



EIROPAS KOMISIJA

Briselē, 9.11.2011
COM(2011) 709 galīgā redakcija

2011/0339 (COD)

Priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA

**ar ko izveido programmu “Veselība izaugsmei” — trešo ES daudzgadu rīcības
programmu veselības aizsardzības jomā 2014.–2020. gadam**

(Dokuments attiecas uz EEZ)

{SEC(2011) 1322 galīgā redakcija}

{SEC(2011) 1323 galīgā redakcija}

PASKAIDROJUMA RAKSTS

1. PRIEKŠLIKUMA KONTEKSTS

Veselība ir ne tikai patstāvīga vērtība, bet arī izaugsmes stimuls. Tikai vesela sabiedrība var nodrošināt maksimālu ekonomisko potenciālu. Inovācija un augsti kvalificēts darbaspēks veicina veselības aizsardzības nozares attīstību. Ar veselību saistītas pētniecības un izstrādes īpatsvars varētu sasniegt 0,3 % no IKP. Veselības aprūpes nozare ir viena no lielākajām ES nozarēm — tā nodrošina aptuveni 10 % no ES iekšzemes kopprodukta. Šajā nozarē ir nodarbināta desmitā daļa darba ņēmēju, kuru terciārās izglītības līmenis ir augstāks par darba ņēmēju vidējo rādītāju.

Tāpēc veselības aizsardzībai ir svarīga nozīme stratēģijas “Eiropa 2020” programmā. Komisija 2011. gada 29. jūnija paziņojumā “Budžets stratēģijai “Eiropa 2020””¹ uzsvēra, ka “labas veselības veicināšana ir gudras un iekļaujošas izaugsmes mērķu neatņemama sastāvdaļa stratēģijā “Eiropa 2020”. Cilvēku veselības un aktivitātes ilgākai saglabāšanai ir pozitīva ietekme uz produktivitāti un konkurētspēju. Inovācija veselības aprūpē palīdz risināt ilgtspējas problēmu nozarē demogrāfisko izmaiņu kontekstā”, un, lai panāktu “iekļaujošu izaugsmi”, ir svarīgi samazināt nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā.

Ierosinātajā trešajā ES rīcības programmā veselības aizsardzības jomā (2014.–2020. gadam) “Veselība izaugsmei” vairāk nekā iepriekšējās programmās tiek stiprināta un uzsvērtā veselības sabiedrības kā ekonomikas izaugsmes priekšnosacījuma nozīme. Programma ir vērsta uz darbībām ar skaidru ES pievienoto vērtību atbilstīgi stratēģijas “Eiropa 2020” mērķiem un pašreizējām politiskajām prioritātēm.

Finanšu krīze ir vēl vairāk palielinājusi vajadzību uzlabot veselības aprūpes sistēmu rentabilitāti. Dalībvalstīm ir jāpanāk pienācīgs līdzsvars starp kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu vispārēju pieejamību un budžeta ierobežojumu ievērošanu. Šajā saistībā, lai nodrošinātu dalībvalstu spēju piedāvāt augstas kvalitātes veselības aprūpi visiem to pilsoņiem gan pašlaik, gan nākotnē, svarīgi ir atbalstīt dalībvalstu centienus uzlabot to veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju. Programma “Veselība izaugsmei” veicina inovatīvu risinājumu atrašanu un piemērošanu veselības aprūpes sistēmu kvalitātes, efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanai, liekot uzsvāru uz cilvēkkapitālu un labas prakses apmaiņu.

Visi pamatmērķi, ko paredz “Eiropa 2020 — stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei”², ir atkarīgi no inovācijas palielināšanas veselības aprūpē, par ko liecina tādas pamatiniciatīvas kā, piemēram, “Inovācijas savienība” un Digitalizācijas programma. Tomēr inovācija nav tikai tehnoloģija un jauni produkti. Tā nozīmē arī jauninājumu ieviešanu veselības aprūpes organizācijā un strukturēšanā, resursu izmantošanā un sistēmu finansēšanā.

