EIROPAS
KOMISIJA

Briselē, 5.8.2019.
COM(2019) 365 final

KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

Trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā īstenošana 2016. gadā

{SWD(2019) 316 final}

Ievads

Šajā ziņojumā aplūkots, kā 2016. gada darba programma īstenota 2014. –2020. gada trešās veselības programmas ietvaros, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2014. gada 11. marta Regulu (ES) Nr. 282/2014[1].

Saskaņā ar šīs regulas 13. panta 1. punktu Komisijai jāziņo veselības programmas komitejai un jāinformē Padome un Eiropas Parlaments par visu to darbību īstenošanu, kas finansētas saskaņā ar programmu. Šajā ziņojumā sniegta detalizēta informācija par 2016. gada budžetu un tā izlietojumu.

Komisijas dienestu darba dokumentā, kas pievienots šim ziņojumam, sniegti piemēri galvenajām darbībām, kuras tika līdzfinansētas saskaņā ar otro[2] un trešo veselības programmu un kuru galīgie rezultāti kļuva pieejami 2016. gadā. Tas aptver darbības, kuras attiecas uz galvenajām tēmām (piemēram, retām slimībām un Eiropas references tīkliem, aprūpes koordinēšanu, reģistriem, veselības drošību, jo īpaši ņemot vērā Ebolas vīrusslimības epidēmiju un tabaku), kas ietvertas secīgos finansēšanas lēmumos. Tajā ietverta arī tabula, kurā sniegts detalizēts pārskats par visiem līdzfinansētajiem pasākumiem un līgumiem.

2016. gada darba programmā īpaša vērība tika pievērsta Eiropas references tīklu[3] izveidei un atbalstam; šie tīkli veidoti saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē[4]. Eiropas references tīkli ir virtuāli ES veselības aprūpes sniedzēju tīkli, kuros nodarbojas ar sarežģītām vai retām slimībām un veselības stāvokļiem.

Turklāt 2016. gada darba programma īpaši pievērsās 1. mērķim "Veselības veicināšana, slimību profilakse un veselīgam dzīvesveidam labvēlīgas vides sekmēšana, ņemot vērā principu "veselība visās politikas jomās""; prioritārās tēmas bija vērstas uz nozīmīgākajiem ar dzīvesveidu saistītajiem faktoriem (alkoholu, tabaku, narkotikām), hronisku slimību profilaksi un pārvaldību un jautājumiem, kas saistīti ar migrantu un bēgļu veselību.

Komisija cieši pārrauga trešās veselības programmas īstenošanu un nodrošina tās rezultātu plašāku publiskošanu. Tā arī aicina visas programmā iesaistītās dalībvalstis un valstis, kas nav ES valstis, piedalīties tās darbībās un veidot saiknes ar citām atbilstošām ES finansēšanas programmām, piemēram, "Apvārsnis 2020".

---

1 OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.
2 OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.
3 http://ec.europa.eu/health/ern/networks_lv.
4 OV L 88, 4.4.2011., 45.–65. lpp.

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads 1

2016. gada galvenās tēmas 3

Veselības programmas īstenošana 6

1. Budžets 6
2. Prioritātes un finansēšanas mehānismi 7
3. Izpilde sadalījumā pa finansēšanas mehānismiem 10
4. Atbalsta saņēmēji 10

Uzlabojumi 11

2016. gada galvenās tēmas

2016. gada darba programmas mērķis ir veicināt Komisijas prioritātes veselības jomā, kas minētas priekšsēdētāja politikas pamatnostādnēs[5] un veselības un pārtikas nekaitīguma komisāra uzdevumu apraksta vēstulē[6].

Eiropas references tīkli

Saskaņā ar 2016. gada darba programmu prioritārās veselības iniciatīvas mērķis bija izveidot **Eiropas references tīklus** (ERT) saskaņā ar: a) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē[7]; b) ES politiku retu slimību jomā.

ERT ir virtuāli tīkli, kas apvieno vairāk nekā 900 veselības aprūpes sniedzējus visā ES. To mērķis ir pievērsties sarežģītām vai retām slimībām un veselības stāvokļiem, kam nepieciešama ļoti specializēta ārstēšana un vienviet sakopotas zināšanas un resursi.

