



Briselē, 10.3.2020.
COM(2020) 88 final

KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

Trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā īstenošana 2017. gadā

{SWD(2020) 52 final}

IEVADS

Šajā ziņojumā ir izklāstīts, kā tiek īstenota 2017. gada darba programma (2017. gada DP), kas paredzēta, lai izpildītu Trešo veselības programmu 2014.–2020. gadam, kura tika izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 282/2014¹. Saskaņā ar minētās regulas 13. pantu Komisijai ir jāziņo veselības programmas komitejai² par visu to darbību īstenošanu, kas finansētas saskaņā ar programmu, un jāinformē Eiropas Parlaments un Padome. Ar šo ziņojumu ir izpildīta pēdējā minētā prasība, sniedzot informāciju par 2017. gada budžetu un tā izlietojumu.

Komisijas dienestu darba dokumentā, kas pievienots šim ziņojumam, ir norādītas galvenās darbības, kuras tika līdzfinansētas saskaņā ar Trešo veselības programmu un kuru galīgie rezultāti kļuva pieejami 2017. gadā. Tajā ir sniegta arī informācija par darbībām, kas veiktas saskaņā ar galvenajām tematiskajām prioritātēm, kuras iekļautas secīgos finansēšanas lēmumos (veselības veicināšana un nepārnēsājamu slimību profilakse, tostarp tabakas lietošanas un uztura izraisītu slimību profilakse, kā arī garīgās veselības profilakse; aizsardzība pret pārrobežu veselības apdraudējumiem; pacientu drošība; veselības tehnoloģiju novērtējums; darbības dotāciju rezultāti). Dokumentā ir iekļautas arī pārskata tabulas, kurās sīki izklāstīti visi līdzfinansētie pasākumi un līgumi.

2017. gada DP ietvaros tika sāktas sešas kopīgas darbības ar kopējo ES līdzfinansējumu 20 229 410,14 EUR apmērā:

- kopīga darbība “Vienlīdzība veselības jomā Eiropā” (*JAHEE*),
- kopīga Eiropas darbība vakcinācijas jomā (*JAV*),
- kopīga darbība e-veselības tīkla atbalstam (e-veselība),
- kopīga darbība “Informācija rīcībai” (*InfAct*),
- kopīga darbība “Inovatīva partnerība vēža apkarošanai” (*iPAAC*) un
- kopīga darbība “Sagatavotība un rīcība ieceļošanas punktos” (veselīgas vārtejas).

Šīs kopīgās darbības kopā ar citām 2017. gadā finansētajām darbībām bija vērstas uz vairākiem veselības programmu mērķiem.

Jaunajās kopīgajās darbībās *iPAAC* un *JAHEE*, kas vērstas uz vēža profilaksi un pret nevienlīdzību veselības jomā, uzmanība ir pievērsta tādiem svarīgiem veselību ietekmējošiem faktoriem kā tabaka,

¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 282/2014 (2014. gada 11. marts), ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.).

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

uzturs un alkohols, kā arī piekļuve skrīninga programmām un vēža aprūpei un atbalstam, atbalstot 1. mērķi (*veselības veicināšana un slimību profilakse*).

Saskaņā ar 2. mērķi (*Savienības pilsoņu pasargāšana no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem*) 2017. gadā lielākā uzmanība tika pievērsta ar vakcināciju saistītu šaubu novēršanai un sagatavotības un reaģēšanas spēju uzlabošanai, lai apkarotu veselības apdraudējumus ES ieeļošanas un izceļošanas punktos (ostās, lidostās un reisos uz zemes).

Saskaņā ar 3. mērķi (*atbalsts inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām*) tika sāktas divas svarīgas kopīgas darbības — saistībā ar e-veselību un ar veselību saistītu informāciju rīcībai, savukārt tiešā dotācija tika izmantota sadarbības pastiprināšanai ar Eiropas Padomi farmaceitisko produktu jomā.

Pirmā komunikācijas un informācijas kampaņa par jauno Medicīnisko ierīču regulu (ES) 2017/745³ tika sākta sadarbībā ar GROW ĢD, lai atbalstītu veselības programmas 4. mērķi (*vienkāršota Savienības pilsoņu piekļuve labākai un drošākai veselības aprūpei*).

Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūra (*Chafea*) 2017. gadā publicēja otro uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus Partnerības pamatnolīguma ietvaram attiecībā uz darbības dotācijām nevalstiskajām organizācijām, aptverot laikposmu no 2018. līdz 2021. gadam.

Komisija un *Chafea* nodrošina, ka programmas rezultāti tiek plaši popularizēti, veicot piemērotus komunikācijas un izplatīšanas pasākumus. Arī dalībvalstis un trešās valstis, kas piedalās programmā, tiek mudinātas iesaistīties līdzfinansēto darbību rezultātu izplatīšanā un meklēt sinerģijas ar citām ES finansēšanas programmām. Tas ietvēra valsts informācijas dienu organizēšanu sadarbībā ar valstu koordinācijas punktu tīklu⁴.