Inovācija veselības jomā kā tāda var palīdzēt samazināt veselības aprūpes izmaksas un uzlabot aprūpes kvalitāti. Daudzās ierosinātās programmas “Veselība izaugsmei” jomās, piemēram, medicīnas tehnoloģiju novērtēšana (*HTA*), medicīnas ierīces, klīniskā izpēte un zāles, kā arī Eiropas inovāciju partnerība aktīvas un veselīgas novecošanas veicināšanai, mērķis ir nostiprināt saikni starp tehnoloģiju inovāciju un tās apgūšanu un komercializāciju, vienlaikus veicinot veselības aprūpes drošumu, kvalitāti un efektivitāti. Citas iniciatīvas ir

¹ COM(2011) 500 galīgā redakcija.

² COM(2010) 2020 galīgā redakcija.

vērstas uz e-veselības risinājumu apgūšanu un savstarpēju izmantojamību, lai uzlabotu, piemēram, pacientu reģistru starptautisku izmantošanu.

Programma arī atbalstīs labāku prognozēšanu, vajadzību plānošanu un veselības aprūpes speciālistu apmācību, kas veicinās gan organizatorisku inovāciju, gan iekļaujošu izaugsmi. Tas atbilst stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīvai “Jaunas prasmes un darbavietas” un tajā liktajam uzsvaram uz elastīgumu un drošumu, nodrošinot cilvēkiem prasmes, kas atbilst šodienas un nākotnes darbavietām, labākus darba apstākļus un uzlabojot darbavietu radīšanu. Tā kā sabiedrība noveco un pieprasījums pēc veselības aprūpes palielinās, veselības aprūpes nozarei ir liels potenciāls radīt jaunas darbavietas.

Veselības problēmas ir viens no galvenajiem darba kavējumu un priekšlaicīgas pensionēšanās cēloņiem. Cilvēku veselības un aktivitātes ilgākai saglabāšanai ir pozitīva ietekme uz produktivitāti un konkurētspēju. Veselīgās dzīves gadu skaita palielināšana ir priekšnosacījums, lai Eiropa varētu gūt panākumus, nodarbinot 75 % iedzīvotāju vecumā no 20 līdz 64 gadiem un novēršot priekšlaicīgu pensionēšanos slimības dēļ. Turklāt par 65 gadiem vecāku cilvēku veselības un aktivitātes saglabāšana var ietekmēt iesaistīšanos darba tirgū un, iespējams, radīt ietaupījumus veselības aprūpes budžetos.

Programmas “Veselība izaugsmei” vispārējie mērķi ir sadarboties ar dalībvalstīm, lai veicinātu inovāciju veselības aprūpē un palielinātu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju, uzlabot ES pilsoņu veselību un pasargāt viņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem.

Tajā likts uzsvars uz četriem konkrētiem mērķiem, kuriem piemīt liels potenciāls padarīt labāku veselību par ekonomikas izaugsmes priekšnosacījumu:

- (1) izstrādāt kopējus instrumentus un mehānismus ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un veicināt inovācijas apgūšanu veselības aprūpē, lai tādējādi **sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās;**
- (2) palielināt piekļuvi medicīniskajām zināšanām un informācijai par īpašiem veselības stāvokļiem arī pāri valstu robežām un izstrādāt kopējus risinājumus un pamatnostādnes veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai **palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei;**
- (3) identificēt, izplatīt apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicināt tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, īpašu uzvaru liekot uz pārrobežu dimensiju, **lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību, un**
- (4) izstrādāt kopējas pieejas un pierādīt to vērtību, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju ārkārtas situācijās veselības jomā, nolūkā **pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem.**

Ar šo regulas priekšlikumu tiek izklāstīti programmas “Veselība izaugsmei” vispārīgie noteikumi un atcelts Lēmums (EK) Nr. 1350/2007.