ERT atbalstam 2016. gadā tika izmantoti vairāki finansēšanas pasākumi vairāk nekā 8 miljonu EUR (8 012 343,47 EUR) apmērā. Cita starpā tika organizēti šādi pasākumi:

- Īstenošanas lēmuma 2014/287/ES[8] 2. pantā aprakstītais uzaicinājums izteikt ieinteresētību attiecībā uz ERT, pēc kura saskaņā ar lēmuma 5. pantu ar dalībvalstu padomes attiecīgu lēmumu tiek apstiprināti atsevišķie veselības aprūpes sniedzēji un tīkli kopumā;
- neatkarīgajām novērtēšanas iestādēm adresēti pieprasījumi kandidējošos ERT novērtēt saskaņā ar Deleģētajā lēmumā 2014/286/ES[9] noteiktajiem kritērijiem (1 646 638,27 EUR);
- uzaicinājums attiecībā uz apstiprināto tīklu koordinēšanas izmaksu finansēšanu (4 386 344,15 EUR);
- ERT paredzēts uzaicinājums attiecībā uz atbalstu reto slimību pacientu reģistriem (1 979 361,05 EUR).

Vispārīga informācija

Direktīvas 2011/24/ES 12. panta 1. punkts paredz, ka Eiropas Komisija atbalsta dalībvalstis, lai tās

5 https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_lv.pdf.

6 https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf.

7 OV L 88, 4.4.2011., 45.–65. lpp.

8 OV L 147, 17.5.2014., 79.–87. lpp.

9 OV L 147, 17.5.2014., 71.-78. lpp.

veidotu ERT[10]. Komisijas Īstenošanas lēmums 2014/287/ES nosaka procesu un kritērijus, kas attiecas uz tīklu pilnu aprites ciklu, sākot no uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus un beidzot ar ERT novērtēšanu, apstiprināšanu, izveidi un izvērtēšanu. Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūra (*Chafea*) ir atbalstījusi Komisiju visos šajos posmos, piemēram:

- pārvaldot tīkliem paredzēto uzaicinājumu;
- nodrošinot visu kandidējošo tīklu novērtēšanu;
- novirzot ES līdzfinansējumu ar mērķi sniegt atbalstu saistībā ar apstiprināto tīklu koordinēšanas izmaksām piecu gadu garumā (2017.–2021. gads).

Mērķis

ERT mērķis ir piedāvāt ES iedzīvotājiem piekļuvi labākajai zinātībai un nereti arī dzīvību glābjošām zināšanām, lai tiem nebūtu jādodas uz citu valsti.

Līdzekļi

Lai atbalstītu ERT ilgtspēju, tika nolemts piešķirt dotācijas ilgtermiņa sadarbībai, tam izmantojot partnerattiecību pamatnolīgumus (*FPA*) starp *Chafea* un atbalsta saņēmējiem. Tādējādi gada līdzfinansējums tiek nodrošināts, parakstot īpašus dotāciju nolīgumus (*SGA*), kas sedz tīklu zinātniskās un tehniskās koordinēšanas izmaksas. 2017. gada jūnijā visi 23 ERT bija parakstījuši *FPA* un divas ikgadējo *SGA* kārtas[11].

Veselības veicināšana un slimību profilakse

Papildus darbībām, kurām pievērsta gada galvenā uzmanība, vairākas darbības atbalstīja **veselības veicināšanu un slimību profilaksi**, jo īpaši pievēršoties paraugpraksei saistībā ar neaizsargātajām migrantu un bēgļu grupām.

Vispārīga informācija

Pamatojoties uz finansiālo atbalstu, kas šajā jomā tika sniegts 2015. gada migrācijas krīzes laikā, 2016. gada darba programma ilgtspēju veicināja, veidojot spējas un īstenojot paraugprakses aprūpes sniegšanā neaizsargātiem migrantiem un bēgļiem.

[10] Saskaņā ar 12. pantu Direktīvā 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un saskaņā ar attiecīgajiem īstenošanas pasākumiem Eiropas Komisija — *Chafea* pārvaldīta pakalpojumu līguma ietvaros — izstrādāja metodiku un tehniskos rīkus tīklu un veselības aprūpes sniedzēju priekšlikumu novērtēšanai. Darbuzņēmējs ir pievērsies visiem novērtēšanas posmiem, sākot no tīkliem paredzēta uzaicinājuma publicēšanas un beidzot ar to apstiprināšanu, ietverot izmantojamos materiālus un metodes un sagaidāmos galaproduktus.

