



Briuselis, 2019 08 05  
COM(2019) 365 final

**KOMISIJOS ATASKAITA EUROPOS PARLAMENTUI IR TARYBAI**

**Trečiosios Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programos įgyvendinimas 2016 m.**

{SWD(2019) 316 final}

## Įvadas

Šioje ataskaitoje aptariamas 2016 m. metinės darbo programos (toliau – 2016 m. MDP) įgyvendinimas pagal trečiąją sveikatos programą (2014–2020 m.), nustatytą 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) Nr. 282/2014<sup>1</sup>.

Pagal minėto reglamento 13 straipsnio 1 dalį Komisija sveikatos programos komitetui turi teikti ataskaitas dėl visų pagal programą finansuojamų veiksmų įgyvendinimo ir nuolat informuoti Europos Parlamentą ir Tarybą. Šioje ataskaitoje pateikiama išsami informacija apie 2016 m. biudžetą ir tai, kaip jis buvo naudojamas.

Prie šios ataskaitos pridedamame Komisijos tarnybų darbiniam dokumente pateikti pagrindinių veiksmų, bendrai finansuotų pagal antrąją<sup>2</sup> ir trečiąją sveikatos programas, kurių galutiniai rezultatai paskelbti 2016 m., pavyzdžiai. Į ataskaitą įtraukti veiksmai, susiję su pagrindinėmis temomis (pavyzdžiui, retosiomis ligomis ir Europos referencijos centrų tinklais, priežiūros koordinavimu, registrais, sveikatos saugumu, ypač atsižvelgiant į Ebolos epidemiją ir tabaką), kurios buvo įtrauktos į vėlesnius finansavimo sprendimus. Joje taip pat pateikta lentelė, kurioje išsamiai apžvelgiama visa bendrai finansuota veikla ir sutartys.

2016 m. MDP buvo skirta Europos referencijos centrų tinklams<sup>3</sup>, įsteigtiems pagal Direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių ir tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo<sup>4</sup>, sukurti ir remti. Europos referencijos centrų tinklai yra virtualūs ES sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, kovojančių su sudėtingomis arba retosiomis ligomis ir sprendžiančių jų sukeltas problemas, tinklai.

Be to, 2016 m. MDP daug dėmesio buvo skiriama tikslui Nr. 1 „Sveikatingumo skatinimas, ligų prevencija ir sveikos gyvensenos skatinimo aplinkos propagavimas, atsižvelgiant į sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principą“, pirmenybę teikiant temoms, kuriose nagrinėjami pagrindiniai su gyvenimo būdu susiję veiksniai (alkoholis, tabakas, narkotikai), lėtinių ligų prevencija ir valdymas bei sveikatos srities klausimai, susiję su migrantų ir pabėgėlių sveikata.

Komisija atidžiai stebi trečiosios sveikatos programos įgyvendinimą ir užtikrina, kad jos rezultatai būtų plačiau skelbiami. Ji taip pat ragina visas valstybes nares ir ES nepriklausančias šalis, kurios prisideda prie programos įgyvendinimo, dalyvauti jos veikloje ir kurti sąsajas su kitomis atitinkamomis ES finansavimo programomis, pavyzdžiui, programa „Horizontas 2020“.

---

<sup>1</sup> OL L 86, 2014 3 21, p. 1.

<sup>2</sup> OL L 301, 2007 11 20, p. 3.

<sup>3</sup> [http://ec.europa.eu/health/ern/networks\\_lt](http://ec.europa.eu/health/ern/networks_lt).

<sup>4</sup> OL L 88, 2011 4 4, p. 45–65.

## **TURINYS**

Įvadas .....	1
2016 m. pagrindinės temos.....	3
Sveikatos programos įgyvendinimas.....	6
1.    Biudžetas .....	7
2.    Prioritetai ir finansavimo mechanizmai.....	7
3.    Įgyvendinimas pagal finansavimo mechanizmus .....	10
4.    Paramos gavėjai.....	10
Patobulinimai .....	11

## 2016 m. pagrindinės temos

2016 m. MDP siekiama prisidėti prie Komisijos prioritetų sveikatos srityje, kaip nurodyta Komisijos Pirmininko politinėse gairėse<sup>5</sup> ir už sveikatą ir maisto saugą atsakingo Komisijos nario rašytiniame įgaliojime<sup>6</sup>.

### *Europos referencijos centrų tinklai*

Įgyvendinant sveikatos srities iniciatyvą pagal 2016 m. MDP, pirmenybė buvo teikiama **Europos referencijos centrų tinklų** (ERCT) sukūrimui, atsižvelgiant į: a) 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo<sup>7</sup> ir b) ES retųjų ligų srities politiką.

