



EUROPOS KOMISIJA

Briuselis, 2011.11.9
KOM(2011) 709 galutinis

2011/0339 (COD)

Pasiūlymas

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS

**kuriuo patvirtinama trečioji daugiametė ES sveikatos srities veiksmų 2014–2020 m.
programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“**

(Tekstas svarbus EEE)

{SEK(2011) 1322 galutinis}

{SEK(2011) 1323 galutinis}

AIŠKINAMASIS MEMORANDUMAS

1. PASIŪLYMO APLINKYBĖS

Sveikata nėra vien tik vertybė pati savaime, ji yra ir ekonomikos augimo variklis. Tik sveiki gyventojai gali panaudoti visas savo ekonomines galimybes. Sveikatos sektoriaus pažanga priklauso nuo inovacijų ir labai kvalifikuotos darbo jėgos. Vykdam su sveikata susijusius mokslinius tyrimus ir technologijų plėtrą galima panaudoti 0,3 proc. BVP. Sveikatos sektorius yra vienas didžiausių ES: jame sukuriama apie 10 proc. ES bendro vidaus produkto, dirba vienas iš dešimties darbuotojų, tretinio lygio išsilavinimą turinčių darbuotojų dalis yra didesnė nei vidurkis.

Taigi sveikata yra svarbi strategijos „Europa 2020“ dalis. 2011 m. birželio 29 d. komunikate „Strategijos „Europa 2020“ biudžetas“¹ Komisija pabrėžė, kad „sveikatingumo skatinimas yra neatsiejama strategijos „Europa 2020“ pažangaus ir integracinio augimo tikslų dalis. Kai piliečiai yra sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką, daromas teigiamas poveikis našumui ir konkurencingumui. Inovacijos sveikatos priežiūros srityje padeda spręsti tvarumo uždavinį šiame sektoriuje atsižvelgiant į demografinius pokyčius.“, o sveikatos skirtumų mažinimo veiksmas yra svarbus siekiant „integracinio augimo“ tikslo.

Pasiūlyta trečioji ES sveikatos srities veikslių 2014–2020 m. programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“, kuria dar labiau nei ankstesnėse programose stiprinamas ir akcentuojamas ryšys tarp ekonomikos augimo ir sveikų gyventojų. Programoje numatomi veiksmai su aiškia papildoma nauda ES atsižvelgiant į strategijos „Europa 2020“ tikslus ir dabartinius politikos prioritetus.

Finansinė krizė dar aiškiau parodė būtinumą gerinti sveikatos sistemų ekonominį efektyvumą. Valstybės narės spaudžiamos rasti tinkamą visuotinio prieinamumo prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo ir biudžeto apribojimų laikymosi pusiausvyrą. Šiomis aplinkybėmis labai svarbi parama valstybių narių pastangoms gerinti jų sveikatos sistemų tvarumą, kad būtų užtikrintas jų gebėjimas dabar ir ateityje teikti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visiems savo piliečiams. Programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ prisidedama prie inovatyvių sprendimų paieškos ir taikymo gerinant sveikatos sistemų kokybę, efektyvumą ir tvarumą, akcentuojant žmogiškąjį kapitalą ir keitimąsi gerąja patirtimi.

Pagrindiniai tikslai, nustatyti dokumente „Europa 2020. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“², grindžiami sveikatos priežiūros inovacijų plėtra, kaip numatyta prioritetinėse iniciatyvose, pavyzdžiui, „Inovacijų Sąjunga“ ir „Skaitmeninė darbotvarkė“. Tačiau inovacijos nėra vien tik technologija ir nauji produktai. Tai yra ir sveikatos priežiūros organizavimo ir struktūros, išteklių naudojimo ir sistemų finansavimo inovacijos.

Sveikatos srities inovacijos gali padėti sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas ir pagerinti jos kokybę. Daugelio pasiūlytų programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ sričių, kaip antai sveikatos technologijų vertinimas, medicinos prietaisai, klinikiniai tyrimai ir vaistai, taip pat Europos inovacijų partnerystė aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje, veikslių tikslas yra

¹ COM(2011) 500 final.

² COM(2010) 2020 final.

stiprinti technologinių inovacijų ir jų įsisavinimo bei komercializacijos ryšį; kartu gerinti sveikatos priežiūros saugumą, kokybę ir efektyvumą. Kitos iniciatyvos skirtos skatinti e. sveikatos sprendimų diegimą ir sąveikumą, pavyzdžiui, gerinti tarpvalstybinį pacientų registrų naudojimą.

Įgyvendinant programą bus toliau remiamas geresnis prognozavimas, sveikatos priežiūros specialistų poreikių planavimas ir mokymas, o tai prisidės prie organizacinių inovacijų ir integracinio augimo. Tai atitinka strategijos „Europa 2020“ prioritetinę naujų įgūdžių ir darbo vietų kūrimo iniciatyvą ir jos pagrindinius prioritetus – lankstumą ir saugumą, tinkamų šiandienos ir rytdienos darbams įgūdžių suteikimą žmonėms, darbo sąlygų ir darbo vietų kūrimo gerinimą. Kadangi visuomenė sensta, o sveikatos priežiūros paslaugų paklausa didėja, naujų darbo vietų kūrimo galimybės sveikatos sektoriuje yra didelės.

Sveikatos problemos yra viena pagrindinių nėjimo į darbą ir ankstyvo išėjimo į pensiją priežasčių. Kai piliečiai yra sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką, daromas teigiamas poveikis našumui ir konkurencingumui. Sveikų gyvenimo metų skaičiaus didėjimas yra būtina prielaida, jeigu Europa nori, kad 20-64 metų amžiaus gyventojų užimtumo lygis būtų 75 proc. ir būtų išvengta ankstyvo išėjimo į pensiją dėl ligų. Be to, vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių išlaikymas sveikais ir aktyviais žmonėmis gali turėti teigiamo poveikio jų dalyvavimui darbo rinkoje ir padėti reikšmingai sutaupyti sveikatos priežiūros biudžeto lėšų.

Pagrindiniai programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ tikslai yra dirbti su valstybėmis narėmis skatinant sveikatos priežiūros inovacijas, didinant sveikatos sistemų tvarumą, gerinant ES piliečių sveikatą ir saugant juos nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai.

Joje suformuluoti keturi konkretūs tikslai, kad stiprinant sveikatą būtų sudarytos geros ekonominio augimo prielaidos:

- (1) parengti bendras priemones ir mechanizmus ES lygmeniu, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti sveikatos priežiūros inovacijas ir taip **prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo**;
- (2) gerinti prieigą prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, ir už nacionalinių sienų ribų ir parengti sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtus bendrus sprendimus ir gaires, kad **ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra**;
- (3) nustatyti, skleisti ir skatinti ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t. y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties diegimą, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų **išvengta ligų ir ugdoma sveikata; bei**
- (4) parengti bendrus geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodus ir įrodyti jų naudą, kad būtų galima **apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai**.

Pasiūlytame reglamente pateikiamos bendrosios programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ reglamentavimo nuostatos ir panaikinamas Sprendimas (EB) Nr. 1350/2007.

2. TIKSLAI

Pirmiau minėtos problemos turi būti pirmiausia sprendžiamos pačiose valstybėse narėse, imantis tiesioginių veiksnių nacionaliniu lygmeniu. ES sveikatos politikos tikslas, kaip nustatyta Sutartyje, yra papildyti ir remti tokią nacionalinę politiką ir skatinti valstybių narių bendradarbiavimą. Programoje numatytos galimybės kurti ir stiprinti valstybių narių bendradarbiavimo mechanizmus ir koordinavimo procesus siekiant nustatyti bendras priemones ir gerą patirtį, kuriomis būtų kuriamos sinergijos, suteikiama ES papildomos naudos ir pasiekama masto ekonomija, o taip būtų remiama reforma sudėtingomis aplinkybėmis.

2.1. Bendrų priemonių ir mechanizmų ES lygmeniu parengimas, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti sveikatos priežiūros inovacijas ir taip prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo

Daug metų valstybės narės taiko biudžeto apribojimus, susijusius su jų sveikatos biudžeto tvarumu, o šis biudžetas kai kuriose valstybėse narėse sudaro apie 15 proc. viešojo sektoriaus išlaidų³.

Padėtį papildomai apsunkina gyventojų senėjimas, didėjantys lūkesčiai dėl kokybiškų paslaugų atsirandant naujoms, veiksmingesnėms, bet brangesnėms technologijoms. Šie iššūkiai padidėjo mažinant viešojo sektoriaus išlaidas finansinės krizės sąlygomis. Remiantis įrodymais⁴ galima teigti, kad vis dėlto veiksmingos sveikatos sistemos reformos sudaro galimybes suvaldyti pernelyg didelį išlaidų augimą, t. y. užtikrinti, kad sveikatos sektoriaus išlaidos neviršytų BVP augimo.

Programa, kuria remiamos valstybių narių pastangos gerinti sveikatos priežiūros efektyvumą ir finansinį tvarumą, siekiama skatinti reikšmingą šio sektoriaus išteklių persikirstymą didesnę lėšų dalį skiriant naujoviškiausiems ir vertingiausiems produktams bei paslaugoms, tuo pačiu būtų siūlomos geriausios rinkodaros galimybės ir sutaupyta sąnaudų ilguoju laikotarpiu. Programa taip pat siekiama remti inovacijas, susijusias su sveikatos priežiūros organizavimu, pavyzdžiui, palaikyti didesnės svarbos suteikimą bendruomenės lygmeniu sveikatos priežiūros paslaugoms ir integruotai sveikatos priežiūrai. Sveikatos sistemos reforma turi būti aiškus trumpalaikių pasiekimų didinantis efektyvumą ir ilgalaikių strateginių veiksnių sprendžiant pagrindines su išlaidų didėjimu susijusias problemas derinys. Pavyzdžiui, Europos bendradarbiavimas sveikatos technologijų vertinimo klausimais ne tik sumažins dubliavimąsi ir leis kaupti tiriamąsias žinias, bet gali suteikti ir galimybių kurti tvarias inovacijas, susijusias su sveikatos srities produktais ir paslaugomis.

Su sveikata susijusios investicijos naudojant struktūrinių fondų lėšas gali būti labai svarbios norint padėti valstybėms narėms reformuoti sveikatos sistemas nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis, įgyvendinti keturis konkrečius šios programos tikslus, pasinaudojant gerąja

³ Šaltinis – ištrauka iš Eurostato internetinės duomenų bazės 2011 m. liepos mėn. „Bendrosios išlaidos pagal funkciją „sveikata“, palyginti su visomis išlaidomis“. 2009: 14, 63 proc.; http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en.

⁴ TVF 2011 m. ir Jounard et al., 2010 m., t. y. visuomenės sveikatos išlaidų augimas viršija BVP augimą dėl gyventojų senėjimo (šis papildomas išlaidų augimas vertinamas vidutiniškai kaip 1 proc. OECD šalyse).

patirtimi ir bandomųjų projektų patirtimi, įgyta įgyvendinant programą „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“. Bus skatinami bendradarbiavimas ir programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ bei struktūrinių fondų sinergija.

Senstant visuomenei ir keičiantis šeimos sandarai formalios specializuotos priežiūros poreikis didėja, kadangi mažėja neformalios priežiūros šeimos aplinkoje galimybės. Sveikatos priežiūra taip pat tampa labiau specializuota, reikia intensyviau dirbti ir ilgiau mokytis. Dar iki 2020 m. ES trūks vieno milijono sveikatos priežiūros darbuotojų ir nesiimant jokių priemonių būtinoji pagalba nebus teikiama 15 proc. atvejų. Jeigu pavyktų įgyvendinti sėkmingus sprendimus, tai vis dėlto sudarytų reikšmingas užimtumo ir ekonominio augimo sąlygas.

Siekiant išspręsti minėtas problemas programoje numatyta parengti bendras priemones ir mechanizmus ES lygmeniu, kad būtų padedama nacionalinėms sveikatos sistemoms teikti daugiau sveikatos priežiūros paslaugų turint mažiau išteklių. Inovatyvūs sprendimai reikalingi siekiant spręsti darbo jėgos trūkumo problemą ir kuo labiau padidinti sveikatos sistemų efektyvumą naudojant naujoviškus produktus, paslaugas, priemones ir modelius. Norint sėkmingai įgyvendinti tokius sprendimus reikės įveikti ir tokias esamas kliūtis, kaip viešieji pirkimai ir naudotojų pasyvumas diegiant inovacijas.

Šiuo požiūriu minėtam tikslui įgyvendinti suplanuotais veiksmais siekiama, pavyzdžiui, gerinti Europos bendradarbiavimą sveikatos technologijų vertinimo srityje ir išnagrinėti e. sveikatos bei sveikatai skirtų IKT galimybes, įskaitant e. sveikatai skirtą tinklą ir elektroninių pacientų registrų bendradarbiavimą, įgyvendinant direktyvą dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas⁵. Minėtais veiksmais taip pat bus siekiama spręsti sveikatos sektoriaus darbo jėgos trūkumo problemą ir padėti valstybėms narėms reformuoti jų sveikatos sistemas kaupiant ir gilinant politikos veiksmų techninio vertinimo tiriamąsias žinias.

Juos vykdant bus palaikomos ir medicininės paskirties prietaisų saugos, kokybės ir veiksmingumo aukštų standartų nustatymo priemonės, kurių reikia įgyvendinant šios srities ES teisės aktų tikslus ar prisidedant prie jų įgyvendinimo, taip pat prisidedant prie pirmiau minėtos direktyvos nuostatų dėl e. sveikatos ir sveikatos technologijų vertinimo įgyvendinimo.

Programos ir jos skirtingų tikslų įgyvendinimas taip pat gali padėti vykdyti konkrečius veiksmus pagal Europos inovacijų partnerystės aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje tris temas – perspėjimo apie ligas, jų prevencijos ir ankstyvos diagnostikos inovacijos; ligų gydymo ir ligonių priežiūros bei aktyvaus senėjimo ir savarankiško gyvenimo sričių inovacijos.

2.2. Priegos prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, plėtimas ir už nacionalinių sienų ribų ir sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtų bendrų sprendimų ir gairių rengimas, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra

Sveikatos priežiūros prieinamumo visiems piliečiams gerinimas nežiūrint jų pajamų, socialinio statuso, gyvenamosios vietos ir tautybės yra pagrindinis būdas dabartiniams dideliems sveikatos skirtumams pašalinti. Visi ES piliečiai neatsižvelgiant į jų padėtį turėtų

⁵ 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos [direktyva 2011/24/ES](#).

turėti galimybę gauti saugias ir kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Tačiau tikrovėje sveikatos priežiūros prieinamumas ES vis dar labai skiriasi. Bloga sveikatos būklė dažnai turi didelį poveikį veiksmingos sveikatos priežiūros prieinamumui ir piliečių galimybėms gauti informaciją apie sveikatą. Mažas pajamas turintys, socialiai atskirti ir gyvenantys ekonominio nuosmukio ar nedideliuose regionuose žmonės gali patirti specifinių sunkumų norėdami gauti sveikatos priežiūros paslaugas. Visų programos tikslų įgyvendinimo veiksmai turėtų padėti mažinti tokius sveikatos skirtumus sprendžiant su įvairiais veiksniais, dėl kurių šie skirtumai atsiranda ir didėja, susijusias problemas, taip pat papildyti pagal kitas programas vykdomus veiksmus, kuriais siekiama mažinti socialinius ir regioninius skirtumus ES viduje.

Siekiant gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą, visų pirma ypatingomis sąlygomis, kai nacionaliniai ištekliai yra nedideli, aiškios papildomos naudos duoda Europos specializuotų pavyzdinių centrų, prieinamų visiems piliečiams ES mastu, tinklo plėtra.

Be to, norint padėti valstybėms narėms toliau gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą, įgyvendinant programą bus apibendrinti ir tęsiami šioje srityje vykdomi gerosios patirties nustatymo, keitimosi ja ir sklaidos veiksmai. Programos vykdymas pagerins prieigą prie medicininių žinių remiant Europos pavyzdinių tinklų sistemos kūrimą ir formavimą – bus nustatyti jų kriterijai ir reikalavimai ir parengti bendri sveikatos priežiūros kokybės ir pacientų saugos gerinimo sprendimai ir gairės ES mastu, sprendžiamos įvairios problemos, įskaitant atsparumą antimikrobinėms medžiagoms.

Veiksmais siekiant šio tikslo bus taip pat remiamos priemonės, kuriomis nustatomi pagal šių sričių ES teisės aktus reikalaujami aukšti kraujo, organų, audinių ir ląstelių, farmacijos produktų saugos, kokybės ir veiksmingumo standartai ir įgyvendinamos pacientų teisės gauti sveikatos priežiūros paslaugas kitose valstybėse narėse arba prisidedama prie tų sričių teisės aktų tikslų įgyvendinimo.

2.3. Ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t. y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties diegimas, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų išvengta ligų ir ugdoma sveikata

Tikėtina gyvenimo trukmė pastaraisiais dešimtmečiais didėjo labai sparčiai: 2008 m. ES vyrų gyvenimo trukmė buvo 76,4 metų, o moterų – 82,4 metų. Tačiau sveikų gyvenimo metų skaičiaus vidurkis didėjo žymiai lėčiau: vyrų buvo 60,9 metų, moterų – 62 metai.

Tai reiškia, kad didesnė ilgesnio gyvenimo dalis praeina esant blogai sveikatos būklei, o tai yra vienas iš veiksnių, lemiančių spiralinio pobūdžio sveikatos priežiūros išlaidų augimą ir trukdančių dalyvauti darbo rinkoje. Bloga sveikatos būklė neigiamai veikia žmoniškąjį kapitalo plėtrą, kuri yra labai svarbi žinių ekonomikos vystymui.

