



Briuselis, 2020 03 10
COM(2020) 88 final

KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI

Trečiosios ES veiksmų sveikatos srityje programos įgyvendinimas 2017 m.

{SWD(2020) 52 final}

IVADAS

Šioje ataskaitoje pristatoma, kaip buvo įgyvendinta Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014¹ nustatytos trečiosios daugiametės Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos (2014–2020 m.) (toliau – Sveikatos programa) 2017 m. metinė darbo programa (2017 m. MDP). Pagal Reglamento 13 straipsnį Komisija Sveikatos programos komitetui² privalo teikti visų pagal programą finansuojamų veiksmų įgyvendinimo ataskaitas ir nuolat informuoti Europos Parlamentą ir Tarybą. Ši ataskaita atitinka pastarąjį reikalavimą, taip pat joje pateikiama informacija apie 2017 m. biudžetą ir tai, kaip jis buvo panaudotas.

Prie šios ataskaitos pridedamas Komisijos tarnybų darbinis dokumentas, kuriame pristatomi pagrindiniai veiksmai, bendrai finansuojami pagal trečiąją Sveikatos programą, kurių galutiniai rezultatai gauti 2017 m. Jame taip pat pateikiama informacija apie veiksmus, vykdytus pagal pagrindinius teminius prioritetus, įtrauktus į vėlesnius finansavimo sprendimus (sveikatingumo skatinimas ir neužkrečiamų ligų, įskaitant susijusias su tabako vartojimu, mityba ir psichikos sveikata, prevencija; apsauga nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai; pacientų sauga; sveikatos technologijų vertinimas; su dotacijomis veiklai susiję rezultatai). Dokumente taip pat pateikiama lentelių, kuriose išsamiai apžvelgiama visa bendrai finansuojama veikla ir sutartys.

Įgyvendinant 2017 m. MDP pradėti šeši bendri veiksmai, kuriems iš viso skirta 20 229 410,14 EUR bendro ES finansavimo:

- bendri veiksmai dėl lygybės sveikatos priežiūros srityje Europoje (angl. *Joint Action Health Equity Europe*, JAHEE);
- bendri Europos veiksmai dėl skiepijimosi skatinimo (angl. *European Joint Action on vaccination*, JAV);
- bendri veiksmai e. sveikatos tinklui remti (e. sveikata) (angl. *Joint Action supporting the eHealth Network*, e-Health);
- bendri veiksmai dėl veiklai reikalingos informacijos rinkimo (angl. *Joint Action Information for Action*, InfAct);
- bendri veiksmai dėl inovacijų partnerysčių, kuriomis siekiama kovoti su vėžiu (angl. *Joint Action Innovative Partnership for Action Against Cancer*, iPAAC), ir

¹ 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=LT>, V skyrius, 17 straipsnis.

- bendri veiksmai dėl pasirengimo ir veiklos atvykimo punktuose (angl. *Joint Action Preparedness and action at points of entry, Healthy Gateways*).

Igyvendinant šiuos bendrus veiksmus ir kitus 2017 m. finansuotus veiksmus, buvo siekiama kelių Sveikatos programų tikslų.

Naujaisiais bendrais veiksmais iPAAC ir JAHEE, kuriais sprendžiamos vėžio prevencijos ir sveikatos netolygumų problemos, siekiama imtis priemonių, susijusių su svarbiais sveikatą lemiančiais veiksniais, tokiais kaip tabako vartojimas, mityba ir alkoholio vartojimas, taip pat sudaryti sąlygas naudotis atrankinės patikros programomis ir priežiūra bei pagalba sergant vėžiu, taip siekiant 1-ojo tikslo (*Skatinti sveikatingumą ir ligų prevenciją*).

Pagal 2-ąjį tikslą (*Apsaugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai*) 2017 m. daugiausia dėmesio skirta abejonių dėl skiepijimosi problemai spręsti ir pasirengimo ir reagavimo pajėgumų gerinimui, siekiant kovoti su grėsmėmis sveikatai atvykimo į ES ir išvykimo iš ES punktuose (uostuose, oro uostuose ir perėjimo punktuose).

Pagal 3-įjį tikslą (*Padėti kurti novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas*) pradėti vykdyti du svarbūs bendri veiksmai, susiję su e. sveikata ir veiklai reikalingos informacijos apie sveikatą rinkimu, o siekiant sustiprinti bendradarbiavimą su Europos Taryba vaistų srityje buvo panaudota tiesioginė dotacija.

Igyvendinant Sveikatos programos 4-ąjį tikslą (*Sudaryti ES piliečiams geresnes sąlygas gauti kokybiškesnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas*), bendradarbiaujant su Vidaus rinkos, pramonės, verslumo ir MVĮ GD, pradėta pirmoji komunikacijos ir informavimo kampanija dėl naujojo medicinos priemonių Reglamento (ES) 2017/745³.

2017 m. Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomoji įstaiga (*Chafea*) paskelbė antrąjį kvietimą teikti pasiūlymus dėl 2018–2021 m. laikotarpio partnerystės pagrindų susitarimo dėl nevyriausybinių organizacijoms skirtų dotacijų veiklai.