[11] 2018. gada darba programma paredz daudzgadu dotāciju, kuras mērķis ir segt tīkla darbības pēdējo trīs gadu izmaksas. Šā ES finansējuma apjoms ir 13 800 000 EUR, un tā darbības periods ir līdz 2022. gada februāra beigām.

Mērķis

Šīs jomas ES līdzfinansējuma mērķis ir veicināt paraugpraksi aprūpes sniegšanā neaizsargātiem migrantiem un bēgļiem.

Līdzekļi

Šīs vispārējās shēmas ietvaros 2016. gada darba programma līdzfinansēja:

- trīs projektus saistībā ar "Migrantu veselību: paraugpraksi aprūpes sniegšanā neaizsargātiem migrantiem un bēgļiem" (2 484 164,99 EUR);
- divus piedāvājumus saistībā ar "Tādu veselības nozares darbinieku apmācību, kas strādā ar migrantiem un bēgļiem" (4 107 214 EUR);
- tiešu dotāciju nolīgumu ar Pasaules Veselības organizāciju (PVO), kas vērsts uz tehnisko norādījumu izstrādi un ieviešanu ar mērķi atbalstīt migrantu piekļuvi valstu veselības aprūpes sistēmām (500 000 EUR);
- darbības dotāciju attiecībā uz "Neaizsargātības tīklu" (326 808,00 EUR).

Trīs projekti, kas ir saistīti ar **migrantu veselību**:

- *MigHealthCare,* kura ietvaros 14 partneri no 10 dalībvalstīm (Austrijas, Bulgārijas, Kipras, Francijas, Vācijas, Grieķijas, Itālijas, Maltas, Spānijas un Zviedrijas) izstrādā un izmēģina visaptverošu rīkkopu ar mērķi praksē ieviest kopienas mēroga aprūpes modeļus neaizsargātiem migrantiem un bēgļiem, tostarp prognozējošus modeļus, paraugprakses piemērus, algoritmus un speciāli izstrādātus ar veselību saistītus materiālus;
- *MyHealth,* kura ietvaros 11 partneri no 7 dalībvalstīm (Čehijas Republikas, Vācijas, Grieķijas, Īrijas, Itālijas, Spānijas un Apvienotās Karalistes) izstrādā veselības pasākumu stratēģijas attiecībā uz garīgo veselību un pārnēsājamām un nepārnēsājamām slimībām. Ar projektu ieviesīs arī IKT platformu (ietverot ES veselības aprūpes sistēmu interaktīvu karti) ar mērķi atbalstīt rīkus un veselības informācijas lietotnes, kas paredzētas gan pacientiem, gan veselības aprūpes speciālistiem;
- *ORAMMA*, kura ietvaros astoņi partneri no četrām dalībvalstīm (Grieķijas, Nīderlandes, Zviedrijas un Apvienotās Karalistes) veicina drošu mātes stāvokli un uzlabo piekļuvi mātēm paredzētai veselības aprūpei. Ar projektu izmēģina un izvērtē integrētas un rentablas iniciatīvas par drošu mātes stāvokli, īpašu uzmanību veltot sievietēm, kas saskaras ar īpašiem riskiem. Tā mērķis ir arī paplašināt labas prakses lietošanu visās ES veselības aprūpes sistēmās, lai nodrošinātu vienlīdzību dalībvalstu starpā.

Abi piedāvājumi saistībā ar "Tādu veselības nozares darbinieku apmācību, kas strādā ar migrantiem un bēgļiem" (4 107 214 EUR) finansēja tādas uzlabotas apmācības pakotnes izstrādāšanu, kas attiecas uz

garīgo veselību, pēctraumas stresa konstatēšanu un pārnēsājamu slimību skrīningu migrantu un bēgļu vidū, kā arī apmācības kursus 10 Eiropas valstīs (Bulgārijā, Horvātijā, Francijā, Grieķijā, Itālijā, Maltā, Norvēģijā, Serbijā, Slovēnijā un Spānijā).

Projekts ir vērsts uz veselības nozares darbiniekiem, tiesībaizsardzības amatpersonām un pasniedzēju instruktoriem. Tam būtu jārada labāka izpratne par migrantu vajadzībām, jāuzlabo to aprūpē iesaistīto personu prasmes un pozitīvi jāietekmē sabiedrības veselība izraudzītajās valstīs un ES kopumā.

