli võimalik töötada välja näiteks meetmed tervisemõjurite ja võrreldavate terviseandmete kohta uutes liikmesriikides, kus neid majandusolukorra ja eelarvepiirangute tõttu ei oleks saanud tähtsusele ettepoole seada.

Kehtiva terviseprogrammi raames on ELi tasandil ja liikmesriikide sisepoliitikas edendatud selliseid tähtsaid küsimusi nagu haruldased haigused ja vähi sõeluuringute suunised, ning see on avaldanud riigisisel tasandil mõju nii poliitika kujundamisele kui ka elluviimisele.

Haldustasandil on programmi täitmine pärast esimest viieaastast tsüklit märkimisväärselt paranenud peamiselt tänu sellele, et haldusteenust on ostetud sisse Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusametilt. Rahastatavate meetmete valikumenetlust on karmistatud, et tagada õigete taotlejate väljavalimine. Uued finantsmehhanismid on üldjoontes hästi vastu võetud ja kõiki neid on kasutatud.

Sidusrühmad ja programmikomitee liikmed leiavad siiski, et eesmärgid on liiga üldised ja kohati isegi ähmased ning iga-aastastes töökavades on liiga palju prioriteete. Hinnangutes soovitatakse terviseprogrammi eesmärke kohendada, muuta need rohkem käegakatsutavamaks ja keskenduda teatavatele rahvatervishoiuküsimustele, eelkõige neile, mida liikmesriigil endal on keeruline lahendada.

Hinnangutes soovitati ka vähendada prioriteetsete valdkondade hulka iga-aastastes töökavades ning lähtuda vajadustest ja ELile loodavast lisaväärtusest.

Juhtumiuuringutest nähtub selge seos ühest küljest terviseprogrammi eesmärkide ja teisest küljest selle vahel, kuidas selliste projektidega saab kaasa aidata programmi eesmärkide saavutamisele. Eesmärkide saavutamise hindamist takistab selgete tulemuslikkusnäitajate puudumine.

Samuti soovitatakse määratleda selged tulemuslikkusnäitajad, et hõlbustada saavutuste järelmeetmeid ja hindamist ning edusammude mõõtmist eesmärkide saavutamise valguses. Terviseprogrammi tõhusaks rakendamiseks soovitati töötada välja programmi pikaajaliste eesmärkide kava. Siis on võimalik koostoimes muude poliitika elluviimise vahenditega kehtestada asjakohased prioriteetsed meetmed, valida välja finantsmehhanismid ning tagada eesmärkide ja prioriteetide kohane jagunemine.

Terviseprogrammi tulemuste levitamine on veel üks valdkond, milles nähakse ruumi paranemiseks, ja see on otseselt seotud aluseks oleva loogikaga: liikmesriikide sidusrühmad ja poliitikakujundajad ei tea ega tunnusta piisavalt ELi ja ka riigisisel või piirkondlikul tasandil tervishoiupoliitika kujundamiseks suunatud rahastatud meetmete tulemusi. See on siiski ülimalt tähtis tulemuste jätkusuutlikkuse tagamiseks ning programmikohaste meetmete mõju seireks.

Seega soovitatakse mõlemas hinnangus, et erinevate kanalite kaudu saadud tulemuste levitamiseks tuleb rohkem pingutada.

Ülevaade kontrollikoja soovitustest

Kõnealused soovitused olid kooskõlas eespool ülevaatlikult esitatud järeldustega, esile tõsteti järgmised vajadused:

* Järgnevates programmides tuleks seada **paremini määratletud programmieesmärgid**, mis peavad olema vastavuses eelarvevõimalustega.

* **Selgelt tuleb sõnastada sekkumise aluseks olev loogika**, milleks tuleb poliitilisel ja programmi tasandil seada SMART-eesmärgid, tõsta esile nendevahelised seosed ning määratleda näitajad, millega mõõta nende saavutamist.

