



Euroopa Liidu
Nõukogu

Brüssel, 24. veebruar 2021
(OR. en)

Institutsioonidevaheline
dokument:
2021/0048(NLE)

6446/21
ADD 22

RECH 72
COMPET 123
IND 40
MI 105
SAN 82
TRANS 94
AVIATION 42
ENER 50
ENV 94
SOC 95
TELECOM 70
AGRI 79
SUSTDEV 22
REGIO 29
IA 22

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Martine DEPREZ, direktor
Kättesaamise kuupäev:	23. veebruar 2021
Saaja:	Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	SWD(2021) 38 final - Part 1/9
Teema:	KOMISJONI TALITUSTE TÖÖDOKUMENT MÕJU HINDAMISE ARUANDE KOMMENTEERITUD KOKKUVÕTE Lisatud dokumendile: Ettepanek: Nõukogu määrus, millega luuakse ühisettevõtted programmi „Euroopa Horisont“ raames ELi ja Aafrika ülemaailmne tervishoiupartnerlus (Global Health EDCTP3)

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele dokument SWD(2021) 38 final - Part 1/9.

Lisatud: SWD(2021) 38 final - Part 1/9

Brüssel, 23.2.2021
SWD(2021) 38 final

PART 1/9

KOMISJONI TALITUSTE TÖÖDOKUMENT

MÕJU HINDAMISE ARUANDE KOMMENTEERITUD KOKKUVÕTE

Lisatud dokumendile:

Ettepanek: Nõukogu määrus, millega luuakse ühissettevõtteid programmi „Euroopa Horisont“ raames

ELi ja Aafrika ülemaailmne tervishoiupartnerlus (Global Health EDCTP3)

{COM(2021) 87 final} - {SEC(2021) 100 final} - {SWD(2021) 37 final}

Kommenteeritud kokkuvõte (kuni 2 lk)
Mõjuhinnang võimaliku ELi ja Aafrika ülemaailmse tervishoiupartnerluse kohta (Global Health EDCTP3)
A. Vajadus meetmete järele
Mis on probleem ja miks on tegemist ELi tasandi probleemiga?
<p>Vaesusega seotud ja tähelepanuta jäetud nakkushaigused on paljudes riikides endiselt peamine surma, puute ja halva tervise põhjus ning kõige rohkem kannatavad selle all väikese ja keskmise sissetulekuga riigid. Lisaks tekib osaliselt keskkonna- ja kliimamuutuste tõttu üha enam patogeene või olemasolevad patogeened ilmuvad taas välja uute omadustega ning põhjustavad selliseid puhanguid nagu COVID-19. Need võivad kiiresti levida kogu maailmas ning põhjustada tohutuid inimlikke kannatusi ja majanduslikku kahju paljudes riikides, sealhulgas Euroopas. Ehkki selles valdkonnas on toimunud märkimisväärne areng, eriti uute ravimeetodite osas, vähendab antimikroobikumiresistentsuse suurenemine olemasolevate ravimeetodite efektiivsust ja kättesaadavad vaktsiinid ei ole alati piisavalt tõhusad. Nakkushaigustest tuleneva koormuse leevendamiseks ning inimestele tervena elatud ja produktiivse elu tagamiseks on vaja uudseid tervisetehnoloogiasid, nagu täpsed diagnostilised testid, raviviisid ja ennetavad vaktsiinid, eriti kõige haavatavamas ja mõjutatud piirkonnas, nimelt Sahara-taguses Aafrikas.</p>
Mida tahetakse saavutada?
<p>ELi ja Aafrika ülemaailmse tervishoiupartnerluse (Global Health EDCTP3) eesmärk on vähendada nakkushaigustest tulenevat koormust Sahara-taguses Aafrikas ja aidata tekkivaid nakkushaigusi kogu maailmas kontrolli all hoida. Selle saavutamiseks töötatakse koos Sahara-taguse Aafrika riikidega välja ühine teadusuuringute ja innovatsiooni strateegiline kava, et</p> <ul style="list-style-type: none"> • edendada uute või täiustatud tulemuslike tervisetehnoloogiate arendamist; • koordineerida jõupingutusi teadusuuringute ja innovatsiooni valdkonnas; • tugevdada teadusuuringute ja innovatsiooni valdkonna suutlikkust tegeleda nakkushaigustega ning • suurendada valmisolekut teadusuuringuteks ja innovatsiooniks, (taas)levivate nakkushaiguste varajast avastamist ja kontrolli all hoidmist Sahara-taguses Aafrikas ja kogu maailmas.
Milline on ELi tasandi meetmete lisaväärtus (subsidiarsus)?
<p>Kooskõlastatud ja järjekindlad ELi meetmed aitavad ületada teadusuuringute ja innovatsiooni rahastamise killustatust, meelitada ligi küllaldasel hulgal organisatsioone ja investeeringuid, mida on vaja selle ülemaailmse terviseprobleemi lahendamiseks, ning hõlbustada koostööd ja strateegilist reageerimist (taas)levivatele nakkushaigustele. Ka suurendab see Euroopa meetmete ja investeeringute mõju ja tasuvust. Partnerlusel, mis võib ühendada ELi, Euroopa riike, Aafrika riike, muid kolmandaid riike ja ülemaailmseid eraõiguslikke tervishoiuteenuste rahastajaid, on maailmas suur mõju.</p>
B. Lahendused
Millised on võimalikud poliitikavariandid eesmärkide saavutamiseks? Kas on olemas eelistatud variant? Kui ei, siis miks?
<p>Nende eesmärkide saavutamiseks kaaluti lisaks tavapärasele raamprogrammi projektikonkurssidele järgmist nelja varianti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ühiselt kavandatud Euroopa programmipartnerlus;