Komisija ir *Chafea*, vykdydamos tinkamą komunikacijos ir sklaidos veiklą, užtikrina, kad programos rezultatai būtų plačiai skelbiami. Valstybės narės ir programoje dalyvaujančios trečiosios šalys taip pat skatinamos skleisti bendrai finansuojamų veiksmų rezultatus ir siekti sąveikos su kitoms ES

³ 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/745 dėl medicinos priemonių, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2001/83/EB, Reglamentas (EB) Nr. 178/2002 ir Reglamentas (EB) Nr. 1223/2009, ir kuriuo panaikinamos Tarybos direktyvos 90/385/EEB ir 93/42/EEB (OL L 117, 2017 5 5, p. 1).

finansavimo programomis. Tokios veiklos pavyzdys – ir informavimo dienų organizavimas bendradarbiaujant su nacionalinių ryšių punktų tinklu⁴.

Igyvendindama šias iniciatyvas Komisija užtikrina ir trečiosios Sveikatos programos įgyvendinimo stebėseną. 2017 m. buvo pradėtos dvi vertinimo užduotys: „Duomenų rinkimo tyrimas“, kuriuo siekiama suteikti informacijos renkantis sveikatos srities politikos galimybes pagal 2021–2027 m. daugiametę finansavimo programą, ir 2-asis *Chafea* išorės vertinimas.

⁴ Nacionaliniams ryšių punktams (NRP) Sveikatos programos tikslais atstovauja valstybių narių ir dalyvaujančių šalių nacionaliniai ekspertai. NRP atstovus skiria jų nacionalinės sveikatos ministerijos. Konkretus NRP vaidmuo – padėti Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomajai įstaigai (*Chafea*) įgyvendinant Sveikatos programą nacionaliniu lygmeniu, platinant Sveikatos programos rezultatus, teikiant informaciją apie Sveikatos programos poveikį atitinkamose šalyse.

Turinys

ĮVADAS.....	1
PAGRINDINIAI METŲ ĮVYKIAI	5
BIUDŽETO VYKDYMAS	11
1. Prioritetai	12
2. Veiklos išlaidoms skirto biudžeto vykdymas pagal finansavimo mechanizmą.....	15
3. Paramos gavėjai	16
KITI SVARBŪS ASPEKTAI	17

PAGRINDINIAI METŲ ĮVYKIAI

2017 m. metinėje darbo programoje buvo plačiai aptarti keturi konkretūs Sveikatos programos tikslai. Įtraukus šešis bendrus veiksmus, kuriais sutelktas daugiau kaip 20 mln. EUR ES įnašas, remiamas valstybių narių ir kitų programoje dalyvaujančių šalių kompetentingų institucijų noras bendradarbiauti svarbiausiose politikos srityse.

Pradėjus įgyvendinti **bendrus veiksmus dėl skiepijimosi skatinimo** (ES JAV)⁵ papildytas ir remiamas Komisijos komunikatas dėl ligų, kurių galima išvengti skiepijant⁶, Tarybos rekomendacija dėl sustiprinto bendradarbiavimo kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant⁷, taip pat Bendro medicininių atsako priemonių pirkimo iniciatyva⁸.

Bendrosios aplinkybės

Skiepijimas yra pagrindinė užkrečiamųjų ligų pirminės profilaktikos priemonė ir ekonomiškai veiksmingiausia visuomenės sveikatos apsaugos priemonė. Dėl plačiai paplitusio skiepijimo išnyko raupai, Europoje nebeliko poliomielito, taip pat beveik išnaikinta daug kitų užkrečiamų, o kai kam ir mirtinų, ligų.

Nepaisant šių sėkmingų rezultatų, keliose ES ir kaimyninėse šalyse dėl menko skiepijimosi masto šiuo metu susiduriama su precedento neturinčiais ligų, kurių galima išvengti skiepijant, protrūkiais. Nevienodos galimybės gauti vakcinų ir mažėjantis visuomenės pasitikėjimas vakcinų sauga kelia susirūpinimą ir didelį iššūkį visuomenės sveikatos priežiūros institucijoms.

Tikslas

Bendrais veiksmais dėl skiepijimosi skatinimo, kuriuos koordinuoja mokslinis tyrimų institutas INSERM (Prancūzija) ir prie kurių prisideda 23 šalys (iš kurių 20 – ES valstybės narės), siekiama sukurti konkrečias priemones, kuriomis būtų stiprinamas nacionalinis atsakas sprendžiant su skiepijimusi susijusias problemas Europoje ir taip gerinama gyventojų sveikata.

Priemonės

Bendrais veiksmais šiuo metu siekiama:

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Sustiprintas bendradarbiavimas kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant“ (COM(2018) 245 *final*, 2018 4 26).

⁷ 2018 m. gruodžio 7 d. Tarybos rekomendacija dėl sustiprinto bendradarbiavimo kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant (OL C 466, 2018 12 28, p. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_lt

- kurti ilgalaikį atitinkamų valstybių narių institucijų bendradarbiavimą;
- nustatyti pagrindinius vakcinų paklausos prognozavimo principus;
- sukurti duomenų saugyklos, skirtos konkrečioms suinteresuotiesiems subjektams ES mastu dalytis su vakcinų atsargomis ir paklausa susijusiais duomenimis ir (arba) informacija, koncepciją ir prototipą;
- nustatyti bendrus etapus ir kriterijus, taikomus vakcinų mokslinių tyrimų ir plėtros prioritetų nustatymui;
- sukurti vakcinų mokslinių tyrimų ir plėtros prioritetų nustatymo sistemos koncepciją ir prototipą;
- nustatyti struktūrines, technines ir teises specifikacijas, susijusias su duomenų reikalavimais, taikomais elektroninėms vakcinų registrų / duomenų bazių / imunizacijos informacijos sistemoms;
- sukurti pagrindą vykdyti pasitikėjimu grindžiamą bendradarbiavimą visose srityse – pradedant moksliniais tyrimais ir baigiant geriausia patirtimi bei įgyvendinimu.