ERCT yra virtualūs tinklai, kurių veikloje dalyvauja daugiau kaip 900 sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų visoje ES. Jais siekiama kovoti su sudėtingomis arba retosiomis ligomis ir spręsti jų sukeltas problemas, kurioms reikia itin specializuoto gydymo ir sukauptų žinių bei išteklių.

2016 m. ERCT remti buvo skirta keletas finansavimo priemonių, kurių suma siekė daugiau kaip 8 mln. EUR (8 012 343,47 EUR). Jos apėmė:

- kvietimą teikti paraiškas dėl ERCT steigimo, kaip numatyta Įgyvendinimo sprendimo 2014/287/ES<sup>8</sup> 2 straipsnyje. Po šio kvietimo, kaip nustatyta minėto įgyvendinimo sprendimo 5 straipsnyje, atitinkamu valstybių narių tarybos sprendimu bus patvirtinti atskiri sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir visi tinklai;
- prašymus suteikti nepriklausomų vertinimo įstaigų paslaugas, siekiant įvertinti galimus ERCT pagal Deleguotajame sprendime 2014/286/ES<sup>9</sup> nustatytus kriterijus (1 646 638,27 EUR);
- kvietimą suteikti finansavimą patvirtintų tinklų koordinavimo išlaidoms padengti (4 386 344,15 EUR) ir
- kvietimą suteikti paramą ERCT retosiomis ligomis sergančių ligonių registrams (1 979 361,05 EUR).

### Pagrindiniai faktai

<sup>5</sup> [https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech\\_lt.pdf](https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/juncker-political-guidelines-speech_lt.pdf).

<sup>6</sup> [https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner\\_mission\\_letters/andriukaitis\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/commission/commissioners/sites/cwt/files/commissioner_mission_letters/andriukaitis_en.pdf).

<sup>7</sup> OL L 88, 2011 4 4, p. 45–65.

<sup>8</sup> OL L 147, 2014 5 17, p. 79–87.

<sup>9</sup> OL L 147, 2014 5 17, p. 71–78.

Direktyvos 2011/24/ES 12 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad Europos Komisija turi padėti valstybėms narėms plėtoti ERCT<sup>10</sup>. Komisijos įgyvendinimo sprendime 2014/287/ES nustatytas viso tinklų gyvavimo ciklo procesas ir kriterijai – nuo kvietimo teikti pasiūlymus iki paraiškų vertinimo, ERCT patvirtinimo, steigimo ir veiklos vertinimo. Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomoji įstaiga (*Chafea*) teikė paramą Komisijai įgyvendinant visus šiuos veiksmus, pavyzdžiui:

- valdydama kvietimą steigti tinklus,
- užtikrindama, kad būtų atliktas visų galimų tinklų vertinimas, ir
- nukreipdama bendrą ES finansavimą patvirtintų tinklų 5 metų laikotarpio (2017–2021 m.) koordinavimo išlaidoms padengti.

### Tikslas

ERCT tikslas – suteikti žmonėms Europos Sąjungoje galimybę susipažinti su geriausia patirtimi ir daugeliu atvejų gyvybiškai svarbiomis žiniomis, kad jiems nereikėtų keliauti į kitą šalį.

### Priemonės

Siekiant padidinti ERCT tvarumą, buvo nuspręsta skirti dotacijas ilgalaikiam bendradarbiavimui palaikyti, sudarant *Chafea* ir paramos gavėjų partnerystės pagrindų susitarimus. Metinis bendras finansavimas tuomet užtikrinamas pasirašant specialių dotacijų susitarimus, kurie apima mokslinio ir techninio tinklų koordinavimo išlaidas. Nuo 2017 m. birželio mėn. visi 23 ERCT yra pasirašę partnerystės pagrindų susitarimus ir dviejų etapų metinius specialių dotacijų susitarimus<sup>11</sup>.

### *Sveikatingumo skatinimas ir ligų prevencija*

Be didžiausią susirūpinimą tais metais kėlusio klausimo, keletu veiksmų buvo remiamas **sveikatingumo skatinimas ir ligų prevencija**, visų pirma sutelkiant dėmesį į geriausią patirtį, susijusią su pažeidžiamomis migrantų ir pabėgėlių grupėmis.