* **Kaardistamistegevus** läbiviidavatest projektidest ja nende tulemustest ülevaate saamiseks, **et teha kindlaks kattuvused ja puudujäägid projektide osas.**

* **Iga-aastaste nn meetmete valdkondade arvu tuleks oluliselt vähendada ja keskendada strateegilistele prioriteetidele.**

* Komisjon peab kõrvaldama nõrgad kohad projektide ülesehituses ja rakendamises, milleks tuleb:

- **viia projekti eesmärgid vastavusse programmi eesmärkidega ja eespool soovitatud muudetud fookusega iga-aastaste prioriteetidega;**

- toetuse andmise lepingutes tuleb lisaks **teostatavatele meetmetele näidata ka nende soovitatavad tulemused, sihtrühmad ja see, kuidas tulemusi pärast projekti lõpetamist jätkusuutlikult kasutatakse;**

- võimaluse korral alati **arvuliste eesmärkide ja tulemuslikkuskäitajate kehtestamine**, et võimaldada teostada seiret eesmärkide saavutamise üle;

- **projektide järelhindamine**, et parandada tulevaste projektide (ja väidetavate jätkuprogrammide) ülesehitust, kasutades ära saadud õppetunde.

* Komisjon peaks täiel määral ära kasutama kehtiva terviseprogrammi (2008–2013) finantsmehhanisme võrgustike tarbeks (st **tegevustoetused**), kuna need on selliste meetmete ja **teenuslepingute** puhul sobivamad, et aidata kaasa poliitika kujunemisele. Selleks on siiski **vaja konkurentsikutsega võrreldes määratleda pädevused jõulisemalt.**

* Kontrollikoda soovitab ka, et „pärast 2013. aastat algava perioodi suhtes peaksid Euroopa Parlament, nõukogu ja komisjon uuesti läbi vaatama ELi rahvatervise meetmete ulatuse ja ELi rahastamist käsitleva lähenemisviisi nimetatud valdkonnas. *Seda tuleks teha nii, et võetaks arvesse kättesaadavad eelarvevahendid ja muud olemasolevad koostöömehhanismid (nt avatud koostöö meetod), mis hõlbustavad huvirühmadevahelist koostööd ja teabevahetust üle kogu Euroopa.*”

6.5.4. Kooskõla ja võimalik koostoime muude asjaomaste meetmetega

Programm edendab sünergiat, vältides seotud liidu programmide ja meetmete dubleerimist. Kasutatakse asjakohaselt liidu muid fonde ja programme, eelkõige:

- * kehtivaid ja tulevase liidu teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramme ja nende tulemusi,
- * struktuurifonde,
- * sotsiaalse ühtekuuluvuse ja innovatsiooni kava,
- * Euroopa Solidaarsusfondi,
- * Euroopa töötervishoiu strateegiat,
- * konkurentsivõime ja innovatsiooni programmi,
- * keskkonna- ja kliimameetmete raamprogrammi (LIFE),
- * liidu tarbijapoliitika tegevusprogrammi (2014–2020),
- * õigusprogrammi (2014–2020),
- * liidu statistikaprogrammi nende vastavate tegevuste raames,
- * intelligentset elukeskkonda (AAL) käsitlevat ühisprogrammi,
- * programmi „Euroopa haridus”.

6.6. Meetme kestus ja finantsmõju

Piiratud kestusega ettepanek/algatus

- Ettepanek/algatus hõlmab ajavahemikku 1.1.2014–31.12.2020
- Finantsmõju avaldub ajavahemikul 2014–2023, hõlmab ainult maksete assigneeringuid

Piiramatu kestusega ettepanek/algatus

- rakendamise käivitumisperiood AAAA–AAAA,
- millele järgneb täieulatuslik rakendamine.

6.7. Ettenähtud eelarve täitmise viisid²¹

Otsene tsentraliseeritud eelarve täitmine komisjoni poolt

Kaudne tsentraliseeritud eelarve täitmine, mille puhul eelarve täitmise ülesanded on delegeeritud:

- rakendusametitele

²¹ Eelarve täitmise viise selgitatakse koos viidetega finantsmäärusele veebisaidil BudgWeb: http://www.cc.cec/budg/man/budgmanag/budgmanag_en.html