Įgyvendinant **bendrus veiksmus dėl lygybės sveikatos priežiūros srityje Europoje** (JAHEE)⁹ jėgas sutelkė 25 ES valstybės narės, siekiančios pagerinti Europos piliečių sveikatą bei gerovę ir užtikrinti didesnę su sveikatos priežiūra susijusių rezultatų tolygumą visose visuomenės grupėse.

Bendrosios aplinkybės

Sveikatos netolygumų Europos šalyse ir tarp jų poveikis yra plačiai pripažįstamas¹⁰, o sveikatos netolygumų mažinimas yra kompleksinis ES¹¹ ir daugelio kitų šalių darbotvarkių prioritetas. Nepaisant didėjančio informuotumo ir susirūpinimo sveikatos netolygumų poveikiu, Europoje politinis atsakas labai skiriasi.

Tikslas

Bendrais veiksmais šiuo metu siekiama:

- gerinti sveikatos netolygumų mažinimo politikos Europos, nacionaliniu, regioniniu ir vietos lygmenimis planavimą ir plėtojimą;
- įgyvendinti veiksmus, kuriais kiekvienoje dalyvaujančioje šalyje sudaromos geriausios sąlygos mažinti sveikatos netolygumus;

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ Sveikatos netolygumai ES, M. Marmoto ataskaita:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ Įgyvendinant 2014–2020 m. laikotarpio Europos regioninės plėtros fondą (ERPF) sveikatos netolygumų mažinimas laikomas viena iš keleto prioritetinių sričių.

- stiprinti bendradarbiavimu grindžiamą požiūrį mažinant sveikatos netolygumus ir sudarant palankesnes sąlygas dalyvaujančių šalių mainams ir mokymuisi vienos iš kitų (dalijimosi ir mokymosi metodas);
- sudaryti palankesnes sąlygas dalytis geriausia patirtimi tarp dalyvaujančių šalių.

Priemonės

Siekiant bendrais veiksmais numatytų tikslų dalyvaujančioms šalims padedama:

- stebėti sveikatos netolygumus tobulinant sveikatos rodiklius, taikomus vertinant sveikatos priežiūros politiką ir nustatant jos prioritetus, ir į juos įsigilinant, kad jie būtų pritaikyti prie nacionalinių aplinkybių ir laikui bėgant taptų tvarūs;
- nustatyti nacionalinę sveikos gyvenamosios aplinkos strategiją, politiką ir gerosios patirties modelius, įskaitant sprendimus priimantiems asmenims ir suinteresuotiesiems subjektams skirtas tarpininkavimo gaires;
- sumažinti sveikatos netolygumus, kiek tai susiję su galimybėmis naudotis sveikatos priežiūros ir socialinės apsaugos paslaugomis, parengiant pritaikytą regioninę, nacionalinę ir vietos lygmens strategiją, politiką ir programas;
- stiprinti dalyvaujančių šalių gebėjimus formuoti ir taikyti požiūrį „Teisingumas ir sveikatos aspektai visų krypčių politikoje“.

Pagal Sveikatos programos 3-iąją tikslą (padėti kurti novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas) **bendradarbiavimas su Europos Taryba vaistų srityje** buvo užtikrintas pasirašant trejų metų susitarimą dėl tiesioginių dotacijų, kuriam skirtas ES įnašas – 3 300 000 EUR.

Bendrosios aplinkybės

Direktyvomis 2001/83/EB dėl vaistų¹² ir 2001/82/EB dėl veterinarinių vaistų¹³ Europos farmakopėjai¹⁴ skirtas pagrindinis vaidmuo užtikrinant vaistų kokybę Europos ekonominėje erdvėje (EEE). Pagal Tarybos sprendimą 94/358/EB¹⁵ Europos Sąjunga yra Europos Tarybos „Konvencijos dėl Europos farmakopėjos rengimo“ šalis. Europos Taryba ir (arba) Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas¹⁶ užtikrina Europos farmakopėjos sekretoriato paslaugas.

¹² 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus (OL L 311, 2001 11 28, p. 67).

¹³ 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/82/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio veterinarinius vaistus (OL L 311, 2001 11 28, p. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

¹⁵ 1994 m. birželio 16 d. Tarybos sprendimas 94/358/EB, Europos bendrijos vardu pritariančias Konvencijai dėl Europos farmakopėjos rengimo (OL L 158, 1994 6 25, p. 17).

¹⁶ Europos vaistų ir sveikatos priežiūros kokybės direktoratas yra Europos Tarybos direktoratas, <https://www.edqm.eu/>.

Tikslas

Veiksmams siekiama:

- užtikrinti, kad biologiniams vaistams būtų taikomi suderinti kokybės standartai ir naudojamos etaloninės medžiagos, atsižvelgiant į ES pastangas apsaugoti gyvūnus;
- užtikrinti tinkamą ir veiksmingą Europoje parduodamų vaistų kokybės priežiūrą ir
- išlaikyti ir toliau gerinti suderintą vaistų identifikavimą Europoje ir visame pasaulyje.