Lėtinės ligos yra pagrindinė mirčių ir blogos gyvenimo kokybės priežastis Europoje. Dėl lėtinių ligų Europos Sąjungoje kasmet miršta daugiau kaip 4 milijonai žmonių, o tai sudaro 87 proc. priešlaikinio mirtingumo atvejų ES. Lėtinės ligos yra ir didelė našta ekonomika, kadangi pirma laiko mažėja žmonių pajėgumas dirbti. Programoje numatytas veiksmas remti valstybių narių pastangas ilginti savo gyventojų sveiko ir produktyvaus gyvenimo trukmę išvengiant lėtinių ligų.

Daugelio lėtinių ligų galima išvengti. Dažnai jomis susergama dėl rūkymo, žalingo alkoholio vartojimo, blogos mitybos ir nepakankamo fizinio aktyvumo. Šiuos rizikos faktorius papildo ir juos lemiantys socialiniai ir ekonominiai bei aplinkos veiksniai.

Tai ne tik yra didelė sveikatos problema, bet ir svarbi ekonominė galimybė. Tinkamos investicijos lemtų ne tik geresnę sveikatą, bet ir ilgesnę produktyvesnio gyvenimo trukmę ir mažesnius darbo jėgos praradimus. Jeigu europiečiai bus sveikesni, jie galės ir vyresnio amžiaus būti naudingi ekonomikai, nes jie išliks darbuotojais, savanoriais ir vartotojais. Pagyvenusių žmonių patirtis bus dar reikalingesnė atsižvelgiant į nedidelį gimstamumą ir kvalifikuotos darbo jėgos trūkumą.

Įgyvendinant programą šių sričių problemos bus sprendžiamos skatinant sveikatos ugdymo ir ekonomiškai efektyvios prevencijos gerą patirtį įtakojant pagrindinius sveikatą lemiančius veiksnius, t. y. rūkymą, piktnaudžiavimą alkoholiu ir nutukimą, taip pat ŽIV/AIDS ir pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniams klausimams. Ją vykdant bus remiamas Europos bendradarbiavimas ir tinklų plėtra lėtinių ligų prevencijos srityje, įskaitant vėžio atrankinės patikros kokybės gaires. Veiksmis siekiant šio tikslo bus remiamos ir priemonės, kuriomis norima tiesiogiai apsaugoti visuomenės sveikatą nuo tabako produktų ir reklamos ir kurių reikia vadovaujantis šios srities ES teisės aktais arba kuriomis prisidedama prie minėtų teisės aktų tikslų įgyvendinimo.

2.4. Bendrų geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodų parengimas ir jų naudos įrodymas, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai

Pastaraisiais metais ES susidūrė su keletu rimtų tarpvalstybinių grėsmių sveikatai, pavyzdžiui, pandeminiu gripu ar SŪRS. ES kompetencija parengties rimtoms tarpvalstybinėms grėsmėms sveikatai ir reagavimo į jas klausimais yra nurodyta Lisabonos sutartyje. Pagal savo pobūdį tokios grėsmės sveikatai plinta už nacionalinių sienų ribų ir negali būti veiksmingai sprendžiamos kurios nors vienos valstybės narės ar vien tik Sąjungos lygmeniu. ES turi būti gerai pasirengusi šioms grėsmėms, kurios gali turėti didelį poveikį ne tik piliečių sveikatai ir gyvybei, bet ir ekonomikai.

Šio tikslo siekiant planuojami veiksmai padės parengti bendrus pasirengimo galimoms ekstremalioms sveikatai situacijoms metodus, koordinuoti reagavimą į tokias ekstremalias sveikatai situacijas Europos lygmeniu ir remti nacionalinių parengties sveikatos krizėms ir jų valdymo pajėgumų kūrimą atsižvelgiant į tarptautines iniciatyvas. Siekiama remti parengties, įskaitant parengtį pandemiam gripui, planavimą, šalinti valstybių narių rizikos vertinimo gebėjimų spragas ir remti reagavimo į grėsmes sveikatai gebėjimų stiprinimą valstybėse narėse bei stiprinti tokius gebėjimus pasauliniu lygiu, kad būtų galima reaguoti į grėsmes sveikatai.

Veiksmis taip pat bus remiamos priemonės, skirtos saugoti žmonių sveikatą ir ją stiprinti užkrečiamųjų ligų, rimtų tarpvalstybinių sveikatos problemų atvejais, didelių tarpvalstybinių grėsmių sveikatai stebėsenos, ankstyvo jų perspėjimo ir įveikimo priemonės, kaip reikalaujama šių sričių ES teisės aktuose ar prisidedant prie šių teisės aktų tikslų įgyvendinimo.

Įgyvendinant visus keturis pirmiau minėtus programos tikslus bus remiami informacijos ir žinių apie sveikatą srities veiksmai, kuriais prisidedama prie įrodymais pagrįsto sprendimų

priėmimo, įskaitant su sveikata susijusių duomenų rinkimą ir analizę bei plačią programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą. Įgyvendinant šią programą bus remiama ir mokslinių komitetų, sudarytų pagal Komisijos sprendimą 2008/721/EB, veikla.

3. KONSULTACIJŲ SU SUINTERESUOTOSIOMIS ŠALIMIS IR POVEIKIO VERTINIMO REZULTATAI

3.1. Konsultacijos ir ekspertų patarimai

Visų pirma konsultuotasi su valstybių narių atstovais, nacionaliniais kontaktiniais centrais, Tarybos visuomenės sveikatos aukšto lygio darbo grupe ir neformaliai su sveikatos ministrų taryba. Papildomų ekspertų patarimų buvo pateikta per ES sveikatos politikos forumą, sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų asociacijas. Kitos programa suinteresuotosios šalys, visų pirma paramos gavėjai, išreiškė savo nuomonę neseniai atliktuose programos vertinimuose.

Visi įvairių konsultacijų dalyviai aiškiai parėmė sveikatos programą. Kai kurios valstybės narės laikėsi požiūrio, kad programa turėtų būti kryptingesnė, ekonomiškai efektyvesnė ir grindžiama veiksmis, kurių papildoma nauda ES būtų įrodyta, o kitų nuomone toliau turėtų remiami nustatyti tikslai ir platus veiksmų spektras.

Valstybių narių institucijų paskirti nacionaliniai kontaktiniai centrai nurodė, kad programa galėtų padėti formuoti nacionalinę politiką: a) pristatant gerą patirtį, b) dalijantis ir keičiantis praktine patirtimi, tiriamosiomis ir kitomis žiniomis ir c) remiant svarbių nacionalinės politikos požiūriu sveikatos problemų sprendimus. ES sveikatos politikos forume tvirtinta, kad pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas sveikatą lemiantiems veiksniams ir pacientams. Taip pat rekomenduota programoje nagrinėti socialinių sveikatą lemiančių veiksnių reikšmę.

Be to, valstybės narės ir suinteresuotosios šalys akcentavo visų ES valstybių narių aktyvesnio dalyvavimo įgyvendinant programą būtinumą ir pabrėžė, kad programa turėtų būti glaudžiau susijusi su Sutartimi dėl Europos Sąjungos veikimo, strategija „Europa 2020“ ir esamais teisės aktais.

3.2. Poveikio vertinimas

Poveikio vertinimo ataskaitoje analizuotos įvairios programos įgyvendinimo alternatyvos. Joje nurodyta pasirinkta alternatyva, kuriai teikiamas prioritetas ekonominės naudos požiūriu ir kuri atitinka geros struktūros programą, tikslai konkretūs, išmatuojami, pasiekiami, aktualūs ir apribotos trukmės (SMART), prioritetiniai veiksmai nustatyti, būtų gaunama papildoma nauda ES ir užtikrinta geresnė rezultatų stebėseną bei poveikis. Įgyvendinant programą dėmesys bus sutelktas į:

- paramą diegiant sveikatos sistemų kokybės, efektyvumo ir tvarumo gerinimo inovatyvius sprendimus ir užtikrinant geresnės bei saugesnės sveikatos priežiūros prieinamumą;
- sveikatos ugdymą ir ligų prevenciją ES lygmeniu padedant valstybėms narėms ir papildant jų pastangas ilginti savo piliečių sveiko gyvenimo trukmę;
- paramą tarpvalstybinių grėsmių sveikatai problemų sprendimų paieškai;

- paramą veiksams, kuriuos reikia įgyvendinti pagal galiojančius ES teisinius įsipareigojimus.

Šios alternatyvos įgyvendinimo metinis biudžetas yra maždaug 57 milijonai eurų (2011 m. kainomis), o tai atitinka 2011 m. komunikate „Strategijos „Europa 2020“ biudžetas“ pasiūlytas biudžeto lėšas programai „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“.

3.3. Papildoma nauda Europai

Kaip nurodyta Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnyje ES veiksmai turi papildyti nacionalinę politiką ir skatinti valstybių narių bendradarbiavimą. Programos veiksmais turėtų būti prisidėta tik tais atvejais, kai valstybės narės negali to atlikti atskirai arba kai koordinavimas yra geriausias būdas judėti į priekį.

Programoje numatyti veiksmai tose srityse, kuriose ES gautų akivaizdžios papildomos naudos remiantis šiais kriterijais: valstybių narių skatinimas keistis gerą patirtimi; žinių mainams ar savitarpio mokymuisi skirtų tinklų rėmimas; tarpvalstybinių grėsmių sveikatai problemų sprendimas siekiant mažinti jų riziką ir pasekmes; tam tikrų su vidaus rinka susijusių klausimų sprendimas, kai ES turi didelius įgaliojimus užtikrinti kokybiškus sprendimus visose valstybėse narėse; inovacijų sveikatos srityje galimybių atskleidimas; veiksmai, kuriais galima formuoti lyginamosios analizės sistemą; masto ekonomijos gerinimas vengiant išteklių švaistymo dėl veiklos dubliavimo ir finansinių išteklių naudojimo optimizavimas.

3.4. Programos efektyvumo didinimas

Programa sukurta atsižvelgiant į pirmos 2003–2008 m. visuomenės sveikatos programos ir antros 2008–2013 m. sveikatos programos rezultatus, į atliktų šių programų įvairių vertinimų ir auditų išvadas bei rekomendacijas.

Nauja programa siekiama sutelkti dėmesį į mažesnių skaičių veiksmų, kurių papildoma nauda ES įrodyta, jais gaunama konkrečių rezultatų ir reaguojama į nustatytus poreikius ar spragas. Programa siekiama tobulinti valstybių narių bendradarbiavimo sveikatos srityje būdus ir sudaryti galimybes padėti įgyvendinti nacionalinės sveikatos politikos reformas.

Veikla septynerių metų laikotarpiu ir metiniai darbų planai turėtų būti grindžiami nedidelio veiksmų skaičiaus per metus daugiamečiu programavimu. Be to, atsižvelgiant į ankstesnę patirtį ir įvairių vertinimų rezultatus programoje numatomi nauji dalykai:

- pažangos rodikliai programos tikslų įgyvendinimui ir poveikiui matuoti ir stebėti;
- ES teikiama papildoma nauda yra pagrindinis veiksnys nustatant metinių darbo planų prioritetus;
- geresnė projektų rezultatų sklaida ir informacijos apie juos perdavimas politikos formuotojams;
- paskatos valstybėms narėms, kurių bendros nacionalinės pajamos mažesnės, aktyviau dalyvauti programoje. Tai reiškia ir didesnę šioms valstybėms narėms skiriamą bendro finansavimo įnašą.

Paprastinimas

Finansinio reglamento peržiūra sudarys galimybes palengvinti dalyvavimą ES programose, pavyzdžiui, paprastinant taisykles, mažinant dalyvavimo išlaidas, spartinant lėšų skyrimo procedūras ir nustatant „vieno langelio“ principą, kad paramos gavėjams būtų lengviau gauti ES lėšų. Programos įgyvendinimas bus grindžiamas visomis pakeisto ES finansinio reglamento nuostatomis, visų pirma toliau paprastinant ataskaitų teikimo reikalavimus, įskaitant platesnį ataskaitų teikimo internetu naudojimą.

Naujos programos projekte numatytas jos įgyvendinimo ir valdymo paprastinimas:

1. Sąjungos bendro finansavimo įnašas, skiriamas subsidijoms veiksmams finansuoti, bendrai su valstybių narių ar trečiųjų šalių kompetentingomis institucijomis ar jų įgaliotomis nevyriausybinėmis organizacijomis finansuojamiems veiksmams ir veiklos subsidijoms, bus suderintas skiriant 60 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų ir iki 80 proc. išlaidų ypatingo naudingumo atvejais.

2. Ilgalakis strateginių veiksmų programavimas padės sumažinti jų bendrą skaičių per metus ir išvengti pakartotinio darbo teikiant paraiškas, jas vertinant, derantis ir sudarant sutartis. Be to, tai leis daugiau dėmesio skirti prioritetinėms sritims ir geriau panaudoti žmogiškuosius ir finansinius išteklius. Finansavimo procesas bus toliau paprastinamas visų pirma naudojant bendrąsias veiklos subsidijų sutartis ir nagrinėjant galimybę skirti vienkartinės išmokas, kai tik įmanoma, kad būtų galima sumažinti administracinę našą.

3. Nauji stebėsenos ir vertinimo rodikliai grindžiami efektyvia programos rezultatų sklaida ir sudarys galimybes stebėti, kaip į minėtus rezultatus atsižvelgiama valstybėse narėse padedant nacionalinių kontaktinių centrų tinklui. Todėl tikimasi paprastesnio požiūrio į programos išdavas: jeigu rezultatais naudojasi galutiniai vartotojai, turėtų pagerėti programos matomumas ir poveikis.

4. Pagal 2002 m. gruodžio 19 d. Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, nustatantį vykdomųjų įstaigų, kurioms pavedamos tam tikros Bendrijos programų valdymo užduotys, įstatus, Komisija įgaliojo Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomąją agentūrą vykdyti Bendrijos sveikatos srities veiksmų programos įgyvendinimo valdymo užduotis nuo 2005 m. Komisija, remdamasi ekonominio efektyvumo analize, gali pavesti esamai vykdomajai įstaigai įgyvendinti programą „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“.

4. TEISINIAI PASIŪLYMO ASPEKTAI

ES veiksmai grindžiami Sutarties 168 straipsnyje nustatytais tikslais ir subsidiarumo principu. Sąjungos veiksmais papildoma nacionalinė politika ir valstybių narių „veiksmai“. Sąjunga taip pat gali „remti jų veiksmus“.

168 straipsnio 2 dalyje rašoma, kad „Komisija, palaikydama glaudų ryšį su valstybėmis narėmis, gali imtis bet kokios naudingos iniciatyvos tokiam koordinavimui remti, ypač iniciatyvų, kuriomis siekiama nustatyti gaires ir rodiklius, organizuoti keitimąsi geriausia patirtimi ir rengti reikiamus elementus periodinei stebėsenai ir vertinimui.“; o trečioje pastraipoje teigiama, kad „Sąjunga ir valstybės narės skatina bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje su trečiosiomis šalimis ir kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis.“

Remiantis šiuo pagrindu Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 5 dalyje Europos Parlamentas ir Taryba įgaliojami patvirtinti skatinamąsias priemones, skirtas žmonių sveikatai saugoti ir gerinti.

5. POVEIKIS BIUDŽETUI

Finansiniai įsipareigojimai įgyvendinti programą nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. sieks 446 milijonus eurų (galiojančiomis kainomis). Tai atitinka 2011 m. birželio mėn. komunikate „Strategijos „Europa 2020“ biudžetas“ pasiūlytus biudžeto asignavimus sveikatos programai.

Pasiūlymas

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS REGLAMENTAS

kuriuo patvirtinama trečioji daugiametė ES sveikatos srities veiksmų 2014–2020 m. programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdami į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 168 straipsnio 5 dalį,

atsižvelgdami į Europos Komisijos pasiūlymą,

įstatymo galią turinčio teisės akto projektą perdavus nacionaliniams parlamentams,

atsižvelgdami į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę⁶,

atsižvelgdami į Regionų komiteto nuomonę⁷,

laikydami įprastos teisėkūros procedūros,

kadangi:

1) pagal Sutarties 168 straipsnį reglamentuojant ir įgyvendinant visų sričių Sąjungos politiką ir veiklą turėtų būti užtikrintas aukštas sveikatos apsaugos lygis. Sąjunga papildo ir remia nacionalinę sveikatos politiką, skatina valstybių narių bendradarbiavimą ir jų programų geresnį koordinavimą, visiškai pripažindama nacionalinių institucijų atsakomybę už jų sveikatos politikos formavimą ir sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą ir teikimą;

2) reikalingos nuolatinės pastangos siekiant įgyvendinti Sutarties 168 straipsnio reikalavimus. Sveikatos ugdymas ES lygmeniu yra strategijos „Europa 2020. Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija“⁸ neatsiejama dalis. Jeigu žmonės bus sveiki ir aktyvūs ilgesnį laiką, tai turės bendrą teigiamą poveikį sveikatai ir našumui bei konkurencingumui, o našta nacionaliniams biudžetams bus mažesnė. Inovacijos sveikatos srityje padeda spręsti tvarumo problemą šiame sektoriuje atsižvelgiant į demografinius pokyčius, o sveikatos skirtumų mažinimo veiksmas yra svarbus siekiant „integracinio augimo“ tikslo. Šiomis aplinkybėmis

⁶ OL C , , p. .

⁷ OL C , , p. .