Tiešo dotāciju nolīgums ar PVO ir vērsts uz tehnisko norādījumu izstrādi un ieviešanu, ietverot kontrolsarakstus, standarta operāciju procedūras (SOP), labas prakses rādītājus un faktu lapas sešos migrantu veselības prioritārajos jautājumos (garīgā veselība, veselības veicināšana, nepārnēsājamas slimības, māte un jaundzimušais, bērnu veselība (tostarp imunizācija) un vecāka gadagājuma cilvēku veselība), lai atbalstītu migrantu piekļuvi valstu veselības aprūpes sistēmām.

Visbeidzot, 2016. gada darba programma sniedza finansiālu atbalstu Eiropas tīklam neaizsargātības samazināšanai veselības jomā[12]. Šis tīkls izstrādāja 2016. gada novērošanas ziņojumu par tādu cilvēku piekļuvi veselības aprūpei, kuri saskaras ar dažādu veidu neaizsargātību veselības jomā (tas aptvēra 31 pilsētu 12 valstīs), un 2016. gada juridisko ziņojumu par piekļuvi veselības aprūpei (tas aptvēra 17 valstis).

Detalizēts pārskats par visām darbībām, kas finansētas saskaņā ar 2016. gada darba programmu, ir sniegts Komisijas dienestu darba dokumentā, kurš pievienots šim ziņojumam.

Veselības programmas īstenošana

1. Budžets

Trešās veselības programmas kopējais budžets 2014.–2020. gadam ir 449,4 miljoni EUR. Tajā ir ietverti 30 miljoni EUR Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (*Chafea*) darbības izmaksām; Komisija ir pilnvarojusi *Chafea* pārvaldīt programmu. *Chafea* kopš 2005. gada Komisijai sniedz tehnisku, zinātnisku un administratīvu palīdzību veselības programmas īstenošanā[13]. Tā organizē ikgadējus uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus, koordinē piedāvājumu izvērtēšanu, risina sarunas par saistītajiem dotāciju nolīgumiem, tos paraksta un pārvalda, kā arī izplata informāciju par darbību rezultātiem. Tā ir atbildīga arī par daudzām iepirkuma procedūrām.

[12] Darbības dotācija attiecībā uz "Neaizsargātības tīklu", 2015.–2017. gada *FPA*.

[13] 2004. gada 15. decembra Lēmums 2004/858/EK (OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.), kurā grozījumi izdarīti ar 2008. gada 20. jūnija Lēmumu 2008/544/EK (OV L 173, 3.7.2008., 27. lpp.); no 2014. gada decembra *Chafea* ir aizstājusi Veselības un patērētāju izpildaģentūru (*EAHC*); Komisijas Īstenošanas lēmums 2014/927/ES.

Darba plānā 2016. gada darba programmai[14] noteiktais budžets bija 62 160 000 EUR, kas sadalīti šādi:

- darbības izdevumi: 56 451 000 EUR, kas atbilst trešās ES veselības programmas (2014.–2020. gads) budžeta pozīcijai 17 03 01 (□"*sekmēt inovāciju veselības jomā, uzlabot veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju un pasargāt Savienības pilsoņus no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem*");
- administratīvie izdevumi: 1 500 000 EUR, kas atbilst izdevumiem, ar kuriem atbalsta trešās ES veselības programmas (2014.–2020. gads) budžeta pozīciju 17 01 04 02;
- veselības programmas ieguldījums *Chafea* budžetā: 4 209 000 EUR.

Kopējais darbības budžets sasniedza 57 992 112 EUR, jo tas ietvēra papildu 1 541 112 EUR no EBTA/EEZ valstu apropriācijām un atgūtajām apropriācijām no iepriekšējiem budžeta gadiem.

Kopumā 2016. gada darba programmas ietvaros tika piešķirti 56 695 888,83 EUR: *Chafea* sedza 48 248 609,99 EUR no šīs summas, bet SANTE ĢD piešķīra papildu 8 447 278,84 EUR, sedzot daļu no iepirkuma un citām darbībām.