Priemonės

Šiais veiksmams padedama:

- įgyvendinti Biologinio standartizavimo programą, pagal kurią nustatomi nauji biologinių vaistų kokybės kontrolės metodai, taip pat orientaciniai standartai, reikalingi taikant kokybės vertinimo metodus Europos farmakopėjoje.
Įgyvendinant šią 2018–2020 m. programą bus siekiama nustatyti tokius orientacinius standartus. Šių standartų reikia dėl to, kad anksčiau nustatytų standartų rinkiniai prarado vertę arba buvo parengtos naujos ir (arba) peržiūrėtos Europos farmakopėjos monografijos ir dėl jų reikia naujų standartų¹⁷;
- vykdyti Oficialios vaistų kontrolės laboratorijos (OVKL) funkciją prižiūrint Europos rinkoje parduodamų vaistų kokybę, pasitelkiant šiam tikslui skirtą OVKL tinklą.
2018–2020 m. OVKL tinklas skirs dėmesio naujiems vaistams, kuriais leidžiama prekiauti, sudėtingos receptūros vaistams arba tokiems, kuriems gaminti taikomas sudėtingas procesas, vaistams, pagamintiems naudojant naujas gamybos ar kontrolės technologijas, arba tiems atvejams, kai anksčiau patirta sunkumų taikant bandymų metodiką;
- visose OVKL įdiegti kokybės valdymo sistemą, skatinti dalijimąsi darbu, patirtimi, įranga ir vaistų stebėjimo išlaidomis;
- atlikti OVKL vaidmenį aptinkant falsifikuotus vaistus, kaip reikalaujama pagal ES teisės aktus (direktyvos 2001/83/EB ir 2001/82/EB);
- įgyvendinti „terminologijos“ projektą, kuris yra suderinto vaistų identifikavimo visame pasaulyje pagrindas, visų pirma farmakologinio budrumo tikslais. Tvarkant suderintų terminų ir apibrėžčių Standartinių terminų duomenų bazę (skirtą farmacinėms formoms, vartojimo būdams ir metodams, pakavimui ir pateikimo vienetams), šiais veiksmams stiprinama po

¹⁷ Ypač daug dėmesio skiriama tam, kad būtų sukurta tokių metodų, kuriais galima pakeisti, patobulinti bandymus su gyvūnais dėl biologinių vaistų kokybės kontrolės ir sumažinti jų kiekį, laikantis 2010 m. rugsėjo 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2010/63/ES dėl mokslo tikslais naudojamų gyvūnų apsaugos, tekstas svarbus EEE (OL L 276, 2010 10 20, p. 33).

pateikimo rinkai vykdoma saugos užtikrinimo veikla ir pasaulinė įtariamų nepageidaujamų reiškinių, kuriuos sukelia vaistai, stebėseną.

Pagal Sveikatos programos 4-ąjį tikslą (sudaryti ES piliečiams geresnes sąlygas gauti kokybiškesnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas), bendradarbiaujant su Vidaus rinkos, pramonės, verslumo ir MVĮ GD, pradėta **naujojo Reglamento dėl medicinos priemonių (ES) 2017/745 komunikacijos kampanija**. Trejus metus trunkanti kampanija apima prisitaikymo siekiant įgyvendinti minėtą reglamentą dėl medicinos priemonių etapą ir jos metu 2017–2019 m. investuojama apie 1 600 000 EUR.

Bendrosios aplinkybės

Ši kampanija pradėta 2017 m. balandžio mėn. priėmus du naujus reglamentus dėl medicinos priemonių (Reglamentas (ES) 2017/745) ir dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių (Reglamentas (ES) 2017/746)¹⁸. Šios kampanijos tikslas – užtikrinti, kad visi dalyviai, visų pirma, visi gamintojai, būtų gerai susipažinę su naujuose reglamentuose nustatytais pakeitimais, naujais reikalavimais ir terminais. Reglamento dėl medicinos priemonių taikymo pradžios data – 2020 m. gegužės mėn., o Reglamento dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių – 2022 m. gegužės mėn., tačiau numatytos kelios pereinamojo laikotarpio nuostatos dėl ankstesnio įgyvendinimo ir jas visos suinteresuotosios šalys turi visiškai suprasti.

Tai, kad buvo priimti šie reglamentai, rodo, jog ES imasi veiksmų, siekdama užtikrinti, kad rinkoje esančios medicinos priemonės būtų saugesnės pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams. Ši informavimo ir komunikacijos kampanija įtraukta į Europos Komisijos Pirmininko Jeano-Claude'o Junckerio prioritetus „Darbo vietų kūrimas, ekonomikos augimas ir investicijos“ ir „Vidaus rinka“.

Tikslas

Šia komunikacijos iniciatyva siekiama išvengti medicinos priemonių rinkos sutrikdymo priėmus naujausius teisės aktų pakeitimus. Informaciją reikia teikti visiems dalyviams, kuriems aktualūs šiais naujais reglamentais padaryti pakeitimai. Tai aktualu ES ir pasaulio gamintojams, tačiau taip pat ir importuotojams, platintojams, įgaliotiesiems atstovams, notifikuotosioms įstaigoms, vienkartinį priemonių perdirbėjams, sveikatos priežiūros įstaigoms, sveikatos priežiūros specialistams ir kompetentingoms institucijoms.

¹⁸ 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2017/746 dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių, kuriuo panaikinama Direktyva 98/79/EB ir Komisijos sprendimas 2010/227/ES (OL L 117, 2017 5 5, p. 176).