⁸ Komisijos komunikatas COM (2010) 2020 final.

yra tikslinga patvirtinti programą „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ – trečiąją ES sveikatos srities veiksmų 2014–2020 m. programą (toliau – Programa);

3) ankstesnės Bendrijos visuomenės sveikatos (2003–2008 m.) ir sveikatos srities (2008–2013 m.) veiksmų programos, patvirtintos Europos Parlamento ir Tarybos sprendimais Nr. 1786/2002/EB⁹ ir 1350/2007/EB¹⁰, buvo teigiamai įvertintos, kadangi buvo svarbių pasiekimų ir patobulinimų. Nauja programa turėtų būti sukurta remiantis ankstesnių programų pasiekimais. Joje taip pat turėtų būti atsižvelgiama į atliktų išorės auditų ir vertinimų rekomendacijas, visų pirma į Europos Audito Rūmų rekomendacijas¹¹, pagal kurias „laikotarpiui po 2013 m. Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija turėtų persvarstyti ES visuomenės sveikatos veiksmų mastą ir požiūrį į ES finansavimą šioje srityje. Tai galėtų būti padaryta atsižvelgiant į turimas biudžeto lėšas ir tai, kad egzistuoja kiti bendradarbiavimo mechanizmai (...), leidžiantys palengvinti bendradarbiavimą ir keitimąsi informacija tarp suinteresuotųjų šalių visoje Europoje“;

4) atsižvelgiant į strategiją „Europa 2020“ Programoje pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas aiškiai apibrėžtiems tikslams ir veiksams, kurie turi aiškiai įrodytą ES teikiamą papildomą naudą, ir paramos suteikimui, skiriant ją mažesniam priemonių skaičiui prioritetinėse srityse. Programa turi būti pagrįsta subsidiarumo principu, teikiant pirmenybę sritims, kuriose valstybės narės negali ekonomiškai efektyviai veikti vienos, kur yra akivaizdžių spręstinių tarpvalstybinių ar vidaus rinkos problemų ar būtų pasiekti dideli pranašumai ir geresnis efektyvumas bendradarbiaujant ES lygmeniu;

5) programoje turi būti numatyti veiksmai tose srityse, kur ES gautų akivaizdžios papildomos naudos remiantis šiais kriterijais: valstybių narių skatinimas keistis gerąja patirtimi; žinių mainams ar savitarpio mokymuisi skirtų tinklų rėmimas; tarpvalstybinių grėsmių sveikatai problemų sprendimas siekiant mažinti jų riziką ir pasekmes; tam tikrų su **vidaus rinka** susijusių klausimų sprendimas, kai ES turi didelius teisinius įgaliojimus užtikrinti kokybiškus sprendimus visose valstybėse narėse; inovacijų sveikatos srityje galimybių atskleidimas; veiksmai, kurie galėtų padėti suformuoti lyginamosios analizės sistemą, kad būtų galima užtikrinti informacija paremtą sprendimų priėmimą Europos lygmeniu; masto ekonomijos gerinimas vengiant išteklių švaistymo dėl veiklos dubliavimo ir optimizuojant finansinių išteklių naudojimą;

6) 2009 m. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pranešime apie Europos sveikatos būklę minimas poreikis didinti investicijas į visuomenės sveikatą ir sveikatos sistemas. Šiuo požiūriu valstybės narės skatinamos sveikatos stiprinimui suteikti prioritetą savo nacionalinėse programose ir pasinaudoti tuo, kad daugiau žinoma apie ES lėšų skyrimo sveikatos sričiai galimybes. Todėl Programa turėtų padėti įdiegti jos rezultatus į nacionalinę sveikatos politiką;

7) sveikatos srities inovacijos – produktai ir paslaugos, sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir teikimas gali padėti gerinti pacientų sveikatos priežiūros kokybę ir reaguoti į nepatenkintus poreikius, taip pat gerinti sveikatos priežiūros ekonominį efektyvumą ir tvarumą. Todėl Programa turėtų padėti sveikatos priežiūros sektoriui geriau įsisavinti inovacijas;

⁹ OL L 271, 2002 10 9, p. 1-12.

¹⁰ OL L 301, 2007 11 20, p. 3–13.

¹¹ 2009 m. gegužės 3 d. Europos Audito rūmų specialioji ataskaita Nr. 212009 „Europos Sąjungos 2003–2007 m. visuomenės sveikatos programa: ar ši programa yra veiksminga priemonė sveikatai gerinti?“

8) programa turėtų prisidėti sprendžiant sveikatos skirtumų problemą – bus vykdomi pagal skirtingus tikslus numatyti veiksmai ir skatinamas bei gerinamas pasikeitimas tų skirtumų šalinimo gerąja patirtimi;

9) turėtų būti stiprinama paciento padėtis, kad būtų galima pasiekti geresnius ir saugesnius sveikatos priežiūros rezultatus. Pacientai turi turėti galimybes aktyviai kontroliuoti savo sveikatą ir sveikatos priežiūrą. Turėtų būti pagerintas sveikatos priežiūros veiklos ir sistemų skaidrumas ir informacijos prieinamumas pacientams. Sveikatos priežiūros įstaigos turėtų gauti informaciją iš pacientų ir jų nuomonę apie suteiktas paslaugas. Parama valstybėms narėms, pacientų organizacijoms ir suinteresuotosioms šalims yra labai svarbi ir turėtų būti koordinuojama ES lygmeniu, kad būtų galima veiksmingai padėti pacientams, visų pirma sergantiems retosiomis ligomis gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas;

10) senstant visuomenei tinkamai nukreiptos investicijos į sveikatos ugdymą ir ligų prevenciją gali padidinti „sveikų gyvenimo metų“ skaičių ir taip sudaryti galimybes pagyvenusiems žmonėms toliau dirbti esant vyresnio amžiaus. Dėl lėtinių ligų ES įvyksta daugiau kaip 80 proc. priešlaikinių mirčių. Nustatant ir skleidžiant patvirtintą tinkamą gerąją patirtį taikant ekonomiškai efektyvias prevencines priemones kovoje su pagrindiniais rizikos veiksniais, t. y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, ir skatinant ją diegti Programa padės išvengti ligų ir ugdyti sveikatą, atsižvelgiant ir į socialinius bei aplinkos veiksnius;

11) siekiant sumažinti tarpvalstybinių grėsmių, pradedant cheminių incidentų sukeltu masiniu užterštumu ir baigiant pandemijomis, pavyzdžiui, neseniai sukeltomis *E. coli*, H1N1 štamo gripo viruso ar SŪRS (sunkus ūmus respiracinis sindromas), pasekmes visuomenės sveikatai Programa turėtų padėti kurti ir išlaikyti stabilius mechanizmus ir priemones nustatyti, vertinti ir valdyti dideles tarpvalstybines grėsmes sveikatai. Dėl šių grėsmių pobūdžio Programa turėtų padėti remti koordinuojamas visuomenės sveikatos priemones ES lygmeniu, kad būtų galima spręsti įvairias problemas, stiprinti parengtį ir reagavimo į grėsmes planavimą, kurti tvarų ir patikimą rizikos vertinimą ir stiprią rizikos bei krizių valdymo sistemą. Šiomis aplinkybėmis svarbu, kad kovojant su užkrečiamosiomis ligomis būtų pasinaudota programos sąsajomis su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro¹² darbų programa ir veikla, remiama pagal Sąjungos mokslinių tyrimų ir inovacijų programas. Turėtų būti imamasi specialių priemonių užtikrinti Programos ir pagal kitas Bendrijos programas ir priemones, kuriomis visų pirma kovojama su gripu, ŽIV/AIDS, tuberkulioze ir kitomis tarptautinėmis grėsmėmis sveikatai trečiojoje šalyse, vykdomos sveikatos srities veiklos pasauliniu mastu derėjimą ir sinergiją. Pagal šią programą vykdomi veiksmai gali būti susiję ir su kitomis tarpvalstybinėmis grėsmėmis sveikatai, sukeltomis biologinių ir cheminių incidentų, aplinkos ir klimato kaitos. Kaip nurodyta Komisijos komunikate „2020 m. strategijos biudžetas“, Komisija išipareigojo klimato kaitos klausimą įtraukti į bendrai Sąjungos finansuojamas programas ir bent 20 proc. Sąjungos biudžeto skirti su klimato kaita susijusiems tikslams. Programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ finansavimas pagal 4 tikslą iš esmės prisidės prie minėto tikslo įgyvendinimo sprendžiant su klimato kaita susijusių grėsmių sveikatai keliamas problemas. Komisija teiks informaciją apie su klimato kaita susijusias išlaidas pagal Programą „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“.

¹² Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras buvo įsteigtas Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 851/2004.

12) pagal Sutarties 114 straipsnį aukštas sveikatos apsaugos lygis turėtų būti užtikrintas Sąjungos teisės aktais, priimtais kuriant vidaus rinką ir užtikrinant jos veikimą. Siekiant šio tikslo Programoje turėtų būti numatytos specialios priemonės, kuriomis būtų remiami ES teisės aktams dėl žmonių skirtų ir veterinarinių vaistų, medicinos prietaisų, audinių ir ląstelių, kraujo, žmonių organų, užkrečiamųjų ligų ir kitų grėsmių sveikatai, pacientų teisių gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir tabako produktų bei reklamos įgyvendinti arba prie jų įgyvendinimo prisidėti reikalingi veiksmai;

13) Programa turėtų padėti priimti įrodymais grindžiamus sprendimus tobulinant sveikatos srities informacijos ir žinių sistemą. Pastarąją sudarytų, *inter alia*, sveikatos duomenų rinkimas ir analizė, parama moksliniams komitetams¹³ ir dalyvavimas plačiai skleidžiant Programos įgyvendinimo rezultatus;

14) Programoje daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama bendradarbiavimui su nacionalinėmis sveikatos kompetentingomis institucijomis ir paskatoms aktyviai dalyvauti visoms valstybėms narėms. Visų pirma, turėtų būti aktyviai skatinamas valstybių narių, kurių bendros nacionalinės pajamos mažesnės nei 90 proc. Sąjungos vidurkio, dalyvavimas;

15) nevyriausybinių organizacijų ir sveikatos srities suinteresuotosios šalys, visų pirma pacientų organizacijos ir sveikatos priežiūros specialistų asociacijos, gali atlikti svarbų vaidmenį teikiant Komisijai programai įgyvendinti reikalingą informaciją ir patarimus. Atlikdamos šį vaidmenį jos gali reikalauti paramos Programos lėšomis, kad galėtų veikti. Todėl programa turėtų būti prieinama reprezentatyvioms NVO ir visuomenės sveikatos srityje dirbančioms pacientų organizacijoms, kurios atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant pilietinį dialogą ES lygmeniu, pavyzdžiui, jos dalyvauja konsultacinėse grupėse ir tokiu būdu prisideda prie konkrečių programos tikslų įgyvendinimo;

16) vykdant programą turėtų būti skatinamos sinergijos kartu vengiant šios ir kitų susijusių Sąjungos programų ir veiksmų dubliavimo. Turėtų būti naudojamos ir kitų Sąjungos fondų bei programų galimybės, visų pirma dabartinės ir būsimos Sąjungos pagrindinės mokslinių tyrimų ir inovacijų programos ir jų rezultatų, struktūrinių fondų, socialinių pokyčių ir inovacijų programos, Europos solidarumo fondo, Europos darbuotojų sveikatos strategijos, konkurencingumo ir inovacijų programos, pagrindinės aplinkos ir klimato srities veiksmų programos, Sąjungos vartotojų politikos srities veiksmų 2014–2020 m. programos¹⁴, 2014–2020 m. teisingumo programos, „Kasdienį gyvenimą palengvinančios bendrosios programos“, programos „Švietimas Europoje“ ir Sąjungos statistikos programos atitinkamos priemonės;

17) Sutarties 168 straipsnyje nurodyta, kad Sąjunga ir valstybės narės skatina bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje su trečiosiomis šalimis ir šioje srityje kompetentingomis tarptautinėmis organizacijomis. Todėl programa turėtų būti atvira trečiųjų šalių, ypač narystės siekiančių šalių, šalių kandidačių ir galimų kandidačių, gaunančių paramą iš pasirengimo narystei strategijos lėšų, ELPA/EEE šalių, kaimyninių šalių ir šalių, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika (ENP), ir kitų šalių dalyvavimui pagal sąlygas, nustatytas atitinkamose dvišalėse ar daugišalėse sutartyse;

18) reikėtų pagerinti atitinkamus ryšius su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, kad būtų galima padėti siekti programos tikslų, atsižvelgiant į visus susijusius tų šalių ir Sąjungos susitarimus. Tuo tikslu ES gali būti organizuojami sveikatos srities renginiai arba

¹³ Moksliniai komitetai buvo sudaryti pagal Komisijos sprendimą 2008/721/EB, OL nuoroda.

¹⁴ OL L, p.

trečiosios valstybės, papildydamos pagal šią programą finansuojamus veiksmus, gali imtis bendrus interesus atitinkančios veiklos, tačiau finansinė parama pagal šią programą nebūtų teikiama;

19) siekiant kuo efektyvesnių ir kuo racionalesnių veiksmų Sąjungos ir tarptautiniu lygmeniu, įgyvendinant Programą turėtų būti plėtojamas bendradarbiavimas su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis, pavyzdžiui, Jungtinėmis Tautomis ir jų specializuotomis agentūromis, visų pirma Pasaulio sveikatos organizacija, taip pat su Europos Taryba ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija;

20) programa turėtų būti vykdoma septynerių metų laikotarpiu siekiant suvienodinti jos ir daugiametės finansinės programos trukmę, kaip nurodyta Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma daugiametė finansinė 2014–2020 m. programa, [1straipsnio] nuostatose. Šiuo reglamentu visam programos trukmės laikotarpiui nustatomas finansinis paketas, kuris yra svarbiausias orientacinis dydis biudžeto institucijai kasmetinės biudžeto sudarymo procedūros metu, kaip apibrėžta XX/YY/201Z Europos Parlamento, Tarybos ir Komisijos tarpinstitucinio susitarimo dėl biudžetinės drausmės ir patikimo finansų valdymo [nuoroda] 17 punkte;

21) pagal 2002 m. birželio 25 d. Tarybos reglamento (EB, Euratomas) dėl finansinio reglamento, taikomo Europos Bendrijų bendrajam biudžetui¹⁵, 49 straipsnį šiuo reglamentu suteikiamas programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ vykdymo ir įgyvendinimo teisinis pagrindas;

22) kad būtų užtikrintos šio reglamento vienodas įgyvendinimo sąlygas tvirtinant metines darbų programas, Komisijai turėtų būti suteikti įgyvendinimo įgaliojimai. Tais įgaliojimais turėtų būti naudojamosi laikantis 2011 m. vasario 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) Nr. 182/2011, kuriuo nustatomos valstybių narių vykdomos Komisijos naudojimosi įgyvendinimo įgaliojimais kontrolės mechanizmų taisyklės ir bendrieji principai¹⁶;

23) Programa turėtų būti įgyvendinama laikantis skaidrumo principo ir pagrįstai suderinus skirtingus jos tikslus. Pagal programos konkrečius tikslus numatyti atitinkami veiksmai, suteikiantys aiškios papildomos naudos ES, turėtų būti atrinkti ir finansuojami Programos lėšomis. Metinėse darbų programose turėtų būti nustatyti visų pirma laikantis finansinio reglamento pagrindiniai galimiems paramos gavėjams taikomi atrankos kriterijai siekiant užtikrinti, kad paramos gavėjai turėtų finansinių ir veiklos pajėgumų imtis pagal Programą finansuojamos veiklos ir prireikus pateikti savo nepriklausomumo būtinus įrodymus;

24) Programos vertė ir poveikis turėtų būti reguliariai stebimi ir vertinami. Vertinant Programą turėtų būti atsižvelgiama į tai, kad jos tikslams įvykdyti gali prireikti daugiau laiko, nei trunka pati programa;

25) nacionalinių institucijų bendradarbiavimas yra būtinas dalijantis informacija su galimais pareiškėjais, kad būtų užtikrintas lygiateisis dalyvavimas Programoje, ir žiniomis, įgytomis bendradarbiaujant pagal programą, su įvairiomis nacionalinėmis sveikatos srities suinteresuotosiomis šalimis. Be to, jų dalyvavimas nustatant Programos daromą poveikį nacionaliniu lygmeniu yra labai svarbus. Todėl valstybės narės turėtų paskirti nacionalinius kontaktinius centrus, kad galėtų remti pirmiau minėtą veiklą;

¹⁵ OL L 248, 2002 9 16, p. 1.

¹⁶ OL L 55, 2011 2 28, p. 13.

26) Europos Sąjungos finansiniai interesai turėtų būti saugomi viso išlaidų finansavimo ciklo metu taikant proporcingas pažeidimų prevencijos, aptikimo ir tyrimo, prarastų, nepagrįstai išmokėtų ar neteisingai panaudotų lėšų atgavimo priemonės ir priteiktas baudas;

27) turėtų būti užtikrintas perėjimas nuo ankstesnės prie naujos programos, visų pirma tęsiant daugiamečių jos valdymo priemones, pavyzdžiui, techninės pagalbos ir administracinės paramos finansavimą. Nuo 2021 m. sausio 1 d. techninei ir administracinei pagalbai skirti asignavimai priteiktas turėtų apimti išlaidas, susijusias su iki 2020 m. pabaigos dar neužbaigtų įgyvendinti veiksmų valdymu;

28) šiuo reglamentu pakeičiamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB. Todėl tas sprendimas turėtų būti panaikintas,

PRIĖMĖ ŠĮ REGLAMENTĄ:

I Skyrius

Bendrosios nuostatos

1 straipsnis

Programos patvirtinimas

Šiuo reglamentu patvirtinama trečioji daugiamečių Sąjungos sveikatos srities veiksmų nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. programa, vadinama „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ (toliau – Programa).

2 straipsnis

Bendrieji tikslai

Bendrieji programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ tikslai yra dirbti su valstybėmis narėmis skatinant sveikatos priežiūros inovacijas, didinant sveikatos sistemų tvarumą, gerinant ES piliečių sveikatą ir saugant juos nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai.