2. MĒRĶI

Lai risinātu iepriekš norādītās problēmas, pirmkārt un galvenokārt ir vajadzīga tieša dalībvalstu rīcība valsts līmenī. Saskaņā ar Līgumu ES veselības aizsardzības politikas mērķis ir papildināt un atbalstīt šo valstu politikas jomu un veicināt dalībvalstu sadarbību. Programma sniedz iespējas veidot un nostiprināt dalībvalstu sadarbības mehānismus un koordinēšanas procedūras, lai varētu noteikt kopējus mērķus un paraugpraksi, kas rada sinerģiju, nodrošina ES pievienoto vērtību un veicina apjomradītus ietaupījumus, tādējādi sekmējot reformu īstenošanu sarežģītajos apstākļos.

2.1. Kopēju instrumentu un mehānismu izstrāde ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un inovācijas apgūšanas veicināšana veselības aprūpē, lai tādējādi sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās

Dalībvalstis vairākus gadus ir saskārušās ar budžeta ierobežojumiem attiecībā uz ilgtspējīgiem veselības aizsardzības budžetiem, kuru apmērs dažās dalībvalstīs bieži vien ir līdz 15 % no publiskajiem izdevumiem³.

Situāciju vēl vairāk saasina sabiedrības novecošana, pieaugošs pieprasījums pēc augstas pakalpojumu kvalitātes, kā arī jaunu un efektīvāku, taču vienlaikus arī dārgāku tehnoloģiju parādīšanās. Vienlaicīgi ar finanšu krīzes izraisīto publisko izdevumu samazināšanu ir pieaudzis problēmu apmērs. Tomēr pierādījumi⁴ liecina, ka ar efektīvām veselības aprūpes sistēmu reformām ir iespējams ierobežot “izmaksu pārsnieguma pieaugumu”, t. i., saglabāt veselības nozares izdevumus tādā līmenī, kas atbilst IKP pieaugumam.

Atbalstot dalībvalstu centienus palielināt veselības aprūpes efektivitāti un finansiālo ilgtspēju, programmā ir iecerēts veicināt šīs nozares resursu ievērojamu novirzīšanu inovatīvākajiem un vērtīgākajiem ražojumiem un pakalpojumiem, kuri vienlaicīgi arī nodrošinātu labāko tirgus potenciālu un izmaksu ietaupījumus ilgtermiņā. Tās mērķis ir arī atbalstīt inovāciju veselības aprūpes organizācijā, lai veicinātu, piemēram, aktīvāku pārorientēšanos uz sociālo aprūpi un integrētu aprūpi. Veselības aprūpes sistēmas reformā noteikti jāapvieno gan tūlītēji efektivitātes uzlabojumi, gan stratēģiska rīcība ilgākā laika posmā, kas vērsta uz galvenajiem izmaksu faktoriem. Piemēram, Eiropas sadarbība medicīnas tehnoloģiju novērtēšanā ne tikai samazinās darba pārklāšanos un apvienos zināšanas, bet arī var atklāt ilgtspējīgas inovācijas iespējas medicīnas ražojumu un pakalpojumu jomā.

Ar veselību saistītiem struktūrfondu ieguldījumiem var būt īpaši svarīga nozīme palīdzības sniegšanā dalībvalstīm to veselības aprūpes sistēmu reformu veikšanā valsts un reģionālā līmenī un četru konkrēto mērķu sasniegšanā atbilstīgi šai programmai, izmantojot paraugpraksi un izmēģinājumu projektu pieredzi, kas gūta programmā “Veselība izaugsmei”.

³ Informācijas avots: iegūts no Eurostat tiešsaistes datubāzes 2011. gada jūlijā “*General expenditure by function — health compared to total*” (Vispārējo izdevumu sadalījums pa funkcijām — veselības aizsardzības izmaksu salīdzinājums ar kopējām izmaksām), 2009: 14,63 %. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=gov_a_exp&lang=en.

⁴ IMF 2011 un Joumard et al., 2010, t. i., vērtība, par kuru sabiedrības novecošanas izraisītais publisko veselības aizsardzības izdevumu pieaugums pārsniedz IKP pieaugumu (tiek lēsts, ka ESAO vidējais izmaksu pārsnieguma pieaugums ir aptuveni 1 %).