Priemonės

Kad būtų pasiekti kampanijos tikslai, jos metu, *inter alia*, įgyvendinama ši veikla:

- rengiama kampanijos komunikacijos strategija;
- kuriama prie kampanijos prisidedančių dalyvių, įskaitant kompetentingas institucijas, specialistus ir prekybos organizacijas, taip pat pacientų organizacijas, duomenų bazė;
- teikiama pagalba atrinktiems pagrindiniams suinteresuotiesiems subjektams rengiantis konferencijoms dėl naujų reglamentų dėl medicinos priemonių (reglamentai (ES) 2017/745 ir (ES) 2017/746);
- rengiami kiekvienam tikslinio dalyvio tipui pritaikyti informacinės medžiagos rinkiniai;
- rengiamas dukart per metus leidžiamas naujienlaiškis apie informavimo kampaniją;
- rengiamas žiniasklaidai skirtas informacijos paketas, papildytas žiniasklaidos schemomis ir specialiai pritaikytais žiniasklaidai skirtais informacijos paketais;
- organizuojami internetiniai seminarai ir (arba) mokymas internetu.

BIUDŽETO VYKDYMAS

Bendras trečiajai Sveikatos programai (2014–2020 m.) skirtas biudžetas – 449,4 mln. EUR. Jį sudaro 30 mln. EUR, skirtų Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomosios įstaigos (*Chafea*), kurią Komisija įgaliojo valdyti 2014–2020 m. Sveikatos programą, veiklos sąnaudoms. Nuo 2005 m., įgyvendinant Sveikatos programą, *Chafea* teikia Komisijai techninę, mokslinę ir administracinę pagalbą¹⁹. Ji rengia metinius kvietimus teikti pasiūlymus, koordinuoja pateiktų pasiūlymų vertinimą, derasi dėl dotacijų susitarimų, juos pasirašo ir tvarko, taip pat platina įgyvendinant veiksmus pasiektus rezultatus. Ji taip pat atsakinga už daugelį viešųjų pirkimų procedūrų.

2017 m. darbo plane numatytas 61 904 085,00 EUR biudžetas²⁰ buvo paskirstytas taip:

- veiklos išlaidoms – 60 404 085,00 EUR priskirta trečiosios Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos (2014–2020 m.) biudžeto eilutei 17 03 01 (*Sveikatos priežiūros inovacijų skatinimas, sveikatos priežiūros sistemų tvarumo didinimas ir Sąjungos piliečių apsauga nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai*);
- administracinėms išlaidoms – 1 500 000,00 EUR priskirta prie išlaidų, skirtų remti trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.), pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02.

Veiklos išlaidoms skirtame biudžete iš viso buvo **60 404 085,00** EUR, įskaitant 1 574 508,00 EUR sumą, kurią sudarė ELPA/EEE šalių kreditai.

Iš šios sumos pagal 2017 m. darbo programą buvo panaudoti 60 386 800,00 EUR. *Chafea* panaudojo 46 764 719,17 EUR šio biudžeto, o Sveikatos ir maisto saugos GD – 13 622 080,83 EUR, kuriais buvo finansuota dalis viešųjų pirkimų ir kitos veiklos. Iš visos panaudotos sumos įvykdytą biudžetą sudarė 60 063 178,12 EUR ir 323 621,88 EUR nepanaudotų kreditų (0,54 proc.).

¹⁹ 2013 m. gruodžio 17 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas, kuriuo įsteigiama Vartotojų, sveikatos ir maisto programų vykdomoji įstaiga ir panaikinamas Sprendimas 2004/858/EB (OL L 341, 2013 12 18, p. 69).

²⁰ 2017 m. sausio 26 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas dėl 2017 m. darbo programos pagal trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą (2014–2020 m.) ir ES finansinio įnašo į PSO tabako kontrolės pagrindų konvenciją, kuris laikomas finansavimo sprendimu, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