II skyrius

Tikslai ir veiksmai

3 straipsnis

Konkretūs tikslai ir rodikliai

2 straipsnyje nurodytų bendrųjų tikslų siekiama įgyvendinant šiuos konkrečius tikslus:

1) Parengti bendras priemones ir mechanizmus ES lygmeniu, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti

sveikatos priežiūros inovacijas ir taip prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo;

Šio tikslo įgyvendinimas bus matuojamas visų pirma valstybių narių, naudojančių parengtas priemones ir mechanizmus bei besinaudojančių patarimais, skaičiaus augimu.

2) Gerinti prieigą prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, ir už nacionalinių sienų ribų ir parengti sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtus bendrus sprendimus ir gaires, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra;

Šio tikslo įgyvendinimas bus matuojamas sveikatos priežiūros specialistų, besinaudojančių Europos specializuotų pavyzdinių centrų tinklų (kaip nurodyta Direktyvoje 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, toliau – Europos pavyzdiniai tinklai) sukauptomis tiriamosiomis žiniomis, skaičiaus augimu; šiais tinklais besinaudojančių pacientų skaičiaus augimu; valstybių narių, besinaudojančių parengtomis gairėmis, skaičiaus augimu;

3) Nustatyti, skleisti ir skatinti ekonomiškų efektyvių prevencijos priemonių, taikomų kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t. y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties diegimą, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų išvengta ligų ir ugdoma sveikata.

Šio tikslo įgyvendinimas bus matuojamas visų pirma valstybių narių, taikančių sveikatos ugdymo ir ligų prevencijos priemones, besinaudojančių tinkama patvirtinta gerąja patirtimi, skaičiaus augimu;

4) Parengti bendrus geresnės parengties ekstremalioms situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodus ir įrodyti jų naudą, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai.

Šio tikslo įgyvendinimas bus matuojamas visų pirma valstybių narių, kurios parengtus bendrus metodus naudoja projektuodamos jų parengties planus, skaičiaus augimu.

4 straipsnis

Tinkami veiksmai

3 straipsnyje nurodytų tikslų siekiama vykdant toliau nurodytus veiksmus ir laikantis šio reglamento 11 straipsnyje nurodytoje darbų programoje nustatytų prioritetų:

1) Pagalba kuriant naujoviškas ir tvarias sveikatos sistemas.

- 1.1. ES bendradarbiavimo sveikatos **technologijų vertinimo** srityje plėtra įgyvendinant Direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo;
- 1.2. Sveikatos srities inovacijų ir e. sveikatos skatinimas gerinant e. sveikatos priemonių sąveikumą;

- 1.3. ES sveikatos sektoriaus darbo jėgos tvarumo stiprinimas skatinant efektyvų prognozavimą ir planavimą, kuriant veiksmingas įdarbinimo ir skatinimo pasilikti dirbti strategijas;
- 1.4. Tiriamųjų žinių **suteikimas** padedant valstybėms narėms vykdyti sveikatos sistemos reformas;
- 1.5. Parama Europos inovacijų partnerystei aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje, bandomajam projektui pagal strategijos „Europa 2020“ pavyzdinę Inovacijų Sąjungos iniciatyvą¹⁷;
- 1.6. Veiksmai, reikalingi įgyvendinant ES teisės aktų dėl medicinos prietaisų tikslus, taip pat tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančių teisės aktų e. sveikatos ir technologijų vertinimo nuostatas ar prisidedant prie jų įgyvendinimo;
- 1.7. Sveikatos srities žinių sistemos, įskaitant mokslinius komitetus, stiprinimas siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo;

2) Geresnis piliečių prieinamumas prie geresnės ir saugesnės sveikatos priežiūros.

- 2.1. Europos pavyzdinių tinklų akreditacija ir parama jiems;
- 2.2. Parama retųjų ligų srities priemonėms, įskaitant Europos pavyzdinių tinklų kūrimą (pagal 2.1 punktą), informaciją ir registrus, grindžiamus bendrais akreditacijos kriterijais;
- 2.3. Bendradarbiavimo pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės srityje stiprinimas **gerinant** informacijos teikimą pacientams, keičiantis gerąja patirtimi ir rengiant gaires; parama sergančiųjų lėtinėmis ligomis sveikatos priežiūros ir šių ligų mokslinių tyrimų veiksmams, įskaitant Europos gairių rengimą;
- 2.4. Racionalaus antimikrobinų medžiagų naudojimo medicinoje tobulinimo ir praktikos, kuri didina atsparumą antimikrobinėms medžiagoms, ribojimo gairių rengimas;
- 2.5. Veiksmai, reikalingi ES teisės aktų dėl audinių ir ląstelių, kraujo, organų, pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir vaistų tikslams įgyvendinti arba prisidėti prie jų įgyvendinimo;
- 2.6. Sveikatos srities žinių sistemos stiprinimas, siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo;

Sveikatos ugdymas ir ligų prevencija.

- 3.1. Keitimasis gerąja patirtimi esminiais sveikatos klausimais, pavyzdžiui, rūkymo prevencija, kova su piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu;

¹⁷ COM(2010) 546 final.

- 3.2. Parama lėtinių ligų, įskaitant vėžį, prevencijai dalijantis žiniomis ir gerąja patirtimi ir plėtojant bendrus veiksmus;
- 3.3. Veiksmai, reikalingi ES teisės aktų dėl tabako produktų ir reklamos tikslams įgyvendinti arba prisidėti prie jų įgyvendinimo;
- 3.4. Sveikatos srities žinių sistemos stiprinimas, siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo;

Piliečių apsauga nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai.

- 4.1. Parengties ir reagavimo į rimtas tarpvalstybines grėsmes sveikatai stiprinimas;
- 4.2. Rizikos vertinimo gebėjimų stiprinimas numatant papildomus mokslinės ekspertizės atlikimo ir esamų vertinimų apibendrinimo pajėgumus;
- 4.3. Apsaugos nuo grėsmių sveikatai gebėjimų stiprinimo valstybėse narėse rėmimas, *inter alia*, gerinant parengtį ir reagavimo planavimą bei koordinavimą, kuriant bendrus vakcinacijos metodus, rengiant bendro medicininių priemonių įsigijimo gaires ir mechanizmus;
- 4.4. Veiksmai, reikalingi ES teisės aktų dėl užkrečiamųjų ligų kitų grėsmių sveikatai tikslams įgyvendinti arba prisidėti prie jų įgyvendinimo;
- 4.5. Sveikatos srities žinių sistemos stiprinimas, siekiant prisidėti prie įrodymais grindžiamo sprendimų priėmimo.

Išsamesnis šių veiksmų turinio aprašymas pateiktas I priede. Orientacinis atitinkamų teisės aktų sąrašas pateikiamas šio reglamento II priede.

III skyrius

Finansavimo nuostatos

5 straipsnis

Finansavimas

1. Programos įgyvendinimo laikotarpio nuo 2014 m. sausio 1 d. iki 2020 m. gruodžio 31 d. finansinis paketas yra 446 000 000 EUR galiojančiomis kainomis.

6 straipsnis

Trečiųjų šalių dalyvavimas

1. Atsižvelgiant į išlaidas Programoje leidžiama dalyvauti trečiosioms šalims, visų pirma:

a) narystės siekiančioms šalims, šalims kandidatėms ir galimoms kandidatėms, gaunančioms paramą pasirengimo narystei strategijos lėšomis, laikantis bendrųjų principų ir bendrųjų reikalavimų ir sąlygų dėl jų dalyvavimo Sąjungos programose, nustatytų

atitinkamose bendrosiose sutartyse, Asociacijos tarybos sprendimuose ar panašiuose susitarimuose;

- b) ELPA/EEE šalims EEE susitarime nustatytais sąlygomis;
- c) kaimyninėms šalims ir šalims, kurioms taikoma Europos kaimynystės politika (ENP), laikantis sąlygų, nustatytų atitinkamuose dvišaliuose ar daugiašaliuose susitarimuose;
- d) kitoms šalims laikantis sąlygų, nustatytų atitinkamuose dvišaliuose ar daugiašaliuose susitarimuose.

7 straipsnis

Intervencijų rūšys

1. Laikantis finansinio reglamento Sąjungos finansiniai įnašai gali būti teikiami subsidijų ar viešųjų pirkimų forma arba kitomis priemonėmis, reikalingomis siekiant Programos tikslų.

2. Subsidijos gali būti skiriamos finansuoti:

- a) aiškia papildomą naudą ES turinčius veiksmus, bendrai finansuojamus su valstybių narių už visuomenės sveikatą atsakingomis ar programoje pagal 6 straipsnį dalyvaujančių trečiųjų šalių kompetentingomis institucijomis arba nevyriausybinėmis organizacijomis, įgaliotomis šių kompetentingų institucijų;
- b) aiškia papildomą naudą ES turinčius veiksmus, bendrai finansuojamus su kitomis viešojo sektoriaus ar privačiomis organizacijomis, kaip nurodyta 8 straipsnio 1 dalyje, įskaitant sveikatos srityje veikiančias tarptautines organizacijas, pastarųjų veiksmus prireikus finansuojant be kvietimo teikti pasiūlymus, tinkamai pagrindus metinėse darbų programose;
- c) nevyriausybinių organizacijų veiklą, kaip nurodyta 8 straipsnio 2 dalyje, kai siekiant vieno ar daugiau konkrečių Programos tikslų būtina finansinė parama.

3. Sąjungos mokamos subsidijos neviršija šių sumų:

- a) 60 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų, susijusių su veiksmu įgyvendinant Programos tikslą. Ypatingo naudingumo atvejais Sąjungos įnašas gali būti iki 80 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų;
- b) 60 proc. reikalavimus atitinkančių nevyriausybinių organizacijos veiklos išlaidų. Ypatingo naudingumo atvejais įnašo tokioms organizacijoms dydis daugiausia gali būti iki 80 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų;
- c) 60 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų 2 dalies a punkte nurodytu atveju, išskyrus valstybes nares, kurių bendrosios nacionalinės pajamos vienam gyventojui yra mažesnės nei 90 proc. Sąjungos vidurkio ir kurioms skirto finansinio įnašo dydis daugiausia gali būti iki 80 proc. reikalavimus atitinkančių išlaidų. Ypatingo naudingumo atvejais finansinis įnašas 2 dalies a punkte nurodytiems veiksmams gali daugiausia siekti iki 80 proc. reikalavimus atitinkančių visų valstybių narių ar Programoje dalyvaujančių trečiųjų šalių kompetentingų institucijų išlaidų.

4. Subsidijos gali būti mokamos vienkartinį išmokų, standartinių vieneto įkainių ar finansavimo nustatyto dydžio suma forma, jei tai tinka priklausomai nuo atitinkamų veiksmų pobūdžio.

8 straipsnis

Subsidijoms gauti tinkami paramos gavėjai

1. 7 straipsnio 2 dalies a ir b punktuose nurodytiems veiksams finansuoti skirtos subsidijos gali būti skiriamos teisiškai įsteigtoms organizacijoms, viešojo sektoriaus valdžios institucijoms, viešojo sektoriaus įstaigoms, visų pirma mokslinių tyrimų ir sveikatos įstaigoms, universitetams ir aukštojo mokslo įstaigoms bei įmonėms.

2. Subsidijos 7 straipsnio 2 dalies c punkte nurodytoms organizacijoms finansuoti gali būti skiriamos tik įstaigoms, atitinkančioms šiuos kriterijus:

- a) jos yra nevyriausybinės, pelno nesiekiančios, nepriklausomos nuo pramonės, komercinių ir verslo ar kitų konfliktinių interesų;
- b) jos dirba visuomenės sveikatos srityje, atlieka svarbų vaidmenį diskutuojant su pilietine visuomene ES lygmeniu ir siekia bent vieno iš konkrečių Programos tikslų, nurodytų 3 straipsnyje;
- c) jos veikia Sąjungos lygmeniu bent pusėje valstybių narių ir jų geografinė aprėptis Sąjungos mastu yra subalansuota.

9 straipsnis

Administracinė ir techninė pagalba

Šiai Programai finansuoti skirtos lėšos taip pat gali būti naudojamos padengti išlaidoms, susijusioms su parengiamaisiais, stebėsenos, kontrolės, audito ir vertinimo veiksmais, kurie yra tiesiogiai būtini Programos valdymui ir jos uždavinių įgyvendinimui, visų pirma tyrimais, susitikimais, informavimo ir ryšių veikla, įskaitant institucinius pranešimus apie Europos Sąjungos politikos prioritetus tiek, kiek jie susiję su bendrais šio reglamento tikslais, išlaidas, susijusias su informaciniais tinklais, skirtais daugiausia keisti informacija, bei visas kitas techninės ir administracinės pagalbos išlaidas, kurių Komisija turės valdydama Programą.

IV skyrius

Įgyvendinimas

10 straipsnis

Įgyvendinimo metodai

Komisija atsako už Programos įgyvendinimą laikantis finansiniame reglamente nustatytų valdymo būdų.

11 straipsnis

Metinės darbų programos

1. Komisija įgyvendina Programą sudarydama metines darbų programas, kuriose nustatomi finansiniame reglamente nustatyti dalykai, visų pirma:

- a) prioritetai ir veiksmai, kurių bus imtasi, taip pat finansinių išteklių paskirstymas;
- b) išsamūs paramos gavėjų tinkamumo kriterijai pagal 8 straipsnį;
- c) Sąjungos finansinio įnašo procentinės dalies nustatymo kriterijai, įskaitant vertinimo, ar taikyti ypatingą naudingumą, ar jo netaikyti, kriterijus ir taikytiną bendro finansavimo dalį;
- d) pagrindiniai atrankos ir skyrimo kriterijai, taikomi pasiūlymams, kuriems bus skiriama finansinė parama, atrinkti;
- e) numatomų konkursų ir kvietimų teikti pasiūlymus tvarkaraštis;
- f) prireikus leidimas naudoti vienkartinės išmokas, standartinius vieneto įkainius ar finansavimą nustatyto dydžio suma pagal finansinį reglamentą;
- g) tinkamai pagrįsti veiksmai, finansuojami bendrai su tarptautinėmis sveikatos srityje veikiančiomis organizacijomis neskelbiant išankstinio kvietimo teikti pasiūlymus.

2. 1 dalyje nurodyta darbų programa priimama taikant 16 straipsnio 2 dalyje nurodytą nagrinėjimo procedūrą.

3. Įgyvendinant Programą Komisija kartu su valstybėmis narėmis užtikrina, kad būtų laikomasi visų atitinkamų teisinių nuostatų dėl asmens duomenų apsaugos ir prireikus taiko tokių duomenų slaptumui ir saugumui užtikrinti reikalingas priemones.

12 straipsnis

Derėjimas su kitomis politikos sritimis ir jų papildomumas

Komisija bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis užtikrina bendrą Programos derėjimą su kitomis Sąjungos politikos sritimis, priemonėmis ir veiksmais ir jų papildomumą.

13 straipsnis

Rezultatų stebėseną, vertinimas ir sklaida

1. Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, stebi programos veiksmų įgyvendinimą atsižvelgdama į jos uždavinius ir rodiklius, įskaitant informaciją apie su klimatu susijusias išlaidas. Ji apie tai teikia ataskaitas 13 straipsnyje nurodytam komitetui ir informuoja Europos Parlamentą ir Tarybą.

2. Komisijos prašymu, vengiant neproporcingai padidinti valstybėms narėms tenkančią administracinę naštą, valstybės narės pateikia visą turimą informaciją apie šios Programos įgyvendinimą ir poveikį.

3. Ne vėliau kaip iki 2018 m. vidurio Komisija parengia visų priemonių įgyvendinimo (nurodant rezultatus ir poveikį), išteklių naudojimo efektyvumo ir gautos papildomos naudos Europai ataskaitą, siekdama atnaujinti, pakeisti ar sustabdyti priemonių vykdymą. Vertinime turi būti papildomai išnagrinėta paprastinimo aprėptis, vidinis ir išorinis darnumas, visų tikslų įgyvendinimo tęstinumo svarba, taip pat priemonių nauda įgyvendinant Sąjungos pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo prioritetus. Jame atsižvelgiama į ilgalaikio ankstesnės programos poveikio rezultatų vertinimą.

Programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ ilgalaikis poveikis ir rezultatų tvarumas turėtų būti vertinami siekiant priimti sprendimą galimai atnaujinti, pakeisti ar sustabdyti būsimą programą.

4. Komisija viešai paskelbia veiksmų, atliktų pagal šį sprendimą, rezultatus ir užtikrina, kad jie būtų plačiai skleidžiami.

14 straipsnis

Nacionaliniai kontaktiniai centrai

Valstybės narės paskiria nacionalinius kontaktinius centrus, kurie padeda Komisijai propaguoti programą, skleisti programos įgyvendinimo rezultatus ir informaciją apie poveikį atitinkamose šalyse.

15 straipsnis

Europos Sąjungos finansinių interesų apsauga

1. Komisija tinkamomis priemonėmis užtikrina, kad vykdant pagal šį reglamentą finansuojamus veiksmus Europos Sąjungos finansiniai interesai būtų saugomi taikant prevencines kovas su sukčiavimu, korupcija ir bet kuria kita neteisėta veikla priemonės, atliekant veiksmingus patikrinimus ir, jei nustatoma pažeidimų, atgaunant nepagrįstai sumokėtas sumas ir prireikus skiriant veiksmingas, proporcingas ir atgrasomas sankcijas.

2. Komisija arba jos atstovai ir Audito Rūmai turi įgaliojimus atlikti visų subsidijų gavėjų, rangovų ir subrangovų, gavusių Sąjungos lėšų, dokumentų auditą ir auditą vietoje.

Europos kovos su sukčiavimu įstaiga (OLAF) gali, laikydamasi Reglamente (Euratomas, EB) Nr. 2185/96 nustatytų procedūrų, atlikti ūkio subjektų, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusių su tokiu finansavimu, patikrinimus vietoje ir inspektavimą, siekdama nustatyti ar nebūta sukčiavimo, korupcijos ar kitos neteisėtos veiklos atveju, turinčių neigiamos įtakos Europos Sąjungos finansiniams interesams, susijusiems su subsidijos susitarimu ar sprendimu ar sutartimi dėl Sąjungos lėšų skyrimo.

Nepažeidžiant pirmos ir antros pastraipų, bendradarbiavimo susitarimuose su trečiosiomis šalimis ir tarptautinėmis organizacijomis ir subsidijų susitarimuose bei sprendimuose ir sutartyse, sudaromose įgyvendinant šį reglamentą, Komisijai, Audito Rūmams ir OLAF aiškiai suteikiama teisė atlikti tokį auditą, patikrinimus vietoje ir inspektavimą.

V skyrius

Procedūrinės nuostatos

16 straipsnis

Komiteto procedūros

1. Komisijai padeda komitetas, kaip apibrėžta Reglamente (ES) Nr. 182/2011.
2. Kai daroma nuoroda į pirmą dalį, taikomas Reglamento (ES) Nr. 182/2011 5 straipsnis.
3. Jeigu komiteto nuomonė turi būti gaunama taikant rašytinę procedūrą, ta procedūra turi būti užbaigta negavus rezultato, jeigu per nuomonei priimti nustatytą terminą taip nusprendžia komiteto pirmininkas arba to prašo paprasta komiteto narių dauguma.

VI skyrius

Pereinamojo laikotarpio ir baigiamosios nuostatos

17 straipsnis

Pereinamojo laikotarpio nuostatos

1. Iš Programai skirtų finansinių lėšų gali būti finansuojamos ir administracinės ir techninės pagalbos išlaidos, būtinos perėjimui nuo pagal Sprendimą Nr. 1350/2007/EB patvirtintų priemonių prie Programos vykdymo užtikrinti.
2. Prireikus asignavimai gali būti įtraukti į biudžetą po 2020 m. siekiant padengti 9 straipsnyje nurodytas išlaidas tam, kad būtų galima vykdyti iki 2020 m. gruodžio 31 d. neužbaigtus veiksmus.

18 straipsnis

Panaikinimo nuostatos

Sprendimas Nr. 1350/2007/EB panaikinamas nuo 2014 m. sausio 1 d.

19 straipsnis

Įsigaliojimas

Šis reglamentas įsigalioja dvidešimtą dieną po jo paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*. Šis reglamentas privalomas visas ir tiesiogiai taikomas visose valstybėse narėse.

Priimta Briuselyje

Europos Parlamento vardu
Pirmininkas

Tarybos vardu
Pirmininkas

I PRIEDAS

Veiksmų rūšys

1. Bendrų priemonių ir mechanizmų ES lygmeniu parengimas, kad būtų galima spręsti žmogiškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti sveikatos priežiūros inovacijas ir taip prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo

1.1. Sveikatos technologijų vertinimas: parama Europos bendradarbiavimui sveikatos technologijų vertinimo srityje per Europos savanorišką sveikatos technologijų vertinimo tinklą, nurodytą Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES¹⁸; pagalba diegiant mokslinių tyrimų projektų, finansuotų pagal 7-ąją pagrindinę programą, rezultatus ir vykdant ilgalaikę veiklą pagal būsimas mokslinių tyrimų ir inovacijų programas 2014–2020 m. (*Horizon 2020*);

1.2. Sveikatos srities inovacijos ir e. sveikata: pacientų registrų ir kitų e. sveikatos priemonių sąveikumo gerinimas; parama Europos bendradarbiavimui e. sveikatos srityje, visų pirma registrų ir sveikatos priežiūros specialistų žinių panaudojimo klausimais. Tai padės Europos savanoriškam e. sveikatos tinklui, nurodytam Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2011/24/ES;

1.3. Sveikatos priežiūros darbuotojai: veiksmingo sveikatos priežiūros darbo jėgos prognozavimo ir planavimo plėtra numatant sveikatos priežiūros specialistų skaičių, praktikos aprėptį ir įgūdžius, stebint jų mobilumą (Sajungos viduje) ir migraciją, parengiant veiksmingas įdarbinimo ir skatinimo pasilikti dirbti strategijas bei stiprinant gebėjimus.

1.4. Sprendimų dėl sveikatos sistemos reformų priėmimas: tiriamųjų žinių kaupimo ES lygmeniu mechanizmo sukūrimas, pripažintos ir įrodymais grindžiamos konsultacijos dėl efektyvių ir rentabilių investicijų į visuomenės sveikatą ir sveikatos sistemas. Pagalba diegiant mokslinių tyrimų projektų, finansuotų pagal 7-ąją pagrindinę programą, rezultatus ir vykdant ilgalaikę veiklą pagal būsimas mokslinių tyrimų ir inovacijų programas 2014–2020 m. (*Horizon 2020*);

1.5. Parama Europos inovacijų partnerystei aktyvaus ir sveiko senėjimo srityje pagal jos tris temas: perspėjimo apie ligas, jų prevencijos ir ankstyvos diagnostikos inovacijos; ligų gydymo ir ligonių priežiūros bei aktyvaus senėjimo ir savarankiško gyvenimo sričių inovacijos;

1.6. Veiksmai, reikalingi įgyvendinant Sąjungos teisės aktus dėl medicinos prietaisų ir tarpvalstybinių sveikatos priežiūros paslaugų (e. sveikatos ir sveikatos technologijų vertinimo) ar prisidedant prie jų įgyvendinimo. Prie tokių veiksmų gali būti priskiriama veikla, kuria siekiama užtikrinti minėtų teisės aktų įgyvendinimą, taikymą, stebėseną ir persvarstymą;

1.7. Sveikatos srities žinių sistemos kūrimas siekiant prisidėti prie įrodymais pagrįsto sprendimų priėmimo, įskaitant sveikatos srities duomenų rinkimą ir analizę bei programos

¹⁸ OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

įgyvendinimo rezultatų plačią sklaidą ir paramą moksliniams komitetams, sudarytiems pagal Komisijos sprendimą 2008/721/EB.

2. Prieigos prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, plėtimas ir už nacionalinių sienų ribų ir sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtų bendrų sprendimų ir gairių rengimas, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra

2.1. Prieinamumas: parama Europos pavyzdinių tinklų sistemos kūrimui, kad būtų galima, *inter alia*, užtikrinti medicinos tiriamųjų žinių apie pacientus, kurių būklės susijusios su labai specializuotos sveikatos priežiūros poreikiu, mobilumą ir ypač išteklių ar žinių sutelkimą, pavyzdžiui, retųjų ligų atvejais, remiantis kriterijais, kurie turi būti nustatyti pagal direktyvą dėl pacientų teisių gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (Direktyva 2011/24/ES)¹⁹;

2.2 Retosios ligos: parama valstybėms narėms, pacientų organizacijoms ir suinteresuotosioms šalims koordinuotais veiksmais Sąjungos lygmeniu, kad būtų galima veiksmingai padėti retosiomis ligomis sergantiems pacientams. Tai apima pavyzdinių tinklų kūrimą (pagal 2.1 punktą), informaciją apie retąsias ligas ir jų registrus, grindžiamus bendrais akreditacijos kriterijais;

2.3. Kokybė ir sauga: bendradarbiavimo pacientų saugos ir sveikatos priežiūros kokybės klausimais stiprinimas, *inter alia*, Tarybos rekomendacijos dėl pacientų saugos ir su sveikatos priežiūra siejamų infekcijų prevencijos ir kontrolės įgyvendinimas; keitimasis kokybės užtikrinimo sistemų gerąja patirtimi; pacientų saugos ir sveikatos priežiūros paslaugų kokybės skatinimo gairių ir priemonių rengimas; pacientų prieigos prie informacijos apie saugą ir kokybę gerinimas, geresnis grįžtamasis ryšys ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir pacientų tarpusavio ryšiai; parama lėtinių ligų sveikatos priežiūros gerosios patirties ir žinių apie ją keitimosi veiklai, sveikatos sistemos reagavimo į jas ir mokslinių tyrimų veiksmams, įskaitant Europos gairių rengimą;

2.4. Sauga: racionalaus antimikrobinių medžiagų naudojimo medicinoje gerinimas ir praktikos, kuri žinoma kaip skatinanti atsparumo antimikrobinėms medžiagoms plitimą, ribojimas; atsparių ir su sveikatos priežiūra susijusių infekcijų keliamos naštos mažinimas ir aprūpinimo veiksmingais antibiotikais užtikrinimas;

2.5. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktams dėl audinių ir ląstelių, kraujo, organų, vaistų ir pacientų teisių gauti tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinti arba prisidėti prie jų įgyvendinimo. Prie tokių veiksmų gali būti priskiriama veikla, kuria siekiama užtikrinti minėtų teisės aktų įgyvendinimą, taikymą, stebėseną ir persvarstymą;

2.6. Sveikatos srities žinių sistemos kūrimas prisidedant prie įrodymais pagrįsto sprendimų priėmimo, įskaitant sveikatos srities duomenų rinkimą ir analizę bei plačią programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą.

3. Ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties nustatymas, sklaida ir diegimas, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų išvengta ligų ir ugdoma sveikata

¹⁹ OL L 88, 2011 4 4, p. 45.

3.1. Ekonomiškai efektyvios sveikatos ugdymo ir ligų prevencijos priemonės: tai bus veiksmai, skirti Europos masto tinklams ir partnerystėms kurti, įtraukiant didelį įvairių asmenų skaičių į komunikacijos bei informuotumo gerinimo pagrindiniais sveikatos probleminiais klausimais, pavyzdžiui, rūkymo prevencijos, piktnaudžiavimo alkoholiu, nutukimo, veiklą ir daugiausia dėmesio skiriant tarptautiniam veiklos aspektui ir valstybėms narėms, kuriose šiais klausimais nedirbama arba dirbama mažai;

3.2. Lėtinės ligos: parama Europos bendradarbiavimui ir tinklų kūrimui siekiant išvengti lėtinių ligų, įskaitant vėžį, ir gerinti reagavimą į jas – dalijantis žiniomis, gerą patirtimi ir rengiant bendrus prevencijos veiksmus. Kova su vėžiu: jau atlikto darbo tęsimas; Europos vėžio informacinės sistemos su palyginamais duomenimis sukūrimas; parama atrankinei patikrai dėl vėžio, įskaitant savanoriškos akreditacijos priemones; parama Europos gairių dėl prevencijos esant dideliems skirtumams rengimui;

3.3. Veiksmai, reikalingi ES teisės aktams dėl tabako produktų ir reklamos įgyvendinti arba prisidėti prie jų įgyvendinimo. Prie tokių veiksmų gali būti priskiriama veikla, kuria siekiama užtikrinti minėtų teisės aktų įgyvendinimą, taikymą, stebėseną ir persvarstymą;

3.4. Sveikatos srities žinių sistemos kūrimas prisidedant prie įrodymais pagrįsto sprendimų priėmimo, įskaitant sveikatos srities duomenų rinkimą ir analizę bei plačią programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą.

4. Bendrų geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodų parengimas ir jų naudos įrodymas, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai

4.1. Parengtis ir reagavimas į rimtas tarpvalstybines grėsmes sveikatai atsižvelgiant į pasaulines iniciatyvas ir jas koordinuojant: patvirtintos bendrosios ir specialios parengties planavimo bendros priemonės, įskaitant pandemiam gripui skirtas priemones, ir reguliarus parengties planų įgyvendinimo ataskaitų teikimas.

4.2. Rizikos vertinimo gebėjimai: rizikos vertinimo gebėjimų spragų šalinimas numatant papildomus mokslinės ekspertizės ir esamų vertinimų apibendrinimo pajėgumus, kad būtų galima pagerinti suderinamumą Sąjungos lygmeniu;

4.3. Parama gebėjimų reaguojant į grėsmes sveikatai stiprinimui valstybėse narėse: parengties ir reagavimo planavimas, visuomenės sveikatos sistemos reagavimo koordinavimas, bendri vakcinacijos metodai; rekomendacijų dėl apsaugos priemonių ekstremalių situacijų atvejais, informacijos gairių ir gerosios patirties gairių parengimas; naujos bendro medicininio priemonių įsigijimo tvarkos nustatymas; bendrų komunikacijos strategijų parengimas.

4.4. Veiksmai, reikalingi Sąjungos teisės aktams dėl užkrečiamųjų ligų ir kitų grėsmių sveikatai, įskaitant sukeltų biologinių ir cheminių incidentų, aplinkos ir klimato kaitos, įgyvendinti ar prisidėti prie jų įgyvendinimo. Prie tokių veiksmų gali būti priskiriama veikla, kuria siekiama užtikrinti minėtų teisės aktų įgyvendinimą, taikymą, stebėseną ir persvarstymą;

4.5. Sveikatos srities žinių sistemos kūrimas prisidedant prie įrodymais pagrįsto sprendimų priėmimo, įskaitant sveikatos srities duomenų rinkimą ir analizę bei plačią programos įgyvendinimo rezultatų sklaidą.

Šis sąrašas gali būti papildytas papildomais panašaus tipo ir poveikio veiksmais, kuriais siekiamas 3 straipsnyje nurodytų konkrečių tikslų.

II PRIEDAS

4 straipsnyje ir I priede nurodytas orientacinis atitinkamų teisės aktų sąrašas

1. Kraujas, organai, audiniai ir ląstelės

1.1. 2003 m. sausio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/98/EB,

nustatanti žmogaus kraujo ir kraujo komponentų surinkimo, ištyrimo, perdirbimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartus bei iš dalies keičianti Direktyvą 2001/83/EB (OL L 33, 2003 2 8, p. 30).

1.2. 2010 m. liepos 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2010/45/ES

dėl transplantacijai skirtų žmogaus organų kokybės ir saugos standartų nustatymo (OL L 207, 2010 8 6, p. 14).

1.3. 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2004/23/ES

dėl žmogaus audinių ir ląstelių donorystės, įsigijimo, ištyrimo, apdorojimo, konservavimo, laikymo bei paskirstymo kokybės ir saugos standartų nustatymo (OL L 102, 2004 4 7, p. 48).

Čia išvardyti tik pagrindiniai svarbiausi teisės aktai; kitus su krauju, organais, audiniais ir ląstelėmis susijusius teisės aktus rasite:

http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organ/key_documents/index_en.htm#anchor3

2. Užkrečiamosios ligos

2.1. 1998 m. rugsėjo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas Nr. 2011/98/EB

dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo (OL L 268, 1998 10 3, p. 1).

2.2. 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

Čia išvardyti tik pagrindiniai svarbiausi teisės aktai; kitus teisės aktus, susijusius su ligomis, rasite čia:

http://ec.europa.eu/health/communicable_diseases/key_documents/index_en.htm#anchor1

3. Tabako produktai ir reklama

3.1. 2001 m. birželio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/37/EB

dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, taikomų tabako gaminių gamybai, pateikimui ir pardavimui, suderinimo (OL L 194, 2001 7 18, p. 26).

3.2. 2003 m. gegužės 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2003/33/EB

dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių tabako produktų reklamą ir rėmimą, suderinimo (OL L 152, 2003 6 20, p. 16).

Čia išvardyti tik pagrindiniai svarbiausi teisės aktai; kitus teisės aktus, susijusius su tabaku, rasite čia: http://ec.europa.eu/health/tobacco/law/index_en.htm

4. Pacientų teisės į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas

4.1. 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES

dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo (OL L 88, 2011 4 4, p. 45).

5. Farmacijos produktai

5.1. 2004 m. kovo 31 d/ Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 726/2004,

nustatantis Bendrijos leidimų dėl žmonėms skirtų ir veterinarinių vaistų išdavimo ir priežiūros tvarką ir įsteigiantis Europos vaistų agentūrą (OL L 136, 2004 4 30, p. 1).

5.2. 1995 m. vasario 10 d. Tarybos reglamentas (EB) Nr. 297/95

dėl mokesčių, mokėtinų Europos vaistų agentūrai (OL L 35, 1995 2 15, p. 1).

5.3. 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).

5.4. 1999 m. gruodžio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 141/2000

dėl retųjų vaistų (OL L 18, 2000 1 22, p. 1).

5.5. 2006 m. gruodžio 12 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1901/2006

dėl pediatrijoje naudojamų vaistų, iš dalies keičiantis Reglamentą (EEB) Nr. 1768/92, Direktyvą 2001/20/EB, Direktyvą 2001/83/EB ir Reglamentą (EB) Nr. 726/2004 (OL L 378, 2006 12 27, p. 1).

5.6. 2007 m. lapkričio 13 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 1394/2007

dėl pažangiosios terapijos vaistinių preparatų, iš dalies pakeičiantis Direktyvą 2001/83/EB ir Reglamentą (EB) Nr. 726/2004 (OL L 324, 2007 12 10, p. 121).

5.7. 2001 m. balandžio 4 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/20/EB

dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su geros klinikinės praktikos įgyvendinimu atliekant žmonėms skirtų vaistų klinikinius tyrimus, suderinimo (OL L 121, 2001 5 1, p. 34).

5.8. 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).

5.9. 2009 m. gegužės 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 470/2009,

nustatantis Bendrijos farmakologiškai aktyvių medžiagų leistinų liekanų kiekių nustatymo gyvūninės kilmės maisto produktuose tvarką, panaikinantį Tarybos reglamentą (EEB) Nr. 2377/90 ir iš dalies keičiantis Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2001/82/EB ir Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (EB) Nr. 726/2004 (OL L 152, 2009 6 16, p. 11).

Čia išvardyti tik pagrindiniai svarbiausi teisės aktai; kitus teisės aktus, susijusius su farmacijos produktais, rasite čia:

žmonėms skirti vaistai: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1/index_en.htm

veterinariniais vaistai: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-5/index_en.htm

6. Medicinos prietaisai

6.1. 1990 m. birželio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 90/385/EB

dėl valstybių narių įstatymų, reglamentuojančių aktyviuosius implantuojamus medicinos prietaisus, suderinimo (OL L 189, 1990 7 20, p. 17).

6.2. 1993 m. birželio 14 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 93/42/EB

dėl medicinos prietaisų (OL L 169, 1993 7 12, p. 1).

6.3. 1998 m. spalio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 98/79/EB

dėl in vitro diagnostikos medicinos prietaisų (OL L 331, 1998 12 7, p. 1).

Čia išvardyti tik pagrindiniai svarbiausi teisės aktai; kitus teisės aktus, susijusius su medicinos prietaisais, rasite čia: http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/index_en.htm

FINANSINĖ TEISĖS AKTO PASIŪLYMO PAŽYMA

1. PASIŪLYMO (INICIATYVOS) STRUKTŪRA

- 1.1. Pasiūlymo (iniciatyvos) pavadinimas
- 1.2. Atitinkama (-os) politikos sritis (-ys) VGV ir VGB sistemoje
- 1.3. Pasiūlymo (iniciatyvos) pobūdis
- 1.4. Tikslas (-ai)
- 1.5. Pasiūlymo (iniciatyvos) pagrindas
- 1.6. Trukmė ir finansinis poveikis
- 1.7. Numatomas (-i) valdymo metodas (-ai)

2. VALDYMO PRIEMONĖS

- 2.1. Priežiūros ir atskaitomybės taisyklės
- 2.2. Valdymo ir kontrolės sistema
- 2.3. Sukčiavimo ir pažeidimų prevencijos priemonės

3. NUMATOMAS PASIŪLYMO (INICIATYVOS) FINANSINIS POVEIKIS

- 3.1. Atitinkama (-os) daugiametės finansinės programos išlaidų kategorija (-os) ir biudžeto išlaidų eilutė(-s)
- 3.2. Numatomas poveikis išlaidoms
 - 3.2.1. Numatomo poveikio išlaidoms suvestinė
 - 3.2.2. Numatomas poveikis veiklos asignavimams
 - 3.2.3. Numatomas poveikis administracinio pobūdžio asignavimams
 - 3.2.4. Suderinamumas su dabartine daugiamete finansine programa
 - 3.2.5. Trečiųjų šalių finansinis įnašas
- 3.3. Numatomas poveikis pajamoms

FINANSINĖ TEISĖS AKTO PASIŪLYMO PAŽYMA

6. PASIŪLYMO (INICIATYVOS) STRUKTŪRA

6.1. Pasiūlymo (iniciatyvos) pavadinimas

PROGRAMA „SVEIKATA EKONOMIKOS AUGIMUI SKATINTI“ (2014–2020 M.)

6.2. Atitinkama (-os) politikos sritis (-ys) VGV ir VGB sistemoje

VISUOMENĖS SVEIKATA

6.3. Pasiūlymo (iniciatyvos) pobūdis

- Pasiūlymas (iniciatyva) susijęs (-usi) su **nauja priemone**
- Pasiūlymas (iniciatyva) susijęs (-usi) su **nauja priemone, kuri bus priimta įgyvendinus bandomąjį projektą ir (arba) atlikus parengiamuosius veiksmus²⁰**
- Pasiūlymas (iniciatyva) susijęs (-usi) su **esamos priemonės pratęsimu**
- Pasiūlymas / iniciatyva susijęs (-usi) su **priemone, perorientuota į naują priemonę.**

6.4. Tikslai

6.4.1. *Komisijos daugiametis (-čiai) strateginis (-iai) tikslas (-ai), kurio (-ių) siekiama šiuo pasiūlymu (šia iniciatyva)*

Programa „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ būtų siekiama prisidėti prie dviejų pagrindinių strateginių tikslų įgyvendinimo:

INOVACIJOS

kur vykdant programą būtų siekiama **padėti politikos formuotojams ir visuomenės sveikatos specialistams diegti inovatyvius technologinius ir organizacinius sprendimus sveikatos sistemų kokybei ir tvarumui gerinti ir geresnės bei saugesnės sveikatos priežiūros prieinamumui didinti.**

PREVENCIJA

kur vykdant programą būtų siekiama **ugdyti sveikatą ir užtikrinti ligų prevenciją ES lygmeniu, padedant valstybėms narėms ir papildant jų pastangas didinti savo piliečių sveikų gyvenimo metų skaičių.**

Įgyvendinant programą bus prisidedama prie bendrųjų būsimos visuomenės sveikatos politikos tikslų įgyvendinimo.

²⁰ Kaip nurodyta finansinio reglamento 49 straipsnio 6 dalies a arba b punktuose.

6.4.2. *Konkretus (-ūs) tikslas (-ai) ir atitinkama VGV / VGB veikla*

1 konkretus tikslas

Bendrų priemonių ir mechanizmų ES lygmeniu parengimas, kad būtų galima spręsti žmoniškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti sveikatos priežiūros inovacijas ir taip prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo.

2 konkretus tikslas

Prieigos prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, plėtimas ir už nacionalinių sienų ribų ir sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtų bendrų sprendimų ir gairių rengimas, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra

3 konkretus tikslas

Ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos gerosios patirties nustatymas, sklaida ir diegimas, pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų išvengta ligų ir ugdoma sveikata

4 konkretus tikslas

Bendrų geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodų parengimas ir jų naudos įrodymas, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai

Atitinkama VGV / VGB veikla:

VISUOMENĖS SVEIKATOS POLITIKA įgyvendinant visus pirmiau minėtus konkrečius tikslus.

6.4.3. *Numatomas (-i) rezultatas (-ai) ir poveikis*

1 konkretus tikslas

Bendrų priemonių ir mechanizmų ES lygmeniu parengimas, kad būtų galima spręsti žmoniškųjų ir finansinių išteklių trūkumo problemą, sudaryti daugiau galimybių įsisavinti sveikatos priežiūros inovacijas ir taip prisidėti prie inovatyvių ir tvarių sveikatos sistemų formavimo

Poveikis programos lygmeniu:

pasiiekti didžiausią valstybių narių, besinaudojančių parengtomis priemonėmis, tvarka ir gairėmis (rekomendacijomis), skaičių (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas)

Poveikis politikos lygmeniu:

valstybės narės (politikos formuotojai, sveikatos priežiūros specialistai, sveikatos sistemos institucijos) gauna veiksmingą paramą:

- *diegdamos sveikatos sritis ir inovacijas savo sveikatos sistemose;
- *siekdamos tinkamo aprūpinimo sveikatos priežiūros specialistais valstybėse narėse;
- * siekdamos ekonomiškai efektyvaus medicinos technologijų naudojimo;
- * tobulindamos sprendimų priėmimą, sveikatos sistemų valdymą organizaciniu požiūriu ir jų veikimą.

Paramos gavėjai:

Valstybės narės per sveikatos politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas.

2 konkretus tikslas

Prieigos prie medicininių žinių ir informacijos, susijusių su specialiomis būklėmis, plėtimas ir už nacionalinių sienų ribų ir sveikatos priežiūros kokybei ir pacientų saugai gerinti skirtų bendrų sprendimų ir gairių rengimas, kad ES piliečiams būtų labiau prieinama geresnė ir saugesnė sveikatos priežiūra

Poveikis programos lygmeniu:

turimas didžiausias sveikatos priežiūros specialistų, besinaudojančių veikiančių Europos pavyzdinių tinklų sukauptomis tiriamosiomis žiniomis, skaičius.

turimas didžiausias valstybių narių, besinaudojančių parengtomis gairėmis, skaičius (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas)

Poveikis politikos lygmeniu:

valstybėms narėms padedama gerinti diagnostikos ir paslaugų teikimo visiems pacientams, kuriems reikia labai specializuotos sveikatos priežiūros dėl konkrečios ligos ar ligų grupės, prieinamumą.

valstybėms narėms padedama mažinti sergamumą ir mirtingumą, susijusius su sveikatos priežiūros kokybe, ir didinti pacientų (piliečių) pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema.

Paramos gavėjai:

valstybės narės per sveikatos politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus ir būtinai pacientai bei piliečiai.

3 konkretus tikslas

Ekonomiškai efektyvių prevencijos priemonių kovojant su pagrindiniais rizikos veiksniais, t y. rūkymu, piktnaudžiavimu alkoholiu ir nutukimu, taip pat ŽIV/AIDS, tinkamos patvirtintos gerosios patirties nustatymas, sklaida ir diegimas pagrindinį dėmesį skiriant tarptautiniam aspektui, kad būtų išvengta ligų ir ugdoma sveikata

Poveikis programos lygmeniu:

pasiekti didžiausią valstybių narių, besinaudojančių tinkama patvirtinta gerąja patirtimi, skaičių (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas ir suinteresuotąsias šalis iš organizacijų, susijusių su gyvensena).

Poveikis politikos lygmeniu:

valstybėms narėms padedama mažinti lėtinių ligų rizikos veiksnius

Paramos gavėjai:

valstybės narės per sveikatos politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas. NVO, prisidedančios prie sveikatos ugdymo, ir būtinai piliečiai.

4 konkretus tikslas

Bendrų geresnės parengties ekstremalioms sveikatai situacijoms ir koordinavimo esant tokioms situacijoms metodų parengimas ir jų naudos įrodymas, kad būtų galima apsaugoti piliečius nuo tarpvalstybinių grėsmių sveikatai

Poveikis programos lygmeniu:

pasiiekti didžiausią valstybių narių, įtraukusių parengtus bendrus metodus rengiant jų parengties planus, skaičių (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas)

Poveikis politikos lygmeniu:

valstybėms narėms padedama kurti stiprią koordinuojamų visuomenės sveikatos priemonių sistemą ES lygmeniu, kad būtų galima padėti kuo labiau sumažinti tarpvalstybinių grėsmių sveikatai (gali būti nuo masinio cheminių incidentų sukkelto užterštumo iki epidemijų ar pandemijų) pasekmes visuomenės sveikatai.

Paramos gavėjai:

valstybės narės per sveikatos sistemos institucijas, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas ir kitas su vidaus reikalais ir civiline sauga susijusias kompetentingas organizacijas.

6.4.4. *Rezultatų ir poveikio rodikliai*

1 konkretus tikslas

Rezultatų rodiklis

Priemonių ir mechanizmų, parengtų iki 2017, 2020 ir 2023 m. skaičius.

Gairių (rekomendacijų, patarimų), suteiktų nuo 2015 m., o tada kasmet, skaičius.

Poveikio rodikliai

Valstybių narių, besinaudojančių parengtomis priemonėmis ir mechanizmais bei patarimais, skaičius iki 2018, 2021 ir 2024 m. (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas).

2 konkretus tikslas

Rezultatų rodiklis

Veikiančių Europos pavyzdinių tinklų skaičius iki 2017, 2020 ir 2023 m.

Gairių, parengtų iki 2017, 2020 ir 2023 m., skaičius.

Poveikio rodikliai

Sveikatos priežiūros specialistų, besinaudojančių veikiančių Europos pavyzdinių tinklų sukauptomis tiriamosiomis žiniomis, skaičius iki 2018, 2021 ir 2024 m.

Valstybių narių, besinaudojančių parengtomis gairėmis, skaičius iki 2018, 2021 ir 2024 m. (veikiant per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas).

Pacientų, besinaudojančių Europos pavyzdiniais tinklais (kitoje valstybėje narėje nei jie gyvena), skaičius.

3 konkretus tikslas

Rezultatų rodikliai

Tinkamos gerosios patirties nustatytų atvejų skaičius iki 2017, 2020 ir 2023 m.

Padidėjęs sveikatos priežiūros specialistų naudojimosi atrankinės vėžio patikros gairėmis atvejų skaičius.

Poveikio rodiklis

Valstybių narių besinaudojančių patvirtinta tinkama gerąja patirtimi per jų politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, sveikatos įstaigas ir suinteresuotąsias šalis iš organizacijų, susijusių su sveikatos ugdymu ir ligų prevencija, skaičius iki 2018, 2021 ir 2024 m.

4 konkretus tikslas

Rezultatų rodiklis

Bendrų metodų, parengtų iki 2017, 2020 ir 2023 m., skaičius.

Poveikio rodiklis

Valstybių narių, kurios taiko parengtus bendrus metodus projektuodamos jų parengties planus (per jų sveikatos sistemos institucijas, sveikatos priežiūros specialistus ir kitas kompetentingas su vidaus reikalais ir civiline sauga susijusias organizacijas) skaičius iki 2018, 2021 ir 2024 m.

6.5. Pasiūlymo (iniciatyvos) pagrindas

6.5.1. Trumpalaikiai ir ilgalaikiai poreikiai

Vykdamą programą po 2013 m. „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ bus remiamas Komisijos veiksmų visuomenės sveikatos politikos srityje įgyvendinimas po 2014 m. Nauja programa bus grindžiama dabartiniu 2008–2013 m. laikotarpiu pasiektais rezultatais, atsižvelgiant į *ex post* 2003–2007 m. programos vertinimo ir tarpinio 2008–2013 m. programos vertinimo rekomendacijas.

Programa bus siekiama remti Komisijos, valstybių narių ir suinteresuotųjų šalių veiksmus numatant, koordinuojant ir įgyvendinant veiksmingą politiką, kurios tikslas yra spręsti šias ilgalaikes problemas:

*finansinį Europos sveikatos sistemų tvarumą atsižvelgiant į gyventojų senėjimą ir dabartinę viešųjų finansų būklę valstybėse narėse;

*sveikatos priežiūros darbo jėgos trūkumą dėl darbingo amžiaus gyventojų mažėjimo ir didėjančio šios darbo jėgos poreikio;

*būtinumą gerinti pacientų saugą ir sveikatos priežiūros kokybę, nes daugiau kaip pusė ES piliečių bijo nukentėti nuo sveikatos priežiūros paslaugų;

*stabilios pažangos kontroliuojant lėtines ligas, dėl kurių netenkama produktyviausių gyvenimo metų, ir vykdant jų prevenciją trūkumą;

*sveikatos skirtumų visos Europos mastu didėjimą;

*parengtį globalioms ir tarptautinėms grėsmėms sveikatai (gali būti nuo cheminių incidentų sukulto masinio užterštumo iki epidemijų ar pandemijų, kaip antai neseniai sukeltų *E.coli*, H1N1 ar SŪRS (sunkus ūmus respiracinis sindromas)).

Artimuoju laikotarpiu pagal Programą bus įgyvendinami ir šie veiksmai:

*parama įgyvendinant sveikatos srities teisės aktus ir vykdant Komisijos įsipareigojimus vaistų ir medicinos prietaisų srityse;

*būtinumas sukurti ES patikimą, palyginamą ir prieinamą įrodymų, statistikos ir rodiklių sistemą.

6.5.2. Papildoma ES dalyvavimo nauda

Siūlomoje Programoje numatytos finansinės galimybės kurti ir stiprinti valstybių narių bendradarbiavimo mechanizmus ir koordinavimo procesus siekiant nustatyti bendras priemones ir gerąją patirtį, kurios gali kurti sinergijas, suteikti ES papildomos naudos ir pasiekti masto ekonomiją. Programa negali pakeisti valstybių narių veiksmų. Priešingai, kaip nurodyta Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnyje, ES veiksmai turi papildyti nacionalinę politiką ir skatinti valstybių narių bendradarbiavimą. Taigi, vykdant programą galima būtų prisidėti tik tais atvejais, kai valstybės narės negali veikti atskirai arba kai koordinavimas yra geriausias kelias judėti pirmyn. Pripažinta, kad sveikatos problemos įvairiose valstybėse narėse skiriasi, o jų pajėgumas jas spręsti nebūtinai gali būti vienodas. Šiuo požiūriu bendradarbiavimas gali ne visuomet būti savaiame suderinamas natūralus procesas. Todėl vykdant programą pirmiausia bus imamasi priemonių ten, kur įmanoma skatinti ir palaikyti šį koordinavimą Europos lygmeniu, tuo pačiu remiant valstybių narių interesus ir platesnę visuomenės sveikatos darbotvarkę.

Pasiūlytos programos tikslai atspindi sritis, kuriose aiškiai patikrinta ir patvirtinta, kad vykdant programą ES teikiama papildoma nauda. Tai yra šios sritys: valstybių narių skatinimas keistis gerąja patirtimi; žinių mainams ar savitarpio mokymuisi skirtų tinklų rėmimas; tarpvalstybinių grėsmių sveikatai problemų sprendimas siekiant mažinti jų riziką ir pasekmes; tam tikrų su vidaus rinka susijusių klausimų sprendimas, kai ES turi didelius įgaliojimus užtikrinti kokybiškus sprendimus visose valstybėse narėse; inovacijų sveikatos srityje galimybių atskleidimas; veiksmai, kuriais galima formuoti lyginamosios analizės sistemą; masto ekonomijos gerinimas vengiant išteklių švaistymo dėl veiklos dubliavimo ir finansinių išteklių naudojimo optimizavimas.

Visuomenės sveikatos 2003–2007 m. programos ex post vertinimo ir sveikatos 2008–2013 m. programos tarpinio vertinimo suvestinė

Sveikatos programos vertinimuose pripažįstamas jos stiprus galimas poveikis rengiant, plėtojant ir įgyvendinant ES sveikatos politiką.

Nors sveikatos programa yra palyginti nedidelės apimties, ji yra veiksminga kuriant ir palaikant profesionalią visuomenės sveikatos bendruomenę Europos lygmeniu, kuri keičiasi žiniomis ir patirtimi. Ji turi reikšmingą poveikį visuomenės sveikatos specialistų atliekamam darbui visoje ES, siekiant tam tikro, nors ir nuosaikaus, pasaulinio rezonanso, kuris yra svarbus bendram pripažinimui. Tiesą sakant, dabartinės kuklios, tačiau pastebimos valstybių narių pastangos rinkti duomenis ir jais keistis nebūtų įmanomos be sveikatos programos paramos.

Parama sveikatos programos lėšomis leido plėtoti veiklą, pavyzdžiui, susijusią su sveikata lemiančiais veiksniais ir palyginamais sveikatos duomenimis, naujose valstybėse narėse, kuriose sunki ekonominė padėtis ir biudžetiniai apribojimai būtų neleidę to laikyti prioritetu.

Vykdamas dabartinę sveikatos programą atkreiptas dėmesys į svarbias problemas ES lygmeniu ir nacionalinės politikos darbotvarkėse, pavyzdžiui, retąsias ligas ir atrankinės vėžio patikros gaires, ji turėjo poveikį politikos formavimui ir įgyvendinimui nacionaliniu lygmeniu.

Valdymo požiūriu per pirmą penkerių metų ciklą gerokai patobulintas programos vykdymas, daugiausia dėl valdymo perdavimo Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomajai agentūrai. Veiksmų, kurie numatomi finansuoti, atranka sugriežtinta siekiant užtikrinti, kad finansavimui gauti būtų atrenkami tinkami pareiškėjai. Nauji finansiniai mechanizmai apskritai įvertinti teigiamai ir visi buvo panaudoti.

Tačiau suinteresuotosios šalys ir programos komiteto nariai mano, kad tikslai yra pernelyg platūs ir kai kada netgi neaiškūs, o metinėse darbų programose pernelyg daug prioritetų. Vertinimuose rekomenduota persvarstyti sveikatos programos tikslus, kad jie taptų pasiekiamesni ir labiau orientuoti į tam tikras visuomenės sveikatos problemas, ypač tas, kurias valstybėms narėms vienoms sunku įgyvendinti.

Vertinimuose taip pat rekomenduota sumažinti prioritetinių sričių skaičių metinėse darbų programose ir pagrįsti jas poreikiais ir ES teikiama papildoma nauda.

Atvejų tyrimai rodo aiškų programos tikslų ir finansuojamų projektų ryšį ir kaip tie projektai gali prisidėti siekiant programos tikslų. Tačiau tikslų pasiekimo vertinimas yra sudėtingas dėl aiškių vykdymo rodiklių nebuvimo.

Taip pat buvo rekomenduota nustatyti aiškius vykdymo rodiklius, norint palengvinti tolesnius veiksmus ir pasiekimų vertinimą, ir patarta, kad pažanga gali būti matuojama tikslų įgyvendinimo požiūriu. Siekiant užtikrinti efektyvų sveikatos programos įgyvendinimą rekomenduota parengti ilgalaikių programos siekinių įgyvendinimo planą. Siejant su kitomis politikos įgyvendinimo priemonėmis galėtų būti nustatyti atitinkami politikos veiksmai,

parinkti finansiniai mechanizmai ir užtikrintas atitinkamas išteklių paskirstymas pagal tikslus ir prioritetus.

Sveikatos programos rezultatų sklaida matoma kaip dar viena tiesiogiai su pagrindimo logika susijusi sritis, kuri galėtų būti patobulinta: su sveikatos politikos formavimu ES ir nacionaliniu bei regioniniu lygmenimis susijusių finansuotų veiksmų rezultatai nėra pakankamai žinomi ir nėra pripažinti nacionalinių suinteresuotųjų šalių ir politikos formuotojų. Tačiau tai yra svarbu norint užtikrinti rezultatų tvarumą ir padėti stebėti pagal programą vykdomų veiksmų poveikį.

Taigi abiejuose vertinimuose rekomenduojama, kad reikia dėti daugiau pastangų skleidžiant gautus rezultatus įvairiais kanalais.

Audito Rūmų rekomendacijų suvestinė

Šios rekomendacijos atitinka pirmiau apibendrintų vertinimų išvadas, juose nurodyti šie dalykai:

*bet kuri vėlesnė programa turėtų turėti **geriau suformuluotus programos tikslus**, kurie atitiktų jos biudžeto galimybes;

* **priemonę pagrindžianti logika turėtų būti aiškiai išdėstyta**, turėtų būti nustatyti SMART tikslai politikos ir programos lygmeniu, nurodant jų sąsajas ir rodiklius įgyvendinimui matuoti;

* reikalingas **apibendrinimas**, kad būtų galima įvertinti jau vykdytus projektus ir jų rezultatus, **nustatyti esamą dubliavimąsi ir likusias spragas**;

* **metinių veiksmų sričių skaičius turėtų būti gerokai sumažintas, o dėmesys sutelktas į strateginius prioritetus**;

* Komisija turėtų šalinti projektų rengimo ir įgyvendinimo trūkumus:

– **derindama projekto tikslus su programos tikslais ir persvarstytais metiniais prioritetais**, kaip rekomenduota;

– subsidijų susitarimuose turėtų būti **nustatyta ne tik, kurių veiksmų imtis, bet ir numatomi planuojami šių veiksmų rezultatai, tikslinės grupės ir kaip rezultatai bus tvariai panaudojami** užbaigus projektą;

– **nustatydama kiekybinius tikslus ir vykdymo rodiklius**, kai tik įmanoma, kad būtų galima geriau stebėti pažangą įgyvendinant tikslus;

– **vertindama projektus *ex post***, kad būtų galima tobulinti būsimų projektų (ir galimų būsimų programų) planavimą įvertinus patirtį;

* Komisija turėtų visiškai išnaudoti tinklų finansavimo pagal esamą sveikatos programą (2008–2013 m.) galimybes (t. y. **veiklos subsidijas**), kadangi jos yra tinkamesnės tokiai veiklai finansuoti, ir **paslaugų sutartis**, pagal kurias vykdoma politikai plėtoti reikalinga veikla. Tačiau tam reikia nustatyti griežtesnes sąlygas specifikacijose, o ne kvietime teikti pasiūlymus.

* Audito Rūmai taip pat rekomenduoja, kad „laikotarpiui po 2013 m. Europos Parlamentas, Taryba ir Komisija turėtų persvarstyti ES visuomenės sveikatos veiksnių mastą ir požiūrį į ES finansavimą šioje srityje. Tai galėtų būti padaryta atsižvelgiant į turimas biudžeto lėšas ir į tai, kad egzistuoja kiti bendradarbiavimo mechanizmai (pavyzdžiui, atviras koordinavimo metodas), leidžiantys palengvinti bendradarbiavimą ir keitimąsi informacija tarp suinteresuotųjų šalių visoje Europoje.“

6.5.4. Derėjimas ir galima sąveika su kitomis atitinkamomis priemonėmis

Vykdam programą turėtų būti skatinamos sinergijos kartu vengiant šios ir kitų susijusių Sąjungos programų ir veiksnių dubliavimosi. Atitinkamai bus naudojamos kitų Sąjungos fondų ir programų teikiamomis galimybėmis, visų pirma:

- * dabartinių ir būsimų Sąjungos pagrindinių mokslinių tyrimų ir inovacijų programų ir jų rezultatų,
- * struktūrinių fondų,
- * socialinių pokyčių ir inovacijų programos,
- * Europos solidarumo fondo,
- * Europos darbuotojų sveikatos strategijos,
- * konkurencingumo ir inovacijų programos,
- * pagrindinės aplinkos ir klimato srities veiksnių programos (LIFE),
- * Sąjungos veiksnių programos vartotojų politikos srityje (2014–2020 m.),
- * teisingumo programos (2014–2020 m.),
- * Sąjungos statistikos programos ir pagal ją vykdomos atitinkamos veiklos,
- * kasdienį gyvenimą palengvinančios bendros programos,
- * programos „Švietimas Europoje“.

6.6. Trukmė ir finansinis poveikis

Pasiūlymo (iniciatyvos) **trukmė ribota**

- Pasiūlymas / Iniciatyva galioja nuo 2014 01 01 iki 2020 12 31
- Finansinis poveikis nuo 2014 iki 2023 m. tik mokėjimų asignavimams

Pasiūlymo (iniciatyvos) **trukmė neribota**

- Įgyvendinimo pradinis laikotarpis – nuo MMMM iki MMMM,
- po to – visavertis taikymas.

6.7. Numatytas (-i) valdymo būdas (-ai)²¹

- Komisijos vykdomas **tiesioginis centralizuotas valdymas**
- Netiesioginis centralizuotas valdymas**, vykdymo užduotis perduodant:
 - vykdomosioms įstaigoms
 - Bendrijų įsteigtoms įstaigoms²²
 - nacionalinei (-ėms) viešojo sektoriaus įstaigai (-oms) ar įstaigai (-oms), teikiančiai (-čioms) viešąsias paslaugas
 - asmenims, atsakingiems už konkrečių veiksmų vykdymą pagal Europos Sąjungos sutarties V antraštinę dalį ir nurodytiems atitinkamame pagrindiniame teisės akte, apibrėžtame finansinio reglamento 49 straipsnyje
- Pasidalijamasis valdymas** kartu su valstybėmis narėmis
- Decentralizuotas valdymas** kartu su trečiosiomis šalimis
- Jungtinis valdymas kartu su tarptautinėmis organizacijomis (**nurodyti**)

Pastabos

Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomoji agentūra (EAHC) Pagal 2002 m. gruodžio 19 d. Tarybos reglamentą (EB) Nr. 58/2003, nustatantį vykdomųjų įstaigų, kurioms pavedamos tam tikros Bendrijos programų valdymo užduotys, įstatus²³, Komisija įgaliojo²⁴ Sveikatos ir vartotojų vykdomąją agentūrą vykdyti Bendrijos sveikatos srities veiksmų programos įgyvendinimo valdymo užduotis 2008–2013 m. Todėl Komisija gali nuspręsti patikėti vykdomajai įstaigai ir 2014–2020 m. programos „Sveikata ekonominiam augimui skatinti“ valdymo įgyvendinimo užduotis.

Jungtinis valdymas su tarptautinėmis organizacijomis :

Numatyta plėtoti bendradarbiavimą su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis – Jungtinėmis Tautomis ir jos specializuotomis agentūromis, visų pirma PSO, Europos Taryba ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, siekiant įgyvendinti Programą pagerinant veiksmų, susijusių su sveikata, efektyvumą Sąjungos ir tarptautiniu lygiu, atsižvelgiant į įvairių organizacijų specifinius pajėgumus ir vaidmenį.

²¹ Išsamią informaciją apie valdymo būdus ir nuorodas į Finansinį reglamentą galima rasti biudžeto svetainėje: http://www.cc.cec/budg/man/budgmanag/budgmanag_en.html

²² Nurodytoms finansinio reglamento 185 straipsnyje.

²³ OL L 11, 2003 1 16, p. 1

²⁴ 2008 m. rugsėjo 9 d. Komisijos sprendimas C (2008) 4943.

7. VALDYMO PRIEMONĖS

7.1. Priežiūros ir atskaitomybės taisyklės

Programa bus kasmet stebima siekiant įvertinti pažangą, padarytą, palyginti su rezultatais ir poveikio rodikliais, siekiant konkrečių tikslų, taip pat siekiant sudaryti galimybes prireikus koreguoti politikos ir finansavimo prioritetus.

Taip pat turės būti atliekamas Programos laikotarpio vidurio ir *ex post* vertinimas. Laikotarpio vidurio vertinimu bus siekiama įvertinti pažangą įgyvendinant programos tikslus, nustatyti ar ištekliai naudoti efektyviai ir įvertinti Europai teikiamą papildomą naudą.

Dabartinės 2008–2013 m. programos *ex post* vertinime, kurį numatyta pateikti iki 2015 m. pabaigos, bus taip pat pateikti 2014–2020 m. programai įgyvendinti naudingi dalykai.

Į metines darbų programas, taip pat į visų lygmenų vertinimus ir metines, laikotarpio vidurio ir *ex post* vertinimo ataskaitas bus įrašyta speciali informacija apie su klimatu siejamų išlaidų sumą, apskaičiuotą pagal Rio rodikliais grindžiamą metodiką, kaip nurodyta 2011 m. daugiamečių finansinės programos komunikate.

7.2. Valdymo ir kontrolės sistema

7.2.1. Nustatyta rizika

Biudžeto vykdymas susijęs su subsidijų skyrimu ir paslaugų sutartimis.

Paslaugų sutartys bus sudarytos dėl tyrimų, duomenų rinkimo, vertinimo, mokymo, informavimo kampanijų, IT ir ryšių paslaugų, patalpų bei įrangos priežiūros ir pan. Rangovai yra daugiausia sveikatos įstaigos, laboratorijos, konsultacinės firmos ir kitos privačios bendrovės, kurių dauguma MVĮ. Kasmet sutarčių sudarymui numatyta skirti vidutiniškai apie 14 milijonų EUR ir planuojama sudaryti apie 30 sutarčių per metus.

Subsidijos daugiausia bus skiriamos paremti nevyriausybinę organizacijų, nacionalinių agentūrų, universitetų ir pan. veiklą. Subsidijuojamų projektų vykdymo laikotarpis paprastai yra nuo vienerių iki trejų metų. Kasmet subsidijoms numatyta skirti vidutiniškai apie 37 milijonus EUR ir planuojama suteikti apie 50 subsidijų per metus.

Pagrindiniai pavojai:

* prasta atrinktų projektų kokybė ir blogas techninis projekto įgyvendinimas, mažinantis programos poveikį dėl netinkamų atrankos procedūrų, patirties trūkumo ar nepakankamos stebėsenos;

* neefektyvus ar neekonomiškas paskirtų lėšų naudojimas subsidijoms (atitinkančių reikalavimus faktinių išlaidų kompensavimo sudėtingumas ir ribotos galimybės patikrinti pagal dokumentus reikalavimus atitinkančias išlaidas) ir pirkimams (kartais nedidelis ūkinės veiklos vykdytojų, turinčių reikiamų specializuotų žinių, skaičius lemia nepakankamas siūlomų kainų palyginimo galimybes);

* pavojus Komisijos reputacijai, jei nustatomas sukčiavimas ar nusikalstama veikla; trečiųjų šalių vidaus kontrolės sistemos gali padėti užkirsti kelią tik iš dalies dėl labai didelio įvairių rangovų ir paramos gavėjų skaičiaus, kurių kiekvienas turi savo kontrolės sistemą, dažnai nelabai didelę.

7.2.2. *Numatomas (-i) kontrolės metodas (-ai)*

Biudžetas bus vykdomas centralizuoto tiesioginio valdymo būdu, nors dalis programos įgyvendinimo uždavinių gali būti deleguota esamai vykdomajai įstaigai EAHC. Ši agentūra turi savo vidaus kontrolės sistemą, yra prižiūrima Sveikatos ir vartotojų reikalų GD ir audituojama Komisijos vidaus auditorių ir Audito Rūmų.

Sveikatos ir vartotojų reikalų GD ir EAHC turi patvirtintas vidaus procedūras, kuriomis užkertamas kelias pirmiau minėtiems pavojams. Vidaus procedūros visiškai atitinka finansinį reglamentą, jose atsižvelgiama į ekonominį efektyvumą. Pagal šią sistemą Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinis direktoratas toliau nagrinėja galimybes sustiprinti kontrolės sistemos valdymą ir dar labiau ją supaprastinti. Toliau pateikiami pagrindiniai kontrolės sistemos bruožai.

Projektų atrankos proceso charakteristikos: kiekvienas kvietimas teikti pasiūlymus ir (arba) konkursas grindžiamas metine darbų programa, priimta Komisijos. Kiekviename kvietime skelbiami pasiūlymų ir (arba) paraiškų atmetimo, atrankos ir skyrimo kriterijai. Pagal šiuos kriterijus vertinimo komitetas, galimai padedamas išorės ekspertų, vertina kiekvieną pasiūlymą (paraišką) laikydamasis nepriklausomumo, skaidrumo, proporcingumo, lygybės ir nediskriminavimo principų. Dėl atrinktų pasiūlymų konsultuojamasi su kitomis tarnybomis Komisijos viduje, kad būtų išvengta dvigubo finansavimo.

Išorinės komunikacijos strategija: Sveikatos ir vartotojų reikalų GD gerai parengė komunikacijos strategiją, kuria siekiama užtikrinti, kad rangovai ir (arba) paramos gavėjai visiškai suprastų sutarčių reikalavimus ir nuostatas. Naudojamos šios priemonės: programos svetainė EUROPA portale, „dažnai užduodamų klausimų“ rubrika, pagalbos tarnyba, išsamios instrukcijos ir informaciniai susitikimai su paramos gavėjais (rangovais).

*** Kontrolė prieš įgyvendinant projektus ir jų įgyvendinimo metu:**

– Sveikatos ir vartotojų reikalų GD ir EAHC planuoja naudoti Komisijos rekomenduotus pavyzdinius subsidijų susitarimus ir paslaugų sutartis. Juose numatyta keletas kontrolinių nuostatų, pavyzdžiui, audito sertifikatai, finansinės garantijos, auditai vietoje ir OLAF atliekami tikrinimai. Išlaidų atitikimą reikalavimams reglamentuojančios taisyklės bus supaprastintos, pavyzdžiui, tam tikram išlaidų kategorijų skaičiui taikant vienkartinės išmokas. Tai taip pat padės geriau organizuoti patikrinimus ir kontrolę. Tikimasi, kad partnerystės sutartys pagerins darbinius ryšius su paramos gavėjais ir atitikimo reikalavimams taisyklių išmanymą.

– Visi darbuotojai pasirašo gero administracinio elgesio kodeksą. Darbuotojai, kurie dalyvauja atrankos procedūroje ar subsidijų susitarimų ir (arba) sutarčių valdyme, pasirašo ir interesų konflikto nebuvimo deklaraciją. Personalas reguliariai mokomas ir naudojasi tinklais pasikeisti gerą patirtimi.