Vienlaikus ar šīm iniciatīvām Komisija nodrošina Trešās veselības programmas īstenošanas uzraudzību. 2017. gadā tika uzsākti divi novērtējumi: "Datu vākšanas pētījums", lai informētu par veselības politikas izvēles iespējām daudzgadu finanšu shēmā 2021.–2027. gadam, un 2. ārējais *Chafea* novērtējums.

³ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/745 (2017. gada 5. aprīlis), kas attiecas uz medicīniskām ierīcēm, ar ko groza Direktīvu 2001/83/EK, Regulu (EK) Nr. 178/2002 un Regulu (EK) Nr. 1223/2009 un atceļ Padomes Direktīvas 90/385/EEK un 93/42/EEK (OV L 117, 5.5.2017., 1. lpp.).

⁴ Valstu koordinācijas punkti (VKP) ir veselības programmas valstu eksperti dalībvalstīs un iesaistītajās valstīs. VKP pārstāvjus ieceļ viņu valsts Veselības ministrija. VKP īpašā loma ir palīdzēt Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūrai (*Chafea*): veselības programmas īstenošanā valsts līmenī, veselības programmas rezultātu izplatīšanā, informācijas par veselības programmas radīto ietekmi attiecīgajās valstīs izplatīšanā.

Satura rādītājs

IEVADS	1
GADA BŪTISKĀKIE NOTIKUMI	4
BUDŽETA IZPILDE	10
1. Prioritātes.....	10
2. Darbības budžeta īstenošana sadalījumā pa finansēšanas mehānismiem	13
3. Atbalsta saņēmēji.....	14
CITAS GALVENĀS IEZĪMES	15

GADA BŪTISKĀKIE NOTIKUMI

2017. gada DP tika plaši aplūkoti minētie četri konkrētie veselības programmas mērķi. Ar sešu kopīgo darbību iekļaušanu, mobilizējot ES ieguldījumu vairāk nekā 20 miljonu EUR apmērā, tiek atbalstīta dalībvalstu un citu programmā iesaistīto valstu kompetento iestāžu vēlme sadarboties galvenajās politikas jomās.

Kopīgās darbības vakcinācijas jomā (EU-JAV)⁵ uzsākšana papildina un atbalsta Komisijas paziņojumu par vakcīnregulējamām slimībām⁶ un Padomes ieteikumu par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām⁷, kā arī iniciatīvu par medicīnisko pretlīdzekļu kopēju iepirkumu⁸.

Vispārīga informācija

Vakcinācija ir galvenais līdzeklis, kas nodrošina pārnēsājamu slimību primāro profilaksi, un izmaksu ziņā efektīvākais sabiedrības veselības pasākums. Pateicoties vērienīgai vakcinācijai, ir izskaustas bakas, Eiropā nav poliomielīta un ir gandrīz likvidētas daudzas citas lipīgas un dažkārt letālas slimības.

Neraugoties uz šiem sasniegumiem, vairākās ES dalībvalstīs un kaimiņvalstīs pašlaik ir vērojams nepieredzēts vakcīnregulējamu slimību uzliesmojums zemā vakcinācijas aptvēruma līmeņa dēļ. Nevienlīdzīga pieeja vakcīnām un sabiedrības uzticības mazināšanās attiecībā uz vakcīnu drošumu rada bažas un ir liels izaicinājums sabiedrības veselības aizsardzības iestādēm.

Mērķis

Kopīgo darbību vakcinācijas jomā koordinē Francijas institūts *INSERM*, tajā piedalās 23 valstis (tostarp 20 ES dalībvalstis) un tās mērķis ir radīt konkrētus rīkus, lai stiprinātu valstu reakciju uz izaicinājumiem vakcinācijas jomā Eiropā un tādējādi uzlabotu iedzīvotāju veselību.

Līdzekļi

Kopīgā darbība pašlaik tiek īstenota šādās jomās:

⁵ <https://eu-jav.com/>.

⁶ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai "Par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām" (COM(2018) 245 *final*, 26.4.2018.).

⁷ Padomes 2018. gada 7. decembra Ieteikums "Par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām" (OV C 466, 28.12.2018., 1. lpp.).

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

- noturīgas sadarbības izveide ar attiecīgajām dalībvalstu iestādēm;
- vakcīnu pieprasījuma prognozēšanas pamatprincipu noteikšana;
- datu noliktavas koncepcijas un prototipa izstrāde, lai attiecīgās ieinteresētās personas ES mērogā varētu apmainīties ar datiem/informāciju par vakcīnu piegādi un pieprasījumu;
- vakcīnu pētniecības un attīstības prioritāšu noteikšanas kopējo posmu un kritēriju definēšana;
- vakcīnu pētniecības un attīstības prioritāšu noteikšanas sistēmas koncepcijas un prototipa izstrāde;
- strukturālo, tehnisko un juridisko specifikāciju noteikšana attiecībā uz datu prasībām elektroniskajiem vakcīnu reģistriem / datubāzēm / imunizācijas informācijas sistēmām;
- sistēmas nodrošināšana sadarbībai uzticamības jomā — no pētniecības līdz labākajai praksei un īstenošanai.