2. Prioritātes un finansēšanas mehānismi

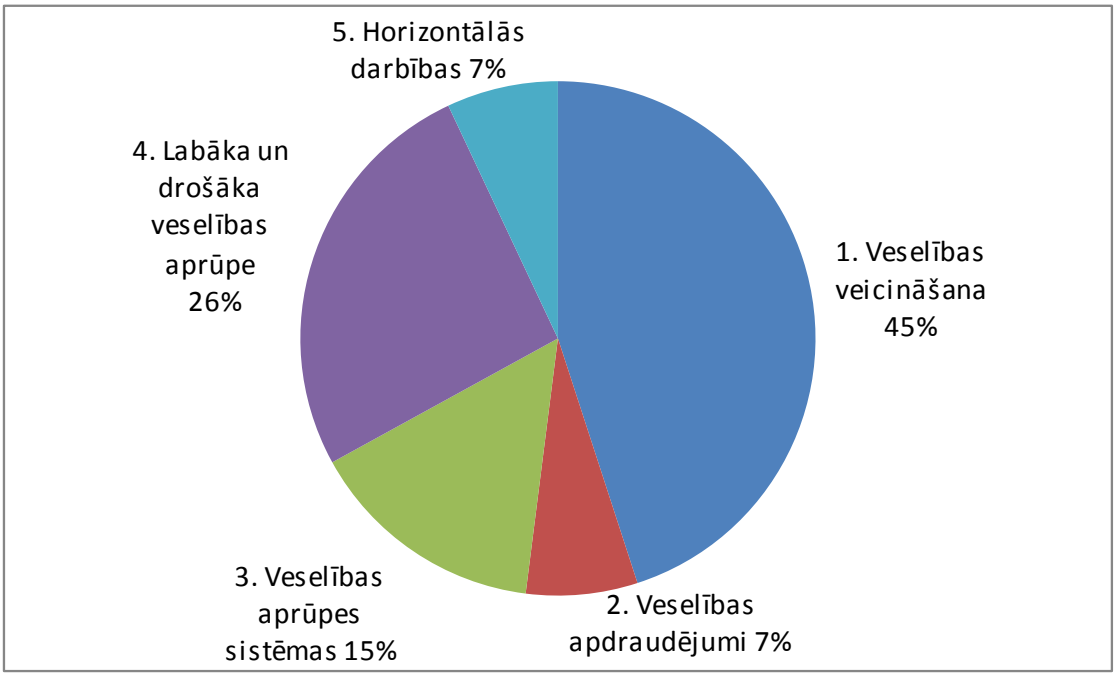
2016. gadā kopējais piešķirtais darbības budžets (56 695 888,83 EUR) starp programmas četriem konkrētajiem mērķiem tika sadalīts šādi:

1. **veselības veicināšana**: ***25 622 317,07 EUR*** (*45 % no 2016. gada darbības budžeta*) veselības veicināšanai, slimību profilaksei un veselīgam dzīvesveidam labvēlīgas vides sekmēšanai, ņemot vērā principu "veselība visās politikās";
2. **veselības apdraudējumi**: ***3 947 709,3 EUR*** (*7 %*) ES pilsoņu pasargāšanai no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem;
3. **veselības sistēmas**: ***8 655 656,8 EUR*** (*15 %*) novatorisku, rezultatīvu un ilgtspējīgu veselības aprūpes sistēmu atbalstīšanai;
4. **labāka un drošāka veselības aprūpe**: ***14 892 153,25 EUR*** (*26 %*) vieglākai ES pilsoņu piekļuvei labākai un drošākai veselības aprūpei.

Horizontālajām darbībām (IT, saziņa) piešķirtais budžets bija *3 578 052,41 EUR* (*7 %*).