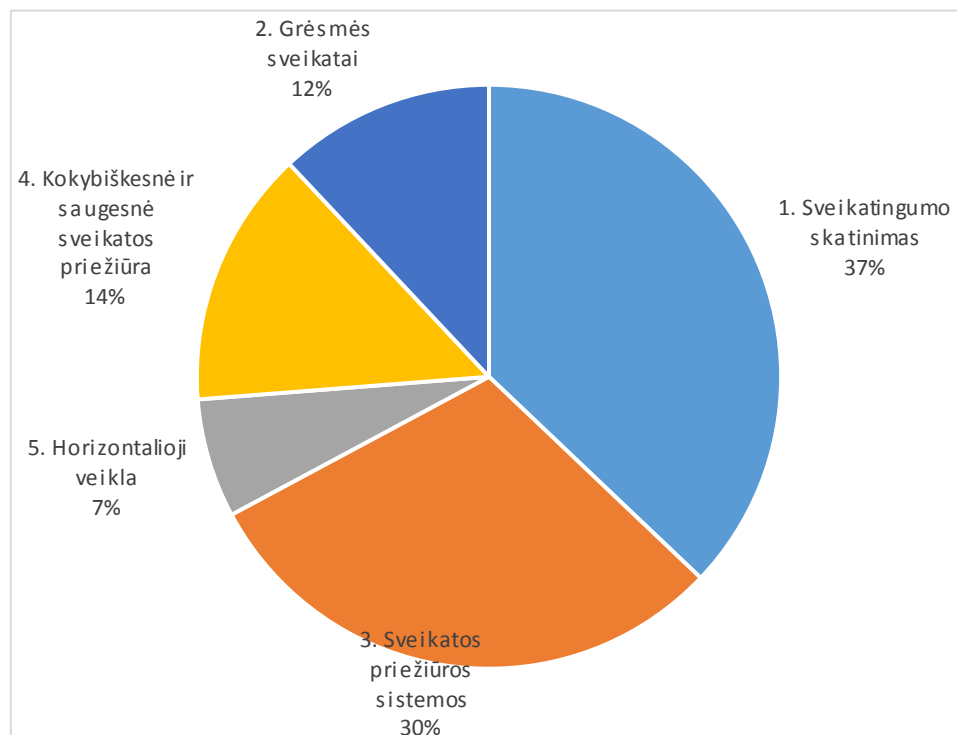
1. Prioritetai

2017 m. bendras įvykdytas veiklos išlaidoms skirtas biudžetas (60 063 178,12 EUR) buvo padalytas keturiems konkrečioms programos tikslams:

1. **Sveikatingumo skatinimas** – 22 282 477,74 EUR (*37 proc. veiklos išlaidoms skirto biudžeto*) skirti sveikatingumo skatinimui, ligų prevencijai ir sveikai gyvensenai palankios aplinkos skatinimui, laikantis principo „sveikatos aspektai visų krypčių politikoje“.
2. **Grėsmės sveikatai** – 7 198 549,97 EUR (*12 proc. veiklos išlaidoms skirto biudžeto*) skirti saugoti Sąjungos piliečius nuo didelių tarpvalstybinio masto grėsmių sveikatai.
3. **Sveikatos priežiūros sistemos** – 18 059 351,37 EUR (*30 proc. veiklos išlaidoms skirto biudžeto*) skirti padėti kurti novatoriškas, veiksmingas ir tvarias sveikatos priežiūros sistemas.
4. **Kokybiškesnė ir saugesnė sveikatos priežiūra** – 8 560 567,66 EUR (*14 proc. veiklos išlaidoms skirto biudžeto*) skirti sudaryti Sąjungos piliečiams geresnes sąlygas gauti kokybiškesnes ir saugesnes sveikatos priežiūros paslaugas.

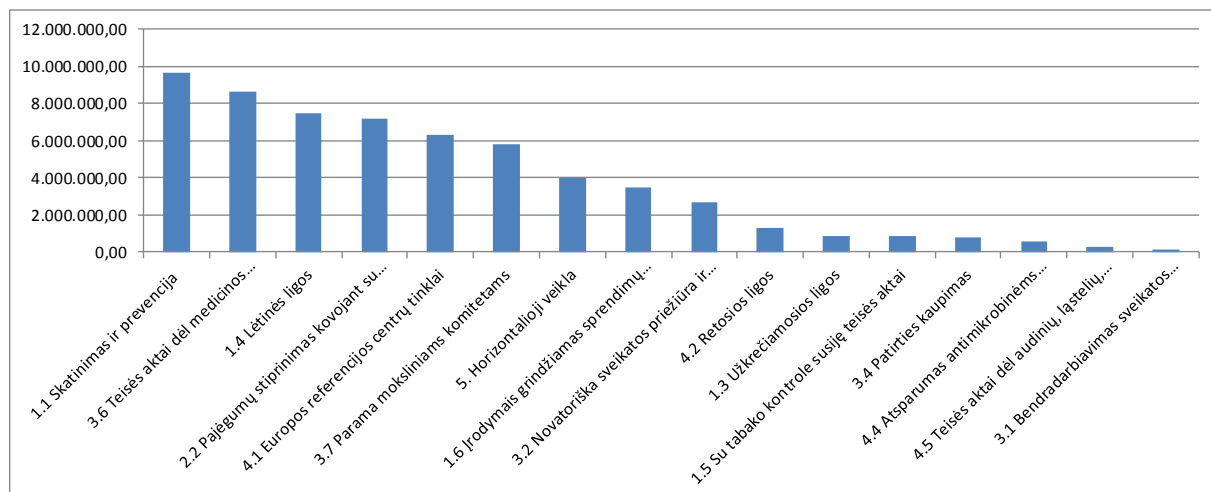
Taip pat **horizontaliajai veiklai** (IT, komunikacijai) ir įvairias sritis apimantiems veiksmams skirta suma siekė 3 962 231,38 EUR (*7 proc. veiklos išlaidoms skirto biudžeto*).

1 pav. 2017 m. veiklos išlaidoms skirtas biudžetas pagal trečiosios Sveikatos programos tikslus



Tollesnėje diagramoje pateikiama informacija apie Sveikatos programos kreditus, kurie 2017 m. pagal įvairius teminius prioritetus buvo investuoti kaip ES įnašas.

2 pav. 2017 m. veiklos išlaidoms skirtas biudžetas pagal teminius prioritetus



Kad būtų pasiekti aprašyti tikslai, programa įgyvendinama pasitelkiant įvairias finansavimo priemones. Šios priemonės apima:

- dotacijas projektams, įskaitant konkrečius susitarimus dėl dotacijų su vienu paramos gavėju, skirtus Europos referencijos centrų tinklams;
- dotacijas veiklai, kuriomis remiamos nevyriausybinės organizacijos;
- su valstybių narių valdžios institucijomis bendrai finansuojamus veiksmus (bendri veiksmai);
- tiesioginius susitarimus su tarptautinėmis organizacijomis;
- viešuosius pirkimus ir
- kitus veiksmus, kaip antai paramą moksliniams komitetams, administraciniams susitarimams su Jungtiniu tyrimų centru, biudžetą, skirtą Eurostatui perduotoms funkcijoms finansuoti, taip pat įvairias sritis apimančius veiksmus, pvz., dotacijas pirmininkaujančių valstybių narių konferencijoms.