Kopīgā darbība “Vienlīdzība veselības jomā Eiropā” (JAHEE)⁹ apvienoja 25 ES dalībvalstis, lai uzlabotu Eiropas iedzīvotāju veselību un labklājību un panāktu lielāku veselības aprūpes rezultātu vienlīdzību visās sabiedrības grupās.

Vispārīga informācija

Ietekme, ko rada nevienlīdzība veselības aprūpes jomā Eiropas valstīs un starp tām, ir plaši atzīta¹⁰, un nevienlīdzības samazināšana veselības aprūpē ir transversāla programmas prioritāte ES¹¹ un daudzās citās valstīs. Lai gan ir pieaugusi informētība un bažas par ietekmi, ko rada nevienlīdzība veselības aprūpē, politiskā reakcija Eiropā ir ļoti dažāda.

Mērķis

Kopīgā darbība pašlaik tiek īstenota šādās jomās:

- politikas virzienu plānošanas un izstrādes uzlabošana, lai novērstu nevienlīdzību veselības aprūpē Eiropas, valstu, reģionālajā un vietējā līmenī;
- tādu darbību īstenošana, kas sniedz vislabāko iespēju likvidēt nevienlīdzību veselības aprūpē katrā iesaistītajā valstī;
- sadarbības pieejas stiprināšana, lai likvidētu nevienlīdzību veselības aprūpē un atvieglotu apmaiņu starp iesaistītajām valstīm un mācīšanos tajās (dalīšanās un mācīšanās pieeja);

⁹ <https://jahee.iss.it/>.

¹⁰ Nevienlīdzība veselības aprūpē ES, *Marmot ziņojums*:

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

¹¹ Eiropas Reģionālās attīstības fonds (ERAF) kā vienu no daudzajām prioritātēm laikposmā no 2014. līdz 2020. gadam nosaka nevienlīdzības samazināšanu veselības aprūpē.

- paraugprakses nodošanas veicināšana starp iesaistītajām valstīm.

Līdzekļi

Lai sasniegtu šīs kopīgās darbības mērķus, tās ietvaros iesaistītās valstis tiek atbalstītas saistībā ar:

- uzraudzības veikšanu par nevienlīdzību veselības aprūpē, šai nolūkā izstrādājot un pārņemot tādus veselības rādītājus attiecībā uz veselības politikas novērtēšanu un prioritāšu noteikšanu, kas pielāgoti valsts kontekstam un ir ilgtspējīgi laika gaitā;
- valsts stratēģiju, politikas virzienu un labas prakses modeļu noteikšanu attiecībā uz veselīgu dzīves vidi, ieskaitot aizstāvības norādījumus lēmumu pieņemējiem un ieinteresētajām personām;
- nevienlīdzības veselības aprūpē samazināšanu attiecībā uz piekļuvi veselības aprūpes un sociālajiem pakalpojumiem, izstrādājot pielāgotas reģionālās, valsts un vietējās stratēģijas, politikas virzienus un programmas;
- valstu spēju stiprināšanu, lai izstrādātu un piemērotu pieeju “veselības aprūpe un vienlīdzība visās rīcībpolitikās”.

Saskaņā ar veselības aizsardzības programmas 3. mērķi (atbalsts inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām) tika atbalstīta **sadarbība ar Eiropas Padomi farmaceutisko produktu jomā**, parakstot trīs gadu tiešo subsīdiju nolīgumu, kas paredz ES ieguldījumu 3 300 000 EUR apmērā.

Vispārīga informācija

Ar Direktīvu 2001/83/EK par cilvēkiem paredzētām zālēm¹² un Direktīvu 2001/82/EK par veterinārajām zālēm¹³ galvenā loma attiecībā uz zāļu kvalitātes nodrošināšanu Eiropas Ekonomikas zonā (EEZ) tiek piešķirta Eiropas Farmakopejai¹⁴. Saskaņā ar Padomes Lēmumu 94/358/EK¹⁵ Eiropas Savienība ir Eiropas Padomes Konvencijas par Eiropas Farmakopejas izstrādāšanu dalībniece. Eiropas Padome / Eiropas Zāļu kvalitātes un veselības aprūpes direktorāts¹⁶ nodrošina Eiropas Farmakopejas sekretariāta funkciju.

¹² Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/83/EK (2001. gada 6. novembris) par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm (OV L 311, 28.11.2001., 67. lpp.).

¹³ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2001/82/EK (2001. gada 6. novembris) par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz veterinārajām zālēm (OV L 311, 28.11.2001., 1. lpp.).

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

¹⁵ Padomes Lēmums 94/358/EK (1994. gada 16. jūnijs), ar ko Eiropas Kopienas vārdā akceptē Konvenciju par Eiropas Farmakopejas izstrādāšanu (OV L 158, 25.6.1994., 17. lpp.).

¹⁶ Eiropas Zāļu kvalitātes un veselības aprūpes direktorāts ir Eiropas Padomes direktorāts, <https://www.edqm.eu/>.

Mērķis

Šīs darbības mērķis ir:

- attiecībā uz bioloģiskas izcelsmes zālēm nodrošināt saskaņotu kvalitātes standartu un atsaucis materiālu izmantošanu saskaņā ar ES centieniem aizsargāt dzīvniekus;
- nodrošināt pārdoto zāļu kvalitātes piemērotu un efektīvu uzraudzību Eiropā; un
- uzturēt un turpināt uzlabot zāļu saskaņotu identifikāciju Eiropā un pasaulē.