Tiks pastiprināta sadarbība un sinerģija starp programmu “Veselība izaugsmei” un struktūrfondiem.

Līdz ar sabiedrības novecošanu un izmaiņām ģimeņu struktūrā palielinās pieprasījums pēc formālas, profesionālas aprūpes, jo ģimeņu vidē samazinās neformālas aprūpes pieejamība. Turklāt veselības aprūpe ir kļuvusi specializētāka, radot vajadzību intensīvāk strādāt un ilgāk mācīties. Līdz 2020. gadam ES trūks viens miljons veselības aizsardzības nozares darbinieku un, ja nekas netiks darīts, nevarēs nodrošināt 15 % vajadzīgās veselības aprūpes. Tomēr, sekmīgi risinot šo problēmu, varētu radīt ievērojamas nodarbinātības un izaugsmes iespējas.

Lai sasniegtu šo mērķi, programmas ietvaros ES līmenī tiks izstrādāti kopēji instrumenti un mehānismi, lai valstu veselības aprūpes sistēmas ar mazāku resursu apjomu varētu nodrošināt vairāk aprūpes. Ir vajadzīgi inovatīvi risinājumi, lai ar inovatīviem ražojumiem, pakalpojumiem, instrumentiem un paraugiem varētu novērst darbaspēka trūkumu un maksimāli palielināt veselības aprūpes sistēmu efektivitāti. Lai šādus risinājumus varētu veiksmīgi īstenot, būs arī jāpārvar tādi šķēršļi kā publiskais iepirkums un lietotāju nepietiekama iesaistīšanās inovācijā.

Tāpēc ar šajā mērķī plānotajām darbībām ir iecerēts, piemēram, veicināt Eiropas sadarbību medicīnas tehnoloģiju novērtēšanā (*HTA*), kā arī atklāt, kādas iespējas piedāvā e-veselība un informācijas un komunikācijas tehnoloģijas veselības jomā, tostarp speciāls e-veselības tīkls un sadarbība pacientu elektronisko reģistru jomā, īstenojot direktīvu par pacientu tiesībām pārrobežu aprūpē⁵. Ar darbībām risinās arī veselības aprūpes darbaspēka trūkumu un palīdzēs dalībvalstīm reformēt to veselības aprūpes sistēmas, apvienojot un nostiprinot zināšanas par politiskās rīcības tehnisko evolūciju.

Tās arī atbalstīs pasākumus, kuros nosaka augstus drošuma, kvalitātes un efektivitātes standartus medicīniskai izmantošanai paredzētām ierīcēm un kuri prasīti ES tiesību aktos šajā jomā, vai veicina tajos izvirzīto mērķu un minētās direktīvas noteikumu par e-veselību un *HTA* īstenošanu.

Programma atbilstoši tās dažādažiem mērķiem var arī atbalstīt īpašas darbības atbilstīgi Eiropas inovāciju partnerībai aktīvas un veselīgas novecošanas veicināšanai tās trīs jomās, proti, inovācija izpratnes vairošanā, profilaksē un agrīnā diagnosticēšanā, inovācija ārstēšanā un aprūpē un inovācija aktīvas novecošanas un neatkarīgas dzīves veicināšanā.

2.2. Pasākumi, lai palielinātu piekļuvi medicīniskajām zināšanām un informācijai par īpašiem veselības stāvokļiem arī pāri valstu robežām, un kopēju risinājumu un pamatnostādņu izstrāde veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei

Lai mazinātu lielo nevienlīdzību, kas patlaban pastāv veselības aizsardzības nozarē, svarīgākais ir palielināt veselības aprūpes pieejamību pilnīgi visiem pilsoņiem neatkarīgi no to ienākumiem, sociālā statusa, atrašanās vietas un tautības. Visiem ES pilsoņiem neatkarīgi no to apstākļiem ir jāvar saņemt drošu un kvalitatīvu veselības aprūpi. Tomēr realitātē veselības aprūpes pieejamība ES joprojām ir ļoti atšķirīga. Slikts veselības stāvoklis bieži vien būtiski ietekmē efektīvas veselības aprūpes pieejamību un pilsoņu iespējas rīkoties, pamatojoties uz

⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta [Direktīva 2011/24/ES](#).

informāciju par veselību. Cilvēkiem ar zemiem ienākumiem, sociāli atstumtajiem un tiem, kuri dzīvo depresīvos reģionos vai mikroreģionos, bieži vien var rasties īpašas grūtības piekļūt veselības aprūpei. Visos programmas mērķos paredzētajiem pasākumiem vajadzētu sekmēt šādas nevienlīdzības mazināšanu, novēršot dažādus faktorus, kuri izraisa un palielina nevienlīdzību, kā arī papildināt citu programmu pasākumus, kuru mērķis ir pievērsties sociālajām un reģionālajām atšķirībām ES.

Attiecībā uz veselības aprūpes pieejamības palielināšanu, jo īpaši specifiskos apstākļos, kad valstu iespējas ir ierobežotas, neapstrīdamu pievienoto vērtību nodrošina visā ES un visiem pilsoņiem pieejamu specializētu Eiropas uzziņu tīklu izveides veicināšana.

Lai palīdzētu dalībvalstīm turpināt uzlabot veselības aprūpes kvalitāti un drošību, programmā arī paredzēts apvienot un turpināt pašreizējo rīcību, lai noteiktu šīs jomas labo praksi, nodrošinātu tās apmaiņu un izplatību. Programma palielinās medicīnisko zināšanu pieejamību, atbalstot Eiropas references tīklu sistēmas izstrādi un izveidi un nosakot tīklu kritērijus un nosacījumus, kā arī izstrādājot kopējus risinājumus un pamatnostādnes par veselības aprūpes kvalitāti un pacientu drošību ES, pievērsties visdažādākajiem jautājumiem, tostarp antimikrobajai rezistencei.

Ar darbībām šā mērķa ietvaros tiks atbalstīti arī pasākumi, kuros nosaka augstus drošības, kvalitātes un efektivitātes standartus tādās jomās kā asinis, orgāni, audi un šūnas, farmaceitiskie ražojumi un pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē un kuri prasīti ES tiesību aktos šajās jomās vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu.

2.3. Apstiprinātas paraugprakses identificēšana, izplatīšana attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un tās apgūšanas veicināšana, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī HIV/AIDS, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju, lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību

Pēdējās desmitgadēs nepieredzēti strauji ir pieaudzis cilvēku mūža ilgums, un 2008. gadā vīriešu dzīves ilgums ES bija 76,4 gadi, bet sieviešu — 82,4 gadi. Savukārt vidējais veselīgas dzīves gadu skaits ir palielinājies daudz lēnāk, un vīriešiem tas bija 60,9 gadi, bet sievietēm — 62 gadi.

Tas nozīmē, ka, lai gan dzīve ir kļuvusi garāka, lielāka tās daļa tiek pavadīta ar sliktu veselību, un tas ir viens no faktoriem, kas strauji paaugstina izmaksas par veselības aprūpi un ierobežo cilvēku līdzdalību darba tirgū. Slikta veselība nelabvēlīgi ietekmē cilvēkkapitāla attīstību, bet tas ir priekšnoteikums uz zināšanām balstītas ekonomikas attīstībai.

Galvenais nāves un zema dzīves līmeņa cēlonis Eiropā ir hroniskas slimības. Eiropas Savienībā ik gadu no hroniskām slimībām, kas ir 87 % no priekšlaicīgas nāves cēloņiem ES, mirst vairāk nekā 4 miljoni cilvēku. Hroniskas slimības arī rada ļoti lielu ekonomisko slogu, jo cilvēki, kuri sasnieguši brieduma gadus, zaudē spēju strādāt. Programmā ir ietverti atbalsta pasākumi dalībvalstu centieniem palielināt to iedzīvotāju dzīves veselīgo un produktīvo gadu skaitu, novēršot hroniskas slimības.

