



EUROOPA LIIT

EUROOPA PARLAMENT

NÕUKOGU

Brüssel, 12. märts 2021
(OR. en)

2020/0102 (COD)

PE-CONS 69/20

SAN 492
PHARM 75
MI 595
CADREFIN 477
IA 124
CODEC 1399

SEADUSANDLIKUD AKTID JA MUUD DOKUMENDID

Teema: EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU MÄÄRUS, millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027 ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU
MÄÄRUS (EL) 2021/...,**

...

**millega luuakse liidu tervisevaldkonna
tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027
ja tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) nr 282/2014**

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,
võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 168 lõiget 5,
võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,
olles edastanud seadusandliku akti eelnõu liikmesriikide parlamentidele,
võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust¹,
võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust²,
toimides seadusandliku tavamenetluse kohaselt³

¹ ELT C 429, 11.12.2020, lk 251.

² ELT C 440, 18.12.2020, lk 131.

³ Euroopa Parlamendi 9. märtsi 2021. aasta seisukoht (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata) ja nõukogu ... otsus.

ning arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Liidu lepingu (ELi leping) artikli 3 lõike 1 kohaselt on liidu üks eesmärke edendada oma rahvaste hüvangut.
- (2) Kooskõlas Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artiklitega 9 ja 168 ning Euroopa Liidu põhiõiguste harta artikliga 35 tuleb kogu liidu poliitika ja tegevuse kindlaksmääramisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.
- (3) ELi toimimise lepingu artiklis 168 on sätestatud, et liit peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervishoiupoliitikat, soodustama liikmesriikide koostööd ja edendama liikmesriikide programmide kooskõlastamist, võttes täielikult arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel, haldamisel ja kättesaadavaks muutmisel.

- (4) ELi toimimise lepingu artiklis 168 sätestatud nõuete täitmiseks on võetud meetmeid eelkõige liidu varasemate rahvatervise valdkonna tegevusprogrammide raames, nimelt selliseid, mis on ette nähtud Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsustega nr 1786/2002/EÜ¹ ja nr 1350/2007/EÜ² ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 282/2014³.
- (5) Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) kuulutas uue koroonaviiruse (COVID-19) puhangu 11. märtsil 2020 ülemaailmseks pandeemiaks. Pandeemia on põhjustanud enneolematu üleilmse tervisekriisi, mis on kaasa toonud rängad sotsiaal-majanduslikud tagajärjed ja inimkannatused eriti kroonilisi haigusi põdevatele inimestele. Lisaks on tervishoiutöötajad, kes on COVID-19 kriisi ajal olnud asendamatud, puutunud kokku suurte terviseriskidega.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsus nr 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008) (EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1).

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus nr 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013) (ELT L 301, 20.11.2007, lk 3).

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

- (6) Kuigi liikmesriigid vastutavad oma tervishoiupoliitika eest ise, peaksid nad kaitsma rahvatervist Euroopa solidaarsuse vaimus nagu märgiti komisjoni 13. märtsi 2020. aasta teatises „Euroopa koordineeritud majanduslikud meetmed COVID-19 puhangule reageerimiseks“. COVID-19 kriisist saadud kogemused on näidanud vajadust võtta liidu tasandil lisameetmeid, et toetada liikmesriikidevahelist koostööd ja koordineerimist. See koostöö peaks tõhustama inimestel esinevate raskete nakkuste ja haiguste piiriüleseks levikuks valmisolekut ning selle ennetamist ja kontrolli, et vältida muude tõsiste piiriüleste terviseohtudega ning kaitsta ja parandada kõigi inimeste tervist ja heaolu liidus. Tulevastele ohtudele vastupanuvõime suurendamise seisukohast on valmisolek otsustava tähtsusega. Selleks tuleks liikmesriikidele anda võimalus teha vabatahtlikult stressiteste, et parandada valmisolekut ja suurendada vastupanuvõimet.
- (7) Seepärast on asjakohane luua ajavahemikuks 2021–2027 uus tugevdatud liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm „EL tervise heaks“ (edaspidi „terviseprogramm“). Kooskõlas liidu tegevuse eesmärkidega ja liidu pädevusega rahvatervise valdkonnas tuleks terviseprogrammis keskenduda meetmetele, mille puhul liidu tasandil tehtaval koostööl on eelised ja suurem tõhusus, ning meetmetele, millel on mõju siseturule.

- (8) Terviseprogramm peaks olema vahend, millega edendada meetmeid valdkondades, kus on olemas tõendatav liidu lisaväärtus. Sellised meetmed peaksid hõlmama muu hulgas liikmesriikide parimate tavade vahetamise parandamist, teadmiste jagamise või vastastikuse õppimise võrgustike toetamist, piiriüleste terviseohtudega tegelemist, et vähendada nendest tulenevaid riske ja leevendada tagajärgi, teatavate siseturuga seotud küsimuste käsitlemist, millega seoses suudab liit saavutada kogu liitu hõlmavaid kvaliteetseid lahendusi, vallandades tervisevaldkonna innovatsioonipotentsiaali ning tõhususe parandamise, vältides tegevuste dubleerimist ja optimeerides rahaliste vahendite kasutamist. Terviseprogrammiga tuleks toetada ka suutlikkuse suurendamise meetmeid, et parandada strateegilist planeerimist, juurdepääsu mitmest allikast pärinevale rahastamisele ning suurendada suutlikkust investeerida terviseprogrammi meetmetesse ja neid rakendada. Sellega seoses peaks terviseprogramm pakkuma riigipõhist kohandatud abi liikmesriikidele või liikmesriikide rühmadele, kellel on kõige suuremad vajadused.

- (9) Käesoleva määrusega sätestatakse terviseprogrammi rahastamispakett, mis on iga-aastase eelarvemenetluse käigus Euroopa Parlamendi ja nõukogu peamine lähtesumma Euroopa Parlamendi, Euroopa Liidu nõukogu ja Euroopa Komisjoni 16. detsembri 2020. aasta institutsioonidevahelise kokkuleppe, mis käsitleb eelarvedistsipliini, eelarvealast koostööd ning usaldusväärset finantsjuhtimist, samuti uusi omavahendeid, sealhulgas uute omavahendite kasutuselevõtmise suunas liikumise tegevuskava,¹ punkti 18 tähenduses. Rahastamispaketi suurus on 500 000 000 eurot (2018. aasta hindades) kooskõlas Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni 22. detsembri 2020. aasta ühisdeklaratsiooniga eriprogrammide tugevdamise ja alusaktide kohandamise kohta².
- (10) Selleks et terviseprogramm oleks tasakaalus ja fookuseeritud, tuleks käesolevas määruses sätestada teatavate tegevusvaldkondade minimaalne ja maksimaalne osakaal terviseprogrammi üldeelarves, et anda suuniseid vahendite eraldamiseks seoses selle rakendamisega.

¹ ELT L 433I, 22.12.2020, lk 28 .

² ELT C 444I, 22.12.2020, lk 1.

- (11) Piiriüleste terviseohtude tõsiduse tõttu tuleks terviseprogrammiga toetada koordineeritud rahvatervisealaseid meetmeid liidu tasandil, et tegelda selliste ohtude eri aspektidega. Selleks et tugevdada liidu suutlikkust tulevasteks tervisekriisideks valmistuda, nendele reageerida ja neid ohjata, tuleks terviseprogrammist toetada meetmeid, mida võetakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1082/2013/EL¹ alusel loodud mehhanismide ja struktuuride ning muude asjakohaste mehhanismide ja struktuuride raames, millele on osutatud komisjoni 11. novembri 2020. aasta teatises „Euroopa tervisealiidu loomine: ELi vastupanuvõime tugevdamine piiriüleste terviseohtude suhtes“, sealhulgas meetmed, mis on suunatud valmisoleku planeerimise ja reageerimisvõime tugevdamisele riiklikul ja liidu tasandil, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) ja Euroopa Raviameti (EMA) rolli tugevdamisele ning tervisealasteks hädaolukordadeks valmisoleku ja neile reageerimise asutuse loomisele. Meetmed võiksid hõlmata tervisekriisidele reageerimise suutlikkuse suurendamist, vaksineerimise ja immuniseerimisega seotud ennetusmeetmeid, tugevdatud seireprogramme, tervise teabe andmist ja platvorme parimate tavade jagamiseks. Sellega seoses tuleks terviseprogrammiga edendada liidu ja liikmesriigi tasandi osalejate liidu- ja sektoriülest suutlikkust kriiside ennetamise, nendeks valmisoleku ja nende seire ning nende ohjamise ja neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas hädaolukorra lahendamise planeerimist ja valmisolekuõppusi, pidades silmas terviseühitsuse ja „tervis kõikides poliitikavaldkondades“ lähenemisviise. Terviseprogramm peaks hõlbustama sellise integreeritud valdkondadevahelise riskiteavituse raamistiku loomist tervisekriisi kõikideks etappideks, nimelt ennetamiseks, valmisolekuks ja reageerimiseks.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsus nr 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ning millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 5.11.2013, lk 1).

- (12) Selleks et tugevdada liidu suutlikkust ennetada tervisekriise, nendeks valmistuda, neile reageerida ja neid ohjata, tuleks terviseprogrammiga toetada meetmeid, mida võetakse asjakohaste liidu õigusaktide alusel loodud mehhanismide ja struktuuride raames. See toetus võiks hõlmata tervisekriisidele reageerimise suutlikkuse suurendamist, sealhulgas hädaolukorra lahendamise planeerimine ja valmisolek, ennetavad meetmed, näiteks vaksineerimise ja immuniseerimisega seotud meetmed, tugevdatud seireprogrammid ning parem koordineerimine ja koostöö.
- (13) Rahvatervise kriisi kontekstis võivad kliinilised uuringud ja tervisetehnoloogia hindamised aidata kiiremini välja töötada ja kindlaks teha tõhusaid meditsiinilisi vastumeetmeid. Seepärast peaks olema võimalik terviseprogrammiga toetada nendes valdkondades meetmete hõlbustamist.
- (14) Selleks et kaitsta riskirühma kuuluvaid inimesi, sealhulgas psüühikahäiretega inimesi ja nakkushaigusi, mittenakkuslikke või kroonilisi haigusi põdevaid ning neist kõige rohkem mõjutatud inimesi, tuleks terviseprogrammist edendada ka meetmeid, mis käsitlevad ja ennetavad tervisekriiside kõrvalmõjusid sellistesse riskirühmadesse kuuluvatele inimestele ning meetmeid, mis parandavad vaimset tervist.

- (15) COVID-19 kriis on toonud esile palju probleeme, sealhulgas liidu sõltuvuse kolmandatest riikidest tervisekriisi, eriti pandeemia ajal liidus vajaminevate toorainete, ravimite toimeainete, ravimite, meditsiiniseadmete ja isikukaitsevahendite tarnete tagamisel. Seepärast tuleks terviseprogrammist toetada meetmeid, millega edendatakse kriisi korral oluliste toodete tootmist, hankimist ja haldamist liidus, et leevendada nappuse ohtu, tagades samas täiendavuse muude liidu vahenditega.
- (16) Selleks et vähendada tõsiste piiriüleste terviseohtude tagajärgi rahvatervisele, peaks terviseprogrammi raames toetatavate meetmete puhul olema võimalik parandada liikmesriikide tervisesüsteemide koostalitlusvõimet koostöö ja parimate tavade vahetamise, samuti ühismeetmete suurendamise abil. Need meetmed peaksid tagama, et liikmesriigid on võimelised reageerima tervisealastele hädaolukordadele, mis hõlmab hädaolukorra lahendamise planeerimist, valmisolekuõppusi ning tervishoiu- ja rahvatervisetöötajate oskuste täiendamist ja vastavalt riiklikele strateegiatele mehhanismide loomist tõhusa seire ja vajadustest lähtuva kaupade ning teenuste jaotamise või eraldamise jaoks kriisi ajal.
- (17) Inimeste teavitamisel on oluline roll haiguste ennetamisel ja neile reageerimisel. Terviseprogramm peaks seetõttu toetama üldsusele või konkreetsetele isikute või spetsialistide rühmadele suunatud teavitustegevust, et edendada haiguste ennetamist ja tervislikku eluviisi, võidelda haiguste ennetamise, nende põhjuste ja raviga seotud väärinfo ja desinformatsiooni vastu, tegelda vaktsiinikõhklusega ning toetada jõupingutusi altruistliku käitumise, näiteks elundi- ja veredoonorluse tugevdamiseks, viisil, mis täiendab neid küsimusi käsitlevaid riiklikke kampaaniaid.

- (18) Koostoimes muude liidu programmidega, nagu Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse programm „Digitaalne Euroopa“ ja tunnistatakse kehtetuks otsus (EL) 2015/2240) loodud programm „Digitaalne Euroopa“, Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Euroopa horisont“ ja kehtestatakse selle osalemis- ja levitamise reeglid ning tunnistatakse kehtetuks määrused (EL) nr 1290/2013 ja (EL) nr 1291/2013) loodud teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Euroopa horisont“ (programm „Euroopa horisont“), Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (mis käsitleb Euroopa Regionaalarengu Fondi ja Ühtekuuluvusfondi) loodud Euroopa Regionaalarengu Fond (ERF), Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (Euroopa Sotsiaalfondi+ kohta) loodud Euroopa Sotsiaalfond+ (ESF+), Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) .../...¹⁺ loodud programm „InvestEU“ ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) 2021/241² loodud taaste- ja vastupidavusrahastu, võiks terviseprogrammi raames toetada meetmeid, millega edendatakse digipööret tervishoiuteenustes ja suurendatakse nende koostalitlusvõimet, sealhulgas tervishoiu Euroopa andmeruumi arendamist.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu ... määrus (EL) 2021/..., millega luuakse programm „InvestEU“ ja millega muudetakse määrust (EL) 2015/1017 (ELT L ...).

⁺ ELT: palun sisestada teksti dokumendis PE-CONS 74/20 (2020/0108(COD)) sisalduva määruse number ning esitada joonealuses märkuses kõnealuse määruse kuupäev, number, pealkiri ja ELT avaldamisviide.

² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 12. veebruari 2021. aasta määrus (EL) 2021/241, millega luuakse taaste- ja vastupidavusrahastu (ELT L 57, 18.2.2021, lk 17).