### Pagrindiniai faktai

Remiantis per 2015 m. migracijos krizę šioje srityje suteikta finansine parama, 2016 m. metine darbo programa buvo skatinamas tvarumas stiprinant gebėjimus ir įgyvendinant geriausią patirtį, susijusią su priežiūros paslaugų teikimu pažeidžiamiems migrantams ir pabėgėliams.

<sup>10</sup> Pagal Direktyvos 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas ir atitinkamų jų įgyvendinimo priemonių 12 straipsnį Europos Komisija, pasitelkdama *Chafea* valdomą paslaugų sutartį, parengė metodiką ir technines priemones, skirtas tinklų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasiūlymams vertinti. Rangovas ėmėsi visų su vertinimu susijusių veiksmų, pradedant kvietimo steigti tinklus paskelbimu ir baigiant tinklų patvirtinimu, įskaitant naudotinas medžiagas ir metodus bei numatomus galutinius produktus.

<sup>11</sup> 2018 m. MDP numatyta daugiametė dotacija, skirta 3 pastarųjų metų tinklų veiklai finansuoti. Šis ES finansavimas siekia 13 800 000 EUR ir bus teikiamas iki 2022 m. vasario mėn. pabaigos.

### Tikslas

ES bendru finansavimu šioje srityje siekiama skatinti geriausią patirtį, susijusią priežiūros paslaugų teikimu pažeidžiamiesiems migrantams ir pabėgėliams.

### Priemonės

Šioje bendroje sistemoje pagal 2016 m. MDP bendrai finansuoti:

- trys migrantų sveikatos srities projektai – „Geriausia patirtis, susijusi su priežiūros paslaugų teikimu pažeidžiamiesiems migrantams ir pabėgėliams“ (2 484 164,99 EUR);
- du pasiūlymai dėl sveikatos priežiūros specialistų rengimo dalyvaujant migrantams ir pabėgėliams (4 107 214 EUR);
- su Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sudarytas tiesioginės dotacijos susitarimas, kuriame daugiausia dėmesio skiriama techninių gairių rengimui ir taikymui, siekiant suteikti migrantams daugiau galimybių naudotis nacionalinėmis sveikatos priežiūros sistemomis (500 000 EUR), ir
- dotacija veiklai, skirta „Pažeidžiamumo tinklui“ (326 808,00 EUR).

Trys **migrantų sveikatos** srities projektai:

- „Mig-HealthCare“, kurio metu 14 partnerių iš 10 valstybių narių (Austrijos, Bulgarijos, Graikijos, Ispanijos, Italijos, Kipro, Maltos, Prancūzijos, Švedijos ir Vokietijos) rengia ir išbando išsamų priemonių rinkinį, kuriuo pažeidžiamiesiems migrantams ir pabėgėliams būtų praktiškai taikomi bendruomeninės globos modeliai, įskaitant prognozavimo modelius, geriausios patirties pavyzdžius, algoritmus ir specialiai pritaikytas sveikatos apsaugos priemones;
- „MyHealth“, kurio metu 11 partnerių iš septynių valstybių narių (Airijos, Čekijos, Graikijos, Ispanijos, Italijos, Jungtinės Karalystės ir Vokietijos) rengia sveikatos srities intervencines strategijas, susijusias su psichikos sveikata bei užkrečiamosiomis ir neužkrečiamosiomis ligomis. Įgyvendinant šį projektą taip pat bus sukurta IRT grindžiama platforma (įskaitant interaktyvų ES sveikatos sistemų žemėlapi), skirta priemonėms ir informavimo apie sveikatą taikomosioms programoms, kuriomis galės naudotis tiek pacientai, tiek sveikatos priežiūros specialistai, remti;
- ORAMMA, kurio metu aštuoni partneriai iš keturių valstybių narių (Graikijos, Jungtinės Karalystės, Nyderlandų ir Švedijos) skatina saugią motinystę ir suteikia daugiau galimybių naudotis gimdyvių sveikatos priežiūros paslaugomis. Įgyvendinant šį projektą išbandomos ir įvertinamos integruotos ir ekonomiškai naudingos saugios motinystės iniciatyvos, kuriomis

daugiausia dėmesio skiriama ypatingą riziką patiriančioms moterims. Juo taip pat siekiama visose ES sveikatos priežiūros sistemose taikyti gerą patirtį, kad būtų užtikrinama valstybių narių lygybė.