– Techninis projekto įgyvendinimas tikrinamas reguliariai pagal dokumentus remiantis rangovo techninės pažangos ataskaitomis; be to, numatyti rangovų susirinkimai ir vizitai vietoje konkrečiais atvejais.

– Sveikatos ir vartotojų reikalų generalinio direktorato ir EAHC finansinės procedūros taikomos naudojant Komisijos IT priemonės, o pareigos aiškiai atskiriamos: visi finansiniai sandoriai, susiję su sutartimis ir (arba) susitarimais dėl subsidijų tikrinami dviejų nepriklausomų asmenų prieš juos pasirašant už veiklą atsakingiems leidimus suteikiantiems pareigūnams. Veiklos inicijavimas ir patikra atliekami dviejų skirtingų politikos sričių darbuotojų. Mokėjimai atliekami remiantis keliais iš anksto apibrėžtais patvirtinamaisiais dokumentais, pavyzdžiui, patvirtintomis techninėmis ataskaitomis ir patikrintais prašymais apmokėti išlaidas bei sąskaitomis faktūromis. Tam tikrų sandorių atvejais centrinis finansų padalinys atlieka antro lygmens *ex ante* dokumentų tikrinimą; kiekvienu konkrečiu atveju, įskaitant *ex ante* tikrinimą, gali būti atliekamas finansinis patikrinimas vietoje prieš galutinį mokėjimą.

*** Patikrinimai projekto pabaigoje**

Sveikatos ir vartotojų reikalų GD ir EAHC turi centrinės audito grupes, kurios tikrina vietoje prašymų apmokėti išlaidas atitikimą reikalavimams. Šių patikrinimų tikslas yra išvengti esminių klaidų, susijusių su finansinių sandorių teisėtumu ir tvarkingumu, jas aptikti ir pataisyti. Siekiant didelio kontrolės poveikio rangovų, kurie bus audituojami, atliekant atranką numatoma: a) derinti rizika grindžiamą atranką su atsiktine atranka ir b) kreipti dėmesį į veiklos aspektus, jei tik įmanoma, audito vietoje metu.

*** Patikrinimų išlaidos ir nauda**

Programos valdymo ir kontrolės priemonės planuojamos remiantis ankstesne patirtimi: per paskutinius trejus metus patvirtinta vidaus kontrolės sistema užtikrino, kad vidutinės liekamosios paklaidos dydis būtų mažesnis nei 2 proc. ir būtų laikomasi finansiniame reglamente nustatytų subsidijų ir pirkimų procedūrų. Tai yra pagrindiniai du ankstesnės ir naujosios visuomenės sveikatos programų kontrolės tikslai.

Pagrindiniai naujos programos planavimo ypatumai labai nesiskiria nuo ankstesnės, todėl su programos įgyvendinimu siejami pavojai laikomi gana stabiliais. Taigi planuojama tęsti nustatytas valdymo ir kontrolės priemones; nepaisant to, jos bus toliau paprastinamos kiek bus įmanoma ir kai tik bus galima pagal naują finansinį reglamentą.

Bendros finansinėje pažymoje numatytos valdymo išlaidos (3.2.3 punktą) yra 45,4 milijonai EUR, skirti valdyti 446 milijonų EUR sumą nuo 2014 iki 2020 m.; o valdymo išlaidų ir valdomų lėšų santykis, kuris turėtų būti vertinamas atsižvelgiant į politikos sritį, kuri nėra tiek orientuota į išlaidas, kiek kitos ES politikos sritys, yra apie 10,2 proc.

Derinant subsidijas ir pirkimus, rizika grindžiamą *ex ante* ir *ex post* tikrinimą, taip pat dokumentų patikrinimus ir auditus vietoje kontrolės tikslai bus pasiekiami esant pagrįstam išlaidų lygiui. Pasiektos vidutinės mažesnės nei 2 proc. liekamosios paklaidos ir atitikties finansinio reglamento nuostatomis nauda laikoma pakankamai svarbiu pasiekimu pagrindžiant pasirinktas valdymo ir kontrolės priemones.

7.3. Sukčiavimo ir pažeidimų prevencijos priemonės

Nurodyti dabartines ar numatytas prevencijos ir apsaugos priemones.

Be visų kontrolės reguliavimo mechanizmų taikymo, Sveikatos ir vartotojų reikalų GD derins kovos su sukčiavimu strategiją su naująja Komisijos kovos su sukčiavimu strategija, priimta 2011 m. birželio 24 d., siekdamas užtikrinti, *inter alia*, kad visos jo vidinės kovos su sukčiavimu priemonės būtų visiškai suderintos su minėta Komisijos strategija ir kad sukčiavimo rizikos valdymo sistema būtų nukreipta sukčiavimo rizikos sritims nustatyti ir į tai adekvačiai reaguoti. Prireikus bus sukurtos tinklų naudotojų grupės ir atitinkamos IT priemonės su visuomenės sveikatos programa susijusiems sukčiavimo atvejams analizuoti, visų pirma šios priemonės:

- su sveikatos programos įgyvendinimu susijusiuose sprendimuose, susitarimuose ir sutartyse Komisijai, įskaitant OLAF, ir Audito Rūmams bus aiškiai suteikta teisė atlikti auditus, patikrinimus vietoje ir inspektavimą;
- kvietimo teikti pasiūlymus ir (arba) konkurso vertinimo etapo metu siūlytojai ir konkurso dalyviai būtų tikrinami pagal paskelbtus atmetimo kriterijus remiantis deklaracijomis ir Ankstyvo perspėjimo sistema (EWS);
- išlaidų atitikimą reikalavimams reglamentuojančios taisyklės bus supaprastintos pagal finansinio reglamento nuostatas;
- visiems darbuotojams, susijusiems su sutarčių valdymu, auditoriams ir kontrolieriams, kurie tikrins paramos gavėjų deklaracijas vietoje, bus organizuojami mokymai su sukčiavimu ir pažeidimais susijusiais klausimais.

8. NUMATOMAS PASIŪLYMO (INICIATYVOS) FINANSINIS POVEIKIS

8.1. Atitinkama (-os) daugiamečių finansinės programos išlaidų kategorija (-os) ir biudžeto išlaidų eilutė (-s)

- Dabartinės biudžeto išlaidų eilutės

Pagal daugiamečių finansinės programos išlaidų kategorijas ir biudžeto eilutes.

Daugiametės finansinės programos išlaidų kategorija	Biudžeto eilutė	Išlaidų rūšis	Įnašas			
	Numeris	DA / NDA ⁽²⁵⁾	ELPA ²⁶ šalių	šalių kandidačių ²⁷	trečiųjų šalių	Pagal Finansinio reglamento 18 straipsnio 1 dalies aa punktą
3: 3. saugumas ir pilietybė	17 03 06 ES veiksmai sveikatos srityje	Dif.	TAIP	TAIP	NE	NE
3: 3. saugumas ir pilietybė	17 01 04 Europos Sąjungos sveikatos srities veiksmų programa – administravimo išlaidos	NDIF	TAIP	TAIP	NE	NE

Neprašoma naujų biudžeto eilučių.

²⁵ DA – diferencijuotieji asignavimai, NDA – nediferencijuotieji asignavimai.

²⁶ ELPA – Europos laisvosios prekybos asociacija.

²⁷ Šalių kandidačių ir, kai taikoma, Vakarų Balkanų potencialių šalių kandidačių.

8.2. Numatomas poveikis išlaidoms

8.2.1. Numatomo poveikio išlaidoms suvestinė

Mln. eurų (tūkstantųjų tikslumu) einamosiomis kainomis

Daugiametės finansinės programos išlaidų kategorija	Numeris 3	Saugumas ir pilietybė
--	--------------	-----------------------

GD: Sveikatos ir vartotojų reikalų			Metai 2014	Metai 2015	Metai 2016	Metai 2017	Metai 2018	Metai 2019	Metai 2020	Vėlesni metai	IŠ VISO
<i>Veiklos asignavimai</i>											
17 03 06	Įsipareigojimai	(1)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Mokėjimai	(2)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857
<i>Administracinio pobūdžio asignavimai, finansuojami konkrečių programų rinkinio lėšomis²⁸</i>											
17 01 04		(3)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
VISO asignavimų, skirtų Sveikatos ir vartotojų reikalų GD	Įsipareigojimai	=1+1a +3	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000		446,000
	Mokėjimai	=2+2a +3	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857	446,000
• IŠ VISO veiklos asignavimų	Įsipareigojimai	(4)	54,465	56,281	57,188	58,096	59,004	60,819	59,004		404,857
	Mokėjimai	(5)	5,000	16,000	32,000	49,000	54,000	57,000	57,000	134,857	404,857

²⁸

Techninė ir (arba) administracinė pagalba bei išlaidos ES programų ir (arba) veiksmų įgyvendinimui remti (buvusios BA eilutės), netiesioginiai moksliniai tyrimai, tiesioginiai moksliniai tyrimai.

• IŠ VISO administracinio pobūdžio asignavimų, finansuojamų konkrečių programų rinkinio lėšomis	(6)	5,535	5,719	5,812	5,904	5,996	6,181	5,996		41,143
IŠ VISO asignavimų pagal 3 kategoriją Saugumas ir piliečiai	Įsipareigojimai	=4+6	60,000	62,000	63,000	64,000	65,000	67,000	65,000	446,000
	Mokėjimai	=5+6	10,535	21,719	37,812	54,904	59,996	63,181	62,996	134,857

Komisija gali numatyti programos „Sveikata ekonomikos augimui skatinti“ įgyvendinimo perdavimą vykdomajai įstaigai. Numatomų išlaidų sumos galimas padalijimas turi būti patikslinti pagal galutinai atlikto perdavimo laipsnį.

Mln. eurų (tūkstantųjų tikslumu) einamosiomis kainomis

Daugiametės finansinės programos išlaidų kategorija		5	Administracinės išlaidos							
			Metai 2014	Metai 2015	Metai 2016	Metai 2017	Metai 2018	Metai 2019	Metai 2020	IŠ VISO
GD: Sveikatos ir vartotojų reikalų										
• Sveikatos ir vartotojų reikalų GD žmogiškieji ištekliai (17 01 01)			1,088	1,110	1,132	1,155	1,178	1,202	1,226	8,091
GD: Sveikatos ir vartotojų reikalų										
• Kitos administracinės išlaidos (17 01 02 01)			2,125	2,168	2,211	2,255	2,300	2,346	2,300	15,705
IŠ VISO Sveikatos ir vartotojų reikalų GD	Asignavimai		3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796
IŠ VISO asignavimų pagal 5 daugiametės finansinės programos IŠLAIDŲ KATEGORIJĄ	(Iš viso įsipareigojimų = Iš viso mokėjimų)		3,213	3,278	3,343	3,410	3,478	3,548	3,526	23,796

		Metai 2014	Metai 2015	Metai 2016	Metai 2017	Metai 2018	Metai 2019	Metai 2020	IŠ VISO
IŠ VISO asignavimų pagal daugiametės finansinės programos 1–5 išlaidų kategorijas	Įsipareigojimai	63,213	65,278	66,343	67,410	68,478	70,548	68,526	469,796
	Mokėjimai	13,748	24,997	41,155	58,314	63,475	66,729	66,522	334,939

8.2.2. *Numatomas poveikis veiklos asignavimams*

- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti veiklos asignavimai nenaudojami
- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti veiklos asignavimai naudojami taip:
- *Įsipareigojimų asignavimai mln. EUR (tūkstantųjų tikslumu)*

Nurodyti tikslus ir rezultatus ↓			Metai 2014	Metai 2015	Metai 2016	Metai 2017	Metai 2018	Metai 2019	Metai 2020	IŠ VISO							
	REZULTATAI																
	Rezultato rūšis		Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Rezultatų skaičius	Išlaidos	Bendras rezultatų skaičius
1 KONKRETUS TIKSLAS		3	26,143	7	27,015	11	27,450	11	27,886	11	28,322	11	29,193	11	28,322	65	194,331
2 KONKRETUS TIKSLAS		2	11,982	4	12,382	6	12,581	6	12,871	6	12,981	6	13,380	6	12,981	36	89,069
3 KONKRETUS TIKSLAS		2	11,438	5	11,819	8	12,010	8	12,200	8	12,391	8	12,772	8	12,391	47	85,020
4 KONKRETUS TIKSLAS		1	4,902	3	5,065	5	5,147	5	5,229	5	5,310	5	5,474	5	5,310	29	36,437
IŠ VISO IŠLAIDŲ		9	54,174	19	55,980	30	56,882	30	57,785	30	58,688	30	60,494	30	58,688	178	404,857

2021 ir 2022 m. laukiami rezultatai: pagal 1 tikslą– 12; pagal 2 tikslą– 6; pagal 3 tikslą– 9; pagal 4 tikslą– 6, taigi 32 pagal visą programą. Iš viso orientacinis numatomas rezultatų skaičius yra 210.

Rezultatus sudaro:

pagal 1 konkretų tikslą– parengtų priemonių ir mechanizmų skaičius;

pagal 2 konkretų tikslą– veikiančių Europos pavyzdinių tinklų ir parengtų gairių skaičius;

pagal 3 konkretų tikslą– ekonomiškai efektyvių prevencinių priemonių tinkamos gerosios patirties nustatytų ir paskleistų atvejų skaičius;

pagal 4 konkretų tikslą– parengtų bendrų metodų (dėl tarpvalstybinių grėsmių sveikatai) skaičius.

Per metus planuojamas paskirstymas yra vidutinis ir tik orientacinis, kadangi tai yra viso rinkinio, kuris yra didesnis nei skirta programai, paskirstymas. Vis dėlto visiškai įmanoma, kad vienais metais reikės daugiau pastangų konkrečiam tikslui pasiekti nei kitais. Metinis orientacinis išlaidų paskirstymas bus pateiktas vadovaujantis daugiamečiu strateginiu požiūriu. Galutinis sprendimas bus priimamas rengiant metinę darbų programą.

8.2.3. Numatomas poveikis administracinio pobūdžio asignavimams

8.2.3.1. Suvestinė

- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti administraciniai asignavimai nenaudojami
- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti veiklos asignavimai naudojami taip

Mln. eurų (tūkstantųjų tikslumu) 2011 m. kainomis

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	IŠ VISO
5 daugiametės finansų programos išlaidų kategorija								
žmogiškieji ištekliai (BE 17 01 01)	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	1,026	7,182
Kitos administracinės išlaidos (BE 17 01 02 01)	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	2,025	14,175
Daugiametės finansinės programos 5 išlaidų kategorijos tarpinė suma	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	3,051	21,357

Suma, neįtraukta į daugiametės finansinės programos 5 išlaidų kategoriją								
Administracinės paramos programai išlaidos (BE 17 01 04)	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240
Išlaidų, neįtrauktų į daugiametės finansinės	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	5,320	37,240

programos 5 išlaidų kategorija, tarpinė suma								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

IŠ VISO	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	8,371	58,597
----------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

8.2.3.2. Numatomi žmogiškųjų išteklių poreikiai

- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti žmogiškieji ištekliai nenaudojami
- Pasiūlymui (iniciatyvai) įgyvendinti žmogiškieji ištekliai naudojami taip:

Etatų skaičius, išreikštas visos darbo dienos ekvivalentais

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
• Sveikatos ir vartotojų reikalų GD etatų plano pareigybės (pareigūnai ir laikinieji darbuotojai)							
17 01 01 01 Komisijos būstinėse ir jos atstovybėse valstybėse narėse (AD ir AST)	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7
	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375	2,375
<i>Iš viso pareigybių Sveikatos ir vartotojų reikalų GD etatų plane</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>	<i>8,075</i>
IŠ VISO	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075

Žmogiškųjų išteklių poreikiai bus tenkinami panaudojant GD darbuotojus, jau paskirtus priemonei valdyti ir (arba) perskirstytus generaliniame direktorate, ir pririnkus finansuojami iš papildomų lėšų, kurios atsakingam GD gali būti skiriamos pagal metinę asignavimų skyrimo procedūrą ir atsižvelgiant į biudžeto apribojimus.

Vykdytinų užduočių aprašymas:

Pareigūnai ir laikinieji darbuotojai	<p><i>Sveikatos ir vartotojų reikalų GD:</i></p> <p>Programos, daugiametės darbų programos, metinių darbų programų parengimas, programos įgyvendinimo priežiūra, vertinimas, audita ir kt.</p> <p>Koordinavimas su vykdomąja įstaiga, jei nuspręsta dėl programos valdymo perdavimo.</p>
--------------------------------------	---

8.2.4. *Suderinamumas su dabartine daugiamete finansine programa*

- Pasiūlymas/iniciatyva atitinka 2014–2020 m. daugiametę finansinę programą, kaip pasiūlyta Komisijos komunikate COM(2011)500.
- Atsižvelgiant į pasiūlymą (iniciatyvą), reikės pakeisti daugiametės finansinės programos atitinkamos išlaidų kategorijos programavimą.
- Įgyvendinant pasiūlymą (iniciatyvą) būtina taikyti lankstumo priemonę arba patikslinti daugiametę finansinę programą²⁹

8.2.5. *Trečiųjų šalių įnašai*

- Pasiūlyme (iniciatyvoje) nenumatyta bendro su trečiosiomis šalimis finansavimo
- Pasiūlyme (iniciatyvoje) numatytas bendras finansavimas apskaičiuojamas taip:

8.3. **Numatomas poveikis išlaidoms**

- Pasiūlymas (iniciatyva) neturi finansinio poveikio įplaukoms.
- Pasiūlymas (iniciatyva) turi finansinį poveikį:

²⁹ Žr. Tarpinstitucinio susitarimo 19 ir 24 punktus.