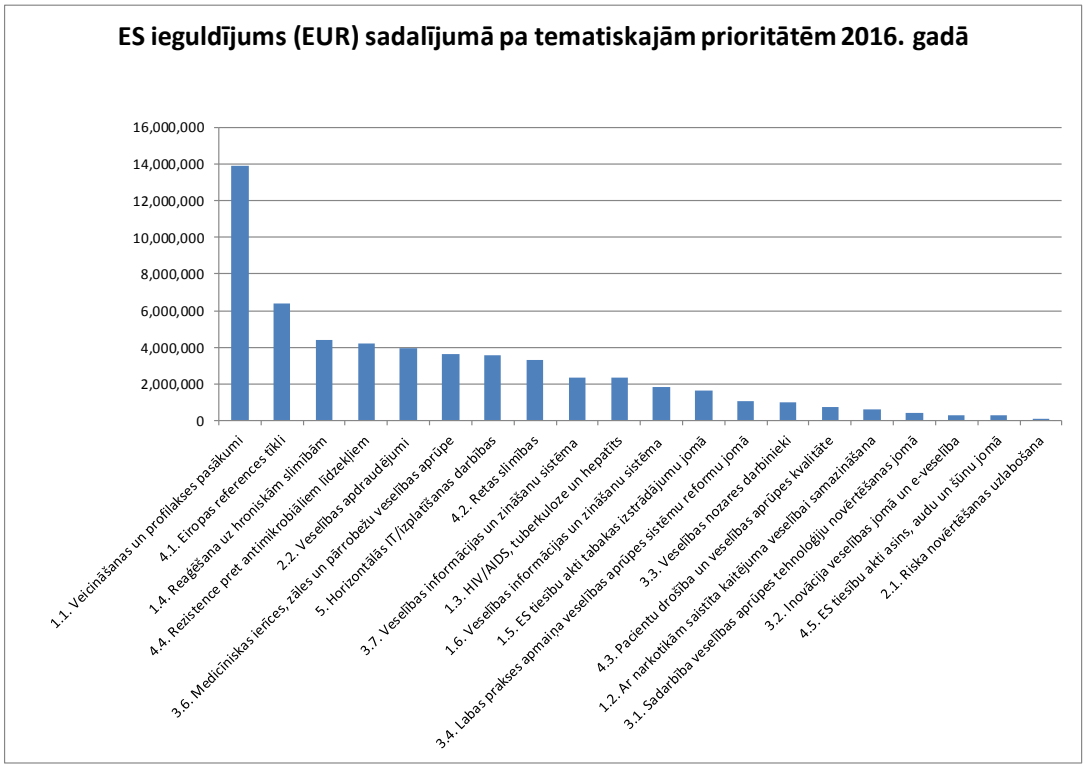
[14] Komisijas 2016. gada 1. marta Īstenošanas lēmums C(2016) 1158 *final*.

1. attēls. Darbības budžets sadalījumā pa trešās veselības programmas mērķiem 2016. gadā



Nākamais attēls sniedz informāciju par veselības programmas apropriācijām, kas ir ES ieguldījums dažādajās tematiskajās prioritātēs 2016. gadā.

2. attēls. Darbības budžets sadalījumā pa prioritārajām tēmām 2016. gadā



Lai sasniegtu šos mērķus, programma aptver plašu finansēšanas instrumentu klāstu. Tie ir šādi:

- projekta dotācijas, tostarp ERT paredzētie *SGA*;
- darbības dotācijas nevalstisko organizāciju atbalstam;
- darbības, kas līdzfinansētas kopīgi ar dalībvalstu iestādēm (kopīgas darbības);
- tiešie nolīgumi ar starptautiskām organizācijām;
- publiskais iepirkums;
- citas darbības, piemēram, atbalsts zinātniskajām komitejām, administratīvie nolīgumi ar Kopīgo pētniecības centru un dotācijas prezidentūras konferencēm.

Lai izvēlētos finansējamās iniciatīvas, tika izmantotas konkursa atlases un piešķiršanas procedūras. Konkursa atlases un piešķiršanas procedūras neizmanto kopīgām darbībām, tiešo dotāciju nolīgumiem un Padomes prezidentvalstu rīkotām konferencēm, jo šādos gadījumos konkursa procedūras nav atļautas saskaņā ar īpašajiem noteikumiem vai arī tās nav piemērotas (piemēram, sakarā ar monopolstāvokli).

Administratīvās apropriācijas sedza, piemēram, pētījumu, ekspertu sanāksmju, informācijas un publicitātes, kā arī IT sistēmu tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus.