Dviem pasiūlymais dėl sveikatos priežiūros specialistų rengimo dalyvaujant migrantams ir pabėgėliams (4 107 214 EUR) suteiktas finansavimas pažangiam mokymų apie psichikos sveikatą, potrauminio streso nustatymą ir migrantų bei pabėgėlių tikrinimą dėl užkrečiamųjų ligų rinkiniui, taip pat patiems mokymo kursams 10-yje Europos šalių (Bulgarijoje, Graikijoje, Ispanijoje, Italijoje, Kroatijoje, Maltoje, Norvegijoje, Prancūzijoje, Serbijoje ir Slovėnijoje).

Šis projektas skirtas sveikatos priežiūros specialistams, teisėsaugos pareigūnams ir instruktorių mokytojams. Jis turėtų padėti geriau suprasti migrantų poreikius, tobulinti jų priežiūroje dalyvaujančių asmenų įgūdžius ir daryti teigiamą poveikį visuomenės sveikatai tiek pasirinktose šalyse, tiek visoje ES.

Tiesioginės dotacijos susitarimu su PSO daugiausia dėmesio skiriama techninių gairių, įskaitant kontrolinius sąrašus, standartines veiklos procedūras (SVP), gerosios patirties rodiklius ir faktų suvestines 6 prioritetiniais klausimais, susijusiais su migrantų sveikata [psichikos sveikata, sveikatingumo skatinimas, neužkrečiamosios ligos, motina ir naujagimis, vaikų sveikata (įskaitant skiepijimą) ir vyresnio amžiaus žmonių sveikata], rengimui ir taikymui, siekiant suteikti migrantams daugiau galimybių naudotis nacionalinėmis sveikatos priežiūros sistemomis.

Galiausiai 2016 m. MDP buvo numatyta finansinė parama Europos tinklui, siekiant sumažinti pažeidžiamumą sveikatos srityje<sup>12</sup>. Šis tinklas parengė 2016 m. stebėsenos ataskaitą dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo žmonėms, kurie yra labai pažeidžiami sveikatos srityje (apėmė 31 miestą 12-oje šalių), ir 2016 m. teisinį pranešimą dėl galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis (apėmė 17 šalių).

Išsami visų veiksmų, kuriems suteiktas finansavimas pagal 2016 m. MDP, apžvalga pateikiama prie šios ataskaitos pridedamame Komisijos tarnybų darbiniam dokumente.

## **Sveikatos programos įgyvendinimas**

---

<sup>12</sup>

Dotacija veiklai, skirta „Pažeidžiamumo tinklui“ (2015–2017 m. partnerystės pagrindų susitarimas).

## 1. Biudžetas

2014–2020 m. trečiosios sveikatos programos bendras biudžetas siekia 449,4 mln. EUR. Iš jų 30 mln. EUR skirta Vartotojų, sveikatos, žemės ūkio ir maisto programų vykdomosios įstaigos (*Chafea*), kurią Komisija įgaliojo valdyti programą, veiklos išlaidoms padengti. Nuo 2005 m. *Chafea* teikia Komisijai techninę, mokslinę ir administracinę pagalbą įgyvendinant sveikatos programą<sup>13</sup>. Ji kasmet rengia kvietimus teikti pasiūlymus, koordinuoja paraiškų vertinimą, derasi dėl susijusių dotacijų susitarimų, juos pasirašo ir administruoja bei platina informaciją apie veiksmų rezultatus. Ji taip pat atsakinga už daugelį viešųjų pirkimų procedūrų.

Darbo plane dėl 2016 m. MDP<sup>14</sup> nustatytas biudžetas siekė 62 160 000 EUR ir jis buvo paskirstytas taip:

- veiklos išlaidos – 56 451 000 EUR, priskirta trečiosios ES sveikatos programos (2014–2020 m.) biudžeto eilutei 17 03 01 („Sveikatos priežiūros inovacijų skatinimas, sveikatos priežiūros sistemų tvarumo didinimas, Sąjungos piliečių apsauga nuo didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai“);
- administracinės išlaidos – 1 500 000 EUR, atitinka paramos, skirtos trečiosios ES sveikatos programos (2014–2020 m.) įgyvendinimui, išlaidas pagal biudžeto eilutę 17 01 04 02;
- sveikatos programos indėlis į *Chafea* biudžetą – 4 209 000 EUR.

Bendras veiklos biudžetas sudarė 57 992 112 EUR, nes į jį įtraukta papildomų 1 541 112 EUR vertės ELPA / EEE kreditų ir iš ankstesnių biudžetinių metų susigrąžintų lėšų.

Pagal 2016 m. MDP iš viso įsipareigota skirti 56 695 888,83 EUR – iš šios sumos *Chafea* skyrė 48 248 609,99 EUR, o SANTE GD skyrė papildomą 8 447 278,84 EUR sumą, kuria buvo iš dalies padengtos viešųjų pirkimų ir kitų veiksmų išlaidos.