Līdzekļi

Šīs darbības ietvaros tiek nodrošināts atbalsts:

- Bioloģiskās standartizācijas programmai, darot pieejamas jaunas metodes bioloģiskas izcelsmes zāļu kvalitātes kontrolei, kā arī atsaucis standartus, kas nepieciešami kvalitātes novērtēšanas metožu piemērošanai Eiropas Farmakopejā.

Šī 2018.–2020. gada programma būs vērsta uz šādu atsaucis standartu noteikšanu. Tie ir vajadzīgi, jo ir izzuduši iepriekš noteikto standartu krājumi vai arī ir izstrādātas jaunas/pārskatītas Eiropas Farmakopejas monogrāfijas, kas tos pieprasa¹⁷;

- oficiālajām zāļu kontroles laboratorijām (OZKL), kas, izmantojot īpašu OZKL tīklu, uzrauga Eiropas tirgū pieejamo zāļu kvalitāti.

Laikā no 2018. līdz 2020. gadam OZKL tīklā tiks ņemtas vērā nesen atļautās zāles, zāles ar sarežģītu sastāvu vai ražošanas procesu, produkti, kas ražoti, izmantojot jaunu ražošanas vai kontroles tehnoloģiju, vai kuru ražošanā iepriekš ir radušās grūtības testēšanas metodoloģijas kontekstā;

- kvalitātes vadības sistēmas ieviešanai visās OZKL, veicinot dalīšanos ar darbu, pieredzi, aprīkojumu un izmaksām zāļu uzraudzības kontekstā;
- OZKL lomai viltotu zāļu atklāšanā, kā paredzēts ES tiesību aktos (Direktīvas 2001/83/EK un 2001/82/EK);
- terminoloģijas projektam, kas ir pamatā saskaņotai zāļu identifikācijai visā pasaulē, galvenokārt farmakovigilances nolūkos. Uzturot saskaņoto terminu un definīciju standarta datubāzi (attiecībā uz zāļu devu formām, ievadīšanas veidiem un metodēm, iepakojumu un iepakojuma vienībām), ar šo darbību tiek stiprināti drošības pasākumi pēc zāļu laišanas tirgū un zāļu iespējamo blakusparādību globāla uzraudzība.

¹⁷ Īpaša uzmanība ir pievērsta tādu metožu attīstībai, kuras var aizstāt, samazināt un uzlabot eksperimentus ar dzīvniekiem bioloģiskas izcelsmes zāļu kvalitātes kontroles vajadzībām saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 22. septembra Direktīvu 2010/63/ES par zinātniskiem mērķiem izmantojamo dzīvnieku aizsardzību (dokuments attiecas uz EEZ) (OV L 276, 20.10.2010., 33. lpp.).

Saskaņā ar veselības aizsardzības programmas 4. mērķi (vienkāršota Savienības pilsoņu piekļuve labākai un drošākai veselības aprūpei) sadarbībā ar GROW ĢD tika sākta **komunikācijas kampaņa par jauno Medicīnisko ierīču regulu (ES) 2017/745**. Šī trīs gadu kampaņa aptver adaptācijas posmu minētās Medicīnisko ierīču regulas ieviešanai, un laikposmā no 2017. līdz 2019. gadam tās ietvaros ir ieguldīti aptuveni 1 600 000 EUR.

Vispārīga informācija

Šīs kampaņas rezultātā 2017. gada aprīlī tika pieņemtas divas jaunās regulas par medicīniskām ierīcēm: Regula (ES) 2017/745 un — par *in vitro* medicīniskām ierīcēm — Regula (ES) 2017/746¹⁸. Kampaņas mērķis ir pārliecināties, ka visi dalībnieki un, pirmkārt, ražotāji, ir labi informēti par izmaiņām, jaunajām prasībām un termiņiem, kas noteikti saskaņā ar jaunajām regulām. Datums, kad ir jāsāk piemērot minētās regulas, ir 2020. gada maijs attiecībā uz medicīniskām ierīcēm un 2022. gada maijs attiecībā uz *in vitro* diagnostiku, taču ir vairāki pārejas noteikumi, kuri ir jāievieš agrāk un kuri ir pilnībā jāsaprot visām ieinteresētajām personām.

Šo regulu pieņemšana uzskatāmi parāda, ka ES rīkojas, lai tirgū piedāvātās medicīniskās ierīces būtu drošākas pacientiem un veselības aprūpes speciālistiem. Informācijas un komunikācijas kampaņa bija iekļauta Eiropas Komisijas prezidenta Žana Kloda Junkera prioritātēs “Darbvietas, izaugsme un ieguldījumi” un “Iekšējais tirgus”.