3. Izpilde sadalījumā pa finansēšanas mehānismiem

Finansēšanas mehānisma veids	**Izpilde (EUR)**	**Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē**
Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus	**18 323 884,19**	**32,3 %**
Projekta dotācijas	8 795 212,04	15,5 %
Eiropas references tīklu (ERT) *SGA* saskaņā ar *FPA*, sadalījumā pa mērķiem	4 386 344,15	7,7 %
Darbības dotācijas	5 142 328,00	9,1 %
Dotācijas kopīgām darbībām	**14 376 881,83**	**25,4 %**
Konferences dotācijas dalībvalstīm, kas ir ES prezidentvalstis	**141 780,43**	**0,3 %**
Tiešo dotāciju nolīgumi	**4 450 000,00**	**7,8 %**
Iepirkums (pakalpojumu līgumi)	**16 089 842,38**	**28,3 %**
Pārvaldīja Chafea	10 456 063,54	18,4 %
Pārvaldīja SANTE ĢD	5 633 778,84	9,9 %
Citas darbības	**3 313 500**	**5,9 %**
Pārvaldīja Chafea	500 000,00	0,9 %
Pārvaldīja SANTE ĢD	2 813 500,00	5 %
2016. gada darba programmas izpildītais budžets	**56 695 888,83**	97,76 %
2016. gada darba programmas kopējais pieejamais budžets	**57 992 112,00**	
Neizmantotās apropriācijas[15]		
Chafea	1 282 128,59	2,22 %
SANTE ĢD	14 094,58	0,02 %

4. Atbalsta saņēmēji

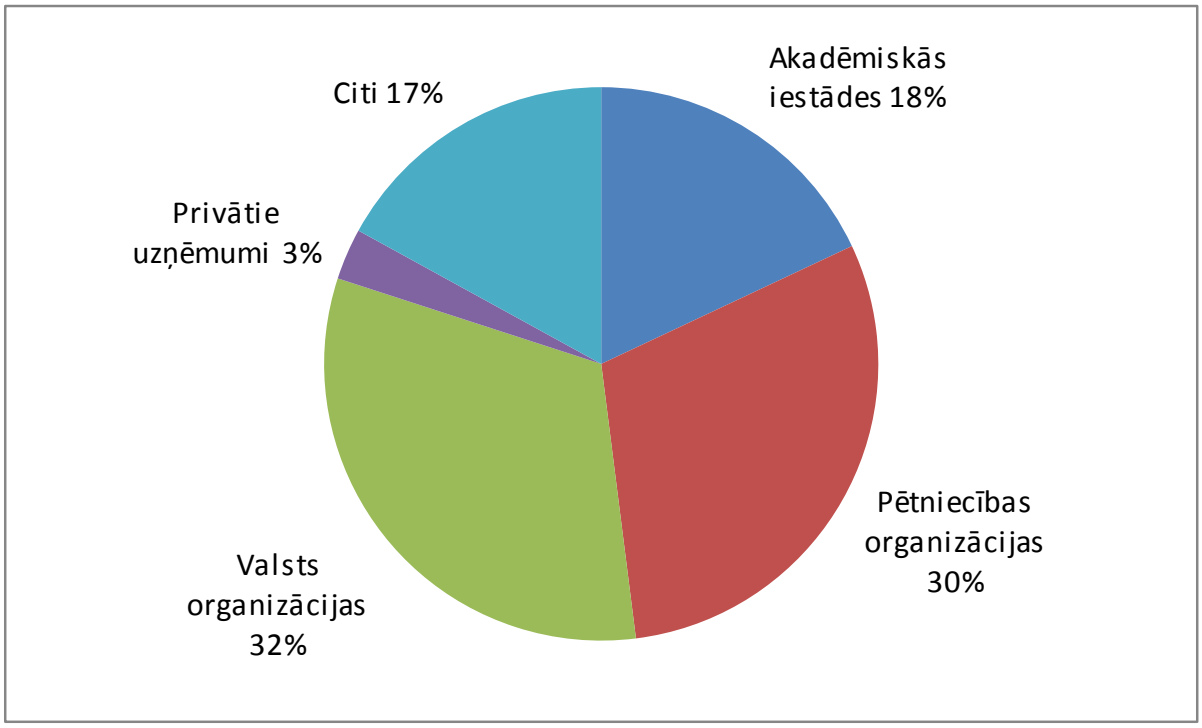
2016. gadā ar dažādiem atbalsta saņēmējiem un pakalpojumu sniedzējiem, sākot no valsts un nevalstiskajām organizācijām un beidzot ar akadēmiskām iestādēm un privātiem uzņēmumiem, tika parakstīti vairāk nekā 200[16] dažādu dotāciju un līgumu.