Atrenkant finansuotinus veiksmus buvo taikomi konkurso kriterijai ir sutarčių skyrimo procedūros. Dėl konkrečių taisyklių arba, pavyzdžiui, monopolinės padėties, ši taisyklė nebuvo taikoma bendriems veiksams, susitarimams dėl tiesioginių dotacijų ir Tarybai pirmininkaujančių valstybių narių rengiamoms konferencijoms. Bendrų veiksmų atveju bendrai finansuojamų veiksmų kokybė užtikrinama rengiant tarpusavio vertinimo procesą, kurio metu pasiūlymų projektus, taikydami MDP skyrimo kriterijus, vertina išorės vertintojai, Sveikatos ir maisto saugos GD vykdomos politikos formavimo pareigūnai ir *Chafea*.

Administracinėms išlaidoms skirtomis lėšomis padengtos išlaidos, susijusios su, pvz., tyrimais (įskaitant *Chafea* išorės vertinimą ir Sveikatos programos poveikio vertinimą), ekspertų susitikimais, informacijos rinkimo, leidybos ir vertimų kaštais, taip pat technine ir administracine pagalba IT sistemoms.

2. Veiklos išlaidoms skirto biudžeto vykdymas pagal finansavimo mechanizmą

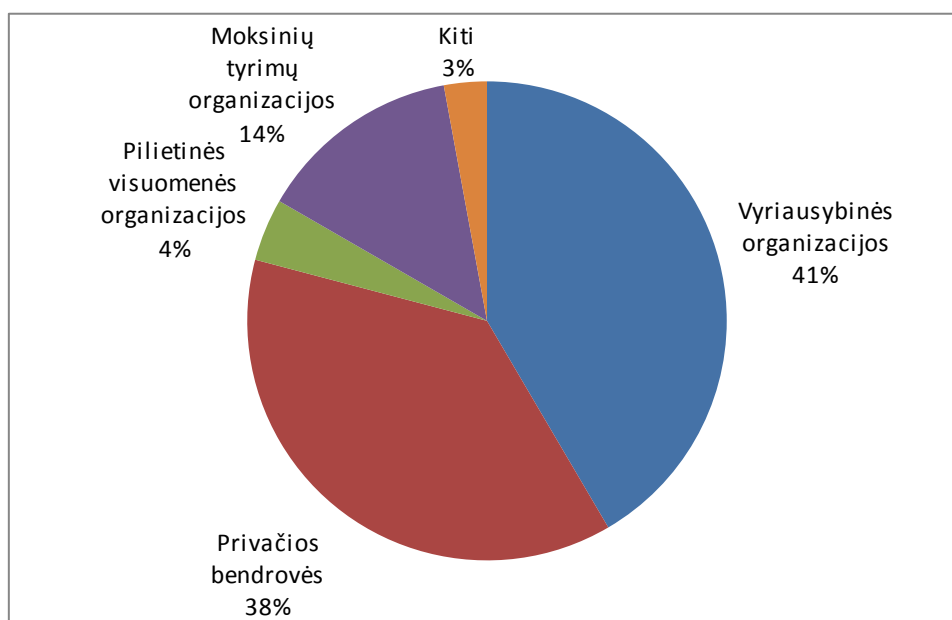
Finansavimo mechanizmo rūšis	Įvykdymas (EUR)	Pagal mechanizmą skirta viso įvykdyto biudžeto dalis
Kvietimai teikti pasiūlymus:	10 316 224,31	17,18 %
Dotacijos projektams	0,00	0,00 %
Europos referencijos centrų tinklo (ERCT) veiksmų pardavimo, bendrosios ir administracinės išlaidos, laikantis susitarimo dėl dalyvavimo bendrųjų sąlygų, suskirstytos pagal tikslą	4 504 311,91	7,50 %
Dotacijoms veiklai skirtas biudžetas	5 811 912,40	9,68 %
Dotacijos bendriems veiksams	20 229 410,14	33,68 %
Dotacijos konferencijoms, skirtos ES pirmininkaujančioms valstybėms narėms	210 059,00	0,35 %
Susitarimai dėl tiesioginių dotacijų	9 300 000,00	15,48 %
Viešieji pirkimai (paslaugų pirkimo sutartys), premijos ir horizontalieji veiksmai	14 580 482,75	24,28 %
<i>Administruoja Chafea</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Administruoja Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	8 717 409,07	14,51 %
Kiti veiksmai, taip pat įvairias sritis apimantys veiksmai, išskyrus pirmininkaujančių valstybių narių konferencijas	5 427 001,92	9,04 %
<i>Administruoja Chafea</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Administruoja Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	4 763 165,59	7,93 %
Įvykdytas 2017 m. MDP biudžetas	60 063 178,12	99,46 %
Bendras turimas 2017 m. MDP biudžetas	60 386 800,00	
Nepanaudoti kreditai	323 621,88	0,54 %
<i>Chafea</i>	182 115,71	56,27 %
<i>Sveikatos ir maisto saugos GD</i>	141 506,17	43,73 %

3. Paramos gavėjai

2017 m. *Chafea* ir Sveikatos ir maisto saugos GD pasirašė daugiau kaip 238 skirtingus susitarimus dėl dotacijų ir sutartis su įvairiais paramos gavėjais ir paslaugų teikėjais – vyriausybėmis, akademinėmis institucijomis, nevyriausybėmis organizacijomis, privačiomis bendrovėmis ir pavieniais ekspertais²¹. Dar kiti gavėjai – tarptautinės organizacijos ir ES tarnybos (pasirašant tiesioginius susitarimus). Iš viso paramos gavėjų yra 450, išskiriamos dvi pagrindinės kategorijos – privačios konsultacinės bendrovės (viešieji pirkimai) ir vyriausybės organizacijos (bendri veiksmai).