Mērķis

Komunikācijas iniciatīvas mērķis ir novērst traucējumus medicīnisko ierīču tirgū pēc pēdējiem tiesību aktu grozījumiem. Ir jāsniedz informācija visiem dalībniekiem, kurus skar grozījumi, kas ieviesti ar šīm jaunajām regulām. Tas attiecas ne tikai uz ES un pasaules ražotājiem, bet arī uz importētājiem, izplatītājiem, pilnvarotajiem pārstāvjiem, paziņotajām struktūrām, vienreiz lietojamo ierīču pārstrādātājiem, veselības aprūpes iestādēm, veselības aprūpes speciālistiem un kompetentajām iestādēm.

Līdzekļi

Lai sasniegtu šīs kampaņas mērķus, tajā cita starpā ir paredzēta:

- kampaņas komunikācijas stratēģijas sagatavošana;
- dalībnieku datubāzes izveidošana kampaņas vajadzībām, iekļaujot arī kompetentās iestādes, profesionālās un tirdzniecības organizācijas, kā arī pacientu organizācijas;

¹⁸ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/746 (2017. gada 5. aprīlis) par *in vitro* diagnostikas medicīniskām ierīcēm un ar ko atceļ Direktīvu 98/79/EK un Komisijas Lēmumu 2010/227/ES (OV L 117, 5.5.2017., 176. lpp.).

- palīdzība atlasītajām galvenajām ieinteresētajām personām konferenču sagatavošanā par jaunajām regulām par medicīniskajām ierīcēm (Regulas (ES) 2017/745 un (ES) 2017/746);
- individuālu informācijas materiālu komplektu sagatavošana katrai dalībnieku mērķa grupai;
- informācijas kampaņas biļetena sagatavošana divreiz gadā;
- plašsaziņas līdzekļu paketes sagatavošana, kas papildināta ar plašsaziņas līdzekļu kartēšanu un pielāgotām plašsaziņas līdzekļu paketēm;
- tiešsaistes vebināru un/vai tiešsaistes apmācību organizēšana.

BUDŽETA IZPILDE

Trešās veselības programmas kopējais budžets 2014.–2020. gadam ir 449,4 miljoni EUR. Tas ietver 30 miljonus EUR Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (*Chafea*) darbības izmaksām, kuru Komisija ir pilnvarojusi pārvaldīt 2014.–2020. gada veselības programmu. *Chafea* kopš 2005. gada Komisijai sniedz tehnisku, zinātnisku un administratīvu palīdzību veselības programmas īstenošanā¹⁹. Tā organizē ikgadējus uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus, koordinē piedāvājumu novērtēšanu, apspriež, paraksta un pārvalda dotāciju nolīgumus, kā arī izplata darbību rezultātus. Tā atbild arī par daudzām iepirkuma procedūrām.

Darba plānā 2017. gadam²⁰ noteiktais budžets bija 61 904 085,00 EUR, un tas tika sadalīts šādi:

- darbības izdevumi: 60 404 085,00 EUR, kas atbilst trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014.–2020. gads) budžeta pozīcijai 17 03 01 (*“Inovāciju sekmēšana veselības jomā, veselības aprūpes sistēmu ilgtspējas uzlabošana un Savienības pilsoņu pasargāšana no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem”*);
- administratīvie izdevumi: 1 500 000,00 EUR, kas atbilst izdevumiem trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014.–2020. gads) budžeta pozīcijas 17 01 04 02 atbalstam.

Kopējais darbības budžets bija **60 404 085,00** EUR, tostarp 1 574 508,00 EUR EBTA/EEZ apropriācijās.

No tā 60 386 800,00 EUR tika piešķirti saskaņā ar 2017. gada darba programmu. No šī budžeta *Chafea* piešķir 46 764 719,17 EUR, bet SANTE ĢD — 13 622 080,83 EUR, nosedzot daļu iepirkumu un citu darbību. No vispārējām saistībām izpildītā budžeta apmērs bija 60 063 178,12 EUR, tostarp 323 621,88 EUR bija neizmantotās apropriācijas (0,54 %).

1. Prioritātes

2017. gadā kopējais izpildītais darbības budžets (60 063 178,12 EUR) tika sadalīts starp četriem konkrētiem programmas mērķiem šādi:

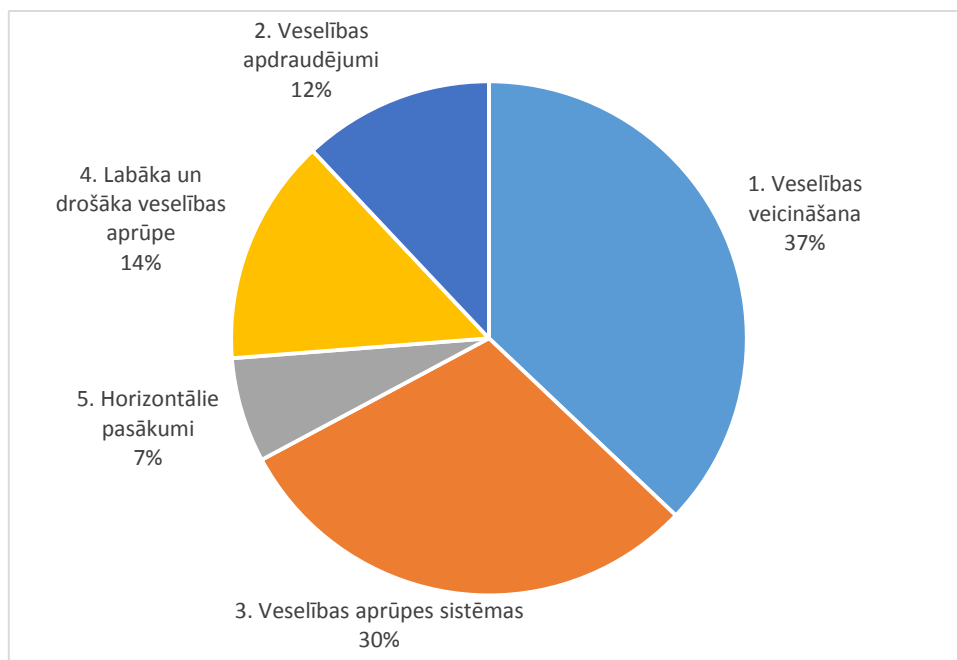
¹⁹ Komisijas Īstenošanas lēmums (2013. gada 17. decembris), ar ko nodibina Patērētāju, veselības un pārtikas izpildaģentūru un atceļ Lēmumu 2004/858/EK (OV L 341, 18.12.2013., 69. lpp.).