- (19) Tervis on investering ja terviseprogrammis peaks see idee olema kesksel kohal. Kui aidata inimestel kauem säilitada tervislikku ja aktiivset eluviisi ja avardada nende võimalusi aktiivselt oma tervise eest hoolitseda, parandades nende tervisealast teadlikkust, mõjub see positiivselt tervisele, tervisealase ebavõrdsuse ja tervisealaste erinevuste vähendamisele, seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu kättesaadavusele, elukvaliteedile, töötajate tervisele, jõudlusele, konkurentsivõimele ja kaasavusele ning vähendab ühtlasi survet riikide tervishoiusüsteemidele ja riigieelarvetele. Terviseprogrammist tuleks samuti toetada meetmeid, mille eesmärk on vähendada ebavõrdsust tervishoiuteenuste osutamisel, eelkõige maapiirkondades ja äärealadel, sealhulgas äärepoolseimates piirkondades, et saavutada kaasav majanduskasv. Komisjon on võtnud enesele ülesandeks aidata liikmesriikidel saavutada ÜRO kestliku arengu tegevuskavas 2030 sätestatud kestliku arengu eesmäärke, eelkõige kestliku arengu 3. eesmärki, milleks on tagada kõikidele vanuserühmadele tervislik elu ja edendada heaolu. Seepärast tuleks terviseprogrammiga toetada meetmeid nende sihtide saavutamiseks.

- (20) Mittenakkuslikud haigused tulenevad sageli geneetiliste, füsioloogiliste, keskkonna- ja käitumistegurite kombinatsioonist. Mittenakkuslikud haigused, nagu südame-veresoonkonna haigused, vähktõbi, psüühikahäired, neuroloogilised haigused, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet on liidus peamised puuete, terviseprobleemide, tervisega seotud pensionile jäämise ja enneaegse surma põhjused ning nende põhjustatav sotsiaalne ja majanduslik mõju on märkimisväärne. Selleks et vähendada liidus mittenakkuslike haiguste mõju üksikisikutele ja ühiskonnale ning saavutada eeskätt, kuid mitte ainult, ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 3. eesmärk (sihtmärk 3.4), nimelt vähendada mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust 2030. aastaks ühe kolmandiku võrra, on oluline reageerida integreeritud viisil, mis keskenduks asjakohaste sektorite ja poliitikavaldkondade üleselt tervishoiu edendamisele ja haiguste ennetamisele.
- (21) Seepärast peaks terviseprogramm toetama tervise edendamist ja haiguste ennetamist ning parandama vaimset tervist kogu inimese eluea jooksul, tegeledes tervist ohustavate ja tervist mõjutavate teguritega, mis aitaks samuti saavutada ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 3. eesmärki. Seega peaks terviseprogramm aitama saavutada ka eesmärgi, mis püstitati komisjoni 11. detsembri 2019. aasta teatises „Euroopa roheline kokkulepe“ (edaspidi „Euroopa roheline kokkulepe“).
- (22) Terviseprogramm peaks jätkama meetmete toetamist alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ja ennetamise valdkonnas, pöörates erilist tähelepanu noorte kaitsmisele.

- (23) Krooniliste haiguste koormus on liidus endiselt märkimisväärne. Sellega seoses on hästi teada, et ennetamine ja varajane avastamine on olulised. Terviseprogrammist tuleks toetada meetmeid selles valdkonnas, samuti haiguste ennetamise ja ohjamise liidu suuniste väljatöötamist liidus ning püüda seega vähendada liikmesriikide koormust, tehes koostööd, et saavutada krooniliste haiguste parem ja tõhusam ohjamine. Demograafilised muutused, eelkõige vananev ühiskond, seavad ohtu tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkuse. Vanusega seotud haigused ja häired, nagu dementsus ja vanusega seotud puuded vajavad erilist tähelepanu.
- (24) Vähktõbi on liikmesriikides südame- ja veresoonkonna haiguste järel teine peamine surma põhjus. See on ka üks mittenakkuslikest haigustest, millel on ühised riskitegurid ning mille ennetamisest ja mille kontrolli all hoidmisest saaks kasu enamik inimesi. Kehv toitumine, vähene kehaline aktiivsus, ülekaalulisus ning kahjulik tubaka ja alkoholi tarvitamine on ka teistele kroonilistele haigustele, näiteks südame- ja veresoonkonnahaigustele omased riskitegurid. Seepärast tuleks vähiennetusprogramme ellu viia krooniliste haiguste ennetamise integreeritud strateegia raames. Komisjoni 3. veebruari 2021 teatises „Euroopa vähktõvevastase võitluse kava“ sätestatud asjakohased meetmed peaksid saama toetust terviseprogrammist ja vähivastase võitluse eesmärgi raames programmist „Euroopa horisont“ ning aitama edendada integreeritud lähenemisviisi, mis hõlmab ennetamist, sõeluuringuid, varajast diagnoosimist, seiret, ravi ja hooldust, samuti patsientide ja ellujäänute elukvaliteedi parandamist.
- (25) Peaks olema võimalik toetada uuringuid, mis käsitlevad soo mõju haiguste omadustele, et aidata parandada teadmisi ja haridust selles valdkonnas, tugevdades seeläbi ennetamist, diagnoosimist, seiret ja ravi.

- (26) Terviseprogrammi peaks ellu viima koostoimes ja täiendavuses muude liidu poliitikameetmete, programmide ja rahaliste vahenditega, nagu programm „Digitaalne Euroopa“, programm „Euroopa horisont“, Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsusega (EL) 2019/420¹ loodud liidu elanikkonnakaitse mehhanismi rescEU reserv, nõukogu määrusega (EL) 2016/369² loodud erakorralise toetuse rahastamisvahend, ESF+, mille osaks on tööhõive ja sotsiaalse innovatsiooni haru, sh koostoime, mis on seotud miljonite töötajate tervise ja ohutuse parema kaitsega liidus, programm „InvestEU“, Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse siseturu, ettevõtete, sealhulgas väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate konkurentsivõime, taimede, loomade, toidu ja sööda valdkonna ja Euroopa statistika programm (ühtse turu programm) ning tunnistatakse kehtetuks määrused (EL) nr 99/2013, (EL) nr 1287/2013, (EL) nr 254/2014 ja (EL) nr 652/2014) loodud siseturu programm, ERF, taaste- ja vastupidavusrahastu, Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse liidu haridus-, koolitus-, noorte- ja spordiprogramm „Erasmus+“ ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EL) 1288/2013) loodud programm „Erasmus+“, Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse Euroopa solidaarsuskorpuse programm ning tunnistatakse kehtetuks määrused (EL) 2018/1475 ja (EL) nr 375/2014) loodud Euroopa solidaarsuskorpuse programm

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 13. märtsi 2019. aasta otsus (EL) 2019/420, millega muudetakse otsust nr 1313/2013/EL liidu elanikkonnakaitse mehhanismi kohta (ELT L 77I, 20.3.2019, lk 1).

² Nõukogu 15. märtsi 2016. aasta määrus (EL) 2016/369 erakorralise toetuse andmise kohta liidus (ELT L 70, 16.3.2016, lk 1).

ning liidu välistegevuse vahendid, näiteks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrument ning Euroopa Kestliku Arengu Fond+ ja välistegevuse tagatis ning millega tunnistatakse kehtetuks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EL) 2017/1601, Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsus nr 466/2014/EL¹ ja nõukogu määrus (EÜ, Euratom) nr 480/2009²) loodud naabruspoliitika, arengu- ja rahvusvahelise koostöö instrument ja Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (millega luuakse ühinemiseelne abi instrument (IPAIII)) loodud ühinemiseelse abi instrument (IPA III). Kohasel juhul tuleks kehtestada ühised reeglid, et tagada liidu poliitiliste suundade, programmide ja rahaliste vahendite omavaheline kooskõla ja vastastikune täiendavus, samas tagades, et nende poliitikameetmete eripära võetakse arvesse, selleks et ühitada meetmed, programmid ja rahalised vahendid nimetatud poliitikameetmete strateegiliste nõuetega, näiteks ERFi ja ESF+ rakendamistingimustega. Komisjon ja liikmesriigid peaksid käesolevas määruses ette nähtud iga-aastaste tööprogrammide koostamisel tagama, et koostoimet ja vastastikust täiendavust võetakse piisavalt arvesse.

- (27) Komisjon peaks konsulteerima liikmesriikidega käesoleva määrusega loodava „EL tervise heaks“ juhtrühma (edaspidi „terviseprogrammi juhtrühma“) kaudu terviseprogrammi prioriteetide ja strateegiliste suuniste asjus, et tagada kooskõla ja täiendavus terviseprogrammi ning muude liidu poliitikavaldkondade, instrumentide ja meetmete vahel, samuti selle rakendamise küsimustes.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. aprilli 2014. aasta otsus nr 466/2014/EL, millega antakse Euroopa Investeerimisprogrammidele ELi tagatis liiduväliste investeerimisprojektide toetamiseks sõlmitud finantseerimistingimustest tekkida võiva kahjumi puhuks (ELT L 135, 8.5.2014, lk 1).

² Nõukogu 25. mai 2009. aasta määrus (EÜ, Euratom) nr 480/2009 välistegevuse tagatisfondi asutamise kohta (ELT L 145, 10.6.2009, lk 10).

- (28) Terviseprogrammiga tuleks aidata kaasa kriisi korral esmatähtsate toodete varu loomisele vastastikusel koostööl ja täiendavuses rescEU reserviga, nõukogu määrusega (EL) 2016/369 sätestatud erakorralise toetusega, taaste- ja vastupidavusrahadega ning muude liidu poliitikameetmete, programmide ja rahaliste vahenditega, mis vajaduse korral täiendavad liikmesriikide varusid liidu tasandil.
- (29) Arvestades kasvavat nõudlust tervishoiuteenuste järele, seisavad liikmesriikide tervishoiusüsteemid silmitsi probleemidega, mis on seotud ravimite kättesaadavuse ja taskukohasusega. Selleks et tagada liidus parem rahvatervise kaitse ning patsientide ohutus ja võimendamine, on väga oluline, et patsientidel ja tervishoiusüsteemidel oleks juurdepääs kestlikele, tõhusatele, võrdsetele, taskukohastele ja kvaliteetsetele ravimitele, sealhulgas piiriüleselt, ja et nad saaksid nendest ravimitest täit kasu läbipaistva, sidusa ning patsiendisõbraliku meditsiinilise teabe põhjal.

- (30) Võttes muu hulgas arvesse tervishoiuvaldkonnas kasvavat nõudlust, tuleks terviseprogrammist toetada liidu ravimite ja meditsiiniseadmete nappuse seire, aruandluse ja teatamise süsteemi väljatöötamist, et vältida siseturu killustumist ning tagada nende ravimite ja meditsiiniseadete parem kättesaadavus ja taskukohasus, piirates samal ajal nende tarneahelate sõltuvust kolmandatest riikidest. Terviseprogramm peaks seetõttu soodustama ravimite ja meditsiiniseadmete tootmist liidus. Rahuldamata ravivajadustele tähelepanu pööramiseks tuleks terviseprogrammist toetada kliiniliste tõendite ja tegelikes tingimustes tõendite kogumist, et võimaldada tõhusate ravimite, sealhulgas geneeriliste ravimite ja sarnaste bioloogiliste ravimite, meditsiiniseadmete ja ravimeetodite väljatöötamist, neile lubade andmist ja nende kättesaadavust, edendada teadusuuringuid ja uute ravimite väljatöötamist, pöörates erilist tähelepanu antimikroobikumidele ja vaktsiinidele, et võidelda antimikroobikumiresistentsuse ja vaktsiinennetatavate haiguste vastu; tuleks vastavalt edendada stiimuleid antimikroobikumide tootmisvõimuse suurendamiseks, personaalseks raviks ja vaksineerimiseks ning soodustada tervishoiutoodete digitaliseerimist ja platvorme ravimeid käsitleva teabe jälgimiseks ja kogumiseks. Terviseprogramm peaks samuti tugevdama otsustusprotsessi ravimite valdkonnas, võimaldades juurdepääsu tegelikes tingimustes kogutud tervishoiuandmetele ja nende analüüsi. Terviseprogramm peaks aitama ka tagada teadusuuringute tulemuste parima kasutamise ning hõlbustama terviseinnovatsiooni kasutuselevõttu, laiendamist ja kasutamist tervishoiusüsteemis ja kliinilises praktikas.

- (31) Kuna ravimite ja eelkõige antimikroobikumide optimaalne tarnimine ja kasutamine toob üksikisikutele ja tervishoiusüsteemidele kasu, tuleks terviseprogrammiga edendada nende mõistlikku ja tõhusat kasutamist kooskõlas terviseühitsuse põhimõttega, Euroopa terviseühitsuse tegevuskavaga antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks, mis on sätestatud komisjoni 29. juuni 2017. aasta teatises, ja Euroopa Liidu strateegilise lähenemisviisiga ravimitele keskkonnas, mis on sätestatud komisjoni 11. märtsi 2019. aasta teatises. Terviseprogramm peaks samuti edendama meetmeid, millega tugevdatakse ravimite tootmise, kasutamise ja kõrvaldamisega seotud keskkonnariskide hindamist ja asjakohast juhtimist
- (32) Liidu tervisealased õigusaktid mõjutavad vahetult rahvatervist, inimeste elu, tervishoiusüsteemide tõhusust ja vastupanuvõimet ning siseturu nõuetekohast toimimist. Meditsiinitooteid ja -tehnoloogiaid, sealhulgas ravimid, meditsiiniseadmed ja inimpäritoluga ained, käsitlev õiguslik raamistik nagu ka tubakatooteid, patsientide õigusi piiriülese tervishoiu puhul ning tõsiseid piiriüleseid terviseohte käsitlev õiguslik raamistik on liidus tervise kaitsmisel väga tähtis. Terviseprogramm peaks seega toetama liidu tervisealaste õigusaktide väljatöötamist, rakendamist ja nende täitmise tagamist ning pakkuma koos asjaomaste asutustega, nagu EMA ja ECDC, kvaliteetseid, võrreldavaid ja usaldusväärseid andmeid, sealhulgas tegelikes tingimustes kogutud tervishoiuandmeid, mis toetaksid poliitika kujundamist ja seiret, aitaksid seada eesmäärke ja töötada välja vahendeid edusammude mõõtmiseks.

- (33) Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2011/24/EL¹ kohaselt loodud Euroopa tugivõrgustikud on virtuaalsed võrgustikud, kuhu on kaasatud tervishoiuteenuste osutajad kogu Euroopas. Võrgustike eesmärk on hõlbustada eriravi ning teadmiste ja vahendite koondamist vajavaid keerukaid või harvikaigusi ja seisundeid käsitlevat arutelu. Kuna Euroopa tugivõrgustikud võivad parandada harva esineva seisundiga patsientide juurdepääsu diagnostikale ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele ning olla teabe levitamise, meditsiinikoolituse ja -uuringute keskusteks, peaks terviseprogramm aitama kaasa koostöö tõhustamisele Euroopa tugivõrgustike ja muude riikidevaheliste võrgustike vahendusel.
- (34) Euroopa tugivõrgustikud ja piiriülene koostöö liikmesriikide vahel liikuvatele patsientidele tervishoiuteenuste osutamisel on näited valdkondadest, kus liikmesriikidevaheline integreeritud tegevus on andnud suure lisaväärtuse ja näidanud potentsiaali tervishoiusüsteemide tõhususe ja seega rahvatervise üldiseks parandamiseks. Tervisetehnoloogia hindamise alane koostöö on veel üks valdkond, mis annab liikmesriikidele lisaväärtust. Seepärast peaks terviseprogrammist toetama meetmeid, mis võimaldavad integreeritud ja pidevalt koordineeritud tööd, millega edendatakse ka selliste heade tavade rakendamist, mille eesmärk on jagada olemasolevad ressursid elanikkonna ja piirkondade vahel kõige tõhusamalt, et nende mõju oleks võimalikult suur.

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).

- (35) Terviseprogrammi suhtes kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrust (EL, Euratom) 2018/1046¹ (edaspidi „finantsmäärus“). Finantsmääruses sätestatakse liidu eelarve täitmise reeglid, sealhulgas reeglid toetuste, auhindade, hangete, eelarve kaudse täitmise, rahastamisvahendite, eelarveliste tagatiste, finantsabi ja välisekspertide tasustamise kohta.
- (36) Nimetatud määrusega ette nähtud rahastamisliikide ja eelarve täitmise viiside valikul tuleks lähtuda nende võimest saavutada meetmete erieesmärgid ja tulemusi, võttes eelkõige arvesse kontrollimise kulusid, halduskoormust ja eeldatavat nõuete täitmata jätmisega seotud riski. See peaks hõlmama kindlasummaliste maksete, ühtse määra alusel rahastamise ja ühikuhindade kasutamise kaalumist ning rahastamist, mis ei ole seotud finantsmääruse artikli 125 lõike 1 kohaste kuludega. Toetusesaajatele esitatavad tehnilised ja finantsaruandluse nõuded peaksid tagama kohaldatavate finantsreeglite järgimise, minimeerides samas halduskoormust.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. juuli 2018. aasta määrus (EL, Euratom) 2018/1046, mis käsitleb liidu üldeelarve suhtes kohaldatavaid finantsreegleid ja millega muudetakse määrusi (EL) nr 1296/2013, (EL) nr 1301/2013, (EL) nr 1303/2013, (EL) nr 1304/2013, (EL) nr 1309/2013, (EL) nr 1316/2013, (EL) nr 223/2014 ja (EL) nr 283/2014 ja otsust nr 541/2014/EL ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EL, Euratom) nr 966/2012 (ELT L 193, 30.7.2018, lk 1).

- (37) Liidu eelarvest täielikult või osaliselt rahastatavate investeeringute lisaväärtuse ja mõju optimeerimiseks tuleks eelkõige saavutada terviseprogrammi ja muude liidu programmide koostoime, hõlmates ka programme, mille eelarvet täidetakse koostöös liikmesriikidega. Sellise koostoime maksimeerimiseks ja dubleerimise vältimiseks tuleks ette näha asjakohased mehhanismid, sealhulgas meetmete kumulatiivne rahastamine terviseprogrammi ja mõne muu liidu programmi vahenditest tingimusel, et see ei ületa meetme rahastamiskõlblikke kogukulusid. Selleks tuleks käesolevas määruses sätestada asjakohased reeglid, eelkõige võimalus deklareerida sama maksumus või kulu proportsionaalselt liidu terviseprogrammi ja muu liidu programmi raames, et tagada üksikasjalik ja läbipaistev aruandlus.
- (38) Võttes arvesse terviseprogrammi eesmärkide ja meetmete eripära, on mõnel juhul kõige paremad võimalused terviseprogrammi meetmete rakendamiseks just liikmesriikide asjaomastel pädevatel asutustel. Neid liikmesriikide määratud asutusi tuleks seepärast käsitada kindlaks määratud toetusesaajatena finantsmääruse artikli 195 tähenduses ja neile tuleks seepärast toetust anda ilma projektikonkurssi eelnevalt välja kuulutamata. Terviseprogrammi raames tehtavaid investeeringuid tuleks ellu viia tihedas koostöös liikmesriikidega.

- (39) Finantsmääruse artikli 193 lõike 2 kohaselt võib toetust anda juba alustatud meetmele, tingimusel et taotleja suudab tõendada vajadust alustada meedet enne toetuslepingu allkirjastamist. Enne toetuseavalduse esitamise kuupäeva kantud kulud ei ole rahastamiskõlblikud, välja arvatud asjakohaselt põhjendatud erandjuhtudel. Selleks et vältida häireid liidu toetuses, mis võib kahjustada liidu huve, peaks olema võimalik sätestada rahastamisotsuses, et meetmed ja kulud on rahastamiskõlblikud alates eelarveaasta 2021 algusest piiratud ajavahemikul mitmeaastase finantsraamistiku 2021–2027 alguses ja üksnes asjakohaselt põhjendatud juhtudel, isegi kui neid meetmeid rakendati ja need kulud kanti enne toetuseavalduse esitamist.
- (40) Euroopa tugivõrgustikud on heaks kiitnud Euroopa tugivõrgustikke käsitlev liikmesriikide nõukogu oma heakskiitmismenetlusega, mis on sätestatud komisjoni rakendusotsuses 2014/287/EL¹. Neid võrgustikke tuleks seepärast käsitada kindlaks määratud toetusesaajatena finantsmääruse artikli 195 tähenduses ja neile tuleks seepärast toetust anda ilma projektikonkurssi eelnevalt välja kuulutamata. Otsetoetusi tuleks anda ka muudele liidu reeglite kohaselt määratud üksustele, näiteks referentlaborid ja -keskused, tippkeskused ja riikidevahelised võrgustikud.

¹ Komisjoni 10. märtsi 2014. aasta rakendusotsus 2014/287/EL, millega sätestatakse kriteeriumid Euroopa tugivõrgustike rajamiseks, kõnealuste tugivõrgustike ja nende liikmete hindamiseks ning selliste võrgustike rajamise ja hindamisega seotud teabe ja eksperditeadmiste vahetuse hõlbustamiseks (ELT L 147, 17.5.2014, lk 79).

- (41) Kuna liidu poliitika aluseks selles valdkonnas on ühise kokkulepitud väärtusena solidaarsus kvaliteetsete tervishoiuteenuste võrdse ja üldise kättesaadavuse tagamisel ning asjaolu, et liidul on keskne roll kiirendada edasiminekut, koordineerimist ja koostööd tegelemisel ülemaailmsete terviseetemetega, mis on sätestatud nõukogu 10. mai 2010. aasta järeldustes ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas, ning nagu on tõdetud ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 eesmärkides, peaks terviseprogrammiga suurendama liidu toetust rahvusvahelistele ja ülemaailmsetele, eriti WHO tervisealgatustele, mille eesmärk on parandada tervist, tegelda tervisealase ebavõrdsusega ja tugevdada kaitset ülemaailmsete terviseohtude vastu.
- (42) Selleks et liidu ja rahvusvahelise tasandi meetmed oleksid võimalikult tulemuslikud ja tõhusad, tuleks terviseprogrammi rakendamisel arendada koostööd asjakohaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu ÜRO ja Maailmapank, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD). Mõju suurendamiseks tuleks püüda saavutada koostoime ka liikmesriikide organisatsioonidega, kes tegutsevad ülemaailmses tervishoius. Vastavalt nõukogu otsusele 2013/755/EL¹ võivad ülemeremaades ja -territooriumidel (ÜMT) elavad isikud ja asutatud üksused saada liidu rahalist toetust vastavalt terviseprogrammi reeglitele ja eesmärkidele ning asjaomase ÜMTga seotud liikmesriigi suhtes kohaldatavale võimalikule korrale.

¹ Nõukogu 25. novembri 2013. aasta otsus 2013/755/EL ülemeremaade ja -territooriumide Euroopa Liiduga assotsieerimise kohta („ÜMTde assotsieerimise otsus“) (ELT L 344, 19.12.2013, lk 1).

- (43) Terviseprogrammi rakendamist tuleks toetada ulatusliku teavitustegevusega, et tagada kodanikuühiskonna seisukohtade ja vajaduste nõuetekohane esindatus ja arvessevõtmine. Selleks peaks komisjon üks kord aastas küsima asjaomastelt sidusrühmadelt, sealhulgas kodanikuühiskonna ja patsientide ühenduste esindajatelt, teadusringkondadelt ja tervishoiutöötajate organisatsioonidelt tagasisidet terviseprogrammi prioriteetide ja strateegiliste suuniste kohta ning vajaduste kohta, millega tuleb tegelda selle meetmetes. Samuti peaks komisjon igal aastal enne tööprogrammide ettevalmistamise lõppu teavitama Euroopa Parlamenti kõnealuse ettevalmistava töö edenemisest ja sidusrühmadele suunatud teavitustegevuse tulemustest.
- (44) Euroopa Majanduspiirkonda (EMP) kuuluvad kolmandad riigid võivad liidu programmides osaleda koostöö raames, mis kehtestati Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga¹, milles on sätestatud, et selliseid programme rakendatakse kõnealuse lepingu kohaselt vastu võetud otsuse alusel. Käesolevasse määrusesse tuleks lisada erisäte, millega nõutakse terviseprogrammis osalevatelt kolmandatelt riikidelt vastutavale eelarvevahendite käsutajale, Euroopa Pettustevastasele Ametile (OLAF) ja kontrollikojale vajalike õiguste ja nõutava juurdepääsu andmist, mida neil on vaja oma volituste täieulatuslikuks kasutamiseks.
- (45) Kolmandate riikidega tuleks tugevdada koostööd teadmiste ja parimate tavade vahetamisel, et parandada tervishoiusüsteemide valmisolekut ja reageerimisvõimet.

¹ EÜT L 1, 3.1.1994, lk 3.

(46) Finantsmääruse, Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EL, Euratom) nr 883/2013¹ ning nõukogu määruste (EÜ, Euratom) nr 2988/95², (Euratom, EÜ) nr 2185/96³ ja (EL) 2017/1939⁴ kohaselt tuleb liidu finantshuve kaitsta proportsionaalsete meetmetega, sealhulgas meetmetega, mis hõlmavad õigusnormide rikkumise, sealhulgas kelmuste ja pettuste ärahoidmist, avastamist, kõrvaldamist ja uurimist, kaotatud, alusetult makstud või ebaõigesti kasutatud summade sissenõudmist ning asjakohasel juhul halduskaristuste kehtestamist. Eelkõige on OLAFil vastavalt määrustele (Euratom, EÜ) nr 2185/96 ja (EL, Euratom) nr 883/2013 õigus korraldada haldusjuurdlust, sealhulgas kohapealseid kontrole ja inspekteerimisi, et teha kindlaks, kas on esinenud kelmust, pettust, korrupsiooni või muud liidu finantshuve kahjustavat ebaseaduslikku tegevust. Euroopa Prokuratuuril on määruse (EL) 2017/1939 kohaselt õigus uurida liidu finantshuve kahjustavaid kuritegusid, nagu on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivis (EL) 2017/1371⁵, ja esitada süüdistusi.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. septembri 2013. aasta määrus (EL, Euratom) nr 883/2013, mis käsitleb Euroopa Pettustevastase Ameti (OLAF) juurdlusti ning millega tunnistatakse kehtetuks Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus (EÜ) nr 1073/1999 ja nõukogu määrus (Euratom) nr 1074/1999 (ELT L 248, 18.9.2013, lk 1).

² Nõukogu 18. detsembri 1995. aasta määrus (EÜ, Euratom) nr 2988/95 Euroopa ühenduste finantshuvide kaitse kohta (EÜT L 312, 23.12.1995, lk 1).

³ Nõukogu 11. novembri 1996. aasta määrus (Euratom, EÜ) nr 2185/96, mis käsitleb komisjoni tehtavat kohapealset kontrolli ja inspekteerimist, et kaitsta Euroopa ühenduste finantshuve pettuste ja igasuguse muu eeskirjade eiramise eest (EÜT L 292, 15.11.1996, lk 2).

⁴ Nõukogu 12. oktoobri 2017. aasta määrus (EL) 2017/1939, millega rakendatakse tõhustatud koostööd Euroopa Prokuratuuri asutamisel (ELT L 283, 31.10.2017, lk 1).

⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. juuli 2017. aasta direktiiv (EL) 2017/1371, mis käsitleb võitlust liidu finantshuve kahjustavate pettuste vastu kriminaalõiguse abil (ELT L 198, 28.7.2017, lk 29).

- (47) Vastavalt finantsmäärusele peab iga isik või üksus, kes saab liidu vahendeid, tegema liidu finantshuvide kaitsel igakülgset koostööd, andma komisjonile, OLAFile, kontrollikojale ja töhustatud koostöös osalevate liikmesriikide suhtes kooskõlas määrusega (EL) 2017/1939 Euroopa Prokuratuurile vajalikud õigused ja nõutava juurdepääsu ning tagama, et kolmandad isikud, kes on kaasatud liidu vahendite haldamisse, annavad samaväärsed õigused.
- (48) Käesoleva määruse suhtes kohaldatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu poolt ELi toimimise lepingu artikli 322 kohaselt vastuvõetud horisontaalseid finantsreegleid. Need reeglid on sätestatud finantsmääruses ja nendega määratakse eelkõige kindlaks kord, mille kohaselt eelarvet koostatakse ja täidetakse toetuste, hangete, auhindade ja eelarve kaudse täitmise kaudu, ning nähakse ette finantshalduses osalejate vastutuse kontroll. ELi toimimise lepingu artikli 322 alusel vastu võetud reeglid hõlmavad ka üldist tingimuslikkuse korda liidu eelarve kaitsmiseks.

- (49) Kuna tähtis on leevendada kliimamuutusi vastavalt liidu kohustustele rakendada ÜRO kliimamuutuste raamkonventsiooni alusel vastu võetud Pariisi kokkulepet ning saavutada ÜRO kestliku arengu tegevuskava 2030 eesmärgid, aitab terviseprogramm integreerida kliimameetmeid liidu poliitikavaldkondadesse ja saavutada üldise eesmärgi – suunata vähemalt 30 % kogu liidu eelarvest ja nõukogu määrusega (EL) 2020/2094¹ loodud Euroopa Liidu taasterahastu kulutustest kliimaeesmärkide toetamiseks. Terviseprogrammist tuleks toetada meetmeid, mis järgivad liidu kliima- ja keskkonnaalaseid standardeid ja prioriteete ning Euroopa roheline kokkuleppe põhimõtet „ei tekita kahju“. Asjakohased meetmed määratakse kindlaks terviseprogrammi ettevalmistamise ja rakendamise käigus ning neid hinnatakse uuesti terviseprogrammi vahehindamisel.
- (50) Kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 8 on liidu eesmärk kõigi oma meetmete puhul meeste ja naiste ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine. Terviseprogrammi hindamise, ettevalmistamise, rakendamise ja seire käigus tuleks arvesse võtta ja edendada soolist võrdõiguslikkust ning kõigi õigusi ja võrdseid võimalusi ning nende eesmärkide peavoolustamist.

¹ Nõukogu 14. detsembri 2020. aasta määrus (EL) 2020/2094, millega luuakse Euroopa Liidu taasterahastu COVID-19 kriisi järgse taastumise toetuseks (ELT L 433I, 22.12.2020, lk 23).

- (51) Terviseprogrammi eesmärke võib täita samuti rahastamisvahendite ja eelarveliste garantiide kaudu programmiga „InvestEU“ ette nähtud InvestEU fondi raames. Turutõrgete ja mitteoptimaalsete investeerimisolukordade lahendamiseks tuleks rahalist toetust kasutada proportsionaalselt. Terviseprogrammist rahastatavad meetmed ei tohiks dubleerida või välja tõrjuda erasektori poolset rahastamist ega moonutada konkurentsi siseturul. Üldiselt peaks toetatavatel meetmetel olema selge liidu lisaväärtus.
- (52) Terviseprogrammi rakendamisel tuleks võtta arvesse liikmesriikide vastutust oma tervisepoliitika kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel ja kättesaadavaks muutmisel. Tuleks tagada liikmesriikide aktiivne kaasamine terviseprogrammi juhtimisse ja rakendamisse.

(53) Tervist ähvardavate piiriüleste ohtude laadi ja võimaliku ulatuse tõttu ei suuda liikmesriigid üksi tegutsedes piisavalt saavutada eesmärke kaitsta inimesi liidus selliste ohtude eest ja parandada tervisekriisi ennetust ja tervisekriisideks valmisolekut. Kooskõlas ELi lepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega võib liidu tasandil võtta meetmeid ka liikmesriikide jõupingutuste toetamiseks rahvatervise kõrgetasemelise kaitse huvides, liidus ravimite, meditsiiniseadmete ja kriisi korral oluliste toodete ja teenuste olemasolu, kestlikkuse, sobivuse, kättesaadavuse, ohutuse ja taskukohasuse parandamiseks, innovatsiooni toetamiseks, liikmesriikide integreeritud ja koordineeritud tegevuse ja parimate tavade rakendamise toetamiseks ning tervishoiu kättesaadavusel ilmneva ebavõrdsuse ja ebaõigluse vähendamiseks kogu liidus viisil, mis tagab suurema tõhususe ja lisaväärtuse, mida ei oleks võimalik saavutada liikmesriigi tasandil, võttes samal ajal arvesse liikmesriikide pädevust ja vastutust terviseprogrammiga hõlmatud valdkondades. Kõnealusel artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev määrus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.

- (54) Terviseprogrammi eesmärkide saavutamiseks vajalike võimalike kohanduste tegemiseks peaks komisjonil olema õigus võtta kooskõlas ELi toimimise lepingu artikliga 290 vastu delegeeritud õigusakte käesoleva määruse II lisas sätestatud näitajate läbivaatamise, muutmise ja lisamise kohta. On eriti oluline, et komisjon viiks oma ettevalmistava töö käigus läbi asjakohaseid konsultatsioone, sealhulgas ekspertide tasandil, ja et kõnealused konsultatsioonid viidaks läbi kooskõlas 13. aprilli 2016. aasta institutsioonidevahelises parema õigusloome kokkuleppes¹ sätestatud põhimõtetega. Eelkõige selleks, et tagada delegeeritud õigusaktide ettevalmistamises võrdne osalemine, saavad Euroopa Parlament ja nõukogu kõik dokumendid liikmesriikide ekspertidega samal ajal ning nende ekspertidel on pidev juurdepääs komisjoni eksperdirühmade koosolekutele, millel arutatakse delegeeritud õigusaktide ettevalmistamist.
- (55) Liikmesriigid ja osalevad riigid on määranud oma koordineerimiskeskused, kes abistavad komisjoni liidu kolmanda tervisevaldkonna tegevusprogrammi (2014–2020) edendamisel ning vajaduse korral selle tulemuste ja kättesaadava teabe levitamisel selle mõju kohta liikmesriikides ja osalevates riikides. Pidades silmas sellise tegevuse olulisust, on programmi raames asjakohane neid jätkuvuse huvides toetada.

¹ ELT L 123, 12.5.2016, lk 1.

- (56) Selleks et tagada käesoleva määruse ühetaolised rakendamistingimused, tuleks komisjonile anda rakendamisvolitused võtta vastu rakendusakte, millega kehtestatakse kooskõlas käesolevas määruses ette nähtud kriteeriumidega iga-aastased tööprogrammid, kiidetakse heaks teatavad rahastamiskõlblikud meetmed ning kehtestatakse tehnilisi ja haldusküsimusi käsitlevad reeglid, mis on vajalikud terviseprogrammi meetmete rakendamiseks, ning andmete kogumise ühtsed vormid, mis on vajalikud terviseprogrammi rakendamise seireks. Neid volitusi tuleks teostada kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EL) nr 182/2011¹. Kõnealuste rakendusaktide vastuvõtmiseks tuleks kasutada kontrollimenetlust, kuna need on seotud terviseprogrammiga, millel on suur mõju.
- (57) Terviseprogrammi väärtust ja mõju tuleks korrapäraselt ja hoolikalt seirata ja hinnata. Hindamisel tuleks keskenduda terviseprogrammi eesmärkidele ja võtta arvesse asjaolu, et terviseprogrammi eesmärkide saavutamine võib võtta terviseprogrammi kestusest kauem aega. Selleks tuleks koostada vahehindamise aruanne ja terviseprogrammi lõpus hindamisaruanne, et hinnata terviseprogrammi prioriteetide elluviimist.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. veebruari 2011. aasta määrus (EL) nr 182/2011, millega kehtestatakse eeskirjad ja üldpõhimõtted, mis käsitlevad liikmesriikide läbiviidava kontrolli mehhanisme, mida kohaldatakse komisjoni rakendamisvolituste teostamise suhtes (ELT L 55, 28.2.2011, lk 13).

- (58) Kuna määrusega (EL) nr 282/2014¹ loodud liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm (2014–2020) on lõppenud, on kõnealune määrus aegunud ning see tuleks tunnistada kehtetuks.
- (59) Selleks et tagada tervisevaldkonnas toetuse andmise järjepidevus ja võimaldada terviseprogrammi rakendamist alates mitmeaastase finantsraamistiku 2021–2027 algusest, peaks käesolev määrus jõustuma võimalikult kiiresti ja seda tuleks kohaldada tagasiulatuvalt alates 1. jaanuarist 2021,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA MÄÄRUSE:

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

I peatükk

Üldsätted

Artikkel 1

Reguleerimisese

Käesoleva määrusega luuakse programm „EL tervise heaks“ (edaspidi „terviseprogramm“) mitmeaastase finantsraamistiku kehtivusajaks aastatel 2021–2027. Terviseprogrammi kestus vastab mitmeaastase finantsraamistiku kestusele.

Määruses sätestatakse terviseprogrammi eesmärgid, selle eelarve ajavahemikuks 2021–2027 ning liidupoolse rahastamise vormid ja reeglid.

Artikkel 2

Mõisted

Käesolevas määruses kasutatakse järgmisi mõisteid:

- 1) „terviseprogrammiga ühinenud riik“ – kolmas riik, kes on sõlminud liiduga lepingu, mis võimaldab tal osaleda terviseprogrammis vastavalt artiklile 6;

- 2) „segarahastamistoiming“ – liidu eelarvest toetatavad meetmed, sealhulgas finantsmääruse artikli 2 lõike 6 kohased segarahastamisvahendid, milles kombineeritakse tagastamatus vormis antav toetus ja/või liidu eelarvest antavad rahastamisvahendid ning arengut rahastavate või muude avalik-õiguslike finantseerimisasutuste rahastamisvahenditest ning erasektori finantseerimisasutuste või investorite rahastamisvahenditest antav tagastatavas vormis toetus;
- 3) „tervisekriis“ – kriis või ohujuhtum, mis tuleneb inimeste, loomade, taimede või toiduga seotud ning bioloogilise või keemilise päritoluga või keskkonnast või tundmatust allikast lähtuvast ohust, millel on rahvatervisemõõde ja mis nõuab ametiasutuste kiiret tegutsemist;
- 4) „kriisi korral olulised tooted“ – tooted, vahendid ja ained, mis on tervisekriisi puhul vajalikud haiguse ja selle tagajärgede ennetamiseks, diagnoosimiseks või ravimiseks ning haiguste ja nakkuste seireks ja epidemioloogiliseks järelevalveks, ning mille hulka kuuluvad muu hulgas: ravimid, näiteks vaktsiinid, ja nende vaheained, ravimite toimeained ja toorained; samuti meditsiiniseadmed ning haigla- ja meditsiinivarustus (näiteks hingamisaparaadid, kaitseriietus ja -varustus, diagnostilised materjalid ja vahendid); isikukaitsevahendid; desinfektsioonivahendid ja nende vahetooted ning nende tootmiseks vajalikud toorained;
- 5) „terviseühtsuse põhimõte“ – mitut valdkonda hõlmav lähenemisviis, milles tunnistatakse, et inimeste tervis on seotud loomade tervise ja keskkonnaga ning et terviseohtude vastu võitlemise meetmetes tuleb neid kolme mõõdet arvesse võtta;

- 6) „Euroopa tugivõrgustikud“ – direktiivi 2011/24/EL artiklis 12 osutatud võrgustikud;
- 7) „õigussubjekt“ – füüsiline isik või juriidiline isik, kes on asutatud ja sellisena tunnustatud liikmesriigi, liidu või rahvusvahelise õiguse alusel, kellel on iseseisev õigusvõime ning õigus enda nimel toimides teostada õigusi ja kanda kohustusi, või üksus, mis ei ole juriidiline isik finantsmääruse artikli 197 lõike 2 punkti c tähenduses;
- 8) „kolmas riik“ – riik, mis ei ole Euroopa Liidu liikmesriik.
- 9) „tõsine piiriülene terviseoht“ – bioloogiline, keemiline, keskkonnavalne või teadmata päritolu eluohtlik või muidu tõsine oht, mis levib või kätkeb märkimisväärset sellise leviku ohtu üle liikmesriikide piiride, ning mille puhul võib olla vajalik koordineerimine liidu tasandil, et tagada inimeste tervise kaitse kõrge tase;
- 10) „tervis kõikides poliitikavaldkondades“ – elanikkonna tervise ja tervisealase võrdsuse parandamisele suunatud, valdkonnast sõltumatu lähenemisviis avaliku poliitika väljatöötamisele, rakendamisele ja läbivaatamisele, mille puhul võetakse arvesse otsuste tervisemõju, püütakse saavutada koostoimet ning vältida sellisest poliitikast tulenevat kahjulikku tervisemõju;

- 11) „tervist mõjutavad tegurid“ – rida isiku tervislikku seisundit mõjutavaid tegureid, näiteks käitumuslikud, bioloogilised, sotsiaal-majanduslikud ja keskkonnategurid;
- 12) „erakorraline toetus“ – vajadusepõhine erakorraline abi, mis täiendab mõjutatud liikmesriikide meetmeid ja mille eesmärk on hoida inimesid, hoida ära ja leevendada inimeste kannatusi ning säilitada inimväärikus alati, kui tõsise piiriülese terviseohu tõttu vajadus tekib.

Artikkel 3

Üldeesmärgid

Terviseprogrammil on liidu lisaväärtus ja see täiendab liikmesriikide poliitikat, et parandada inimeste tervist kogu liidus ja tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse kõigi liidu poliitikavaldkondade ja meetmetega. Terviseprogrammil on kooskõlas terviseühitsuse põhimõttega, kui see on kohaldatav, järgmised üldeesmärgid:

- a) tervise parandamine ja tugevdamine liidus, et vähendada nakkushaiguste ja mittenakkuslike haigustega seotud koormust, toetades tervise edendamist ja haiguste ennetamist, vähendades tervisealast ebavõrdsust, propageerides tervislikke eluviise ja edendades juurdepääsu tervishoiule;

- b) inimeste kaitsmine liidus tõsiste piiriüleste terviseohtude eest ning tervishoiusüsteemide reageerimisvõime ja liikmesriikidevahelise koordineerimise parandamine tõsiste piiriüleste terviseohtudega toimetulekuks;
- c) ravimite ja meditsiiniseadmete ning kriisi korral oluliste toodete kättesaadavuse, juurdepääsetavuse ja taskukohasuse parandamine liidus ning selliste toodetega seotud innovatsiooni toetamine;
- d) tervishoiusüsteemide tugevdamine nende vastupanuvõime ja ressursitõhususe suurendamise teel, eelkõige
 - i) toetades liikmesriikide vahelist integreeritud ja kooskõlastatud tööd;
 - ii) edendades parimaid tavasid ning teabe vahetamist;
 - iii) suurendades tervishoiutöötajate arvu;
 - iv) tegeldes demograafiliste probleemide tagajärgedega ja
 - v) edendades digipööret.

Artikkel 4
Erieesmärgid

Artiklis 3 nimetatud üldeesmärkide täitmiseks püstitatakse järgmised erieesmärgid, tagades inimeste tervise kõrgetasemelise kaitse kõigis liidu poliitikavaldkondades ja meetmetes kooskõlas terviseühatsuse põhimõttega, kui see on kohaldatav:

- a) koostoimes muude liidu asjakohaste meetmetega haiguste ennetamise, tervise edendamise ja tervist mõjutavate teguritega tegelemise meetmete toetamine, sealhulgas uimastite ebaseaduslikust tarbimisest ja sõltuvusest tulenevate tervisekahjustuste vähendamise teel; tervisealase ebavõrdsuse vähendamise, tervisealase teadlikkuse parandamise, patsientide õiguste ja ohutuse suurendamise, hoolduse ja piiriülese tervishoiu kvaliteedi parandamise meetmete toetamine; nakkushaiguste ja mittenakkuslike haiguste, eelkõige vähktõve ja laste vähktõve seire, diagnoosimise ja ravi parandamise meetmete toetamine ning vaimse tervise parandamise meetmete toetamine, pöörates erilist tähelepanu uutele hooldusmudelitele ja pikaajalise hooldusega seotud probleemidele, et tugevdada liidu tervishoiusüsteemide vastupanuvõimet;

- b) liidu suutlikkuse tugevdamine tõsiste piiriüleste terviseohtude ennetamiseks, nendeks valmisolekuks ja neile kiireks reageerimiseks kooskõlas asjakohaste liidu õigusaktidega ning tervisekriiside ohjamise parandamine, eelkõige erakorralise arstiabi suutlikkuse koordineerimise, osutamise ja kasutamise, andmete kogumise toetamise, teabevahetuse, seire, riiklike tervishoiusüsteemide vabatahtliku stressitestimise koordineerimise ja riiklikul tasandil kvaliteetse tervishoiu standardite väljatöötamise abil;
- c) ravimite ja meditsiiniseadmete ning kriisi korral oluliste toodete kättesaadavuse, juurdepääsetavuse ja taskukohasuse meetmete toetamine, soodustades liidus jätkusuutlikke tootmis- ja tarneahelaid ning innovatsiooni, toetades samal ajal ravimite (eelkõige antimikroobikumide) mõistlikku ja tõhusat kasutamist; keskkonnale vähem kahjulike ravimite väljatöötamise meetmed ning ravimite ja meditsiiniseadmete keskkonnasõbralikku tootmise ja kõrvaldamise meetmed;
- d) tihedas koostöös asjaomaste liidu asutustega selliste meetmete toetamine, mis täiendavad esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete riiklikke varusid, tehes seda vajaduse korral liidu tasandil ja koostöös muude liidu instrumentide, programmide ja rahaliste vahenditega, ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust;

- e) ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust ja tihedas koostöös Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega ning koostöös muude liidu rahastamisvahendite, programmide ja rahaliste vahenditega selliste meditsiini-, tervishoiu- ja tugitöötajate reservile struktuuri ja koolitusressursside loomine, kelle liikmesriigid on vabatahtlikkuse alusel arvanud reservi, mis võetakse kasutusele tervisekriisi korral;
- f) terviseandmete kasutamise ja taaskasutamise tugevdamine tervishoiuteenuste osutamise ning teadusuuringute ja innovatsiooni jaoks, digivahendite ja -teenuste kasutuselevõtu ning tervishoiusüsteemide digiülemineku edendamine, toetades muu hulgas tervishoiu Euroopa andmeruumi loomist;
- g) juurdepääsu suurendamine kvaliteetsetele, patsiendikesksetele ja tulemuskesksetele tervishoiuteenustele ja seonduvatele hooldusteenustele, et saavutada üldise tervishoiuteenuse osutamine;
- h) liidu tervisealaste õigusaktide väljatöötamise, rakendamise ja täitmise tagamise ning vajaduse korral nende läbivaatamise toetamine; kehtivate, usaldusväärsete ja võrreldavate kvaliteetsete andmete esitamise toetamine tõenditel põhinevate otsuste tegemiseks ja seireks ning muude asjakohaste liidu poliitikavaldkondade tervisemõju hindamise kasutamise edendamine;

- i) liikmesriikide ja eelkõige nende tervishoiusüsteemide vahelise integreeritud tegevuse toetamine, sealhulgas suure mõjuga ennetustegevuse rakendamine; tervisetehnoloogia hindamise alase töö toetamine ning võrgustike tugevdamine ja laiendamine Euroopa tugivõrgustike ja muude riikidevaheliste võrgustike vahendusel, sealhulgas muude haiguste kui harvikaiguste puhul, et suurendada hõlmatud patsientide hulka ning reageerimist vähese levimusega ja komplekssetele nakkushaigustele ja mittenakkuslikele haigustele;
- j) ülemaailmsete kohustuste ja tervisealgatuste toetamine, tugevdades liidu toetust rahvusvaheliste organisatsioonide, eelkõige WHO tegevusele ning edendades koostööd kolmandate riikidega.

Artikkel 5

Eelarve

1. Terviseprogrammi rakendamise rahastamispakett aastatel 2021–2027 on jooksevhindades 2 446 000 000 eurot.
2. Nõukogu määruse (EL, Euratom) 2020/2093¹ artiklis 5 sätestatud programmispetsiifilise kohanduse tulemusena suurendatakse käesoleva artikli lõikes 1 osutatud summasid täiendava eraldise võrra, milleks on 2 900 000 000 eurot 2018. aasta hindades, nagu on täpsustatud kõnealuse määruse II lisas.

¹ Nõukogu 17. detsembri 2020. aasta määrus (EL, Euratom) 2020/2093, millega määratakse kindlaks mitmeaastane finantsraamistik aastateks 2021–2027 (ELT L 433I, 22.12.2020, lk 11).

3. Lõigetes 1 ja 2 nimetatud summasid võib kasutada ka terviseprogrammi rakendamiseks antava tehnilise ja haldusabi jaoks, näiteks ettevalmistus-, seire-, kontrolli-, auditeerimis- ja hindamistoiminguteks, sealhulgas asutusesiseste infotehnoloogiasüsteemide jaoks.
4. Lõigetes 1 ja 2 osutatud summad jaotatakse järgmiselt:
 - a) minimaalselt 20 % summadest eraldatakse artikli 4 punktis a osutatud tervise edendamise ja haiguste ennetamise meetmetele;
 - b) maksimaalselt 12,5 % summadest eraldatakse hangeteks, millega täiendatakse artikli 4 punktis d osutatud esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete riiklikke varusid liidu tasandil;
 - c) maksimaalselt 12,5 % summadest eraldatakse artikli 4 punktis j osutatud ülemaailmsete kohustuste ja tervisealgatuste toetamiseks;
 - d) maksimaalselt 8 % summadest eraldatakse lõikes 3 osutatud halduskulude katmiseks.
5. Assigneeringud, mis on seotud käesoleva määruse artikli 9 lõike 1 punkti c kohaste tegevustega, loetakse sihtotstarbeliseks tuluks finantsmääruse artikli 21 lõike 3 punkti a ja lõike 5 tähenduses.

6. Pikemalt kui ühe eelarveaastaga kaasnevad eelarvelised kulukohustused võib jagada aastaste osamaksetena mitmele aastale.
7. Kooskõlas finantsmääruse artikli 193 lõike 2 teise lõigu punktiga a võib piiratud ajavahemiku jooksul rahastamisotsuses täpsustatud asjakohaselt põhjendatud juhtudel käesoleva määruse alusel toetatavaid tegevusi ja nendega seotud kulusid käsitada rahastamiskõlblikena alates 1. jaanuarist 2021, isegi kui need tegevused viidi ellu ja need kulud tekkisid enne toetuseavalduse esitamist.
8. Vajaduse korral võib lõikes 3 osutatud kulude katmiseks kanda eelarvesse assigneeringuid ka pärast 31. detsembrist 2027, et oleks võimalik hallata meetmeid, mis ei ole 31. detsembriks 2027 veel lõpule viidud.

Artikkel 6

Terviseprogrammiga ühinenud kolmandad riigid

1. Terviseprogrammis võivad osaleda järgmised kolmandad riigid:
 - a) Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni liikmed, kes on ühtlasi Euroopa Majanduspiirkonna liikmed, vastavalt Euroopa Majanduspiirkonna lepingus sätestatud tingimustele;

- b) ühinevad riigid, kandidaatriigid ja potentsiaalsed kandidaatriigid vastavalt nende riikide liidu programmides osalemise üldpõhimõtetele ja üldtingimustele, mis on sätestatud vastavates raamlepingutes ja assotsiatsiooninõukogu otsustes või muudes samalaadsetes kokkulepetes, ning vastavalt eritingimustele, mis on sätestatud liidu ja nende riikide vahelistes lepingutes;
- c) Euroopa naabruspoliitika riigid vastavalt nende riikide liidu programmides osalemise üldpõhimõtetele ja üldtingimustele, mis on sätestatud vastavates raamlepingutes ja assotsiatsiooninõukogu otsustes või muudes samalaadsetes kokkulepetes, ning vastavalt eritingimustele, mis on sätestatud liidu ja nende riikide vahelistes lepingutes;
- d) muud kolmandad riigid vastavalt tingimustele, mis on sätestatud erilepingus, millega reguleeritakse asjaomase kolmanda riigi osalemist liidu programmides, tingimusel et selle lepinguga:
 - i) tagatakse õiglane tasakaal liidu programmides osaleva kolmanda riigi osamaksete ja saadava kasu vahel;
 - ii) määratakse kindlaks liidu programmides osalemise tingimused, sealhulgas eri programmide osamaksete ja halduskulude kalkulatsioon;

- iii) ei anta kolmandale riigile liidu programmiga seoses otsustusõigust;
- iv) on kindlustatud liidu õigused tagada usaldusväärne finantsjuhtimine ja kaitsta oma finantshuve.

2. Lõike 1 punkti d alapunktis ii osutatud osamakseid käsitatakse vastavalt finantsmääruse artikli 21 lõikele 5 sihtotstarbelise tuluna.

II peatükk

Rahastamine

Artikkel 7

Liidupoolse rahastamise rakendamine ja vormid

1. Terviseprogrammi rakendatakse eelarve otsese täitmise korras vastavalt finantsmäärusele või eelarve kaudse täitmise korras koostöös kõnealuse määruse artikli 62 lõike 1 punktis c osutatud asutustega.
2. Terviseprogrammist võib eraldada rahalisi vahendeid ükskõik millises finantsmääruse kohases vormis, eelkõige toetuste, auhindade ja hangete vormis.

3. Vastastikuse kindlustusmehhanismi osamaksetega võib katta riske, mis on seotud toetusesaajale määratud vahendite sissenõudmisega, ning neid osamakseid võib käsitada finantsmääruse kohase piisava tagatisena. Komisjon sätestab mehhanismi toimimiseks eraldi reeglid.
4. Kui komisjon rakendab erakorralise toetuse meetmeid valitsusvälise organisatsiooni kaudu, loetakse finants- ja tegevussuutlikkuse kriteeriumid täidetuks, kui asjaomase organisatsiooni ja komisjoni vahel on sõlmitud määruse (EÜ) nr 1257/96¹ kohane partnerluse raamleping.

Artikkel 8

Toetused

1. Terviseprogrammi raames antakse ja hallatakse toetusi kooskõlas finantsmääruse VIII jaotisega.
2. Toetusi võib kasutada koos Euroopa Investeerimispannga, riiklike tugipankade või muude arenguabi andvate või avaliku sektori finantsasutuste antava rahastamisega, samuti erasektori finantsasutuste ning avaliku sektori või erasektori investorite antava rahastamisega, sealhulgas avaliku sektori partnerluste või avaliku ja erasektori partnerlussuhete alusel.

¹ Nõukogu 20. juuni 1996. aasta määrus (EÜ) nr 1257/96 humanitaarabi kohta (EÜT L 163, 2.7.1996, lk 1).

3. Liidu antav toetus ei tohi ületada 60 % rahastamiskõlblikest kuludest meetme puhul, mis on seotud terviseprogrammi mõne eesmärgiga või valitsusvälise asutuse tegevusega. Eriti kasulikel juhtudel võib liidu toetus olla kuni 80 % rahastamiskõlblikest kuludest. Selge liidu lisaväärtusega meetmete puhul loetakse eriti kasulikeks muu hulgas neid juhtusid, mille puhul
- a) eraldatakse vähemalt 30 % kavandatava meetme eelarvest liikmesriikidele, kelle kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest või
 - b) meetmes osalevad vähemalt 14 osalevast liikmesriigist pärit asutused ning vähemalt nelja osaleva liikmesriigi kogurahvatulu ühe elaniku kohta on alla 90 % liidu keskmisest.
4. Artikli 13 lõigetes 6 ja 7 osutatud otsetoetuste puhul võivad kõnealused toetused olla kuni 100 % rahastamiskõlblikest kuludest.

Artikkel 9

Hanked tervisealastes hädaolukordades

1. Kui otsuse nr 1082/2013/EL artikli 9 kohaselt on teatatud tõsise piiriülese terviseohu tekkimisest või kujunemisest või kõnealuse otsuse artikli 12 kohaselt on välja kuulutatud rahvatervise hädaolukord, võib käesoleva määruse kohane hange toimuda järgmises vormis:
 - a) finantsmääruse artikli 165 lõikes 2 osutatud ühishanked liikmesriikidega, mille käigus liikmesriigid võivad ühiselt hangitud vahendeid täielikult omandada, rentida või liisida;
 - b) hanked, mille komisjon korraldab liikmesriikide nimel komisjoni ja liikmesriikide vahelise kokkuleppe alusel;
 - c) komisjoni tegutsemine hulgikauplejana, ostes, ladustades ja müües edasi asju ja teenuseid, sealhulgas rentimisega, liikmesriikide või komisjoni valitud partnerorganisatsioonide heaks.

2. Lõike 1 punktis b osutatud hankemenetluse korral sõlmitakse lepingud ühel järgmisel moel:
 - a) komisjoni poolt, kusjuures teenuseid osutatakse või kaupu tarnitakse liikmesriikidele või komisjoni valitud partnerorganisatsioonidele;
 - b) osalevate liikmesriikide poolt, kusjuures nad vahetult omandavad, rendivad või liisivad vahendid, mida komisjon on nende jaoks hankinud.
3. Lõike 1 punktides b ja c osutatud hankemenetluste kasutamisel järgib komisjon oma hangete puhul finantsmäärust.