## 2. Prioritetai ir finansavimo mechanizmai

2016 m. numatytas bendras veiklos biudžetas (56 695 888,83 EUR) buvo skirtas keturiems konkretiems programos tikslams:

---

<sup>13</sup> 2004 m. gruodžio 15 d. Sprendimas 2004/858/EB (OL L 369, 2005 12 16, p. 73) su pakeitimais, padarytais 2008 m. birželio 20 d. Sprendimu 2008/544/EB (OL L 173, 2008 7 3, p. 27); nuo 2014 m. gruodžio mėn. *Chafea* veikia vietoj Sveikatos ir vartotojų reikalų vykdomosios agentūros (EAHC) pagal [Komisijos įgyvendinimo sprendimą 2014/927/ES](#).

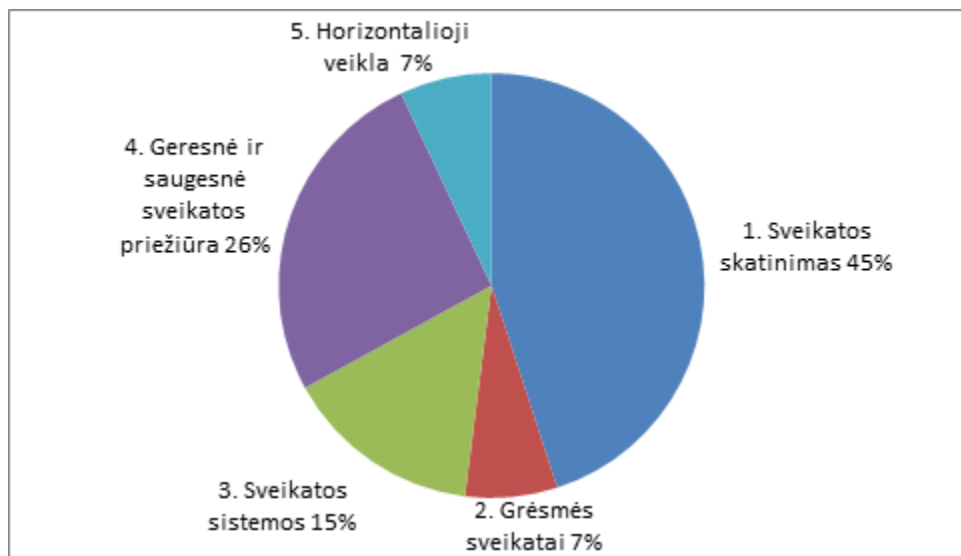
<sup>14</sup> 2016 m. kovo 1 d. Komisijos įgyvendinimo sprendimas C(2016) 1158 *final*.



1. **sveikatingumo skatinimui** – 25 622 317,07 EUR (45 proc. 2016 m. veiklos biudžeto) skirta sveikatingumo skatinimui, ligų prevencijai ir aplinkos, kuri būtų palanki sveikos gyvensenos propagavimui, kūrimui, laikantis sveikatos aspektų integravimo į visų sričių politiką principo;
2. **apsaugai nuo grėsmių sveikatai** – 3 947 709,3 EUR (7 proc.) skirta ES piliečių apsaugai nuo rimtų tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai;
3. **sveikatos priežiūros sistemoms** – 8 655 656,8 EUR (15 proc.) skirta siekiant prisidėti prie novatoriškų, efektyvių ir tvarių sveikatos priežiūros sistemų;
4. **geresnei ir saugesnei sveikatos priežiūrai** – 14 892 153,25 EUR (26 proc.) skirta siekiant sudaryti palankesnes sąlygas ES piliečiams naudotis geresne ir saugesne sveikatos priežiūra.