²⁰ Komisijas Īstenošanas lēmums (2017. gada 26. janvāris) par darba programmu 2017. gadam saskaņā ar Savienības trešo rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un ES finansiālo ieguldījumu PVO Pamatkonvencijā par tabakas kontroli, kas ir finansēšanas lēmums, C(2017) 316 final: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

1. **veselības aprūpes veicināšana** — 22 282 477,74 EUR (**37 % no darbības budžeta**) veselības veicināšanai, slimību profilaksei un veselīgam dzīvesveidam labvēlīgas vides sekmēšanai, ņemot vērā principu “veselība visās rīcībpolitikās”;
2. **veselības apdraudējumi** — 7 198 549,97 EUR (**12 % no darbības budžeta**) Savienības pilsoņus pasargāšanai no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem;
3. **veselības sistēmas** — 18 059 351,37 EUR (**30 % no darbības budžeta**) atbalstam inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām;
4. **labāka un drošāka veselības aprūpe** — 8 560 567,66 EUR (**14 % no darbības budžeta**) vienkāršotai Savienības pilsoņu piekļuvei labākai un drošākai veselības aprūpei.

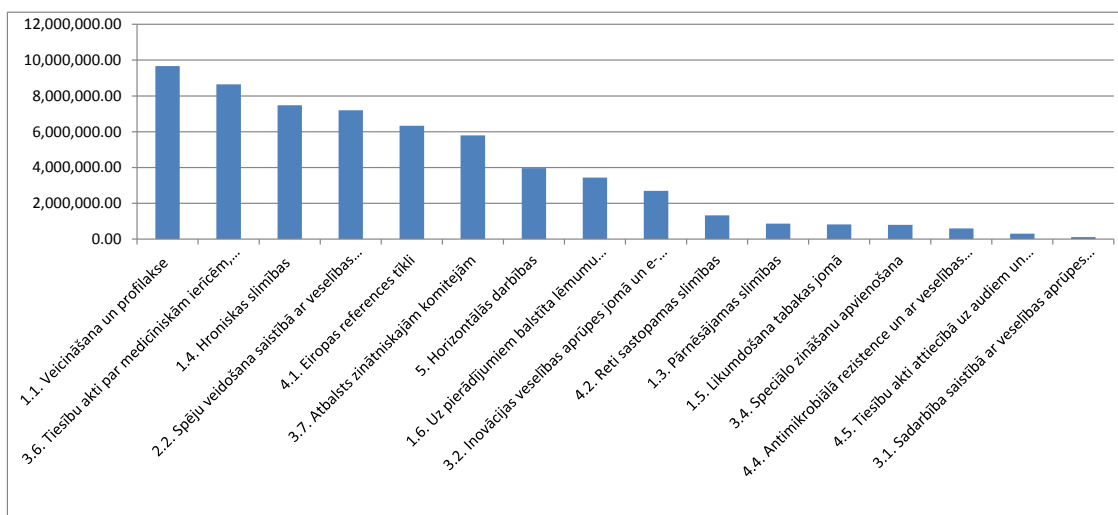
Turklāt **horizontālajiem pasākumiem** (IT, komunikācija) un transversālajiem pasākumiem izmantoto līdzekļu apmērs bija 3 962 231,38 EUR (**7 % no darbības budžeta**).

1. attēls. Darbības budžets atbilstīgi Trešās veselības programmas mērķiem 2017. gadā



Nākamais attēls sniedz informāciju par veselības programmas apropriācijām, kas ir ES ieguldījums dažādajās tematiskajās prioritātēs 2017. gadā.

2. attēls. Darbības budžets sadalījumā pa tematiskajām prioritātēm 2017. gadā



Lai sasniegtu minētos mērķus, programma tiek īstenota, izmantojot plašu finansēšanas instrumentu klāstu. Tie ir šādi:

- projekta dotācijas, ieskaitot īpašos viena saņēmēja dotāciju nolīgumus Eiropas references tīkliem;
- darbības dotācijas nevalstisko organizāciju atbalstam;
- darbības, ko līdzfinansē dalībvalstu iestādes (kopīgas darbības);
- tiešie nolīgumi ar starptautiskām organizācijām;
- publiskie iepirkumi un
- citas darbības, piemēram, atbalsts zinātniskajām komitejām, administratīvie nolīgumi ar Kopīgo pētniecības centru, pastarpināti deleģētais budžets *Eurostat* un transversālās darbības, piemēram, dotācijas prezidentūras konferencēm.

Lai izvēlētos finansējamās darbības, tika izmantoti konkursa kritēriji un piešķiršanas procedūras. Īpašo noteikumu vai, piemēram, monopola situāciju dēļ izņēmums bija kopīgās darbības, tiešie dotāciju nolīgumi un konferences, ko organizēja Padomes prezidentūras. Kopīgo darbību gadījumā līdzfinansēto darbību kvalitāte tiek nodrošināta, organizējot salīdzinošās vērtēšanas procesu, kurā ārējie vērtētāji, *SANTE* politikas veidošanas darbinieki un *Chafea* vērtē priekšlikumu projektus, izmantojot gada DP piešķiršanas kritērijus.

Ar administratīvajām apropriācijām tika segti izdevumi par pētījumiem (tostarp par *Chafea* ārējo novērtējumu un veselības programmas ietekmes novērtējumiem), ekspertu sanāksmēm, informāciju, publikācijām un tulkojumiem, kā arī tehnisko un administratīvo palīdzību IT sistēmām.

2. Darbības budžeta īstenošana sadalījumā pa finansēšanas mehānismiem

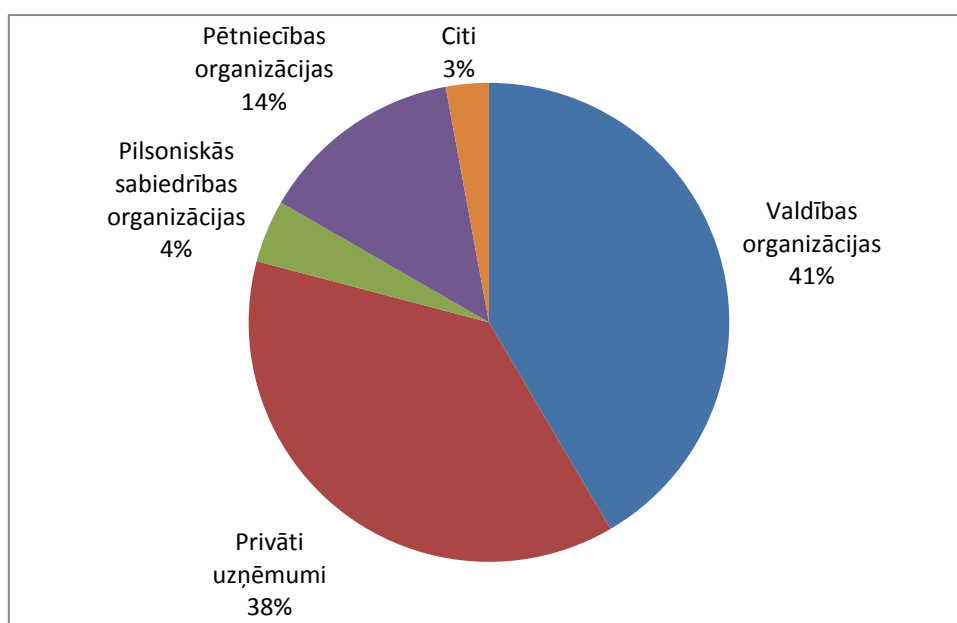
Finansēšanas mehānisma veids	Izpilde (EUR)	Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē
Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus	10 316 224,31	17,18 %
Projekta dotācijas	0,00	0,00 %
Eiropas references tīklu (ERT) darbību SGA saskaņā ar FPA sadalījumā pa mērķiem	4 504 311,91	7,50 %
Darbības dotācijas	5 811 912,40	9,68 %
Dotācijas kopīgām darbībām	20 229 410,14	33,68 %
Konferences dotācijas dalībvalstīm, kas ir ES prezidentvalstis	210 059,00	0,35 %
Tiešo dotāciju nolīgumi	9 300 000,00	15,48 %
Iepirkumi (pakalpojumu līgumi), balvas un horizontālās darbības	14 580 482,75	24,28 %
<i>Pārvaldība CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Pārvaldība SANTE ĢD</i>	8 717 409,07	14,51 %
Citas darbības un transversālās darbības, izņemot prezidentūru konferences	5 427 001,92	9,04 %
<i>Pārvaldība CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Pārvaldība SANTE ĢD</i>	4 763 165,59	7,93 %
2017. gada darba programmas izpildītais budžets	60 063 178,12	99,46 %
2017. gada darba programmas kopējais pieejamais budžets	60 386 800,00	
Neizmantotās apropriācijas	323 621,88	0,54 %
<i>CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>SANTE ĢD</i>	141 506,17	43,73 %

3. Atbalsta saņēmēji

Chafea un SANTE ĢD 2017. gadā parakstīja vairāk nekā 238 dažādas dotācijas un līgumus ar dažādiem saņēmējiem un pakalpojumu sniedzējiem: ar valdības un akadēmiskajām iestādēm, nevalstiskajām organizācijām, privātiem uzņēmumiem un atsevišķiem ekspertiem ²¹. Citi saņēmēji ir starptautiskas organizācijas, ES dienesti (izmantojot tiešus nolīgumus) u. c. Kopējais saņēmēju skaits ir 450, no kuriem divas galvenās kategorijas ir privāti konsultantu uzņēmumi (iepirkumi) un valdības organizācijas (kopīgas darbības).