Artikkel 10

Segarahastamistoimingud

Terviseprogrammi kohased segarahastamistoimingud tehakse kooskõlas määrusega (EL) .../...⁺ ja finantsmääruse X jaotisega.

⁺ ELT: palun sisestada teksti dokumendis PE-CONS 74/20 (2020/0108(COD)) sisalduva määruse number.

Artikkel 11

Kumulatiivne rahastamine

1. Meede, mis on saanud toetust terviseprogrammi alusel, võib saada toetust ka mõnest muust liidu programmist, sealhulgas eelarve jagatud täitmise korras, tingimusel et neist toetustest ei kaeta samu kulusid.
2. Asjakohase liidu programmi reegleid kohaldatakse vastavalt selle osa suhtes, millega on meetet toetatud.
3. Kumulatiivne rahastamine ei tohi ületada meetme rahastamiskõlblikke kogukulusid. Liidu eri programmide saadud toetuse võib arvutada proportsionaalselt kooskõlas dokumentidega, milles on sätestatud toetuse tingimused.

III peatükk

Meetmed

Artikkel 12

Rahastamiskõlblikud meetmed

Rahastamiskõlblikud on üksnes meetmed, millega täidetakse artiklites 3 ja 4 loetletud eesmärged, eelkõige I lisas osutatud meetmeid.

Artikkel 13

Rahastamiskõlblikud õigussubjektid

1. Selleks et õigussubjektid oleksid rahastamiskõlblikud, peavad nad lisaks finantsmääruse artiklis 197 sätestatud kriteeriumidele
 - a) olema asutatud mõnes järgmistest:
 - i) liikmesriik või sellega seotud ülemeremaa või -territoorium;
 - ii) terviseprogrammiga ühinenud kolmas riik või
 - iii) vastavalt artiklile 17 kehtestatud iga-aastases tööprogrammis (edaspidi „iga-aastane tööprogramm“) nimetatud kolmas riik vastavalt lõigetes 2 ja 3 osutatud tingimustele või
 - b) olema õigussubjekt, kes on loodud liidu õiguse alusel, või rahvusvaheline organisatsioon.
2. Õigussubjektid, kes on asutatud kolmandas riigis, mis ei ole terviseprogrammiga ühinenud riik, võivad erandkorras terviseprogrammis osaleda, kui see on vajalik konkreetse meetme eesmärkide saavutamiseks. Selle vajaduse hindamine peab olema rahastamisotsuses asjakohaselt kajastatud.

3. Õigussubjektid, kes on asutatud kolmandas riigis, mis ei ole terviseprogrammiga ühinenud, kannavad oma osalemise kulud ise.
4. Füüsilised isikud ei ole terviseprogrammi raames rahastamiskõlblikud.
5. Terviseprogrammi raames võib anda ilma projektikonkurssi korraldamata otsetoetusi, et rahastada meetmeid, kui selliste toetuste andmine on asjakohaselt põhjendatud ja kui nendel meetmetel on liidu lisaväärtus, mis on sõnaselgelt sätestatud iga-aastases tööprogrammis, ning kui neid kaasrahastavad pädevad asutused, kes vastutavad tervise eest liikmesriikides või terviseprogrammiga ühinenud kolmandates riikides, rahvusvahelised tervishoiuorganisatsioonid või avaliku sektori asutused või valitsusvälised asutused, kelle kõnealused pädevad asutused on selleks volitanud, olenemata sellest, kas need asutused tegutsevad eraldi või võrgustikus.
6. Euroopa tugivõrgustikele antakse terviseprogrammi raames otsetoetusi ilma projektikonkursita. Otsetoetusi võib anda ka muudele rahvusvahelistele võrgustikele, mis on loodud kooskõlas liidu õigusega.
7. Terviseprogrammi raames võib ilma projektikonkursita anda toetusi WHO meetmete rahastamiseks, kui rahaline toetus on vajalik terviseprogrammi ühe või mitme erieesmärgi elluviimiseks, millel on liidu lisaväärtus, mis on sõnaselgelt sätestatud iga-aastastes tööprogrammides.

8. Terviseprogrammi raames võib ilma projektikonkursita anda toetusi valitsusväliste asutuste tegevuse rahastamiseks, kui rahaline toetus on vajalik terviseprogrammi ühe või mitme erieesmärgi elluviimiseks, millel on liidu lisaväärtus, mis on sõnaselgelt sätestatud iga-aastases tööprogrammis, tingimusel et need asutused vastavad kõigile järgmistele kriteeriumidele:

- a) nad on mittetulunduslikud ning tööstus-, kaubandus- ja ärihuvidest või muudest vastandlikest huvidest sõltumatud;
- b) nad töötavad rahvatervise valdkonnas, täidavad vähemalt ühte terviseprogrammi erieesmärki ning on liidu tasandil tõhusad;
- c) nad tegutsevad liidu tasandil ja vähemalt pooltes liikmesriikides, kusjuures nende geograafiline katvus liidu piires on tasakaalustatud.

Komisjon kajastab rahastamisotsuses nende kriteeriumide täitmise analüüsi.

Artikkel 14
Rahastamiskõlblikud kulud

1. Kui finantsmääruse artiklist 186 ja artikli 193 teise lõigu punktist a ei tulene teisiti, on enne toetuseavalduse esitamise kuupäeva kantud kulud rahastamiskõlblikud järgmiste meetmete puhul:
 - a) meetmed, millega täidetakse käesoleva määruse artikli 3 punktis b osutatud eesmärki või
 - b) asjakohaselt põhjendatud erandjuhtudel meetmed, millega täidetakse eesmärke, mis ei ole käesoleva lõike punktis a osutatud eesmärgid, tingimusel et need kulud on otseselt seotud toetatavate meetmete ja tegevuste rakendamisega.
2. Lõike 1 punkti a kohased kulud, mis on seotud meetmetega, mille eesmärk on tegeleda tekkida võiva haigusega, mis võib põhjustada piiriülese terviseohu, on rahastamiskõlblikud alates kuupäevast, mil komisjonile teatatakse kõnealuse haiguse tekkimise kahtlusest, tingimusel et kõnealuse haiguse tekkimine või esinemine leiab hiljem kinnitust.
3. Erandjuhtudel, otsuse nr 1082/2013/EL artikli 3 punktis g määratletud tõsise piiriülese terviseohu põhjustatud tervisekriisi korral võib terviseprogrammiga mitteühinenud riikides asutatud üksuste kantud kulusid pidada rahastamiskõlblikuks, kui need kulud on asjakohaselt põhjendatud vajadusega peatada ohu levik liidu elanike tervise kaitsmiseks.

IV peatükk

Juhtimine

Artikkel 15

Ühine poliitika rakendamine

1. Käesolevaga luuakse terviseprogrammi juhtrühm.
2. Terviseprogrammi juhtrühma liikmed on komisjon ja liikmesriigid. Iga liikmesriik nimetab terviseprogrammi juhtrühma ühe liikme ja ühe asendusliikme. Sekretariaaditeenust osutab terviseprogrammi juhtrühmale komisjon.
3. Komisjon konsulteerib terviseprogrammi juhtrühmaga
 - a) komisjoni ettevalmistava töö osas seoses iga-aastaste tööprogrammidega;
 - b) igal aastal vähemalt kuus kuud enne iga-aastase tööprogrammi kavandi artikli 23 lõikes 1 osutatud terviseprogrammi komiteele esitamist iga-aastase tööprogrammi prioriteetide ja strateegiliste suundade osas.

4. Terviseprogrammi juhtrühm
- a) töötab selle nimel, et tagada liikmesriikide tervishoiupoliitika ning terviseprogrammi ja muude liidu, sealhulgas liidu asutustega seotud poliitikavaldkondade, rahastamisvahendite ja meetmete kooskõla ja vastastikune täiendavus;
 - b) jälgib terviseprogrammi rakendamist ja teeb hindamiste põhjal ettepanekuid vajalike kohanduste tegemiseks;
 - c) võtab vastu oma töökorra, mis sisaldab sätteid tagamaks, et rühm kohtub vähemalt kolm korda aastas, vajaduse korral füüsiliselt, võimaldades seeläbi liikmesriikide vahel korrapäraselt ja läbipaistvat arvamuste vahetust.

Artikkel 16

Sidusrühmadega konsulteerimine ja Euroopa Parlamendi teavitamine

1. Komisjon konsulteerib asjaomaste sidusrühmadega, sealhulgas kodanikuühiskonna ja patsiendiorganisatsioonide esindajatega, et küsida nende arvamust järgmistes küsimustes:
- a) iga-aastase tööprogrammi prioriteedid ja strateegilised suunad;
 - b) iga-aastases tööprogrammis käsitletavat vajadused ja selle abil saavutatud tulemused.

2. Lõike 1 kohaldamise eesmärgil korraldab komisjon vähemalt kord aastas artikli 23 lõikes 1 osutatud terviseprogrammi komiteele tööprogrammi kavandi esitamisele eelneva kuue kuu jooksul sidusrühmadega konsulteerimise ja nende teavitamise.
3. Komisjon võib igal ajal küsida terviseprogrammi rakendamise seisukohast olulistest tehnilistes või teaduslikes küsimustes asjaomaste detsentraliseeritud asutuste ja sõltumatute tervishoiuekspertide seisukohti.
4. Igal aastal enne terviseprogrammi juhtrühma viimast koosolekut esitab komisjon Euroopa Parlamendile terviseprogrammi juhtrühma töö ning lõigetes 1 ja 2 osutatud sidusrühmadega toimunud konsultatsioonide tulemused.

Artikkel 17

Terviseprogrammi rakendamine

1. Komisjon kehtestab terviseprogrammi rakendamiseks iga-aastased tööprogrammid kooskõlas finantsmäärusega.

2. Komisjon võtab rakendusaktidega vastu
- a) iga-aastased tööprogrammid, milles sätestatakse eelkõige
 - i) võetavad meetmed, sealhulgas rahaliste vahendite soovituslik jaotus;
 - ii) segrahastamistoiminguteks ette nähtud kogusumma;
 - iii) rahastamiskõlblikud meetmed, mis jäävad artikli 7 lõigete 3 ja 4 kohaldamisalasse;
 - iv) artikli 13 lõike 1 punktis b osutatud õigussubjektide rahastamiskõlblikud meetmed;
 - v) rahastamiskõlblikud meetmed, mida võtavad õigussubjektid kolmandast riigist, mis ei ole terviseprogrammiga ühinenud, kuid on loetletud iga-aastases tööprogrammis vastavalt artikli 13 lõigetes 2 ja 3 sätestatud tingimustele;
 - b) otsused, millega kiidetakse heaks meetmed, mille maksumus on 20 000 000 eurot või rohkem;
 - c) reeglid, millega sätestatakse
 - i) terviseprogrammi meetmete rakendamiseks vajalik tehniline ja halduskord;
 - ii) ühtsed vormid terviseprogrammi rakendamise seireks vajalike andmete kogumiseks.

3. Nimetatud rakendusaktid võetakse vastu kooskõlas artikli 23 lõikes 2 osutatud kontrollimenetlusega.

Artikkel 18

Andmekaitse

Terviseprogrammi haldamisel ja rakendamisel tagavad komisjon ja liikmesriigid kõigi isikuandmete kaitset käsitlevate asjakohaste õigusnormide järgimise ning kohasel juhul selliste andmete konfidentsiaalsust ja ohutust tagavate mehhanismide kasutuselevõtmise.

V peatükk

Seire, hindamine ja kontroll

Artikkel 19

Seire ja aruandlus

1. Näitajad, mille abil antakse aru artiklites 3 ja 4 loetletud terviseprogrammi üld- ja erieesmärkide saavutamisel tehtud edusammudest, on esitatud II lisas.

2. Komisjonil on õigus võtta kooskõlas artikliga 25 vastu delegeeritud õigusakte II lisa muutmiseks seoses näitajatega, kui seda peetakse vajalikuks..
3. Tulemusaruannete süsteemiga tagatakse, et terviseprogrammi rakendamise ja selle tulemuste seireks vajalikke andmeid kogutakse tõhusalt, tulemuslikult ja õigel ajal. Selleks võtab komisjon vastu rakendusaktid, millega kehtestatakse liidu vahendite saajatele ja asjakohasel juhul liikmesriikidele proportsionaalsed aruandlusnõuded.

Artikkel 20

Hindamine

1. Komisjon viib finantsmääruse artikli 34 lõike 3 kohased hindamised läbi piisavalt varakult, et nende tulemusi saaks kasutada otsustamisprotsessis.
2. Komisjon esitab terviseprogrammi vahehindamise hiljemalt 31. detsembril 2024. Vahehindamise alusel kohandatakse vastavalt vajadusele terviseprogrammi rakendamist.
3. Komisjon esitab lõpliku hindamise terviseprogrammi lõpus ja mitte hiljem kui neli aastat pärast artiklis 1 osutatud ajavahemiku lõppu.

4. Komisjon avaldab ja edastab nii vahe- kui ka lõpphindamiste tulemused koos oma tähelepanekutega Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele.

Artikkel 21

Auditid

Liidu rahalise toetuse kasutamise auditid, mille on teinud isikud või üksused, sealhulgas muud isikud või üksused kui need, kes on saanud selleks volitused liidu institutsioonidelt või organitelt, on aluseks finantsmääruse artiklis 127 osutatud üldisele kindlusele.

Artikkel 22

Liidu finantshuvide kaitse

Kui kolmas riik osaleb terviseprogrammis rahvusvahelise lepingu kohaselt vastu võetud otsuse alusel või muu õigusakti alusel, annab kolmas riik vastutavale eelarvevahendite käsutajale, OLAFile ja kontrollikojale vajalikud õigused ja nõutava juurdepääsu, mida neil on vaja oma volituste täieulatuslikuks kasutamiseks. OLAFi puhul hõlmavad need õigused õigust korraldada juurdlusi, sealhulgas teha kohapealseid kontrole ja inspekteerimisi, nagu on sätestatud määruses (EL, Euratom) nr 883/2013.

Artikkel 23
Komiteemenetlus

1. Komisjoni abistab terviseprogrammi komitee. Nimetatud komitee on komitee määruse (EL) nr 182/2011 tähenduses.
2. Käesolevale lõikele viitamisel kohaldatakse määruse (EL) nr 182/2011 artiklit 5.

Kui terviseprogrammi komitee arvamust ei esita, ei võta komisjon rakendusakti eelnõu vastu ja kohaldatakse määruse (EL) nr 182/2011 artikli 5 lõike 4 kolmandat lõiku.

Artikkel 24
Kooskõla ja täiendavus liidu muude poliitikavaldkondade, instrumentide ja meetmetega

Komisjon ja liikmesriigid tagavad, muu hulgas terviseprogrammi juhtrühmas tehtava ühise töö kaudu terviseprogrammi ja muude liidu, sealhulgas liidu asutustega seotud poliitikavaldkondade, instrumentide ja meetmete üldise kooskõla, koostoime ja vastastikuse täiendavuse.

Artikkel 25

Delegeeritud volituste rakendamine

1. Komisjonile antakse õigus võtta vastu delegeeritud õigusakte käesolevas artiklis sätestatud tingimustel.
2. Artikli 19 lõikes 2 osutatud õigus võtta vastu delegeeritud õigusakte antakse komisjonile seitsmeks aastaks alates ... [käesoleva määruse jõustumise kuupäev].
3. Euroopa Parlament ja nõukogu võivad artikli 19 lõikes 2 osutatud volituste delegeerimise igal ajal tagasi võtta. Tagasivõtmise otsusega lõpetatakse otsuses nimetatud volituste delegeerimine. Otsus jõustub järgmisel päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas* või otsuses nimetatud hilisemal kuupäeval. See ei mõjuta juba jõustunud delegeeritud õigusaktide kehtivust.
4. Enne delegeeritud õigusakti vastuvõtmist konsulteerib komisjon kooskõlas 13. aprilli 2016. aasta institutsioonidevahelises parema õigusloome kokkuleppes sätestatud põhimõtetega iga liikmesriigi määratud ekspertidega.
5. Niipea kui komisjon on delegeeritud õigusakti vastu võtnud, teeb ta selle samal ajal teatavaks Euroopa Parlamendile ja nõukogule.

6. Artikli 19 lõike 2 alusel vastu võetud delegeeritud õigusakt jõustub üksnes juhul, kui Euroopa Parlament ega nõukogu ei ole kahe kuu jooksul pärast õigusakti teatavakstegemist Euroopa Parlamendile ja nõukogule esitanud selle suhtes vastuväidet või kui Euroopa Parlament ja nõukogu on enne selle tähtaja möödumist komisjonile teatanud, et nad ei esita vastuväidet. Euroopa Parlamendi või nõukogu algatusel pikendatakse seda tähtaega kahe kuu võrra.

VI peatükk

Ülemineku- ja lõppsätted

Artikkel 26

Teavitamine, teabevahetus ja avalikustamine

1. Liidu rahaliste vahendite saajad märgivad ära nende vahendite päritolu ja tagavad liidu rahastamise nähtavuse eriti meetmete ja nende tulemuste tutvustamisel, andes eri sihtrühmadele, sealhulgas meediale ja üldsusele, selle kohta sidusat, tulemuslikku ja proportsionaalset suunatud teavet.
2. Komisjon rakendab terviseprogrammi, terviseprogrammi raames võetud meetmete ja saavutatud tulemustega seotud teabe- ja teavitamismeetmeid.

3. Terviseprogrammile eraldatud rahaliste vahenditega panustatakse samuti liidu poliitiliste prioriteetide edastamisse institutsioonilistes sõnumites niivõrd, kuivõrd need prioriteetid on seotud artiklites 3 ja 4 osutatud eesmärkidega.

Artikkel 27

Kehtetuks tunnistamine

Määrus (EL) nr 282/2014 tunnistatakse kehtetuks alates 1. jaanuarist 2021, ilma et see piiraks käesoleva määruse artikli 28 kohaldamist.

Artikkel 28

Üleminekusätted

1. Käesolev määrus ei mõjuta nende meetmete jätkamist või muutmist, mis on algatatud määruse (EL) nr 282/2014 alusel, mille kohaldamist nende meetmete suhtes jätkatakse kuni nende lõpetamiseni.
2. Terviseprogrammi rahastamispaketist võib katta ka tehnilise ja haldusabi kulud, mida on vaja selleks, et tagada üleminek terviseprogrammi ja määruse (EL) nr 282/2014 alusel vastu võetud meetmete vahel.

Artikkel 29
Jõustumine ja kohaldamine

Käesolev määrus jõustub *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise päeval.

Seda kohaldatakse alates 1. jaanuarist 2021.

Käesolev määrus on tervikuna siduv ja vahetult kohaldatav kõikides liikmesriikides.

...

Euroopa Parlamendi nimel
president

Nõukogu nimel
eesistuja

I LISA

ARTIKLIS 12 SÄTESTATUD VÕIMALIKE RAHASTAMISKÕLBLIKE MEETMETE LOEND

1. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis a sätestatud eesmärgile
 - a) selliste programmide loomise ja rakendamise toetamine, millega aidatakse liikmesriike ja toetatakse liikmesriikide meetmeid tervise edendamiseks ja haiguste paremaks ennetamiseks;
 - b) küsitluste, uuringute, võrreldavate andmete ja vajaduse korral statistika, sealhulgas soo ja vanuse alusel liigitatud andmete kogumise, metoodikate, liigituste, mikrosimulatsioonide, prooviuuringute, indikaatorite, teadmiste vahendamise ja võrdlusuuringute läbiviimise ja edasiarendamise toetamine;
 - c) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, millega luuakse tervislik ja ohutu linna-, töö- ja koolikeskkond, võimaldatakse teha tervislikke valikuid, soodustatakse tervislikku toitumist ja regulaarset kehalist aktiivsust, võttes arvesse riskirühmade vajadusi igas eluetapis eesmärgiga edendada tervist kogu elu jooksul;
 - d) liikmesriikide toetamine nakkushaigustele tõhusal reageerimisel ning selliste haiguste ennetamisel, seirel, diagnoosimisel ja ravimisel;

- e) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on tervise edendamine ja haiguste ennetamine kogu inimese eluea jooksul ning tegelemine tervist ohustavate teguritega, nagu rasvumine, ebatervislik toitumine ja vähene kehaline aktiivsus;
- f) vaimset tervist parandavate meetmete toetamine;
- g) selliste meetmete toetamine, millega täiendatakse liikmesriikide meetmeid uimastite ebaseaduslikust tarbimisest ja sõltuvusest tulenevate tervisekahjustuste vähendamiseks, sealhulgas teavitamine ja ennetamine;
- h) poliitika ja meetmete rakendamise toetamine, et vähendada tervisealast ebavõrdsust ja tervishoiuga seotud ebavõrdsust;
- i) tervisealast teadlikkust parandavate meetmete toetamine;
- j) Euroopa vähktõvevastases tegevuskavas antud soovitude edendamise ja rakendamise toetamine ning kõnealuse tegevuskava kehtiva versiooni läbivaatamise toetamine;
- k) meetmed, millega toetatakse vähiregistrite rakendamist kõigis liikmesriikides;

- l) osalevate liikmesriikide asjaomaste riigiasutuste koostöö tugevdamine eesmärgiga toetada Euroopa tippkeskuste virtuaalse võrgustiku loomist, et tugevdada igat liiki vähktõve, sealhulgas laste vähktõve alaseid teadusuuringuid, ja edendada kliiniliste andmete kogumist ja vahetamist ning teadusuuringute tulemuste kasutamist vähipatsientide igapäevaseks hoolduseks ja raviks;
- m) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on vähiravi kvaliteedi parandamine, sealhulgas ennetamise, sõeluuringute, varajase diagnoosimise, seire ja ravi toetamine, toetava ja palliatiivse ravi toetamine integreerival ja patsiendikesksel lähenemisviisil ning vähikeskustele või muudele vähihaigeid patsiente, sealhulgas laste vähktõbe ravivatele keskustele kvaliteedi tagamise kavade loomise toetamine;
- n) vähikeskuste ja vähihaigeid patsiente ravivate keskuste kvaliteedi tagamise kavade loomise toetamine;
- o) erialadevahelise suutlikkuse arendamise ja täiskasvanuhariduse mehhanismide toetamine, eelkõige vähiravi valdkonnas;
- p) vähktõve üleelanute ja nende hooldajate elukvaliteeti toetavad meetmed, sealhulgas psühholoogilise toe pakkumine, valuravi ja tööalase taasintegreerimise tervisega seotud aspektid;
- q) koostöö tugevdamine patsiendi õiguste, patsiendi ohutuse ja ravi kvaliteedi valdkonnas;

- r) epidemioloogilise seirega seotud meetmete toetamine, millega aidatakse hinnata inimeste tervist mõjutavaid või määravaid tegureid;
- s) koostoimes teiste programmidega tervishoiutöötajate geograafilise jaotumise parandamise ja nn meditsiiniliste kõrbete vältimise meetmete toetamine, ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust;
- t) nii nakkushaiguste kui ka mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjamise suuniste koostamise toetamine ning vahendite ja võrgustike väljatöötamise toetamine parimate tavade vahetamiseks selles valdkonnas;
- u) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, mis tegelevad tervist mõjutavate teguritega, sealhulgas alkoholist põhjustatud kahju ja tubakatarbimise vähendamine;
- v) vahendite ja platvormide toetamine tegelikes tingimustes saadud tõendusmaterjali kogumiseks vaktsiinide ohutuse, tõhususe ja mõju kohta pärast kasutamist;
- w) liikmesriikides vaktsineerituse taseme parandamise algatuste toetamine;
- x) üldsusele ja sidusrühmadele suunatud teabevahetustegevus liidu meetmete edendamiseks käesolevas lisas nimetatud valdkondades;

- y) nii üldsusele kui ka sihtrühmadele suunatud teadlikkuse suurendamise kampaaniad ja teavitusmeetmed, mille eesmärk on ennetada ja käsitleda vaktsiinikõhklust ning väärinfot ja desinformatsiooni haiguste ennetamise, nende põhjuste ja ravi kohta, riiklikke kampaaniaid ja teavitusmeetmeid nendes küsimustes täiendaval viisil;
- z) üldsusele suunatud teabevahetustegevus terviseriskide ja tervist mõjutavate tegurite teemal;
- za) tervishoiuteenustega seotud nakkuste riski vähendamise meetmete toetamine.

2. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis b sätestatud eesmärgile

- a) elutähtsa tervishoiutaristu tugevdamine, et tulla toime tervisekriisidega, toetades haiguspuhangute seire, prognoosimise, ennetamise ja ohjamise vahendite loomist;
- b) selliste meetmete toetamine, millega edendatakse kogu liitu hõlmavat suutlikkust tervisekriiside ennetamiseks ja nendeks valmisolekuks ning liidu ja riikide tasandi osalejate võimekust nende ohjamisel ja nendele reageerimisel, sealhulgas vabatahtlikud stressitestid, hädaolukorra lahendamise planeerimine ja valmisolekuõppused; meetmed, millega toetatakse kvaliteetsete tervisestandardite väljatöötamist riiklikul tasandil, valmisoleku ja reageerimise tõhusa koordineerimise mehhanisme ning nende meetmete liidu tasandil koordineerimist;

- c) meetmete toetamine integreeritud valdkondadevahelise riskiteavituse raamistiku loomiseks, mis hõlmab tervisekriisi kõiki etappe, nimelt ennetamist, valmisolekut, reageerimist ja taastumist;
- d) ennetusmeetmete toetamine riskirühmade kaitsmiseks terviseohtude eest ning selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on kohandada tervisekriisidele reageerimist ja nende ohjamist vastavalt riskirühmade vajadustele, näiteks meetmed, et tagada põhiline hooldus kroonilisi või haruldasi haigusi põdevatele patsientidele;
- e) selliste meetmete toetamine, millega leevendatakse tervisekriisiga kaasnevat tagajärgi tervisele, eelkõige tagajärgi vaimsele tervisele, vähihaigetele patsientidele, kroonilisi haigusi põdevatele patsientidele ja muudes riskirühmadesse kuuluvatele patsientidele, sealhulgas sõltuvushaiged, HIViga nakatunud ja AIDSi haigestunud või hepatiidi- ja tuberkuloosihaiged;
- f) koostöös muude programmidega tervishoiutöötajate ja rahvatervise valdkonna töötajate oskuste täiendamiseks koolitus- ja haridusprogrammide ning ajutise personalivahetuse programmide toetamine, eelkõige eesmärgiga parandada nende digioskusi;
- g) liidu referentlaborite, liidu referentkeskuste ning tippkeskuste loomise ja koordineerimise toetamine;

- h) liikmesriikide valmisoleku ja reageerimise korra auditeerimine, näiteks seoses kriisiohjamise, antimikroobikumiresistentsuse, vaktsineerimisega;
- i) üldsusele suunatud teabevahetus seoses riskijuhtimise ja tervisekriisiks valmisolekuga;
- j) riiklike süsteemide toimivuse ülespoole suunatud lähenemise toetamine tervisenäitajate väljatöötamise, analüüsi ja teadmiste vahendamise ning riiklike tervishoiusüsteemide vabatahtlike stressitestide korraldamise kaudu;
- k) loomatervise, keskkonnategurite ja inimestel esinevate haiguste vahelise seose uurimise, riskihindamise ja riskijuhtimise toetamine, sealhulgas tervisekriiside ajal.

3. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis c sätestatud eesmärgile

- a) selliste meetmete toetamine, millega tõhustatakse laborivõimekust ja liidus tervisetoodete ja kriisi korral oluliste nišitoodete tootmist, uurimist, arendamist ja kasutuselevõttu;
- b) meetmete ja koostalitlusvõimeliste IT-vahendite toetamine ravimite ja meditsiiniseadmete nappuse jälgimiseks, ennetamiseks, haldamiseks ja sellest teatamiseks, aidates samal ajal kaasa nende taskukohasusele;

- c) koostoimes teiste programmidega kliiniliste uuringute toetamine, et kiirendada uuenduslike, ohutute ja tõhusate ravimite ja vaktsiinide väljatöötamist, neile müügiloa andmist ning nende kättesaadavust;
- d) selliste meetmete toetamine, millega soodustatakse suurenevatele tervishoiuprobleemidele ja patsientide vajadustele vastamiseks uuenduslike ravimite ja vaktsiinide väljatöötamist ja äriselt vähem tulusate toodete, näiteks antimikroobikumide väljatöötamist;
- e) selliste meetmete toetamine, millega parandatakse ravimite ja meditsiiniseadmete keskkonnahoidlikku tootmist ja kõrvaldamist ning meetmeid, millega toetatakse keskkonnale vähem kahjulike ravimite väljatöötamist;
- f) selliste meetmete toetamine, millega edendatakse ravimite, eelkõige antimikroobikumide mõistlikku ja tõhusat kasutamist;
- g) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on ergutada oluliste ravimite toimeainete ja ravimite tootmise kasvu liidus, sealhulgas mitmekesisidades ravimite toimeainete ja geneeriliste ravimite tarneahelatootmist liidus, et vähendada liikmesriikide sõltuvust teatavatest kolmandatest riikidest;
- h) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on parandada ravimite ja meditsiiniseadmete kättesaadavust, juurdepääsetavust ja taskukohasust;

- i) koostoimes teiste programmidega selliste meetmete toetamine, millega soodustatakse innovatsiooni patendikaitseta ravimite uue kasutusotstarbe leidmisel, koostise muutmisel ja kombineerimisel;
- j) meetmed ravimitega seotud keskkonnariski hindamise tugevdamiseks;
- k) terviseühtsuse põhimõtet järgiva sektoritevahelise koordineerimismehhanismi loomise ja toimimise toetamine.

4. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis d sätestatud eesmärgile

- a) teabe kogumine esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete varude loomisega seotud tegevuse kohta liikmesriikides, et teha kindlaks võimalikud täiendavad vajadused varude loomiseks liidu tasandil;
- b) esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete varude järjepideva haldamise tagamine liidu tasandil, täiendavuses muude liidu instrumentide, programmide ja rahaliste vahenditega ning tehes tihedat koostööd asjaomaste liidu asutustega;
- c) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on esmatähtsate kriisi korral oluliste toodete hankimine ja tarnimine, mis aitab kaasa nende taskukohasuse parandamisele, täiendades liikmesriikide varude loomist.

5. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis e sätestatud eesmärgile

Liidu tasandil meditsiini-, tervishoiu- ja tugitöötajate reservi mobiliseerimiseks ja koolitamiseks tehtava ettevalmistava tööga seotud meetmete toetamine, et seda reservi saaks mobiliseerida tervisekriisi korral tihedas koostöös Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega, koostoimes muude liidu instrumentidega ja austades täielikult liikmesriikide pädevust; parimate tavade vahetamise hõlbustamine liikmesriikide olemasolevate meditsiini-, tervishoiu- ja tugitöötajate reservide vahel.

6. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis f sätestatud eesmärgile

- a) liidu raamistiku ja asjaomaste koostalitlusvõimeliste digivahendite toetamine liikmesriikidevaheliseks koostööks ning koostöövõrgustikeks, sealhulgas nende vahendite toetamine, mis on vajalikud tervisetehnoloogia hindamise alaseks koostööks;
- b) väljakujunenud, turvaliste ja koostalitlusvõimeliste digiteenuste taristute kasutamise, käitamise ja hoolduse ning andmekvaliteedi tagamise protsesside toetamine andmete vahetamise, neile juurdepääsu, nende kasutamise ja taaskasutamise eesmärgil; piiriülese võrgustikutöö, sealhulgas elektrooniliste terviseandmete, registrite ja muude andmebaaside kasutamise ja koostalitlusvõime toetamine; asjakohaste juhtimisstruktuuride ja koostalitlusvõimeliste terviseabesüsteemide arendamine;

- c) tervishoiu- ja tervisesüsteemide digitaliseerimise toetamine, sealhulgas võrdlusuuringute ja suutlikkuse suurendamise toetamine uuenduslike vahendite ja tehnoloogiate, nt tehisintellekti kasutuselevõtuks; ning tervishoiutöötajate digioskuste täiendamise toetamine;
- d) telemeditsiini ja kaugtervishoiu optimaalse kasutamise (sealhulgas kaugetes piirkondades satelliitside kaudu) toetamine, digitaalse organisatsiooniuuenduse soodustamine tervishoiuasutustes ning kodanike võimendamist ja patsiendikeskset hooldust toetavate digivahendite edendamine;
- e) andmebaaside ja digivahendite väljatöötamise, käitamise ja hooldamise ning nende koostalitlusvõime toetamine, sealhulgas juba alustatud projektide puhul, kohasel juhul muu seiretehnoloogiaga, näiteks kosmosepõhise tehnoloogia ja tehisintellektiga;
- f) selliste meetmete toetamine, mille eesmärk on parandada kodanike juurdepääsu oma terviseandmetele ja nende üle kontrolli omamist;
- g) digivahendite ja -taristu kasutuselevõtu ja koostalitlusvõime toetamine liikmesriikides, nende vahel ning koostöös liidu institutsioonide, asutuste ja organitega;
- h) tervishoiu Euroopa andmeruumi ettevalmistava tegevuse ja projektide toetamine;
- i) meetmed e-tervise toetamiseks, näiteks telemeditsiinile üleminek ja ravimite kodus manustamine;

- j) koostalitlusvõimeliste elektrooniliste terviseandmete loomise toetamine kooskõlas Euroopa elektrooniliste terviseandmete vahetamise vorminguga, et suurendada e-tervise kasutamist ning parandada tervishoiusüsteemide kestlikkust ja vastupidavust.

7. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis g sätestatud eesmärgile

- a) meetmed, millega edendatakse puudega inimeste juurdepääsu tervishoiuteenustele ja seotud vahenditele ning hooldusele;
- b) esmatasandi arstiabi tugevdamise ja raviteenuste lõimimise suurendamise toetamine, et saavutada üldise tervishoiuteenuse osutamine ja kvaliteetsetele tervishoiuteenustele võrdne juurdepääs;
- c) liikmesriikide selliste meetmete toetamine, millega edendatakse juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervishoiule ning integreeritud ja valdkonnaüleste lähenemisviiside toetamine ennetamise, diagnoosimise, ravi ja hoolduse puhul.

8. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis h sätestatud eesmärgile

- a) tervisealase teabe ja teadmiste taristu loomise ja käitamise toetamine;
- b) liidu tervishoiualaste õigusaktide ja meetmete rakendamise, täitmise tagamise ja seire toetamine ning tehnilise abi osutamine õigusnõuete rakendamiseks;

- c) uuringute ja analüüside, muude liidu poliitikameetmete tervisemõju hindamise ja teadusliku nõustamise osutamise toetamine, et toetada tõenditel põhinevat poliitikakujundamist;
- d) selliste eksperdirühmade toetamine, kes annavad nõu, andmeid ja teavet, mis toetab tervishoiupoliitika väljatöötamist ja rakendamist, sealhulgas tervishoiupoliitika rakendamise järelhindamisi;
- e) riiklike kontaktpunktide ja koordineerimiskeskuste toetamine liidu tervisealaste õigusaktide ja terviseprogrammi edendamise ja rakendamisega seotud juhiste, teabe ja abi andmisel;
- f) auditeerimis- ja hindamistegevus, vajaduse korral kooskõlas liidu õigusaktidega;
- g) liidu tubakatoodete tarbimise piiramise poliitika ja õigusaktide rakendamise ja edasiarendamise toetamine;
- h) riiklike süsteemide toetamine, et aidata rakendada inimpäritoluga aineid käsitlevaid õigusakte ning soodustada selliste ainete kestlikku ja ohutut tarnimist toimivate võrgustike kaudu;

- i) liikmesriikide toetamine nende tervishoiusüsteemide haldussuutlikkuse tugevdamisel koostöö ja parimate tavade vahetamise teel;
- j) teadmussiirde meetmete ja niisuguse liidu tasandi koostöö toetamine, millega aidatakse ellu viia riiklikke reforme, et parandada tervishoiusüsteemide tulemuslikkust, ligipääsetavust, kestlikkust ja vastupidavust, sidudes samal ajal olemasolevad liidu rahalised vahendid;
- k) tervishoiusüsteemi reformidesse investeerimise ja nende rakendamise suutlikkuse arendamise toetamine, sealhulgas strateegiline planeerimine ja juurdepääs mitmel allikal põhinevale rahastusele.

9. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis i sätestatud eesmärgile

- a) väljakujunenud liidu tasandi lisaväärtusega heade tavade ja uuenduslike lahenduste edasiandmise, kohandamise ja kasutuselevõtu toetamine liikmesriikide vahel ning eelkõige riigipõhise kohandatud abi osutamine kõige suuremate vajadustega liikmesriikidele või liikmesriikide rühmadele konkreetsete projektide rahastamise kaudu, sealhulgas mestimise, eksperdinõustamise ja vastastikuse toetamise raames;
- b) piiriülese koostöö ja partnerluse toetamine, sealhulgas piirialadel, eesmärgiga anda edasi ja laiendada uuenduslikke lahendusi;
- c) sektoritevahelise koostöö ja koordineerimise tugevdamine;

- d) Euroopa tugivõrgustike toimimise ning liidu tervishoiualastes õigusaktides sätestatud uute riikidevaheliste võrgustike loomise ja töö toetamine ning liikmesriikide tegevuse toetamine nende võrgustike töö kooskõlastamisel riiklike tervishoiusüsteemide toimimisega;
- e) Euroopa tugivõrgustike rakendamise edasine toetamine liikmesriikides ja nende tugevdamise edendamine, sealhulgas pideva hindamise, seire ja täiustamise kaudu;
- f) uute Euroopa tugivõrgustike loomise toetamine, et vajaduse korral hõlmata harvikaigusi ning keerulisi ja vähese levimusega haigusi, ja Euroopa tugivõrgustike vahelise koostöö toetamine, et käsitleda vähese levimusega haigustest ja harvikaigustest tulenevaid mitut süsteemi hõlmavaid vajadusi ning hõlbustada eri valdkondade ja teadusharude vahel diagonaalsete võrgustike loomist;
- g) liikmesriikide toetamine Euroopa tugivõrgustiku registrite täiustamisel, edasiarendamisel ja rakendamisel;
- h) sidusrühmadega konsulteerimine.

10. Meetmed, mis vastavad artikli 4 punktis j sätestatud eesmärgile
- a) selliste meetmete toetamine, mis aitavad saavutada WHO kui ÜRO tervishoiuvaldkonna juhtiva ja koordineeriva asutuse esitatud programmi eesmäärke;
 - b) liidu institutsioonide, liidu ametite ning rahvusvaheliste organisatsioonide ja võrgustike vahelise koostöö ning liidu poolt üleilmsetesse algatustesse antava panuse toetamine;
 - c) kolmandate riikidega tehtava koostöö toetamine terviseprogrammiga hõlmatud valdkondades;
 - d) toetusmeetmed ravimeid ja meditsiiniseadmeid käsitlevate rahvusvaheliste õigusnormide lähendamise soodustamiseks.
-

II LISA

TERVISEPROGRAMMI HINDAMISNÄITAJAD

Terviseprogrammi näitajad:

1. Liidu ja liikmesriikide valmisolek ja reageerimise kavandamine tõsiste piiriüleste terviseohtude korral.
2. Tsentraliseeritud müügiloaga ravimite kättesaadavus täitmata vajaduste puhul, näiteks olemasolevate ja uute harvikravimite, uudsete ravimite, pediaatrias kasutatavate ravimite või vaktsiinide arv.
3. Nende meetmete arv, mis aitavad kaasa mittenakkuslike haiguste valdkonnas välditava suremuse vähendamisele, ja riskitegurid.
4. Tervise edendamise, haiguste ennetamise ja tervisealase ebavõrdsusega tegelemisega seotud parimaid tavaid rakendavate liikmesriikide arv.
5. Tervishoiu Euroopa andmeruumis osalevate liikmesriikide arv.
6. Nende liikmesriikide arv, kus valmisolek ja reageerimise plaanimine on paranenud.
7. Vaktsineerimisega hõlmatus vanuse järgi selliste vaktsiinvälditavate haiguste puhul nagu leetrid, gripp, HPV ja COVID-19.

8. ELi laborivõimekuse indeks (EULabCap).
9. Vanusele standarditud 5-aastane elumuse määr laste vähktõve puhul (liigi, vanuse, soo ja liikmesriikide kaupa, niivõrd kui selline teave on kättesaadav).
10. Sõeluuringute ulatus rinna-, emakakaela- ja kolorektaalvähi sõeluuringuprogrammide puhul (liigi, sihtpopulatsiooni ja liikmesriikide kaupa).
11. Vähiregistritega hõlmatud inimeste protsent elanikkonnas ning emakakaela-, rinna- ja kolorektaalvähi ning laste vähktõve diagnoosimisel haigusastme kohta teavet esitavate liikmesriikide arv.
12. Nende meetmete arv, millega võideldakse tähtsamate krooniliste haiguste levimuse vastu (liikmesriigi kohta, haiguse, soo ja vanuse kaupa).
13. Tubaka tarbimise vanuselist levikut käsitlevate meetmete arv, võimaluse korral soo alusel eristatuna.
14. Alkoholi liigtarvitamise vastu võitlemist käsitlevate meetmete arv, võimaluse korral soo ja vanuse alusel eristatuna.
15. Liikmesriikides ühtsete kontaktpunktide võrgustiku kaudu teatatud ravimite nappuse määr.

16. Nende meetmete arv, mille eesmärk on suurendada ülemaailmsete tarneahelate turvalisust ja järjepidevust ning vähendada sõltuvust kolmandate riikide impordist oluliste ravimite toimeainete ja ravimite tootmiseks liidus.
17. Hea tootmistava ja hea kliinilise tava järgimise tagamiseks tehtud auditite arv (liidu kontroll) liidus ja kolmandates riikides.
18. Antimikroobikumide tarbimine süsteemseks kasutuseks (ATC, rühm J01) liikmesriikide kaupa.
19. Euroopa tugivõrgustikus osalevate tervishoiuüksuste arv ning Euroopa tugivõrgustike liikmete poolt diagnoositud ja ravitud patsientide arv.
20. Ühiselt koostatud tervisetehnoloogia hindamise aruannete arv.
21. Liidu poliitikameetmete tervisemõju hindamiste arv.
22. Nakkushaiguste vastase võitlusega seotud meetmete arv.
23. Tervist ohustavaid keskkonnategureid käsitlevate meetmete arv.