- ühenduste asutatud asutustele²²
 - riigi avalik-õiguslikele asutustele või avalikke teenuseid osutavatele asutustele
 - isikutele, kellele on delegeeritud konkreetsete meetmete rakendamine Euroopa Liidu lepingu V jaotise kohaselt ja kes on kindlaks määratud asjaomases alusaktis finantsmääruse artikli 49 tähenduses
- Eelarve täitmine koostöös liikmesriikidega**
- Detsentraliseeritud eelarve täitmine** koostöös kolmandate riikidega
- Eelarve täitmine ühiselt** rahvusvaheliste organisatsioonidega (**täpsustage**)

Märkused

Tervise- ja Tarbijaküsimuste Rakendusamet (EAHC): kooskõlas nõukogu 19. detsembri 2002. aasta määrusega (EÜ) nr 58/2003, millega sätestatakse nende täitevasutuste põhikiri, kellele usaldatakse teatavad ühenduse programmide juhtimisega seotud ülesanded,²³ on komisjon usaldanud²⁴ ühenduse teise tervishoiu tegevusprogrammi aastateks 2008–2013 haldamise ülesande tervise ja tarbijaküsimuste rakendusametile. Seetõttu võib komisjon teha otsuse usaldada rakendusametile ka programmi „Tervis majanduskasvuks 2014–2020” haldamise ülesanne.

Eelarve täitmine ühiselt rahvusvaheliste organisatsioonidega:

Nähakse ette koostöö asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja selle spetsialiseeritud asutustega (eelkõige WHO) ja Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö- ja Arenguorganisatsiooniga programmi rakendamise eesmärgil, milleks suurendatakse liidu ja rahvusvahelisel tasandil maksimaalselt tervishoiumeetmete tõhusust ja mõjusust, eelkõige arvestades erinevate organisatsioonide konkreetset suutlikkust ja rolli.

7. HALDUSMEETMED

7.1. Järelevalve ja aruandluse eeskirjad

Programmi rakendamist kontrollitakse kord aastas ning hinnatakse konkreetsete eesmärkide saavutamist tulemuste ja mõjunäitajate põhjal, et teha mis tahes vajalikke kohandusi poliitikas ja rahastamisprioriteetides.

Programmi suhtes kohaldatakse vahehindamist ja järelhindamist. Vahehindamise eesmärk on mõõta programmi eesmärkide täitmisel saavutatud edu, tehes kindlaks, kas ressursse on kasutatud tõhusalt ja hinnates programmi loodud Euroopa lisaväärtust.

2015. aastaks kavandatud kehtiva programmi (2008–2013) järelhindamine annab kasulikku teavet 2014–2020 programmi rakendamiseks.

²² Määratletud finantsmääruse artiklis 185.

²³ EÜT L 11, 16.1.2003, lk 1.

²⁴ Komisjoni 9. septembri 2008. aasta otsus C(2008)4943.

Kogu tööprogrammi kestel ning samuti hinnangutes kõikidel tasanditel ja ka mitmeaastases vahe- ja järelaruannetes esitatakse konkreetset teavet kliimaga seotud kulude kohta, mis on arvatud Rio markeritele tugineva metoodika kohaselt, mis on määratletud 2011. aasta juunis esitatud teatises mitmeaastase finantsraamistiku kohta.

7.2. Haldus- ja kontrollisüsteemid

7.2.1. Tuvastatud ohud

Eelarve täitmisel keskendutakse toetuste ja teenuslepingute eraldamisele.

Teenuslepingud sõlmitakse sellistes valdkondades nagu uuringud, andmekogumine, hindamist käsitlevad lepingud, koolitus, teabekampaaniad, IT- ja kommunikatsiooniteenused, rajatiste haldus jne. Töövõtjateks on peamiselt terviseasutused, laborid, konsultatsioonifirmad ja muud eraettevõtted, millest paljud on väikesed või keskmise suurusega ettevõtted. Lepingute keskmine aastaeelarve on hinnanguliselt 14 miljonit eurot, umbes 30 lepingut aastas.

Toetusi antakse peamiselt valitsusvälistele organisatsioonidele, riiklikele ametitele, ülikoolile jt tugiteenusteks. Subsideeritud projektid viiakse tavaliselt ellu ühe kuni kolme aasta jooksul. Toetuste keskmine aastaeelarve on hinnanguliselt 37 miljonit eurot, umbes 50 toetust aastas.