[15] Starpības starp apropriācijām, kas pieejamas izmantošanai tikai 2016. gadā, un summām, par kurām faktiski noslēgti līgumi.

[16] Te nav iekļauti līgumi, kas noslēgti ar atsevišķiem ekspertiem, piemēram, tiem, kuri piedalās zinātniskajās komitejās.

Kategorijā "Citi" ir ietverti tādi atbalsta saņēmēji kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un starptautiskās organizācijas. Ziņojuma 3. attēlā sniegts pārskats par dažādām atbalsta saņēmēju grupām.

3. attēls. Trešās veselības programmas atbalsta saņēmēju veidi 2016. gadā



Uzlabojumi

Programmas atbalsts ERT ir veicinājis inovāciju veselības aprūpes sniegšanā un plašāku piekļuvi kvalitatīvai aprūpei visā ES.

Chafea izmantoja visus tās rīcībā esošos vienkāršošanas rīkus, lai racionalizētu ES finansiālo ieguldījumu ERT. *FPA* un secīgu īpašo dotāciju piešķiršana atvieglos īstenošanu un ziņošanu un nodrošinās ERT ar stabilu darbības shēmu.

Galvenās darbības veselības programmas veicināšanas un slimību profilakses mērķa ietvaros tika līdzfinansētas ar dalībvalstu kompetento iestāžu līdzdalību (kopīgas darbības). Dalībnieku skaits šajās kopīgajās darbībās[17] atspoguļo dalībvalstu interesi aktīvi iesaistīties kopīgās iniciatīvās tabakas kontroles, HIV/AIDS, tuberkulozes, vīrushepatīta un hronisku slimību profilakses jomā.

[17] 2016. gadā katrā kopīgajā darbībā bija iesaistīti 27–44 partneri (atbalsta saņēmēji, saistītās vienības nav iekļautas), un tas bija pārbaudījums vispārējas pārvaldības un koordinēšanas ziņā, jo visiem partneriem bija jāparaksta dotāciju nolīgums.

Pēc 2015. gadā paveiktā darba *Chafea* turpināja būtiski ieguldīt informēšanas un izplatīšanas pasākumos, cieši sadarbojoties ar SANTE ĢD un veselības programmas valstu kontaktpunktu tīklu. *Chafea* organizēja vairākus darbseminārus, piedalījās nozīmīgās valstu un starptautiskās konferencēs un organizēja atsevišķus pasākumus ar valstu iestādēm ES valstīs. Tā arī sagatavoja vairākas brošūras un informācijas lapas par veselības programmas galvenajām prioritārajām jomām. Plašāka informācija par 2016. gada izplatīšanas pasākumiem ir sniegta Komisijas dienestu darba dokumentā.

Lai pārraudzītu veselības programmas īstenošanu, panākto progresu, kas izriet no sistēmas *CORDA*[18] datiem, papildinās atsauksmju analīze par programmas rezultātiem un potenciālo ietekmi.

Tā kā lielākā daļa darbību joprojām ir agrīnā īstenošanas posmā, konkrēti rezultāti pagaidām nav pieejami. Plašāks priekšstats par programmas vispārējo ietekmi būs pieejams tikai tad, kad būs pabeigta pirmā līdzfinansēto darbību paaudze. Tomēr trešās veselības programmas sākumā izstrādātais daudzgadu plāns nodrošina nepārtrauktību un saskaņotību starp dažādajiem pieejamo finansēšanas instrumentu veidiem. ERT ir labs piemērs, jo to atbalsts ticis optimizēts, salāgojot iepirkumu (veselības aprūpes sniedzēju un ERT novērtēšana), projekta dotācijas (attiecībā uz darbu ar pacientu reģistriem), kopīgās darbības (attiecībā uz retām slimībām un *ORPHANET*) un īpašās dotācijas saskaņā ar *FPA* par tīklu koordinēšanu.

[18] Sistēmā *CORDA* apkopo datus, kas savākti par visām darbībām, ko pārvalda *Chafea* un pārrauga, izmantojot programmas "Apvārsnis 2020" elektroniskos rīkus. To ir ieviesis Kopīgais pētniecības un inovācijas atbalsta centrs; tā ir galvenais informācijas avots un sniedz informāciju par programmas mērķu un prioritāšu īstenošanās panākumiem, darbību veidiem un līdzfinansēto organizāciju veidiem.