- kaasrahastatav Euroopa partnerlus;
- Euroopa Liidu lepingu artikli 185 kohane institutsiooniline partnerlus;
- Euroopa Liidu lepingu artikli 187 kohane institutsiooniline partnerlus.

Eelistatud variant on artikli 187 kohane institutsiooniline partnerlus. See võimaldab peale ELi liikmesriikide ja assotsieerunud riikide kaasata teisi riike, nt Sahara-taguse Aafrika ja muid kolmandaid riike. Ka võimaldab artikkel 187 koostööd tööstusharu ja heategevusfondidega, mis võib aidata edendada ühist teadusuuringute ja innovatsiooni kava. Selle variandi rahaliste vahendite võimendamise suutlikkus ja mõju on kõige suuremad.

Millised on eri sidusrühmade seisukohad? Kes toetab millist varianti?

Sidusrühmad eelistasid kas artikli 185 või artikli 187 kohast institutsioonilist Euroopa partnerlust. Artikli 187 kohane variant tooks kokku laiema hulga avaliku ja erasektori sidusrühmi, mis aitaks tagada pikaajalise pühendumuse, finantskindluse ja tõhusa organisatsioonilise struktuuri, millel oleks suurem potentsiaalne mõju.

C. Eelistatud poliitikavariandi mõju

Millised on eelistatud poliitikavariandi (kui see on olemas, vastasel juhul peamiste poliitikavariantide) eelised?

Pikaajaline ja järjekindel toetus nakkushaigustega seotud teadusuuringutele ja innovatsioonile, võrgustikele, teadussuutlikkusele ja teadmiste vahetamisele institutsioonide ning Euroopa ja Sahara-taguse Aafrika riikide vahel vähendab neis Aafrika riikides haiguskoormust ja aitab (taas)levivaid nakkushaigusi seal ja kogu maailmas paremini kontrolli all hoida. Kuna partnerlus keskendub kliinilistele uuringutele, avalduks selle mõju selliste tulemuslike tervisetehnoloogiate vormis, mis on valmis tootmiseks, levitamiseks ja müügiks.

Millised on eelistatud poliitikavariandi (kui see on olemas, vastasel juhul peamiste poliitikavariantide) kulud?

Spetsiaalse rakendusstruktuuri käitamise kulud oleksid vähem kui 6 miljonit eurot aastas, olenevalt kogueelarve suuruselt. Lisanduksid struktuuri loomise ühekordsed kulud 0,3 miljonit eurot.

Milline on mõju VKEdele ja konkurentsile?

VKE-d saavad osaleda partnerluse projektikonkurssidel. Eeldatavasti ei erine neile avalduv mõju tavapärase raamprogrammi projektikonkursside mõjust. Samas võivad märkimisväärsed võimalused – eelkõige tervisetehnoloogiate digitaliseerimisel – tuua kaasa Euroopa ja Aafrika VKEde sektori kasvu.

Kas on ette näha märkimisväärsed mõju riigieelarvetele ja ametiasutustele?

Partnerlus aitab ühtlustada liikmesriikide kulutusi nakkushaiguste valdkonna teadusuuringutele ja innovatsioonile, sealhulgas rahvusvahelisele koostööle. Samuti aitab see Sahara-taguse Aafrika riikidel kavandada oma riiklike tervishoiualase teadustegevuse süsteemide eelarveid.

Kas on oodata muud olulist mõju?

Partnerlus toetab selliste nakkushaiguste vaktsiinide, diagnostika ja ravimitega seotud teadusuuringuid ja innovatsiooni, mis mõjutavad peamiselt väikese ja keskmise sissetulekuga riike, ning aitab tagada igas

vanuses inimestele hea tervise ja heaolu (kestliku arengu eesmärk nr 3) ning kaotada kõikjal vaesus kõigis vormides (kestliku arengu eesmärk nr 1).

Proportsionaalsus?

Eelistatud variant sisaldab eesmärkide saavutamiseks kõiki elemente ega lähe kaugemale sellest, mis on vajalik probleemi lahendamiseks.

D. Järeelmeetmed

Millal poliitika läbi vaadatakse?

Poliitika vaadatakse läbi kooskõlas programmi „Euroopa horisont“ käsitlevas määruses kehtestatud ajakavaga ja asjakohases alusaktis sätestatavate nõuetega.