3 pav. pateikiama skirtingų paramos gavėjų grupių apžvalga.

3 pav. 2017 m. paramos pagal trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą gavėjų rūšys



²¹ Į iš dalies galutinį – 238 paramos gavėjų – skaičių neįskaičiuotos sutartys su pavieniais ekspertais, dalyvaujančiais mokslinių komitetų veikloje, kvietimų teikti pasiūlymus vertintojais ir pan.

KITI SVARBŪS ASPEKTAI

2017 m. darbo programa siekta sveikatos srityje prisidėti įgyvendinant Komisijos prioritetus, išdėstytus Pirmininko J.-C. Junckerio politinėse gairėse²² ir už sveikatą ir maisto saugą atsakingo Komisijos nario įgaliojame rašte²³.

Siekiant padėti įgyvendinti pagrindinius politikos veiksmus, atrinkti bendrai su valstybių narių kompetentingomis institucijomis finansuojami veiksmai (šeši bendri veiksmai). Įgyvendinant šiuos bendrus veiksmus²⁴ dalyvavo 217 paramos gavėjų, įskaitant su jais susijusius subjektus. Šie veiksmai atspindi valstybių narių suinteresuotumą aktyviai dalyvauti įgyvendinant bendrus veiksmus vėžio kontrolės, sveikatos netolygumų, skiepavimo ir pasirengimo, e. sveikatos ir informacijos apie sveikatą rinkimo srityse.

Priėmus trečiosios Sveikatos programos informacijos sklaidos strategiją (2017 m. birželio mėn.) ir tų pačių metų metinį informacijos sklaidos planą, *Chafea* ir Sveikatos ir maisto saugos GD susitarė dėl geresnio metodo, kaip planuoti ir rengti sklaidos veiklą. Padėdama siekti šio tikslo *Chafea* parengė:

- patobulintą projektų duomenų bazę, prie kurios prisijungę suinteresuotieji subjektai gali sklandžiai susipažinti su projektų rezultatais;
- vaizdinės medžiagos, iliustruojančios skirtingas į Sveikatos programą įtrauktas temas, rinkinį;
- internetines mokymo priemones (jos svetainėje publikuojamus vaizdo įrašus, kuriais siekiama padėti pasiūlymų pateikėjams ir paramos gavėjams);
- reguliariai saityne ar socialiniuose tinkluose skelbiamas naujienas, kad suinteresuotieji subjektai būtų informuojami apie projektų veiklą ir rezultatus;
- *Chafea* taip pat dalyvavo minint Europos dieną Liuksemburge, kurios renginiai organizuoti bendradarbiaujant su Sveikatos ir maisto saugos GD.

Orientuodamasi į pagrindinius Sveikatos ir maisto saugos GD nurodytus komunikacijos prioritetus, be kelių kitų renginių, *Chafea* surengė:

- praktinį seminarą ir stendinę parodą Retų ligų registrų klausimais, į juos pritraukė 160 susidomėjusių dalyvių (kovo mėn., Madridas, Ispanija);

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_lt

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en

²⁴ 2017 m. buvo priimti šeši bendri veiksmai, kuriuos įgyvendinti paskirta 160 kompetentingų institucijų, o įtraukus susijusius subjektus naudos gavėjų skaičius siekė 217. 2017 m. vidutinis bendrus veiksmus įgyvendinančių dalyvių skaičius buvo 36 partneriai.

- praktinį seminarą ir stendinę parodą Tarptautinės integruotos priežiūros konferencijos metu (211 dalyvių; gegužės mėn., Dublinas, Airija);
- šalių grupių susitikimą „Migracija ir sveikata – kaip integruotis“ (angl. *Migration and Health: paths for integration*) (rugsėjo mėn., Briuselis, Belgija);
- šalių grupių susitikimą neužkrečiamųjų ligų klausimais (spalio mėn., Odensė, Danija).

Kalbant apie programos įgyvendinimo stebėseną, *Chafea*, padedama išorės ekspertų, peržiūrėjo dotacijas veiklai, skirtas pagal partnerystės 2014–2017 m. pagrindų susitarimus.

Atlikus peržiūrą padaryta išvada, kad partnerystės pagrindų susitarimuose nustatyti tikslai atitinka Sveikatos programos tikslus ir ES visuomenės sveikatos politikos tikslus, kad paramą gaunančios organizacijos įgyvendino susitarimuose nustatytas daugiametes darbo programas su nedideliais nukrypimais ir kad parengtos kokybiškos ataskaitos ir priemonės. Ji taip pat nustatė, kad reikia tobulinti administracinius procesus, NVO atrankos ir programos prioritetų sąsajas, taip pat stebėsenos sistemą.

Daugiau informacijos apie partnerystės pagrindų susitarimų rezultatus galima rasti Sveikatos programos duomenų bazėje²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant