

I

(Leģislatīvi akti)

REGULAS

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA (ES) Nr. 282/2014

(2014. gada 11. marts),

ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS PARLAMENTS UN EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 168. panta 5. punktu,

ņemot vērā Eiropas Komisijas priekšlikumu,

pēc leģislatīvā akta projekta nosūtīšanas valstu parlamentiem,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu ⁽¹⁾,ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu ⁽²⁾,saskaņā ar parasto likumdošanas procedūru ⁽³⁾,

tā kā:

(1) Saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Savienībai jāpapildina un jāatbalsta valstu veselības politika, jāstimulē sadarbība starp dalībvalstīm un jāveicina to programmu koordinācija, pilnībā ievērojot dalībvalstu atbildību par to veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.

⁽¹⁾ OV C 143, 22.5.2012., 102. lpp.

⁽²⁾ OV C 225, 27.7.2012., 223. lpp.

⁽³⁾ Eiropas Parlamenta 2014. gada 26. februāra nostāja (*Oficiālajā Vēstnesī* vēl nav publicēta) un Padomes 2014. gada 11. marta lēmums.

(2) Lai izpildītu LESD 168. pantā noteiktās prasības, ir vajadzīgi pastāvīgi centieni. Labas veselības veicināšana Savienības līmenī ir arī neatņemama daļa no stratēģijas "Eiropa 2020 – stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei" (stratēģija "Eiropa 2020"). Ilgāk saglabājot cilvēku veselību un aktivitāti un dodot viņiem iespējas pašiem aktīvi rūpēties par savu veselību, tiks panākta labvēlīga vispārējā ietekme uz veselību, tostarp nevienlīdzības mazināšanās veselības jomā, kā arī pozitīva ietekme uz cilvēku dzīves kvalitāti, produktivitāti un konkurētspēju, vienlaikus samazinot valstu budžetiem radīto spiedienu. Atbalsts inovācijai, kas ietekmē veselību, un tās atzīšana palīdz risināt ilgtspējas problēmu veselības nozarē demogrāfisko izmaiņu kontekstā, un, lai panāktu "integrējošu izaugsmi", ir svarīgi samazināt nevienlīdzību veselības jomā. Šajos apstākļos ir lietderīgi izveidot trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) ("Programma").

(3) Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) definīciju "veselība ir pilnīgas fiziskas, garīgas un sociālas labklājības stāvoklis, nevis vienkārši stāvoklis, kad cilvēks nejūtas slims vai novārdzis". Lai uzlabotu Savienības iedzīvotāju veselību un mazinātu nevienlīdzību veselības jomā, ir būtiski, ka galvenā uzmanība netiek vērsta tikai uz fizisko veselību. Saskaņā ar PVO datiem 40 % no gadiem, kas nodzīvoti ar invaliditāti, ir raksturīgas garīgās veselības problēmas. Garīgās veselības problēmas ir arī plaši izplatītas, ilgstošas, un tās ir iemesls diskriminācijai un ievērojami veicina nevienlīdzību veselības jomā. Turklāt ekonomikas krīze ietekmē tos faktoros, kas nosaka garīgo veselību, jo krīzes apstākļos mazinās aizsargfaktori un pastiprinās riska faktori.

(4) Iepriekšējās Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gads) un veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gads), kas pieņemtas attiecīgi ar Eiropas Parlamenta un Padomes

Lēmumu Nr. 1786/2002/EK ⁽¹⁾ un Lēmumu Nr. 1350/2007/EK ⁽²⁾ ("iepriekšējās veselības programmas"), ir novērtētas pozitīvi, atzīstot, ka to rezultātā panākti vairāki svarīgi sasniegumi un uzlabojumi. Programma būtu jāveido, pamatojoties uz iepriekšējās veselības programmās panāktajiem rezultātiem. Tajā būtu arī jāņem vērā ieteikumi, kas sniegti ārējās revīzijās un veiktajos novērtējumos, jo īpaši Revīzijas palātas tās Īpašajā ziņojumā Nr. 2/2009 ietvertie ieteikumi, saskaņā ar kuriem "laikposmā pēc 2013. gada Eiropas Parlamentam, Padomei un Komisijai būtu jāpārskata Savienības sabiedrības veselības pasākumu tvērumus un pieeja Savienības finansējumam minētajā jomā, paturot prātā pieejamos budžeta līdzekļus un to, ka pastāv arī citi sadarbības mehānismi, kas atvieglo sadarbību un informācijas apmaiņu starp ieinteresētajām personām visā Eiropā."

- (5) Saskaņā ar stratēģijas "Eiropa 2020" mērķiem Programmas uzmanības centrā vajadzētu būt precīzi definētu mērķu un darbību kopumam, kuri nodrošina skaidru un pierādītu Savienības rīcības pievienoto vērtību, un uzsvaram uz atbalstu mazākam darbību skaitam prioritārajās jomās. Saskaņā ar subsidiaritātes principu galvenā uzmanība būtu jāpievērš jomām, kurās jārisina nepārprotami pārrobežu vai iekšējā tirgus jautājumi vai kurās sadarbība Savienības līmenī nodrošina ievērojamas priekšrocības un efektivitātes uzlabojumus.
- (6) Programmai vajadzētu būt līdzeklim, ar ko veicināt rīcību jomās, kurās ir Savienības rīcības pievienotā vērtība, ko var apliecināt, pamatojoties uz šādām darbībām: dalībvalstu labas prakses apmaiņa; atbalsta sniegšana zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem; pārrobežu apdraudējumu novēršana, lai mazinātu to riskus un to radītās sekas; konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās Savienībai ir pamatotas pilnvaras garantēt kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs; inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā; darbības, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu, lai varētu pieņemt apzinātus lēmumus Savienības līmenī; efektivitātes uzlabošana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās dēļ, kā arī finanšu resursu izmantojuma optimizācija.
- (7) Programmas īstenošanai būtu jānorit tā, lai tiktu ievēroti dalībvalstu pienākumi attiecībā uz veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu.
- (8) PVO 2009. gada Eiropas veselības ziņojumā ir noteikts, cik lielā mērā ir jāpalielina ieguldījumi sabiedrības vese-

lībā un veselības aprūpes sistēmās. Saistībā ar to dalībvalstis tiek aicinātas savās valsts programmās kā prioritāti izvirzīt uzlabojumus veselības jomā, kā arī izmantot labāku informētību par Savienības finansēšanas iespējām veselības jomai. Tāpēc Programmai vajadzētu veicināt to, ka tās rezultāti tiek ieviesti valstu veselības politikā.

- (9) Inovācija veselības aprūpē būtu jāsaprot kā sabiedrības veselības stratēģija, kas neattiecas tikai uz tehnoloģiju sasniegumiem saistībā ar precēm un pakalpojumiem. Veicinot inovāciju ar sabiedrības veselību saistītos intervences pasākumos, profilakses stratēģijās, veselības aprūpes sistēmas pārvaldībā un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanā un sniegšanā, tostarp veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, var uzlabot sabiedrības veselības rādītājus un pacientu aprūpes kvalitāti, reaģēt uz neatrisinātām vajadzībām, kā arī stiprināt ieinteresēto personu konkurētspēju un uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes rentabilitāti un ilgtspēju. Tāpēc Programmai vajadzētu veicināt brīvprātīgu inovācijas ieviešanu veselības jomā, ņemot vērā Eiropas Savienības veselības aprūpes sistēmu kopējās vērtības un principus, kā izklāstīts Padomes 2006. gada 2. jūnija secinājumos ⁽³⁾.
- (10) Programmai – jo īpaši ekonomikas krīzes apstākļos – būtu jāpalīdz novērst nevienlīdzību veselības jomā un veicināt taisnīgumu un solidaritāti, īstenojot dažādiem mērķiem paredzētās darbības, kā arī veicinot un atvieglojot labas prakses apmaiņu.
- (11) Atbilstīgi LESD 8. un 10. pantam Savienībai jāsekmē vienlīdzība starp vīriešiem un sievietēm un jātiecas novērst diskrimināciju. Tāpēc visās Programmas darbībās būtu jāintegre dzimumu līdztiesības un diskriminācijas novēršanas mērķi.
- (12) Pacientiem, cita starpā uzlabojot zināšanas par veselību, ir jābūt iespējai proaktīvāk uzraudzīt savu veselību un pārvaldīt savas veselības aprūpi, novērst sliktu veselības stāvokli un izdarīt apzinātu izvēli. Vajadzētu optimizēt veselības aprūpes darbību un sistēmu pārredzamību, kā arī uzticamas, objektīvas un lietotājam viegli izmantojamas informācijas pieejamību pacientiem. Veselības aprūpes iestādēm būtu jāsaņem informācija, izmantojot atgriezenisko saiti un saziņu ar pacientiem. Ir svarīgi atbalstīt dalībvalstis, pacientu organizācijas un ieinteresētās personas, un šāds atbalsts būtu jāsaņāgo Savienības līmenī, lai efektīvi palīdzētu pacientiem, jo īpaši tiem, kuri slimo ar reti sastopamām slimībām, izmantojot pārrobežu veselības aprūpi.

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1786/2002/EK (2002. gada 23. septembris) par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008) (OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp.).

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1350/2007/EK (2007. gada 23. oktobris), ar ko izveido otro Kopienas rīcības programmu veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam) (OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.).

⁽³⁾ Padomes secinājumi par Eiropas Savienības veselības aizsardzības sistēmu kopējām vērtībām un principiem (OV C 146, 22.6.2006., 1. lpp.).

- (13) Lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmu efektivitāti un pacientu drošību, ir būtiski mazināt rezistentu infekciju un veselības aprūpē iegūtu infekciju radīto slogu un garantēt iedarbīgu antimikrobiālo vielu pieejamību. Programma būtu jāizmanto, lai atbalstītu pastāvīgus centienus tādu analīzes metožu uzlabošanā, ar kurām atklāj un novērš rezistenci pret antimikrobiālajiem līdzekļiem, un lai uzlabotu sadarbību starp visiem veselības aprūpē, tostarp veterinārās medicīnas nozarē, iesaistītajiem dalībniekiem saistībā ar pasākumiem mikrobu rezistences novēršanai.
- (14) Ņemot vērā sabiedrības novecošanos, mērķtiecīgi ieguldījumi veselības veicināšanā un slimību profilaksē var palielināt "veselīgas dzīves gadu" skaitu un tādējādi veicināt to, ka vecāka gadagājuma cilvēki, arī novecojot, var būt veselīgi un aktīvi. Vairāk nekā 80 % priekšlaicīgas nāves gadījumu Savienībā izraisa hroniskas slimības. Izmantojot Programmu, būtu jāapzina un jāizplata uz pierādījumiem balstīti un labi paņēmieni un jāveicina to apgūšana saistībā ar rentabliem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, kas it īpaši ir vērsti pret galvenajiem riska faktoriem, proti, pret tabakas lietošanu, narkotiku lietošanu, pārmērīgu alkohola lietošanu un neveselīgiem uztura paradumiem, lieko svaru un mazkustīgu dzīvesveidu, kā arī pret HIV/AIDS, tuberkulozi un hepatītu. Efektīvi profilakses pasākumi palīdzētu uzlabot veselības aprūpes sistēmu finansiālo ilgtspēju. Darbībā ievērojot dzimumu līdztiesības aspektus, ar Programmu būtu jāpalīdz nodrošināt slimību profilaksi visos tās aspektos (primārā, sekundārā un terciārā profilakse) un visā Savienības iedzīvotāju dzīves laikā, jāpalīdz veicināt veselību un veidot veselīgam dzīvesveidam labvēlīgu vidi, ņemot vērā veselību ietekmējošus sociālus un ar vidi saistītus faktorus, kā arī konkrētu invaliditātes veidu ietekmi uz veselību.
- (15) Lai līdz minimumam samazinātu pārrobežu veselības apdraudējumu radīto ietekmi uz sabiedrības veselību, kā noteikts Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumā Nr. 1082/2013/ES⁽¹⁾, kura var izpausties gan kā ķīmisku incidentu izraisīts masveida piesārņojums, gan kā pandēmija, līdzīgi sekām, ko nesēn radīja E. coli, gripas paveids H1N1 vai SARS (smags akūts respirators sindroms), vai sekas, kas rodas arvien pieaugošās iedzīvotāju pārvietošanās ietekmē, ar Programmu būtu jāveicina stingru mehānismu un instrumentu izveide un uzturēšana nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu atklāšanai, novērtēšanai un novēršanai. Ņemot vērā minēto apdraudējumu būtību, ar Programmu vajadzētu atbalstīt saskaņotus Savienības līmeņa sabiedrības veselības jomas pasākumus, ar kuriem risina dažādus pārrobežu veselības apdraudējumu aspektus, pamatojoties uz sagatavotības un reaģēšanas plānošanu, rūpīgiem un uzticamiem riska novērtējumiem, kā arī spēcīgu sistēmu risku un krīžu pārvarēšanai. Saistībā ar to ir svarīgi Programmā izmantot to labumu, ko sniedz tās papildināmība ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004⁽²⁾, darba programmu infekcijas slimību apkarošanai un ar darbībām, kuras tiek atbalstītas ar Savienības pētniecības un inovācijas programmām. Īpaši centieni būtu jāvelta tam, lai nodrošinātu saskaņotību un sinerģiju starp Programmu un darbu starptautiskās veselības jomā, kuru veic saskaņā ar citām Savienības programmām un instrumentiem, kas jo īpaši paredzēti cīņai pret gripu, HIV/AIDS, tuberkulozi un citiem pārrobežu veselības apdraudējumiem trešās valstīs.
- (16) Saskaņā ar programmā veiktām darbībām vajadzētu būt iespējai attiekties arī uz tādiem pārrobežu veselības apdraudējumiem, kurus izraisa bioloģiski un ķīmiski incidenti un vides un klimata pārmaiņas. Kā noteikts Komisijas paziņojumā ar nosaukumu "Budžets stratēģijai "Eiropa 2020"", Komisija ir apņēmusies klimata pārmaiņu jautājumus iestrādāt Savienības izdevumu programmās un vismaz 20 % no Savienības budžeta novirzīt ar klimatu saistītiem mērķiem. Ar izdevumiem atbilstīgi Programmas konkrētajam mērķim, kas attiecas uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, būtu vispārīgi jāveicina minēto mērķu sasniegšana, pievēršoties ar klimata pārmaiņām saistītiem veselības apdraudējumiem. Komisijai būtu jāsniedz informācija par izdevumiem Programmā, kuri ir saistīti ar klimata pārmaiņām.
- (17) Saskaņā ar LESD 114. pantu – ar tiesību aktiem, ko Savienība pieņem iekšējā tirgus izveidei un darbībai, būtu jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Minētajā nolūkā Programmā īpašas pūles būtu jāvelta tam, lai atbalstītu darbības, kuras jāveic saskaņā ar Savienības tiesību aktiem tādās jomās kā infekcijas slimības un citi veselības apdraudējumi, cilvēku audi un šūnas, asinis, cilvēku orgāni, medicīnas ierīces, zāles, pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē un tabakas izstrādājumi un tabakas izstrādājumu reklāma, un ar kurām veicina minētajos tiesību aktos paredzēto mērķu īstenošanu.
- (18) Ar Programmu būtu jāveicina uz pierādījumiem balstītu lēmumu pieņemšana, uzlabojot ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmu, ņemot vērā attiecīgas darbības, ko veic starptautiskās organizācijas, piemēram, PVO un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO). Minētajā sistēmā cita starpā būtu jāietver arī esošo instrumentu izmantošana un attiecīgā gadījumā

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1082/2013/ES (2013. gada 22. oktobris) par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK (Dokuments attiecas uz EEZ (OV L 293, 5.11.2013., 1. lpp.).

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 851/2004 (2004. gada 21. aprīlis), ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.).

standardizētas ar veselību saistītas informācijas un veselības uzraudzības rīku turpmāka pilnveidošana, ar veselību saistītu datu vākšana un analīze, atbalsts zinātniskajām komitejām, kas izveidotas ar Komisijas Lēmumu 2008/721/EK ⁽¹⁾ un Programmas rezultātu izplatīšana plašā mērogā.

- (19) Savienības politikas mērķis veselības jomā ir papildināt un atbalstīt valstu veselības politiku, sekmēt dalībvalstu sadarbību un veicināt valstu programmu saskaņošanu. Labas prakses apmaiņa ir būtisks minētās politikas instruments. Pateicoties šādai apmaiņai, valstu iestādēm vajadzētu būt iespējai izmantot citās dalībvalstīs izstrādātus iedarbīgus risinājumus, mazināt centienu dublēšanos un, veicinot inovatīvus risinājumus veselības jomā, palielināt piešķirtā finansējuma vērtību. Tādēļ Programmā vajadzētu pievērsties galvenokārt sadarbībai ar kompetentajām iestādēm, kuras atbild par veselības aizsardzību dalībvalstīs, un ar Programmu būtu jārada stimuli plašākai visu dalībvalstu līdzdalībai, kā tas ieteikts iepriekšējo veselības programmu izvērtējumos. Jo īpaši tās dalībvalstis, kuru nacionālais kopienākums (NKI) uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no Savienības vidējā rādītāja, būtu aktīvi jā mudina piedalīties darbībās, ko līdzfinansē tās dalībvalstu kompetentās iestādes, kuras atbild par veselības jomu dalībvalstīs, vai struktūras, kam šīs kompetentās iestādes ir piešķirušas pilnvaras. Šādas darbības būtu jāuzskata par īpaši lietderīgām un ar tām būtu jā īpaši jā īsteno mērķis atvieglot to dalībvalstu līdzdalību, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no Savienības vidējā rādītāja, un paplašināt šādu līdzdalību. Būtu jāapsver arī iespējas, kā turpmāk un piemēroti sniegt nefinansiālu atbalstu minēto dalībvalstu līdzdalībai šādās darbībās, piemēram, saistībā ar pieteikšanās procesu, zināšanu pārnesi un īpašo zināšanu izmantošanu.
- (20) Svarīga nozīme Programmas īstenošanai vajadzīgās informācijas un padomu sniegšanā Komisijai ir nevalstiskām struktūrām un veselības jomas ieinteresētajām personām, jo īpaši pacientu organizācijām un veselības aprūpes speciālistu apvienībām. To darot, ir iespējams, ka tām var būt vajadzīgs atbalsts no Programmas, lai tās varētu darboties. Tāpēc Programmai vajadzētu būt pieejamai nevalstiskām struktūrām un pacientu organizācijām, kas darbojas sabiedrības veselības jomā un kam ir svarīga nozīme pilsoniskā dialoga procesos Savienības līmenī, piemēram, līdzdalībā konsultatīvajās grupās, un kas tādējādi veicina Programmas konkrēto mērķu sasniegšanu.
- (21) Programmai būtu jāveicina sinerģija, vienlaikus novēršot dublēšanos ar saistītām Savienības programmām un darbībām, vajadzības gadījumā veicinot pētniecības jaunatklājumu ieviešanu veselības jomā. Attiecīgajās darbībās būtu pienācīgi jāizmanto citi Savienības fondi un programmas, jo īpaši Savienības Pētniecības un inovā-

cijas pamatprogramma 2014.–2020. gadam ("Apvārsnis 2020"), kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1291/2013 ⁽²⁾ un to rezultāti, struktūrfondi, Nodarbinātības un sociālās inovācijas programma, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1296/2013 ⁽³⁾, Eiropas Savienības Solidaritātes fonds, kas izveidots ar Padomes Regulu (EK) Nr. 2012/2002 ⁽⁴⁾,

Savienības stratēģija veselībai un darba drošībai darbā (2007.–2012. gads), Uzņēmumu un mazu un vidēju uzņēmumu konkurētspējas programma (COSME), kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1287/2013 ⁽⁵⁾, Vides un klimata politikas programma (LIFE), kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1293/2013 ⁽⁶⁾, Patērētāju aizsardzības programma, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 1382/2013 ⁽⁷⁾, Tiesiskuma programma, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1382/2013, Interaktīvas automatizētas dzīvesvides kopīgā programma, izglītības, apmācības, jauniešu un sporta programma (Erasmus+), kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 1288/2013 ⁽⁸⁾, Eiropas Statistikas programma, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 99/2013 ⁽⁹⁾, un Eiropas Inovācijas partnerība aktīvām un veselīgām vecumdienām.

- (22) Saskaņā ar LESD 168. panta 3. punktu Savienība un dalībvalstis veicina sadarbību ar trešām valstīm un

⁽¹⁾ Komisijas Lēmums 2008/721/EK (2008. gada 5. augusts), ar ko izveido zinātnisko komiteju un ekspertu padomdevēju struktūru patērētāju drošības, veselības aizsardzības un vides jomā un atceļ Lēmumu 2004/210/EK (OV L 241, 10.9.2008., 21. lpp.).

⁽²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1291/2013 (2013. gada 11. decembris), ar ko izveido Pētniecības un inovācijas pamatprogrammu "Apvārsnis 2020" (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1982/2006/EK (OV L 347, 20.12.2013., 104. lpp.).

⁽³⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1296/2013 (2013. gada 11. decembris) par Eiropas Savienības Nodarbinātības un sociālās inovācijas programmu ("EaSI") un ar kuru groza Lēmumu Nr. 283/2010/ES, ar ko izveido Eiropas progresa mikrofinansēšanas instrumentu nodarbinātībai un sociālajai iekļaušanai (OV L 347, 20.12.2013., 238. lpp.).

⁽⁴⁾ Padomes Regula (EK) Nr. 2012/2002 (2002. gada 11. novembris), ar ko izveido Eiropas Savienības Solidaritātes fondu (OV L 311, 14.11.2002., 3. lpp.).

⁽⁵⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1287/2013 (2013. gada 11. decembris), ar ko izveido Uzņēmumu un mazu un vidēju uzņēmumu konkurētspējas programmu (COSME) (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1639/2006/EK (OV L 237, 20.12.2013., 33. lpp.).

⁽⁶⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1293/2013 (2013. gada 11. decembris) par vides un klimata pasākumu programmas (LIFE) izveidi, un ar ko atceļ Regulu (EK) Nr. 614/2007 (OV L 347, 20.12.2013., 185. lpp.).

⁽⁷⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1382/2013 (2013. gada 17. decembris), ar ko izveido programmu "Tiesiskums" laikposmam no 2014. gada līdz 2020. gadam (OV L 354, 28.12.2013., 73. lpp.).

⁽⁸⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 1288/2013 (2013. gada 11. decembris), ar ko izveido Savienības programmu izglītības, apmācības, jaunatnes un sporta jomā "Erasmus +" un atceļ Lēmumus Nr. 1719/2006/EK, Nr. 1720/2006/EK un Nr. 1298/2008/EK (OV L 347, 20.12.2013., 50. lpp.).

⁽⁹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 99/2013 (2013. gada 15. janvāris) par Eiropas statistikas programmu 2013.–2017. gadam (OV L 39, 9.2.2013., 12. lpp.).

- kompetentajām starptautiskajām organizācijām veselības jomā. Tāpēc vajadzētu būt iespējai Programmā piedalīties trešām valstīm, jo īpaši valstīm, kas pievienojas, kandidātvalstīm un potenciālajām kandidātvalstīm, kas gūst labumu no pirmspievienošanās stratēģijas, Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas (EBTA)/Eiropas Ekonomiskās zonas (EEZ) valstīm, kaimiņvalstīm un valstīm, uz kurām attiecas Eiropas kaimiņattiecību politika (EKP), kā arī citām valstīm saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz kāds divpusējs vai daudzpusējs nolīgums.
- (23) Lai palīdzētu īstenot Programmas mērķus, vajadzētu veicināt atbilstīgu attiecību veidošanu ar tām trešām valstīm, kuras Programmā nepiedalās, – ņemot vērā visus attiecīgos nolīgumus starp šīm valstīm un Savienību. Tas varētu ietvert Savienības organizētus pasākumus veselības jomā vai darbības, ko papildus pasākumiem, kurus finansē no Programmas līdzekļiem, veic trešās valstis savstarpējas ieinteresētības jomās; taču tam nevajadzētu ietvert finansiālu atbalstu, ko piešķir saskaņā ar Programmu.
- (24) Lai maksimāli palielinātu Savienības un starptautisko pasākumu efektivitāti un lietderību un lai īstenotu Programmu, būtu jāattīsta sadarbība ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram, Apvienoto Nāciju Organizāciju un tās specializētajām aģentūrām, jo īpaši PVO, kā arī ar Eiropas Padomi un ESAO.
- (25) Programmai vajadzētu darboties septiņus gadus, lai tās darbības laiku pieskaņotu daudzgadu finanšu shēmas laikposmam, kā izklāstīts Padomes Regulā (ES, *Euratom*) Nr. 1311/2013⁽¹⁾. Ar šo regulu nosaka visam programmas ilgumam paredzētu finansējumu, kas Eiropas Parlamentam un Padomei ir galvenā atsaucē ikgadējās budžeta procedūras laikā, kā paredzēts 17. punktā Eiropas Parlamenta, Padomes un Komisijas Iestāžu nolīgumā (2013. gada 2. decembris) par budžeta disciplīnu, sadarbību budžeta jautājumos un pareizu finanšu pārvaldību.⁽²⁾
- (26) Saskaņā ar 54. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012⁽³⁾ šajā regulā ir paredzēts juridiskais pamats Programmas īstenošanai un ar to saistītai rīcībai.
- (27) Lai nodrošinātu, ka finansiālais atbalsts, ko saskaņā ar Programmu sniedz struktūru darbības nodrošināšanai, netiek pārtraukts, Komisijai būtu jāvar 2014. gada darba programmā uzskatīt, ka, lai segtu izmaksas, kas ir tieši saistītas ar atbalstīto darbību īstenošanu, ir tiesības saņemt finansējumu, pat ja šīs izmaksas saņēmējam radušās pirms finansējuma pieprasījuma iesniegšanas.
- (28) Lai nodrošinātu vienotus nosacījumus šīs regulas īstenošanai, izmantojot gada darba programmas, Komisijai būtu jāpiešķir īstenošanas pilnvaras. Šīs pilnvaras būtu jāizmanto saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 182/2011⁽⁴⁾.
- (29) Programma būtu jāīsteno, pilnībā ievērojot pārredzamības principu. Budžeta līdzekļi starp dažādajiem Programmas mērķiem būtu jāsadala līdzsvaroti visā Programmas laikā, ņemot vērā iespējamās priekšrocības veselības veicināšanai. Būtu jāizraugās un ar Programmu jāfinansē atbilstīgas darbības, uz kurām attiecas Programmas konkrētie mērķi un kurām ir skaidra Savienības rīcības pievienotā vērtība. Saskaņā ar Regulu (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 gada darba programmās jo īpaši būtu jāizklāsta būtiskie atlases kritēriji, kas piemērojami potenciālajiem finansējuma saņēmējiem, lai nodrošinātu, ka finansiālā un darbības ziņā tie spēj īstenot tos pasākumus, kuri tiek finansēti no Programmas līdzekļiem, un ka – attiecīgā gadījumā – tiem ir pierādījumi savas neatkarības apliecināšanai.
- (30) Būtu regulāri jāuzrauga un jāizvērtē Programmas vērtība un ietekme. Izvērtējot Programmu, būtu jāņem vērā, ka tās mērķu īstenošanai vajadzīgais laikposms varētu pārsniegt Programmas darbības laiku, bet ne vēlāk kā līdz 2017. gada 30. jūnijam. Programmas darbības vidū būtu jāsaņem starpposma izvērtēšanas ziņojums, lai novērtētu Programmas tematisko prioritāšu īstenošanas stāvokli.
- (31) Lai attiecībā uz Programmu pilnībā izmantotu tās īstenošanas starpposma izvērtēšanas ziņojumā secināto un lai varētu veikt iespējamus pielāgojumus, kas nepieciešami Programmas mērķu sasniegšanai, Komisijai būtu jādeleģē pilnvaras pieņemt aktus saskaņā ar LESD 290. pantu nolūkā svītrot jebkādas tematiskas prioritātes, kas izklāstītas šajā regulā, vai iekļaut šajā regulā jaunas tematiskas prioritātes. Ir īpaši būtiski, lai Komisija, veicot sagatavošanas darbus, rīkotu atbilstīgas apspriešanās, tostarp ekspertu līmenī. Komisijai, sagatavojot un izstrādājot deleģētos aktus, būtu jānodrošina vienlaicīga, savlaicīga un atbilstīga attiecīgo dokumentu nosūtīšana Eiropas Parlamentam un Padomei.
- (¹) Padomes Regula (ES, *Euratom*) Nr. 1311/2013 (2013. gada 2. decembris), ar ko nosaka daudzgadu finanšu shēmu 2014.–2020. gadam (OV L 347, 20.12.2013., 884. lpp.).
- (²) OV C 373, 20.12.2013., 1. lpp.
- (³) Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 (2012. gada 25. oktobris) par finanšu noteikumiem, ko piemēro Savienības vispārējam budžetam, un par Padomes Regulas (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 atcelšanu (OV L 298, 26.10.2012., 1. lpp.).
- (⁴) Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 182/2011 (2011. gada 16. februāris), ar ko nosaka normas un vispārīgus principus par dalībvalstu kontroles mehānismiem, kuri attiecas uz Komisijas īstenošanas pilnvaru izmantošanu (OV L 55, 28.2.2011., 13. lpp.).

- (32) Valstu iestāžu sadarbībai ir būtiska nozīme attiecībā uz informācijas apmaiņu ar potenciālajiem pretendentiem, lai būtu iespējama vienlīdzīga dalība Programmā, un attiecībā uz Programmas īstenošanas gaitā gūto zināšanu apmaiņu ar dažādajām valsts veselības jomas ieinteresētajām personām. Tāpēc, lai atbalstītu minētās darbības, dalībvalstīm būtu jāizraugās valsts koordinācijas punkti.
- (33) Piemērojot regulu, Komisijai būtu jāapspriežas ar attiecīgajiem ekspertiem, tostarp valstu koordinācijas punktiem.
- (34) Savienības finanšu intereses būtu jāaizsargā, visā izdevumu ciklā veicot samērīgus pasākumus, tostarp novēršot, atklājot un izmeklējot pārkāpumus, veicot zaudēto, kļūdaini samaksāto vai nepareizi izlieto to līdzekļu piedziņu un – attiecīgā gadījumā – piemērojot sankcijas.
- (35) Būtu jānodrošina pāreja starp Programmu un iepriekšējām programmām, kuras tā aizstāj, jo īpaši attiecībā uz tādu Programmas pārvaldības daudzgadu pasākumu turpināšanu kā tehniskās un administratīvās palīdzības finansēšana. No 2021. gada 1. janvāra ar tehniskās un administratīvās palīdzības apropriācijām vajadzības gadījumā būtu jāsedz izmaksas, kas saistītas ar tām pārvaldības darbībām, kuras līdz 2020. gada beigām vēl nav pabeigtas.
- (36) Tā kā šīs regulas vispārējos mērķus – papildināt un atbalstīt dalībvalstu politiku, kuras mērķis ir uzlabot Savienības iedzīvotāju veselību, un radīt tai pievienoto vērtību, unmazināt nevienlīdzību veselības aprūpē, veicinot veselības saglabāšanu, sekmējot inovāciju veselības jomā, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju un pasargājot Savienības pilsoņus no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, – nevar pietiekami labi sasniegt atsevišķās dalībvalstīs, bet šīs regulas mēroga un iedarbības dēļ tos var labāk sasniegt Savienības līmenī, Savienība var pieņemt pasākumus saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienību 5. pantā noteikto subsidiaritātes principu. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionālītātes principu šajā regulā paredz vienīgi tos pasākumus, kas ir vajadzīgi minēto mērķu sasniegšanai.
- (37) Šī regula aizstāj Lēmumu Nr. 1350/2007/EK. Tāpēc minētais lēmums būtu jāatceļ.
- (38) Ir lietderīgi nodrošināt, lai pāreja no iepriekšējās programmas veselības jomā (2008.–2013. gads) uz Programmu notiktu netraucēti un bez pārtraukuma, un ir lietderīgi šīs Programmas darbības laiku saskaņot ar Regulu (ES, Euratom) Nr. 1311/2013. Tāpēc šī Programma būtu jāpiemēro no 2014. gada 1. janvāra,

IR PIENĒMUŠI ŠO REGULU.

I NODAĻA

VISPĀRĪGI NOTEIKUMI

1. pants

Programmas izveide

Ar šo regulu tiek izveidota trešā Savienības daudzgadu rīcības programma veselības jomā laikposmam no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ("Programma").

2. pants

Vispārējie mērķi

Programmas vispārējie mērķi ir papildināt, atbalstīt un radīt pievienoto vērtību dalībvalstu rīcībpolitikām, lai uzlabotu Savienības pilsoņu veselību un mazinātu nevienlīdzību veselības aprūpē, veicinot veselības saglabāšanu, sekmējot inovāciju veselības jomā, uzlabojot veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju un pasargājot Savienības pilsoņus no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.

II NODAĻA

Mērķi un darbības

3. pants

Konkrētie mērķi un rādītāji

Šīs regulas 2. pantā minētos vispārējos mērķus cenšas sasniegt, izvirzot šādus konkrētos mērķus:

- 1) lai veicinātu veselības saglabāšanu, nodrošinātu slimību profilaksi un sekmētu veselīgam dzīvesveidam labvēlīgu vidi – apzināt, izplatīt un sekmēt uz pierādījumiem balstītu un labu praksi attiecībā uz rentabliem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, it īpaši vēršoties pret galvenajiem ar dzīvesveidu saistītiem riska faktoriem un galveno uzmanību pievēršot Savienības rīcības pievienotajai vērtībai.

Šo mērķi vērtē, īpaši ņemot vērā to dalībvalstu skaita pieaugumu, kuras ir iesaistītas veselības veicināšanā un slimību profilaksē, izmantojot uz pierādījumiem balstītu un labu praksi, ko īsteno ar pasākumiem un darbībām, kuras dalībvalstīs veiktas atbilstīgajā līmenī;

- 2) lai Savienības pilsoņus pasargātu no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem – apzināt un izstrādāt saskaņotas pieejas un sekmēt to īstenošanu, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju ārkārtas situācijās veselības jomā.

Šo mērķi vērtē, īpaši ņemot vērā to dalībvalstu skaita pieaugumu, kuras savu sagatavotības plānu izstrādē integrē saskaņotās pieejas;

3) lai atbalstītu sabiedrības veselības spēju veidošanu un dotu ieguldījumu inovatīvās, efektīvās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās – Savienības līmenī apzināt un izstrādāt instrumentus un mehānismus resursu – gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu – nepietiekamības novēršanai un veicināt brīvprātīgu inovācijas apgūšanu tādās jomās kā ar sabiedrības veselību saistītie intervences pasākumi un profilakses stratēģijas.

Šo mērķi vērtē, īpaši ņemot vērā sniegto ieteikumu daudzuma palielināšanos un to dalībvalstu skaita pieaugumu, kuras izmanto instrumentus un mehānismus, kas apzināti, lai palīdzētu gūt efektīvus rezultātus to veselības sistēmu darbībā;

4) lai Savienības pilsoņiem vienkāršotu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei – paplašināt piekļuvi speciālajām medicīniskajām zināšanām un informācijai par specifiskām slimībām – ārpus valsts robežām –, atvieglot pētījumu rezultātu izmantošanu un izstrādāt instrumentus, ar ko uzlabo veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību, cita starpā veicot darbības, ar kurām palīdz uzlabot zināšanas par veselību.

Šo mērķi vērtē, īpaši ņemot vērā tādu Eiropas referenes tīklu skaita pieaugumu, kuri izveidoti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2011/24/ES⁽¹⁾ ("Eiropas referenes tīkli"), un ņemot vērā tādu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un speciālo zināšanu centru skaita pieaugumu, kuri piedalās Eiropas referenes tīklos, kā arī ņemot vērā to dalībvalstu skaita pieaugumu, kas izmanto izstrādātos instrumentus.

4. pants

Attiecināmās darbības

Programmas konkrētos mērķus sasniedz, saskaņā ar tematiskajām prioritātēm veicot darbības, kas uzskaitītas I pielikumā un kas īstētas ar 11. pantā minētajām gada darba programmām.

III NODAĻA

FINANŠU NOTEIKUMI

5. pants

Finansējums

Ar šo nosaka, ka finansējums Programmas īstenošanai laikposmam no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ir EUR 449 394 000 pašreizējās cenās.

Gada apropriācijas piešķir Eiropas Parlaments un Padome atbilstīgi daudzgadu finanšu shēmai.

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2011/24/ES (2011. gada 9. marts) par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.).

6. pants

Trešo valstu līdzdalība

Šajā Programmā uz izmaksu pamata var piedalīties trešās valstis, jo īpaši:

- valstis, kas pievienojas, kandidātvalstis un potenciālās kandidātvalstis, kas gūst labumu no pirmspievienšanās stratēģijas, saskaņā ar vispārējiem principiem un vispārējiem noteikumiem un nosacījumiem, ko piemēro šādu valstu dalībai Savienības programmās un kas paredzēti attiecīgajos pamatnolīgumos, Asociācijas padomes lēmumos vai līdzīgos nolīgumos;
- EBTA/EEZ valstis saskaņā ar EEZ līguma nosacījumiem;
- kaimiņvalstis un valstis, uz kurām saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz attiecīgais divpusējais vai daudzpusējais nolīgums, attiecas EKP;
- citas valstis saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz attiecīgais divpusējais vai daudzpusējais nolīgums.

7. pants

Intervences veidi

1. Saskaņā ar Regulu (ES, Euratom) Nr. 966/2012 Savienības finansiālais ieguldījums izpaužas kā dotācijas, publiskais iepirkums vai jebkura cita veida intervence, kas vajadzīga Programmas mērķu sasniegšanai.

2. Dotācijas var piešķirt, lai finansētu:

- darbības ar skaidru Savienības rīcības pievienoto vērtību, kuras līdzfinansē kompetentās iestādes, kas atbild par veselības jomu dalībvalstīs, vai trešās valstis, kuras piedalās Programmā saskaņā ar 6. pantu, vai publiskā sektora un nevalstiskas struktūras, kas minētas 8. panta 1. punktā un kas darbojas atsevišķi vai kā sadarbības tīkls un ko pilnvarojušas minētās kompetentās iestādes;
- darbības ar skaidru Savienības rīcības pievienoto vērtību, kas ir nepārprotami paredzētas un pienācīgi pamatotas gada darba programmās, kuras līdzfinansē citas publiskas, nevalstiskas vai privātas struktūras, kā minēts 8. panta 1. punktā, tostarp starptautiskas organizācijas, kas darbojas veselības jomā, attiecībā uz pēdējām – attiecīgā gadījumā – neorganizējot iepriekšēju uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus;
- regulas 8. panta 2. punktā minēto nevalstisko struktūru darbību, ja finansiālais atbalsts ir vajadzīgs, lai īstenotu vienu vai vairākus Programmas konkrētos mērķus.

3. Savienības izmaksātās dotācijas nepārsniedz 60 % no attiecināmajām izmaksām darbībai, kas saistīta ar Programmā izvirzīta mērķa sasniegšanu, vai nevalstiskas struktūras darbībai. Īpaša lietderīguma gadījumos Savienības ieguldījums var būt līdz 80 % no attiecināmajām izmaksām.

Šā panta 2. punkta a) apakšpunktā minētās darbības uzskata par īpaši lietderīgām inter alia tad, ja:

- a) vismaz 30 % no ierosinātās darbības budžeta tiek piešķirti dalībvalstīm, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no Savienības vidējā rādītāja; un
- b) attiecīgajā darbībā piedalās struktūras no vismaz 14 iesaistītajām valstīm, no kurām vismaz četras ir valstis, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no Savienības vidējā rādītāja.

4. Atkāpjoties no 130. panta 2. punkta Regulā (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 un pienācīgi pamatotos gadījumos Komisija 2014. gada darba programmā var uzskatīt, ka, lai segtu izmaksas, kas ir tieši saistītas ar atbalstīto pasākumu īstenošanu, ir tiesības saņemt finansējumu no 2014. gada 1. janvāra, pat ja minētās izmaksas saņēmējam radušās pirms dotācijas pieprasījuma iesniegšanas.

8. pants

Struktūras, kas ir tiesīgas saņemt dotācijas

1. Dotācijas 7. panta 2. punkta a) un b) apakšpunktā minētajām darbībām var piešķirt juridiski izveidotām organizācijām, valsts iestādēm, publiskā sektora struktūrām, jo īpaši pētniecības un veselības jomas iestādēm, universitātēm un augstākās izglītības iestādēm.
2. Dotācijas 7. panta 2. punkta c) apakšpunktā minēto struktūru darbībai var piešķirt struktūrām, kas atbilst visiem šiem kritērijiem:
 - a) tās ir nevalstiskas, bezpeļņas organizācijas, kas ir neatkarīgas no rūpnieciskām, komerciālām un darījumdarbības vai citām pretrunīgām interesēm;
 - b) tās darbojas sabiedrības veselības jomā, aktīvi iesaistās pilsoniskā dialoga procesos Savienības līmenī un īsteno vismaz vienu no Programmas konkrētajiem mērķiem;
 - c) tās aktīvi darbojas Savienības līmenī un vismaz pusē dalībvalstu, un tām ir līdzsvarots Savienības ģeogrāfiskais aptvērums.

9. pants

Administratīva un tehniska palīdzība

Ar Programmas finansējumu var segt arī izdevumus saistībā ar sagatavošanas, uzraudzības, kontroles, revīzijas un novērtēšanas darbībām, kas tieši vajadzīgas Programmas pārvaldībai un tās mērķu īstenošanai, jo īpaši pētījumiem, sanāksmēm, informēšanas un saziņas darbībām, tostarp vienotas saziņas darbībām attiecībā uz Savienības politikas prioritātēm, ciktāl tās ir saistītas ar Programmas vispārējiem mērķiem, un izdevumus saistībā ar IT tīkliem, kas paredzēti tieši informācijas apmaiņai, kā arī visus

citus tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus, kas Komisijai rodas saistībā ar Programmas pārvaldību.

IV NODAĻA

ĪSTENOŠANA

10. pants

Īstenošanas metodes

Komisija ir atbildīga par Programmas īstenošanu saskaņā ar Regulā (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 noteiktajiem pārvaldības veidiem.

11. pants

Gada darba programmas

1. Komisija īsteno Programmu, izveidojot gada darba programmas saskaņā ar Regulu (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 un šīs regulas II pielikumā izklāstītajiem kritērijiem.

2. Komisija ar īstenošanas aktiem pieņem gada darba programmas, kurās it īpaši norāda veicamās darbības, tostarp finanšu līdzekļu indikatīvo piešķirumu. Minētos īstenošanas aktus pieņem saskaņā ar 17. panta 2. punktā minēto pārbaudes procedūru.

3. Īstenojot Programmu, Komisija kopā ar dalībvalstīm nodrošina atbilstību visām attiecīgajām tiesību normām par personas datu aizsardzību un vajadzības gadījumā ievieš mehānismus, lai nodrošinātu šādu datu konfidencialitāti un drošību.

12. pants

Saderība un papildināmība ar citiem politikas virzieniem

Komisija sadarbībā ar dalībvalstīm nodrošina vispārēju saderību un papildināmību starp Programmu un citiem Savienības, tostarp attiecīgo Savienības aģentūru, politikas virzieniem, instrumentiem un darbībām.

13. pants

Uzraudzība, novērtēšana un rezultātu izplatīšana

1. Komisija ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm uzrauga Programmas darbību īstenošanu, ņemot vērā tās mērķus un rādītājus, tostarp pieejamo informāciju par to izdevumu summu, kuri saistīti ar klimata jautājumiem. Komisija par to ziņo 17. panta 1. punktā minētajai komitejai un informē Eiropas Parlamentu un Padomi.

2. Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma iesniedz pieejamo informāciju par Programmas īstenošanu un ietekmi. Šādi informācijas pieprasījumi ir samērīgi, un ar tiem neizraisa nekādu lieku administratīvā sloga palielināšanos dalībvalstīm.

3. Programmas darbības vidū, bet ne vēlāk kā 2017. gada 30. jūnijā, Komisija sagatavo un Eiropas Parlamentam un Padomei iesniedz starpposma izvērtēšanas ziņojumu par Programmas mērķu sasniegšanu, stāvokli attiecībā uz I pielikumā izklāstīto tematisko prioritāšu īstenošanu, resursu izmantošanas efektivitāti un Programmas Savienības rīcības pievienoto vērtību, lai pieņemtu lēmumu par tematisko prioritāšu atjaunošanu, pārveidošanu vai apturēšanu. Starpposma izvērtēšanas ziņojumā papildus novērtē vienkāršošanas iespējas, Programmas iekšējo un ārējo saskaņotību, to, vai visi mērķi joprojām ir aktuāli, kā arī pasākumu ieguldījumu LESD 168. pantā noteikto mērķu sasniegšanā. Izvērtējumā ņem vērā rezultātus, kas gūti, izvērtējot iepriekšējās programmas ilgtermiņa ietekmi.

Starpposma izvērtēšanas ziņojumā Komisija jo īpaši norāda:

- a) ja nav iespējams īstenot un sasniegt vienu vai vairākas I pielikumā uzskaitītās tematiskās prioritātes saskaņā ar Programmas mērķiem un atlikušajā Programmas darbības laikā;
- b) vai izvērtēšanas gaitā ir atklāta viena vai vairākas konkrētas nozīmīgas tematiskās prioritātes, kas nav uzskaitītas I pielikumā, bet kas kļuvušas vajadzīgas, lai sasniegtu Programmas vispārīgos un konkrētos mērķus;
- c) iemeslus a) un b) apakšpunktā minēto secinājumu izdarīšanai.

Izvērtē Programmas ietekmi ilgtermiņā un ietekmes ilgtspēju, lai, pamatojoties uz šādu izvērtējumu, varētu pieņemt lēmumu par turpmākas programmas iespējamo atjaunošanu, pārveidošanu vai apturēšanu.

4. Komisija publisko saskaņā ar šo regulu īstenoto darbību rezultātus un nodrošina to plašu izplatīšanu, lai veicinātu veselības uzlabošanu Savienībā.

14. pants

Turpmāki pasākumi pēc starpposma izvērtēšanas ziņojuma

1. Ja starpposma izvērtēšanas ziņojumā atklāj, ka vienu vai vairākas tematiskās prioritātes nevar īstenot un sasniegt atbilstīgi Programmas mērķiem un Programmas darbības laikā, Komisiju pilnvaro līdz 2017. gada 31. augustam saskaņā ar 18. pantu pieņemt deleģētus aktus, lai attiecīgo tematisko prioritāti vai prioritātes svītrotu no I pielikuma. Visā Programmas darbības laikā saskaņā ar 18. pantu var stāties spēkā tikai viens deleģētais akts, ar ko svītro vienu vai vairākas tematiskās prioritātes.

2. Ja starpposma izvērtēšanas ziņojumā atklāj vienu vai vairākas konkrētas nozīmīgas tematiskās prioritātes, kas nav uzskaitītas I pielikumā, bet kas kļuvušas vajadzīgas, lai sasniegtu

Programmas vispārīgos un konkrētos mērķus Komisiju pilnvaro līdz 2017. gada 31. augustam saskaņā ar 18. pantu pieņemt deleģētu aktu, lai attiecīgo tematisko prioritāti vai prioritātes iekļautu I pielikumā. Tematiskai prioritātei jābūt sasniedzamai Programmas darbības laikā. Visā Programmas darbības laikā saskaņā ar 18. pantu var stāties spēkā tikai viens deleģētais akts, ar ko iekļauj vienu vai vairākas tematiskās prioritātes.

3. Jebkāda šāda tematisko prioritāšu svītrošana vai iekļaušana notiek saskaņā vispārējiem mērķiem un konkrētajiem mērķiem, kas izklāstīti Programmā.

15. pants

Valstu koordinācijas punkti

Dalībvalstis izraugās valstu koordinācijas punktus, kas palīdz Komisijai popularizēt Programmu un vajadzības gadījumā izplatīt Programmas rezultātus un pieejamo informāciju par Programmas ietekmi, kā minēts 13. panta 2. punktā.

16. pants

Savienības finanšu interešu aizsardzība

1. Komisija veic attiecīgus pasākumus, lai nodrošinātu, ka saskaņā ar šo regulu finansētu darbību īstenošanā tiek aizsargātas Savienības finanšu intereses, piemērojot aizsargpasākumus pret krāpšanu, korupciju un jebkādam citām nelikumīgām darbībām, veicot efektīvas pārbaudes un, ja tiek konstatēti pārkāpumi, piemērojot preventīvus administratīvus un finanšu sodus.

2. Komisijai vai tās pārstāvjiem un Revīzijas palātai ir revīzijas pilnvaras, pamatojoties uz dokumentiem un uz vietas veiktajām pārbaudēm, attiecībā uz visiem dotāciju saņēmējiem, līgumslēdzējiem un apakšuzņēmējiem, kuri saskaņā ar šo regulu ir saņēmuši Savienības finansējumu.

3. Eiropas Birojs krāpšanas apkarošanai (OLAF) var veikt izmeklēšanu, tostarp pārbaudes uz vietas un inspekcijas saskaņā ar noteikumiem un procedūrām, kas paredzētas Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (EK) Nr. 883/2013⁽¹⁾, un Padomes Regulā (Euratom, EK) Nr. 2185/96⁽²⁾, lai noteiktu, vai ir notikusi krāpšana, korupcija vai jebkāda cita nelikumīga

⁽¹⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES, Euratom) Nr. 883/2013 (2013. gada 11. septembris) par izmeklēšanu, ko veic Eiropas Birojs krāpšanas apkarošanai (OLAF), un ar ko atceļ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 1073/1999 un Padomes Regulu (Euratom) Nr. 1074/1999 (OV L 248, 18.9.2013., 1. lpp.).

⁽²⁾ Padomes Regula (Euratom, EK) Nr. 2185/96 (1996. gada 11. novembris) par pārbaudēm un apskatēm uz vietas, ko Komisija veic, lai aizsargātu Eiropas Kopienas finanšu intereses pret krāpšanu un citām nelikumībām (OV L 292, 15.11.1996., 2. lpp.).

darbība, kas skar Savienības finanšu intereses saistībā ar dotācijas nolīgumu vai dotācijas lēmumu, vai līgumu, ko finansē saskaņā ar šo regulu.

4. Neskarot šā panta 1., 2. un 3. punktu, sadarbības nolīgumos ar trešām valstīm un ar starptautiskām organizācijām, līgumos, dotācijas nolīgumos un lēmumos par dotācijas piešķiršanu, kas izriet no šīs regulas īstenošanas, ir iekļauti noteikumi, kuros nepārprotami ir noteiktas Komisijas, Revīzijas palātas un OLAF pilnvaras veikt šādas revīzijas un izmeklēšanu saskaņā ar to attiecīgajām kompetencēm.

V NODAĻA

PROCEDŪRAS NOTEIKUMI

17. pants

Komiteju procedūra

1. Komisijai palīdz komiteja. Minētā komiteja ir komiteja Regulas (ES) Nr. 182/2011 nozīmē.
2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Regulas (ES) Nr. 182/2011 5. pantu.
3. Ja komiteja atzinumu nesniedz, Komisija nepieņem īstenošanas akta projektu un tiek piemērota Regulas (ES) Nr. 182/2011 5. panta 4. punkta trešā daļa.

18. pants

Deleģēšanas īstenošana

1. Pilnvaras pieņemt deleģētos aktus Komisijai piešķir, ievērojot šajā pantā izklāstītos nosacījumus.
2. Pilnvaras pieņemt 14. panta 1. un 2. punktā minētos deleģētos aktus Komisijai piešķir uz Programmas darbības laiku.
3. Eiropas Parlaments vai Padome jebkurā laikā var atsaukt 14. panta 1. un 2. punktā minēto pilnvaru deleģēšanu. Ar lēmumu par atsaukšanu izbeidz tajā norādīto pilnvaru deleģēšanu. Lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* vai vēlākā dienā, kas tajā norādīta. Tas neskar jau spēkā esošos deleģētos aktus.

Šī regula uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs.

Strasbūrā, 2014. gada 11. martā

Eiropas Parlamenta vārdā –
priekšsēdētājs
M. SCHULZ

4. Tiklīdz tā pieņem deleģētu aktu, Komisija par to paziņo vienlaikus Eiropas Parlamentam un Padomei.

5. Saskaņā ar 14. panta 1. un 2. punktu pieņemts deleģētais akts stājas spēkā tikai tad, ja divu mēnešu laikā no dienas, kad minētais akts paziņots Eiropas Parlamentam un Padomei, ne Eiropas Parlaments, ne Padome nav izteikuši iebildumus, vai ja pirms minētā laikposma beigām gan Eiropas Parlaments, gan Padome ir informējuši Komisiju par savu nodomu neizteikt iebildumus. Pēc Eiropas Parlamenta vai Padomes iniciatīvas šo laikposmu pagarina par diviem mēnešiem.

VI NODAĻA

PĀREJAS UN NOBEIGUMA NOTEIKUMI

19. pants

Pārejas noteikumi

1. Ar Programmas finansējumu var segt arī tādas tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus, kas vajadzīga, lai nodrošinātu pāreju no pasākumiem, kuri pieņemti ar Lēmumu Nr. 1350/2007/EK, uz Programmu.
2. Vajadzības gadījumā apropriācijas 9. pantā paredzēto izdevumu segšanai varētu iekļaut budžetā pēc 2020. gada, lai nodrošinātu līdz 2020. gada 31. decembrim nepabeigto darbību pārvaldību.

20. pants

Atceļšana

No 2014. gada 1. janvāra atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK.

21. pants

Stāšanās spēkā

Šī regula stājas spēkā nākamajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

To piemēro no 2014. gada 1. janvāra.

Padomes vārdā –
priekšsēdētājs
D. KOURKOULAS

I PIELIKUMS

TEMATISKĀS PRIORITĀTES

1. **Veselības veicināšana, slimību profilakse un veselīgam dzīvesveidam labvēlīgas vides sekmēšana, ņemot vērā principu "veselība visās rīcībpolitikās"**
 - 1.1. Rentabli veicināšanas un profilakses pasākumi, jo īpaši saskaņā ar Savienības stratēģijām attiecībā uz alkoholiskajiem dzērieniem un uzturu, tostarp darbības, ar ko atbalsta apmaiņu ar labu, uz pierādījumiem balstītu praksi, lai vērstos pret riska faktoriem, piemēram, tabakas lietošanu un pasīvo smēķēšanu, pārmērīgu alkohola lietošanu, neveselīgiem uztura paradumiem un fiziskās aktivitātes trūkumu, ņemot vērā sabiedrības veselību ietekmējošu pamatfaktoru aspektus, piemēram, sociālos un vides aspektus, īpašu uzmanību pievēršot Savienības rīcības pievienotajai vērtībai.
 - 1.2. Pasākumi, ar ko papildina dalībvalstu rīcību, lai mazinātu narkotiku izraisīto kaitējumu veselībai, tostarp informējot un veicot profilakses pasākumus.
 - 1.3. Atbalsts efektīvai rīcībai, lai vērstos pret tādām infekcijas slimībām kā HIV/AIDS, tuberkuloze un hepatīts, šim nolūkam apzinot un izplatot labu praksi attiecībā uz rentabliem profilaktiskiem pasākumiem, diagnosticēšanu, ārstēšanu un aprūpi, kā arī veicinot uz pierādījumiem balstītas labas prakses ieviešanu.
 - 1.4. Atbalsts sadarbībai un tīklu veidošanai Savienībā saistībā ar hronisku slimību, tostarp vēža, ar novecošanu saistītu slimību un neirodeģeneratīvu slimību, profilaksi un uzlabotu rīcību minēto slimību gadījumā, šim nolūkam apmaiņoties ar zināšanām, labu praksi un izstrādājot kopīgas darbības attiecībā uz profilaksi, agrīnu atklāšanu un pārvaldību (tostarp saistībā ar zināšanām par veselību un patstāvīgu pārvaldību). Turpinot uzsāktu darbu saistībā ar vēzi, tostarp attiecīgas darbības, kas ieteiktas saskaņā ar Eiropas partnerības rīcību cīņā pret vēzi.
 - 1.5. Darbības, kas jāveic saskaņā ar Savienības tiesību aktiem vai ar ko veicina to īstenošanu tādā jomā kā tabakas izstrādājumi, to reklāma un tirdzniecība. Tās var būt arī darbības, ar kurām nodrošina minēto tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.
 - 1.6. Atbalsts ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmai, lai palīdzētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus, tostarp esošo instrumentu izmantošana un vajadzības gadījumā standartizētas informācijas par veselību un veselības uzraudzības rīku turpmāka pilnveidošana, ar veselību saistītu datu ieguve un analīze, kā arī Programmas rezultātu plaša izplatīšana.
2. **Savienības pilsoņu pasargāšana no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.**
 - 2.1. Riska novērtējumu uzlabošana un riska novērtēšanas spēju trūkuma novēršana, nodrošinot papildu spējas zinātniskās kompetences jomā un pilnveidojot esošos novērtējumus.
 - 2.2. Atbalsts spēju veidošanā, lai dalībvalstīs novērstu veselības apdraudējumus, tostarp attiecīgā gadījumā sadarbība ar kaimiņvalstīm – pilnveidot sagatavotību un rīcības plānošanu, ņemot vērā pasaules mēroga iniciatīvas, vispārējas un specifiskas sagatavotības plānošanas elementus, rīcības koordināciju sabiedrības veselības jomā, neobligātas pieejas vakcinācijai; novērst arvien pieaugošu veselības apdraudējumu, ko rada globāla iedzīvotāju pārvietošanās; izstrādāt pamatnostādnes par aizsardzības pasākumiem ārkārtas situācijās, pamatnostādnes par informāciju un labas prakses rokasgrāmatas; palīdzēt veidot sistēmu brīvprātīgam mehānismam, tostarp nodrošinot optimālu vakcinācijas aptveri, lai efektīvi cīnītos pret infekcijas slimību uzliesmojumu, un sistēmu kopējam medicīnisko pretlīdzekļu iepirkumam; izstrādāt saskaņotas komunikācijas stratēģijas.
 - 2.3. Darbības, kas jāveic saskaņā ar Savienības tiesību aktiem vai ar ko veicina to īstenošanu tādās jomās kā infekcijas slimības un citi veselības apdraudējumi, tostarp tie, kurus izraisa bioloģiski un ķīmiski incidenti, vide un klimata pārmaiņas. Tās var būt arī darbības, kuru mērķis ir atvieglot minēto tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.
 - 2.4. Atbalsts ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmai, lai palīdzētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus, tostarp spēkā esošo instrumentu izmantošana un vajadzības gadījumā standartizētas informācijas par veselību un veselības uzraudzības rīku pilnveidošana, ar veselību saistītu datu ieguve un analīze, kā arī Programmas rezultātu plaša izplatīšana.
3. **Atbalsts inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām.**
 - 3.1. Atbalsts brīvprātīgai dalībvalstu sadarbībai veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšanas jomā veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējuma tīklā, kas izveidots ar Direktīvu 2011/24/ES. Veicināt to rezultātu ieviešanu, kuri izriet no pētniecības projektiem, ko atbalsta saskaņā ar Eiropas Kopienas Septīto pamatprogrammu pētniecībai, tehnoloģiju attīstībai un demonstrējumam pasākumiem (2007.–2013. gads), kas pieņemta ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1982/2006/EK ⁽¹⁾, un – ilgtermiņā – darbības, kas tiks īstenotas atbilstoši pētniecības un inovācijas pamatprogrammai ("Apvārsnis 2020").