Peamised riskid on järgmised:

* väljavalitud projektide halva kvaliteedi ja projekti viletsa tehnilise teostuse oht, mis vähendab programmi mõju; eksperditeadmiste puudumine või ebapiisav järelevalve puuduliku valikmenetluse tõttu;

* eraldatud rahaliste vahendite ebatõhusa või ebamajandusliku kasutamise oht nii toetuste (tegelike abikõlblike kulude hüvitamise keerukus, millele lisanduvad ametnike piiratud võimalused abikõlblike kulusid kontrollida) kui ka hangete (mõnikord on nõutavate eriteadmistega teenuseosutajaid piiratud arvul, mistõttu ei ole võimalik piisavalt hinnapakkumisi võrrelda) puhul;

* komisjoni mainega seotud oht pettuste või kuritegeliku tegevuse ilmnemisel; kolmandate poolte sisekontrollisüsteemide põhjal on võimalik saada üksnes osalist kinnitust, kuna erisuguseid töövõtjaid ja abisaajaid on väga palju ja kõik nad kasutavad omaenda kontrollisüsteeme, mis võivad olla üsna väikesemahulised.

7.2.2. Ettenähtud kontrollimeetod(id)

Eelarve täitmine toimub tsentraliseeritud otsese juhtimise teel, ehkki osa programmi täitmisega seotud ülesannetest võidakse delegeerida olemasolevale rakendusametile EAHC. Amet on kehtestanud omaenda sisekontrollisüsteemi, mille üle teostab järelevalvet tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat ja mida auditeerib komisjoni siseaudiitor ja ka kontrollikoda.

Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat ja EAHC on sisse seadnud sisekorra, mille eesmärk on eespool osutatud riskide maandamine. Sisekord on täiel määral kooskõlas finantsmäärusega ning selles on arvestatud kulutasuvusega. Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat jätkab

selles raamistikus võimaluste otsimist juhtimise tõhustamiseks ja suuremaks lihtsustamiseks. Kontrolliraamistikul on järgmised põhitunnused.

Projektide valikuprotsessi omadused: kõik pakkumiskutsed põhinevad komisjoni vastuvõetud iga-aastasel tööprogrammil. Iga pakkumiskutse kohta avaldatakse pakkumiste valiku välistamise, valimise ja lepingu sõlmimise kriteeriumid. Hindamiskomitee, mida võivad abistada välisekspertid, hindab nende kriteeriumide alusel iga pakkumist, järgides sõltumatuse, läbipaistvuse, proportsionaalsuse, võrdse kohtlemise ja mittediskrimineerimise põhimõtet. Topeltrahastamise vältimiseks teostab komisjon väljavalitud ettepanekute kohta talitustevahelise konsulteerimise.

Väliskommunikatsiooni strateegia: tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadil on hästi väljatöötatud kommunikatsioonistrateegia, mille eesmärk on tagada, et töövõtjad/abisajad saavad lepingunõuetest ja -klauslitest täielikult aru. Kasutatakse järgmisi vahendeid: programmi EUROPA veebileht, korduma kippuvad küsimused, kasutajatugi ulatuslikud suunised ja infokoosolekud abisaajate/töövõtjatega.

*** Kontroll enne projektide elluviimist ja selle ajal:**

- Nii tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat kui ka EAHC kasutavad komisjoni soovitatud näidistoetus- ja teenuslepinguid. Neis on sätestatud erinevad kontrollisätted, näiteks kontrollitõendid, finantstagatised, kohapealsed auditid ja OLAFipoolne kontroll. Kulude kõlblikkuse eeskirju lihtsustatakse näiteks sellega, et piiratud kululiikide puhul kasutatakse ühekordseid väljamakseid. See aitab ühtlasi paremini keskenduda uuringutele ja kontrollimistele. Partnerluslepingutega loodetakse parandada töösuhteid abisaajatega ja parandada kõlblikkuseeskirjadest arusaamist.