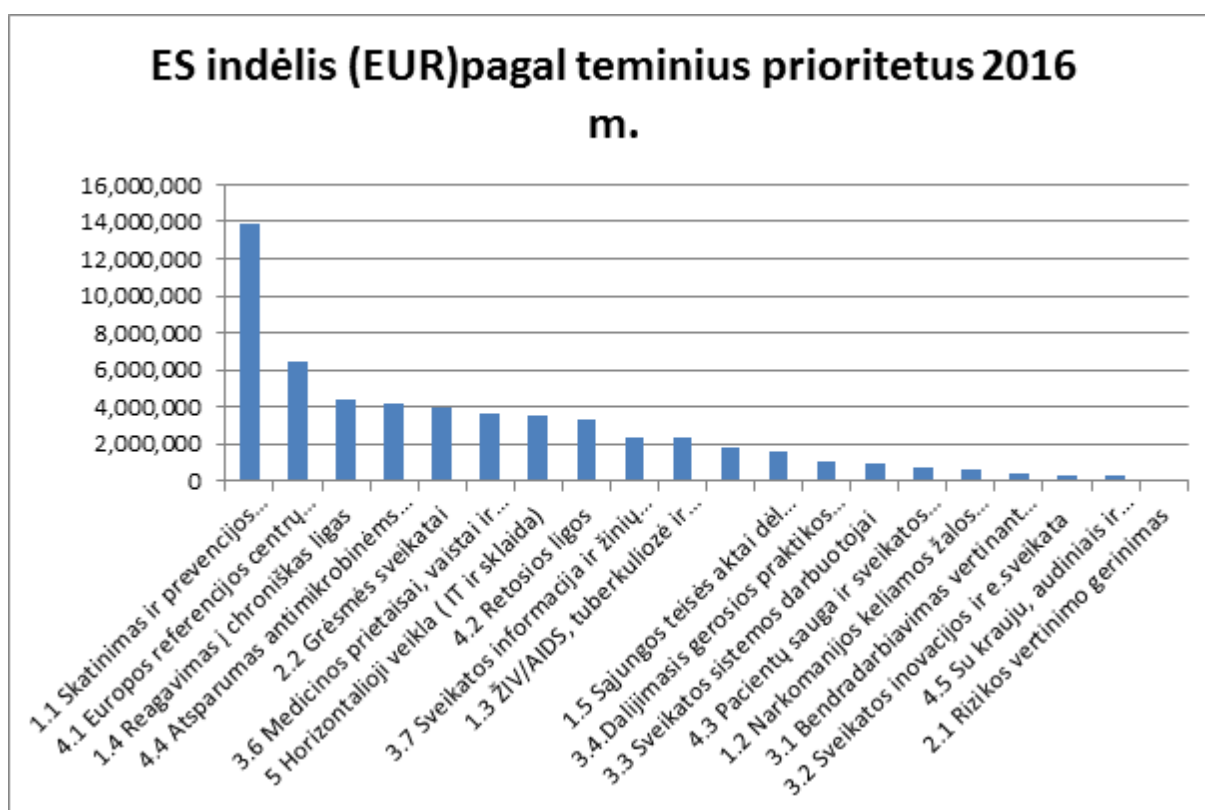
**Horizontaliajai veiklai** (IT, komunikacija) skirta 3 578 052,41 EUR (7 proc.).

**1 diagrama. 2016 m. veiklos biudžetas pagal trečiosios sveikatos programos tikslus**



Toliau pateiktoje diagramoje nurodoma informacija apie sveikatos programos kreditus, kurie buvo investuojami kaip ES įnašai pagal įvairius 2016 m. teminius prioritetus.

2 diagrama. 2016 m. veiklos biudžetas pagal prioritetines temas



Kad būtų pasiekti šie tikslai, programą sudaro daug įvairių finansavimo priemonių. Šios priemonės – tai:

- dotacijos projektams, įskaitant specialių dotacijų susitarimus, susijusius su ERCT;
- dotacijos veiklai, siekiant paremti nevyriausybinės organizacijas;
- kartu su valstybių narių valdžios institucijomis bendrai finansuojami veiksmai (bendrieji veiksmai);
- tiesioginiai susitarimai su tarptautinėmis organizacijomis;
- viešieji pirkimai ir
- kiti veiksmai, pavyzdžiui, parama moksliniams komitetams, administraciniai susitarimai su Jungtinių tyrimų centru ir dotacijos pirmininkaujančios valstybės narės konferencijoms rengti.

Finansuotinoms iniciatyvoms atrinkti buvo taikomos konkurencinės atrankos ir finansavimo skyrimo procedūros. Konkurencinės atrankos ir finansavimo skyrimo procedūros netaikomos bendriesiems veiksams, susitarimams dėl tiesioginių dotacijų ir konferencijoms, kurias rengia Tarybai pirmininkaujančios valstybės narės, nes tokiais atvejais konkurso tvarka neleidžiama pagal specialiąsias taisykles arba ji nėra tinkama (pavyzdžiui, dėl monopolijos padėties).

Administravimo kreditais padengtos tam tikros išlaidos, pavyzdžiui, tyrimų, ekspertų posėdžių, informavimo ir leidybos išlaidos, taip pat techninė ir administracinė pagalba IT sistemoms.

### 3. Įgyvendinimas pagal finansavimo mechanizmus

Finansavimo mechanizmo rūšis	Įgyvendinimas (EUR)	Mechanizmo dalis bendrame įvykdytame biudžete
<b>Kvietimai teikti pasiūlymus:</b>	<b>18 323 884,19</b>	<b>32,3 proc.</b>
Dotacijos projektams	8 795 212,04	15,5 proc.
Europos referencijos centrų tinklo (ERCT) specialių dotacijų susitarimai pagal partnerystės pagrindų susitarimą, atsižvelgiant į tikslus	4 386 344,15	7,7 proc.
Dotacijos veiklai	5 142 328,00	9,1 proc.
<b>Dotacijos bendriesiems veiksams</b>	<b>14 376 881,83</b>	<b>25,4 proc.</b>
Dotacijos ES Tarybai pirmininkaujančios valstybės narės konferencijoms rengti	141 780,43	0,3 proc.
Tiesioginių dotacijų susitarimai	4 450 000,00	7,8 proc.
Viešieji pirkimai (paslaugų sutartys)	16 089 842,38	28,3 proc.
<i>Valdo Chafea</i>	10 456 063,54	18,4 proc.
<i>Valdo SANTE GD</i>	5 633 778,84	9,9 proc.
<b>Kiti veiksmai</b>	<b>3 313 500</b>	<b>5,9 proc.</b>
<i>Valdo Chafea</i>	500 000,00	0,9 proc.
<i>Valdo SANTE GD</i>	2 813 500,00	5 proc.
<b>Įvykdytas 2016 m. MDP biudžetas</b>	<b>56 695 888,83</b>	<b>97,76 proc.</b>
<b>Visas turimas 2016 m. MDP biudžetas</b>	<b>57 992 112,00</b>	
<b>Nepanaudoti kreditai<sup>15</sup></b>		
<i>Valdo Chafea</i>	1 282 128,59	2,22 proc.
<i>Valdo SANTE GD</i>	14 094,58	0,02 proc.

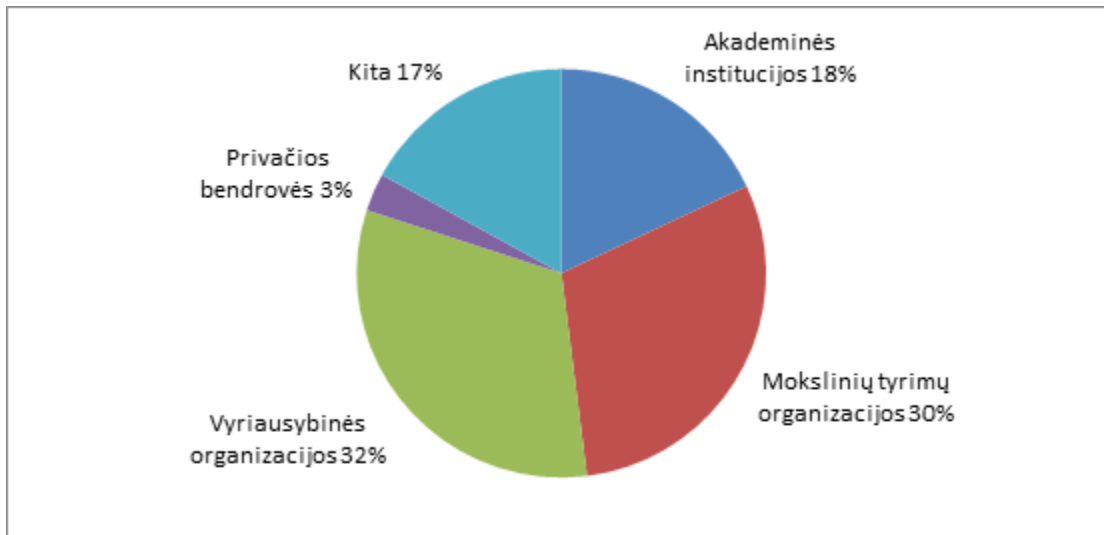
### 4. Paramos gavėjai

2016 m. buvo pasirašyta daugiau kaip 200<sup>16</sup> skirtingų dotacijų susitarimų ir sutarčių su įvairiais paramos gavėjais ir paslaugų teikėjais, pradedant vyriausybinėmis ir nevyriausybinėmis organizacijomis ir baigiant akademinėmis institucijomis ir privačiomis bendrovėmis.