(1) Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums Nr. 1982/2006/EK (2006. gada 18. decembris) par Eiropas Kopienas Septīto pamatprogrammu pētniecībai, tehnoloģiju attīstībai un demonstrējumam pasākumiem (2007. līdz 2013. gads) (OV L 412, 30.12.2006., 1. lpp).

- 3.2. Veicināt brīvprātīgu veselības jomas inovāciju un e-veselības ieviešanu, palielinot pacientu reģistru un citu e-veselības risinājumu savstarpēju izmantojamību; atbalstīt sadarbību e-veselības jomā Savienībā, jo īpaši attiecībā uz reģistriem un ieviešanu veselības aprūpes speciālistu vidē. Minētais mērķis veicinās ar Direktīvu 2011/24/ES izveidotā Eiropas brīvprātīgā e-veselības tīkla darbību.
- 3.3. Atbalsts veselības aprūpes darbaspēka ilgtspējai, attīstot efektīvu veselības aprūpes darbaspēka prognozēšanu un plānošanu attiecībā uz veselības aprūpes speciālistu skaitu, dzimumu līdzsvaru, darbības jomu un to, cik lielā mērā apmācība atbilst vajadzīgajām prasēm, tostarp spējai izmantot jaunās informācijas sistēmas un citas progresīvās tehnoloģijas, pārraudzīt veselības aprūpes speciālistu mobilitāti (Savienībā) un migrāciju, sekmēt efektīvas darbā pieņemšanas un paturēšanas stratēģijas, kā arī pilnveidot spējas, pienācīgi ņemot vērā ar atkarību un iedzīvotāju novecošanu saistītās problēmas.
- 3.4. Sniegt speciālās zināšanas un dalīties ar labu praksi, lai palīdzētu dalībvalstīm, kas veic veselības aprūpes sistēmu reformas, izveidojot mehānismu speciālo zināšanu apvienošanai Savienības līmenī, lai varētu sniegt pamatotus un uz pierādījumiem balstītus ieteikumus par efektīviem un lietderīgiem ieguldījumiem un inovāciju sabiedrības veselības jomā un veselības aprūpes sistēmās. Veicināt to rezultātu ieviešanu, kuri izriet no pētniecības projektiem, ko atbalsta saskaņā ar Eiropas Kopienas Septīto pamatprogrammu pētniecībai, tehnoloģiju attīstībai un demonstrējumu pasākumiem (2007.–2013. gads), un – ilgtermiņā – darbības, kas tiks īstenotas atbilstoši pētniecības un inovācijas pamatprogrammai ("Apvāršnis 2020").
- 3.5. Atbalsts darbībām, ar ko risina veselības jautājumus novecojošā sabiedrībā, tostarp attiecīgām darbībām, kas saskaņā ar Eiropas Inovācijas partnerību aktīvām un veselīgām vecumdienām ir ierosinātas trīs jomās, proti, inovācija izpratnes vairošanā, profilaksē un agrīnā diagnosticēšanā, inovācija ārstēšanā un aprūpē un inovācija aktīvu vecumdienu un neatkarīgas dzīves veicināšanā.
- 3.6. Darbības, kas jāveic saskaņā ar Savienības tiesību aktiem vai ar ko veicina to īstenošanu medicīnas ierīču, zāļu un pārrobežu veselības aprūpes jomā. Tās var būt arī darbības, kuru mērķis ir atvieglot minēto tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.
- 3.7. Atbalsts ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmai, lai palīdzētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus, tostarp esošo instrumentu izmantošana un vajadzības gadījumā standartizētas informācijas par veselību un veselības uzraudzības rīku turpmāka pilnveidošana, ar veselību saistītu datu ieguve un analīze, Programmas rezultātu plaša izplatīšana un atbalsts zinātniskajām komitejām, kas izveidotas saskaņā ar Lēmumu 2008/721/EK.
- 4. Atvieglot Savienības pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei.**
- 4.1. Atbalsts Eiropas references tīklu sistēmas izveidei pacientiem, kuru veselības stāvokļa dēļ ir vajadzīga ļoti specializēta aprūpe un īpaša resursu vai speciālo zināšanu koncentrācija, piemēram, kā tas ir reti sastopamu slimību gadījumā, pamatojoties uz kritērijiem, kas jānosaka saskaņā ar Direktīvu 2011/24/ES.
- 4.2. Atbalsts dalībvalstīm, pacientu organizācijām un ieinteresētajām personām ar saskaņotu rīcību Savienības līmenī, lai varētu efektīvi palīdzēt pacientiem, kuri slimo ar reti sastopamām slimībām. Tas ietver references tīklu izveidi (saskaņā ar 4.1. punktu) un Savienības mēroga informācijas datubāzu un reģistru izveidi attiecībā uz reti sastopamām slimībām, pamatojoties uz kopējiem kritērijiem.
- 4.3. Stiprināt sadarbību pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes jomā, cita starpā īstenojot Padomes ieteikumu (2009. gada 9. jūnijs) par pacientu drošību, tostarp veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli⁽¹⁾; organizēt labas prakses apmaiņu kvalitātes nodrošināšanas sistēmu jomā; izstrādāt pamatnostādnes un instrumentus, lai veicinātu kvalitāti un pacientu drošību; padarīt informāciju par drošību un kvalitāti pieejamāku pacientiem; uzlabot veselības aprūpes nodrošinātāju un pacientu atgriezenisko saikni un mijiedarbību.
- 4.4. Saskaņā ar rīcības plānu pret pieaugošajiem draudiem, ko rada mikrobu rezistence, uzlabot antibakteriālo preparātu piesardzīgu izmantošanu un samazināt tādu praksi, kas palielina antimikrobu rezistenci, jo īpaši slimnīcās; infekciju profilakses un kontroles nolūkā veicināt efektīvus profilakses un higiēnas pasākumus; samazināt rezistentu infekciju un veselības aprūpē iegūtu infekciju radīto slogu un nodrošināt iedarbīgu antibiotiku pieejamību.
- 4.5. Darbības, kas jāveic saskaņā ar Savienības tiesību aktiem vai ar ko veicina to īstenošanu tādās jomās kā cilvēku audi un šūnas, asinis, cilvēku orgāni, medicīnas ierīces, zāles un pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē, vienlaikus pilnā mērā ievērojot dalībvalstu kompetenci un ar ētiskiem apsvērumiem saistītus lēmumus minētajās jomās. Tās var būt arī darbības, kuru mērķis ir atvieglot minēto tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.
- 4.6. Atbalsts ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmai, lai palīdzētu pieņemt uz pierādījumiem balstītus lēmumus, tostarp esošo instrumentu izmantošana un vajadzības gadījumā standartizētas informācijas par veselību un veselības uzraudzības rīku pilnveidošana, ar veselību saistītu datu ieguve un analīze, kā arī Programmas rezultātu plaša izplatīšana.

(1) OV C 151, 3.7.2009., 1. lpp.

*II PIELIKUMS***KRITĒRIJI GADA DARBA PROGRAMMU IZSTRĀDEI**

Programmas darbības laikam Gada darba programmas izstrādā saskaņā ar šādiem kritērijiem:

- ierosināto darbību nozīmība attiecībā uz 2. un 3. pantā izklāstītajiem mērķiem un I pielikumā izklāstītajām tematiskajām prioritātēm, kā arī attiecībā uz ES Veselības aizsardzības stratēģiju "Kopā par veselību";
 - ierosināto darbību Savienības rīcības pievienotā vērtība atbilstīgi I pielikumā izklāstītajām tematiskajām prioritātēm;
 - ierosināto darbību nozīmība attiecībā uz sabiedrības veselību saistībā ar veselības veicināšanu un slimību profilaksi, Savienības iedzīvotāju pasargāšanu no veselības apdraudējumiem un veselības aprūpes sistēmu darbības uzlabošanu;
 - ierosināto darbību nozīmība, lai atbalstītu Savienības tiesību aktu īstenošanu veselības jomā;
 - atbilstīgs ierosināto darbību ģeogrāfiskais pārklājums;
 - vienmērīgs budžeta līdzekļu sadalījums starp dažādajiem Programmas mērķiem, ņemot vērā iespējamās priekšrocības saistībā ar veselības veicināšanu;
 - atbilstīgs I pielikumā izklāstīto tematisko prioritāšu ietvērums.
-