3. attēlā ir sniegts pārskats par dažādām atbalsta saņēmēju grupām.

3. attēls. Trešās veselības programmas atbalsta saņēmēju veidi 2017. gadā



²¹ Aptuveni puse no visiem saņēmējiem jeb 238 neietver līgumus ar individuāliem ekspertiem, kas piedalās zinātniskajās komitejās, ar ekspertiem, kas vērtē uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus u. c.

CITAS GALVENĀS IEZĪMES

2017. gada darba programmas mērķis bija — veselības jomā — sniegt ieguldījumu Komisijas prioritātēs, kas izklāstītas tās priekšsēdētāja Ž. K. Junkera politiskajās pamatnostādņēs²² un par veselību un pārtikas nekaitīgumu atbildīgā komisāra pilnvarojuma vēstulē²³.

Galveno politikas darbību atbalstam tika izvēlētas darbības, kuras līdzfinansēja dalībvalstu kompetentās iestādes (sešas kopīgas darbības). Šīs kopīgās darbības²⁴ pulcēja 217 saņēmējus, tostarp ar tiem saistītās struktūras, un ataino dalībvalstu interesi aktīvi iesaistīties kopīgās darbībās tādās jomās kā vēža kontrole, nevienlīdzība veselības aprūpes jomā, vakcinācija un sagatavotība, e-veselība un informācija par veselības aprūpi.

Pēc Trešās veselības programmas izplatīšanas stratēģijas pieņemšanas (2017. gada jūnijā) un tās gada izplatīšanas plāna pieņemšanas tam pašam gadam *Chafea* un *SANTE* ĢD vienojās par uzlabotu metodi, kā plānot un sagatavot izplatīšanas pasākumus. Lai atbalstītu šo mērķi, *Chafea* izstrādāja:

- atjauninātu projektu datubāzi, kas ļauj ieinteresētajām personām organizēti piekļūt projektu rezultātiem;
- vizuālu attēlu kopumu, kas ilustrē dažādas tēmas, uz kurām attiecas veselības programma;
- tiešsaistes mācību līdzekļus (video, kas publicēti tās vietnē, lai palīdzētu pretendentiem un saņēmējiem);
- regulāras ziņas tīmeklim vai sociālajiem plašsaziņas līdzekļiem, lai informētu ieinteresētās personas par projekta pasākumiem un rezultātiem;
- *Chafea* piedalījās arī Eiropas dienā Luksemburgā, kas tika organizēta sadarbībā ar *SANTE* ĢD.

Pievēršot lielāko uzmanību galvenajām *SANTE* ĢD norādītajām komunikācijas prioritātēm, papildus vairākiem citiem notikumiem *Chafea* sagatavoja:

- martā Madridē, Spānijā — darbsemināru un stendu izstādi par retu slimību reģistru, piesaistot 160 dalībnieku interesi;

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

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

²⁴ 2017. gadā bija sešas kopīgas darbības, sadarbojoties ar 160 ieceltām kompetentajām iestādēm un sasniedzot 217 saņēmējus pēc saistīto struktūru iekļaušanas. Vidējais dalībnieku skaits kopīgajās darbībās 2017. gadā bija 36 partneri.

- maijā Dublinā, Īrijā — darbsemināru un standu izstādi Starptautiskās integrētās aprūpes konferences ietvaros (211 dalībnieki);
- septembrī Briselē, Beļģijā — kopu sanākumi “Migrācija un veselība: integrācijas ceļi”;
- oktobrī Odensē, Dānijā — kopu sanākumi par nepārnēsājamām slimībām.

Attiecībā uz programmas īstenošanas uzraudzību *Chafea* ar neatkarīgu ekspertu palīdzību pārskatīja darbības dotācijas, kas piešķirtas saskaņā ar 2014.–2017. gada partnerības pamatnolīgumiem.

Pārskatā tika secināts, ka partnerības pamatnolīgumos noteiktie mērķi atbilda veselības programmas mērķiem, kā arī ES sabiedrības veselības politikas mērķiem; ka saņēmējas organizācijas īstenoja nolīgumos norādītās daudzgadu darba programmas (ar nelielām novirzēm); un ka tika sagatavoti kvalitatīvi pārskati un rīki. Tajā tika arī identificētas jomas, kurās nepieciešami uzlabojumi: administratīvie procesi, saikne starp NVO atlasu un programmas prioritātēm, kā arī uzraudzības sistēma.

Plašāka informācija par partnerības pamatnolīgumu rezultātiem ir pieejama veselības programmas datubāzē²⁵.

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