- Kõik töötajad kirjutavad alla hea halduskäitumise koodeksile. Valikumenetluses või toetuslepingute haldamises osalevad töötajad allkirjastavad ka deklaratsiooni huvide konflikti puudumise kohta. Personali koolitatakse korrapäraselt ning parimate tavade vahetamiseks kasutatakse võrgustikke.

- Projekti tehnilist teostamist kontrollitakse regulaarsete ajavahemike tagant töövõtja tehniliste arenguaruannete põhjal; lisaks on konkreetsest juhtumist olenevalt ette nähtud töövõtjatega kohtumised ja kohapealsed külaskäigud.

- Nii tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi kui ka EAHCi finantsmenetlust toetatakse komisjoni IT-vahenditega ning ülesanded on rangelt lahus: kõiki lepingute/toetuslepingutega seotud finantstehinguid tõendavad kaks sõltumatut isikut enne, kui tegevuse eest vastutav eelarvevahendite kasutaja need allkirjastab. Poliitikavaldkondade personali erinevad liikmed algatavad tegevusi ja tõendavad neid. Väljamaksete aluseks on erinevad eelnevalt määratletud alusdokumendid, näiteks kinnitatud tehnilised aruanded ning tõendatud kulunõuded ja arved. Tehingute valimi kohta viib tsentraalne finantsüksus läbi teise tasandi dokumendipõhise eelkontrolli; enne lõplikku väljamakset võidakse konkreetsest juhtumist olenevalt viia läbi ka eelnev kohapealne finantskontroll.

*** Kontroll projekti lõppedes:**

Nii tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadil kui ka EAHC-l on tsentraliseeritud auditimeeskonnad, kes tõendavad kohapeal kulunõuete kõlblikkust. Kontrolli eesmärk on ennetada, avastada ja parandada finantstehingute seaduslikkuse ja korrektsusega seotud olulised vead. Kontrollide suuremaks mõjuks nähakse auditeeritavate töövõtjate valimisel ette a) kombineerida riskipõhist valikut juhuvalikuga ja b) pöörata kohapealse auditi ajal alati võimalusel tähelepanu rakenduslikele aspektidele.

*** Kontrollide kulud ja tulud:**

Programmi haldus- ja kontrollimeetmed on loodud eelnevate kogemuste põhjal: viimasel kolmel aastal tagas kehtestatud sisekontroll alla 2 % keskmise jääkvigade määra ning vastavuse finantsmääruses sätestatud toetus- ja hankemenetlustele. Need on nii eelmise kui ka uue rahvaterviseprogrammi kaks peamist kontrollieesmärki.

Kuna uue programmi peamised ülesehituslikud tunnused ei ole eelmise programmi omadest oluliselt erinevad, hinnatakse programmi elluviimise riske suhteliselt stabiilseks. Seega kavatakse jätkata kehtestatud haldus- ja kontrollimeetmetega; sellest olenemata võetakse uue finantsraamistiku raames võimalikuks osutuvad täiendavad lihtsustused võimalikult kiiresti ja maksimaalses ulatuses kasutusele.

Finantselgituses sisalduvate halduskulude kogusumma (osa 3.2.3) on 45,4 miljonit eurot aastatel 2014–2020 hallatavast 446 miljonist eurost; see teeb hallatavate vahendite halduskulude määra umbes 10,2 % ning seda tuleks muude ELi poliitikavaldkondadega võrreldes käsitada väiksemate kulutustega valdkonnana.

Tänu toetuste ja hangete, riskipõhiste eel- ja järelkontrollide, dokumendipõhiste ja kohapealsete auditite kombinatsioonile saavutatakse kontrollieesmärgid mõistliku kulumääraga. Alla 2 % keskmise jääkvigade määra ning finantsmääruse sätetega kooskõla saavutamiseks tulenevat kasu hinnatakse piisavalt tähtsaks valitud haldus- ja kontrollimeetmete õigustamiseks.

7.3. Pettuse ja eeskirjade eiramise ärahoidmise meetmed

Täpsustage rakendatavad või kavandatud ennetus- ja kaitsemeetmed.