<sup>15</sup> Skirtumai tarp kreditų, kuriuos galima naudoti tik 2016 m., ir sumų, kurias faktiškai įsipareigota skirti.

Kategorijai „kiti“ priskiriami tokie paramos gavėjai, kaip sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir tarptautinės organizacijos. 3 diagramoje pateikta įvairių paramos gavėjų grupių apžvalga.

**3 diagrama. 2016 m. trečiosios sveikatos programos paramos gavėjų rūšys**



## Patobulinimai

Pagal programą suteikta parama ERCT paskatinta diegti inovacijas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo srityje ir suteikta daugiau galimybių gauti kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas visoje ES.

*Chafea* taikė visas turimas supaprastinimo priemones, kad palengvintų ES finansinio įnašo teikimą ERCT. Sudarius partnerystės pagrindų susitarimus ir vėlesnius specialių dotacijų susitarimus, bus lengviau įgyvendinti ir teikti ataskaitas, o ERCT bus sukurta stabili veiklos sistema.

Pagrindinius veiksmus pagal programos tikslą „Sveikatingumo skatinimas ir ligų prevencija“ bendrai finansavo valstybių narių kompetentingos institucijos (bendrieji veiksmai). Įgyvendinant šiuos bendruosius veiksmus dalyvavusių subjektų skaičius<sup>17</sup> atspindi valstybių narių norą aktyviai dalyvauti bendrose tabako kontrolės, ŽIV / AIDS, tuberkuliozės ir virusinių hepatito ir lėtinių ligų prevencijos iniciatyvose.

Po 2015 m. atlikto darbo *Chafea* ir toliau daug investavo į informavimo ir sklaidos veiklą, glaudžiai bendradarbiaudama su SANTE GD ir Sveikatos programos nacionalinių ryšių punktų tinklu. *Chafea*

<sup>16</sup> Į šį skaičių neįtrauktos sutartys su pavieniais ekspertais, pavyzdžiui, tais, kurie dalyvauja mokslinių komitetų veikloje.

<sup>17</sup> 2016 m. įgyvendinant atskirus bendruosius veiksmus dalyvavo 27–44 partneriai (paramos gavėjai, neįskaitant susijusių subjektų), o tai sunkino bendrą jų valdymą ir koordinavimą, nes visi partneriai turėjo pasirašyti dotacijos susitarimą.

surengė keletą praktinių seminarų, bendradarbiavo pagrindinėse nacionalinėse ir tarptautinėse konferencijose ir ES šalyse organizavo atskirus renginius su nacionalinėmis valdžios institucijomis. Ji taip pat parengė įvairių brošiūrų ir informacinių lapų, susijusių su sveikatos programos pagrindinėmis prioritetinėmis sritimis. Daugiau informacijos apie 2016 m. sklaidos veiklą pateikta Komisijos tarnybų darbiniame dokumente.

Siekiant stebėti sveikatos programos įgyvendinimą, nustatčius pažangą, pasiektą pagal sistemą CORDA<sup>18</sup>, bus atlikta grįžtamosios informacijos apie programos rezultatus ir galimą poveikį analizė.

Dauguma veiksmų dar tik pradėti įgyvendinti, todėl negalima pateikti konkrečių rezultatų. Daugiau įžvalgų apie bendrą programos poveikį bus galima gauti tik užbaigus pirmosios kartos bendrai finansuojamus veiksmus. Nepaisant to, trečiosios sveikatos programos pradžioje parengtu daugiamečiu planu užtikrinamas įvairių turimų finansavimo priemonių tęstinumas ir nuoseklumas. ERCT yra aiškus pavyzdys, nes jų parama optimizuota derinant viešuosius pirkimus (sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir ERCT vertinimas), dotacijas projektams (skirtos su pacientų registrais susijusiai veiklai), bendruosius veiksmus (dėl retųjų ligų ir ORPHANET) ir specialias tinklams koordinuoti skirtas dotacijas pagal partnerystės pagrindų susitarimus.

---

<sup>18</sup> Sistemoje CORDA centralizuotai pateikiami surinkti duomenys apie visus *Chafea* valdomus veiksmus, kurie stebimi naudojant programos H2020 elektronines priemones. Šią sistemą diegia Bendrasis mokslinių tyrimų ir inovacijų paramos centras ir tai yra pagrindinis informacijos šaltinis, kuriuo teikiama grįžtamoji informacija apie programos tikslų ir prioritetų įgyvendinimą, veiksmų rūšis ir bendrai finansuojamas organizacijų rūšis.