Lisaks kõikide regulatiivsete kontrollimehhanismide kohaldamisele töötab tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat välja pettustevastase võitluse strateegia, mis on kooskõlas komisjoni uue, 24. juunil 2011 vastu võetud pettustevastase võitluse strateegiaga (CAFS), et tagada muu hulgas oma pettusevastaste sisemeetmete täielik kooskõla CAFSiga ning pettusteohu haldamise orientatsioon pettuseohu valdkondade kindlakstegemisele ja sobivate lahenduste leidmisele. Vajaduse korral asutatakse rahvaterviseprogrammiga seotud pettusjuhtumite analüüsimisega tegelevad võrgustikurühmad ja vastavad IT-vahendid ning võetakse kasutusele erinevad meetmed, näiteks:

- terviseprogrammi rakendamiseks tulenevad otsused ja lepingud annavad komisjonile, sealhulgas OLAFile ja kontrollikohtade sõnaselgelt õiguse viia läbi auditeid, kohapealseid uuringuid ja kontrole;

- pakkumiskutse hindamisfaasis kontrollitakse pakkujaid avaldatud välistamiskriteeriumide alusel, lähtudes deklaratsioonidest ja varajase hoiatamise süsteemist;
- kulude kõlblikkuse eeskirju lihtsustatakse kooskõlas finantsmääruse sätetega;
- lepingute haldusega tegelevat personali koolitatakse korrapäraselt pettuse ja rikkumistega seotud küsimustes; samuti koolitatakse audiitoreid ja kontrollijaid, kes tõendavad abisaajate deklaratsioone kohapeal.

8. ETTEPANEKU/ALGATUSE HINNANGULINE FINANTSMÕJU

8.1. Mitmeaastase finantsraamistiku rubriigid ja kulude eelarveread, millele mõju avaldub

- Olemasolevad eelarveread

Järjestus mitmeaastase finantsraamistiku rubriikide ja iga rubriigi sees eelarveridade kaupa:

Mitmeaastase finantsraamistiku rubriik	Eelarverida	Assigneeringute liik	Rahaline panus			
	Number	Liigendatud/liigendamata ⁽²⁵⁾	EFTA ²⁶ riigid	Kandidaatriigid ²⁷	Kolmandad riigid	Rahaline osalus finantsmääruse artikli 18 lõike 1 punkti a tähenduses.
3: Turvalisus ja koda-kondsus	17 03 06 ELi tervisealane tegevus	Liigendatud	JAH	JAH	EI	EI
3: Turvalisus ja koda-kondsus	17 01 04 Euroopa Liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm – Halduskorralduskulud	Liigendamata	JAH	JAH	EI	EI

Uute eelarveridade loomist ei taotleta.

²⁵ Liigendatud assigneeringud / liigendamata assigneeringud

²⁶ EFTA: Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsioon.

²⁷ Kandidaatriigid ja vajaduse korral Lääne-Balkani potentsiaalsed kandidaatriigid.

8.2. Hinnanguline mõju kuludele

8.2.1. Üldine hinnanguline mõju kuludele

Miljonites eurodes (kolm kohta pärast koma) kehtivates hindades

Mitmeaastase finantsraamistiku rubriik:	Number 3	Turvalisus ja kodakondsus
--	-------------	---------------------------

Peadirektoraat: Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat			Aasta 2014	Aasta 2015	Aasta 2016	Aasta 2017	Aasta 2018	Aasta 2019	Aasta 2020	Järgneva d aastad	KOKKU
Tegevusassigneeringud											
17 03 06	Kulukohustused	(1)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Maksed	(2)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857
Eriprogrammide vahenditest rahastatavad haldusassigneeringud²⁸											
17 01 04		(3)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadi assigneeringud KOKKU	Kulukohustused	=1+1a +3	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000		446,000
	Maksed	=2+2a +3	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857	446,000
• Tegevusassigneeringud KOKKU	Kulukohustused	(4)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Maksed	(5)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857
• Eriprogrammide vahenditest haldusassigneeringud KOKKU	rahastatavad	(6)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
RUBRIIGI 3 Turvalisus ja kodakondsus assigneeringud	Kulukohustused	=4+ 6	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000		446,000
	Maksed	=5+ 6	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857	446,000

²⁸

Tehniline ja/või haldusabi ning ELi programmide ja/või meetmete rakendamiseks antava toetusega seotud kulud (endised BA read), otsene teadustegevus, kaudne teadustegevus.

KOKKU										
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Komisjon võib kavandada programmi „Tervis majanduskasvuks” rakendamise laiendamist rakendusametile. Hinnanguliste kulude summasid ja jaotust tuleb ehk korrigeerida vastavalt lõplikule kehtestatud laienduse määrale.

Miljonites eurodes (kolm kohta pärast koma) kehtivates hindades

Mitmeaastase finantsraamistiku rubriik:	5	„Halduskulud”
--	----------	----------------------

		Aasta 2014	Aasta 2015	Aasta 2016	Aasta 2017	Aasta 2018	Aasta 2019	Aasta 2020	KOKKU
Peadirektooraat: Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektooraat									
• Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektooraadi personalikulud (17 01 01)		1,088	1,110	1,132	1,155	1,178	1,202	1,226	8,091
Peadirektooraat: Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektooraat									
• Muud halduskulud (17 01 02 11)		2,125	2,168	2,211	2,255	2,300	2,346	2,300	15,705
Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektooraat KOKKU	Assigneeringud	3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796
Mitmeaastase finantsraamistiku rubriigi 5 assigneeringud KOKKU	(Kulukohustuste kogusumma = maksete kogusumma)	3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796

		Aasta 2014	Aasta 2015	Aasta 2016	Aasta 2017	Aasta 2018	Aasta 2019	Aasta 2020	KOKKU
Mitmeaastase finantsraamistiku	Kulukohustused	63,213	65,278	66,343	67,410	68,478	70,548	68,526	469,796

RUBRIIKIDE 1–5 assigneeringud KOKKU	Maksed	13,748	24,997	41,155	58,314	63,475	66,729	66,522	334,939
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	----------------

8.2.2. Hinnanguline mõju tegevusassigneeringutele

- Ettepanek/algatus ei hõlma tegevusassigneeringute kasutamist
- Ettepanek/algatus hõlmab tegevusassigneeringute kasutamist, mis toimub järgmiselt:
- *kulukohustuste assigneeringud miljonites eurodes kehtivates hindades (kolm kohta pärast koma)*

Näidata eesmärgid ja väljundid			Aasta 2014		Aasta 2015		Aasta 2016		Aasta 2017		Aasta 2018		Aasta 2019		Aasta 2020		KOKKU	
	VÄLJUNDID																	
	↓	Väljundite liigid		Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv	Kulu	Väljundite arv kokku
ERIEESMÄRK nr 1			3	26,143	7	27,015	11	27,450	11	27,886	11	28,322	11	29,193	11	28,322	65	194,331
ERIEESMÄRK nr 2			2	11,982	4	12,382	6	12,581	6	12,871	6	12,981	6	13,380	6	12,981	36	89,069
ERIEESMÄRK nr 3			2	11,438	5	11,819	8	12,010	8	12,200	8	12,391	8	12,772	8	12,391	47	85,020
ERIEESMÄRK nr 4			1	4,902	3	5,065	5	5,147	5	5,229	5	5,310	5	5,474	5	5,310	29	36,437
KULU KOKKU			9	54,174	19	55,980	30	56,882	30	57,785	30	58,688	30	60,494	30	58,688	178	404,857

Oodatavad väljundid aastatel 2021 ja 2022: 1. eesmärk: 12; 2. eesmärk: 6; 3. eesmärk: 9; 4. eesmärk: 6 ja kogu programmi puhul kokku seega 32. Kokku on hinnanguliselt oodata 210 väljundit.

Väljund koosneb järgmisest:

konkreetne eesmärk 1: välja töötatud vahendite ja mehhanismide arv;

konkreetne eesmärk 2: välja töötatud toimivate Euroopa tugivõrgustike ja suuniste arv;

konkreetne eesmärk 3: tuvastatud ja levitatud kulutõhusaid ennetamismeetmeid käsitlevate kinnitatud parimate tavade arv;

konkreetne eesmärk 4: välja töötatud ühiste lähenemisviiside (kaitsmine piiriüleste terviseohtude eest) arv.

Jagunemine aastate lõikes on keskmine ja pelgalt indikatiivne, nagu on ka kogumahu jagunemine, mis on programmi seisukohast olulisem. Tegelikult võib juhtuda, et ühel aastal pingutatakse ühe konkreetse eesmärgi saavutamiseks rohkem kui teiste eesmärkide saavutamiseks. Aastakulude orientiirid esitatakse mitmeaastases strateegilises programmis. Lõplik otsus langetatakse iga-aastase tööprogrammi koostamise ajal.

8.2.3. Hinnanguline mõju haldusassigneeringutele

8.2.3.1. Ülevaade

- Ettepanek/algatus ei hõlma haldusassigneeringute kasutamist
- Ettepanek/algatus hõlmab haldusassigneeringute kasutamist, mis toimub järgmiselt:

Miljonites eurodes 2011. aasta hindades (kolm kohta pärast koma)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	KOKKU
MITMEAASTASE FINANTSRAAMISTIKU RUBRIIK 5								
Personalikulud (eelarverida 17 01 01)	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	7,182
Muud halduskulud (eelarverida 17 01 02 11)	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	14,175
Mitmeaastase finantsraamistiku rubriik 5 KOKKU	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	21,357

Mitmeaastase finantsraamistiku rubriigist 5 välja jäävad kulud								
Halduskulud programmi toetamiseks (eelarverida 17 01 04)	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240
Mitmeaastase finantsraamistiku rubriigist 5 välja jäävad kulud kokku	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240

KOKKU	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	58,597
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

8.2.3.2. Hinnanguline personalivajadus

- Ettepanek/algatus ei hõlma personali kasutamist
- Ettepanek/algatus hõlmab personali kasutamist, mis toimub järgmiselt:

Täistööajale taandatud ametikohtade arv

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
• Ametikohtade loeteluga ette nähtud ametikohad (ametnikud ja ajutised töötajad) tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadis							
17 01 01 01 – peakorteris ja komisjoni esindustes liikmesriikides (AD&AST kategooriad)	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375
<i>Ametikohtade loeteluga ette nähtud ametikohad kokku, tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraat</i>	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075
KOKKU	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075

Personalivajadused kaetakse juba meedet haldavate peadirektoraadi töötajatega ja/või töötajate ümberpaigutamise teel peadirektoraadi siseselt. Vajaduse korral võidakse personali täiendada meedet haldavale peadirektoraadile iga-aastase vahendite eraldamise menetluse käigus, arvestades olemasolevate eelarvepiirangutega.

Ülesannete kirjeldus:

Ametnikud ja ajutised töötajad	<p><i>Tervise- ja tarbijaküsimuste peadirektoraadis:</i></p> <p>Programmi viimistlemine, mitmeaastane tööprogramm, iga-aastased tööprogrammid, programmi rakendamise järelemeetmed, hindamine, auditid jne.</p> <p>Kooskõlastus rakendusametiga kui programmi haldamise laiendamise kohta on lõplik otsus tehtud.</p>
--------------------------------	--

8.2.4. Kooskõla kehtiva mitmeaastase finantsraamistikuga

- Ettepanek/algatus on kooskõlas mitmeaastase finantsraamistikuga 2014.–2020. aasta jaoks, nagu on soovitatud komisjoni teatises KOM(2011)500.
- Ettepanekuga/algatusega kaasneb mitmeaastase finantsraamistiku asjaomase rubriigi ümberplaneerimine.
- Ettepanekuga/algatusega seoses on vajalik paindlikkusinstrumendi kohaldamine või mitmeaastase finantsraamistiku²⁹ läbivaatamine.

8.2.5. Kolmandate isikute rahaline osalus

- Ettepanek/algatus ei hõlma kolmandate isikute poolset kaasrahastamist.
- Ettepanek/algatus hõlmab kaasrahastamist, mille hinnanguline summa on järgmine:

8.3. Hinnanguline mõju kuludele

- Ettepanekul/algatusel puudub finantsmõju tuludele.
- Ettepanekul/algatusel on järgmine finantsmõju:

²⁹ Vt institutsioonidevahelise kokkuleppe punktid 19 ja 24.