Daudzas hroniskas slimības ir iespējams novērst. Bieži to cēlonis ir smēķēšana, kaitīgs alkohola patēriņš, nepietiekams uzturs un nepietiekama fiziskā slodze. Šos riska faktorus papildina arī pamatā esošie sociālekonomiskie, kā arī vides faktori.

Tomēr tas rada ne tikai nopietnas problēmas veselības jomā, bet arī būtiskas iespējas ekonomikā. Ar pareiziem ieguldījumiem izdosies veicināt ne tikai labāku veselību, bet arī ilgāku un produktīvāku dzīvi, kā arī mazāku darbaspēka trūkumu. Ja eiropiešiem būs labāka veselība, tie varēs turpināt ekonomikas attīstības veicināšanu arī novecojot — gan kā darba ņēmēji, gan kā brīvprātīgie un patērētāji. Sabiedrībai, kurā ir zems dzimstības līmenis un pastāv kvalificēta darbaspēka trūkums, arvien vairāk vajadzēs arī vecāka gadagājuma cilvēku zināšanas.

Ar šīm jomām saistītās problēmas programmā tiks risinātas, atbalstot veselības veicināšanas paraugpraksi un rentablu profilaksi attiecībā uz svarīgākajiem veselībai kaitējošiem faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, koncentrējoties uz pārrobežu jautājumiem. Programma atbalstīs Eiropas sadarbību un tīklu izveidi, lai novērstu hroniskas slimības, tostarp izstrādājot pamatnostādnes par vēža skrīninga kvalitāti. Ar darbībām šā mērķa ietvaros tiks atbalstīti arī pasākumi, kuru tiešais mērķis ir aizsargāt sabiedrības veselību pret tabakas izstrādājumiem un to reklāmu un kuri prasīti ES tiesību aktos šajā jomā vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu.

2.4. Kopēju pieeju izstrāde un to vērtības pierādīšana, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju veselības ārkārtas situācijās, nolūkā pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem

Vēl nesekojot ES saskārās ar vairākiem ļoti nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, piemēram, pandēmisko gripu un *SARS*. Lisabonas līgumā ir noteiktas ES pilnvaras attiecībā uz sagatavotības koordinēšanu un reaģēšanu uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem. Šo apdraudējumu būtības dēļ nav iespējams novērst to izplatīšanos aiz valstu robežām, tāpēc dalībvalstis vai Savienība nevar tos efektīvi novērst, rīkojoties vienatnē. ES ir jābūt ļoti sagatavotai pret šādiem apdraudējumiem, kuri var būtiski ietekmēt ne tikai pilsoņu veselību un dzīvi, bet arī ekonomiku.

Īstenojot šā mērķa ietvaros plānotos pasākumus, tiks izstrādātas kopējas pieejas, lai sagatavotos iespējamām ārkārtas situācijām veselības jomā, saskaņotu Eiropas līmeņa reakciju uz šādām situācijām, kā arī palīdzētu vairojot valstu rīcībspēju attiecībā uz sagatavotību veselības aizsardzības krīzēm un to pārvarēšanu, ņemot vērā starptautiskas iniciatīvas. Programmas mērķis ir palīdzēt plānot sagatavotību, tostarp sagatavotību pandēmiskajai gripai, novērst dalībvalstīs pastāvošos trūkumus riska novērtēšanas jomā un vairojot dalībvalstu spēju novērst veselības apdraudējumus, kā arī veicināt spēju globālā līmenī reaģēt uz veselības apdraudējumiem.

Ar darbībām tiks arī atbalstīti pasākumi, kas paredzēti, lai aizsargātu cilvēku veselību un palielinātu tās noturību pret lipīgām infekcijas slimībām un pārrobežu slimībām, kas visvairāk apdraud veselību, un pasākumi attiecībā uz nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu uzraudzību, agrīnu brīdināšanu par tiem un to apkarošanu, kas prasīti ES tiesību aktos šajās jomās vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu.

Visu četru minēto mērķu sasniegšanā programma atbalstīs pasākumus saistībā ar informētību un zināšanām par veselības aizsardzību, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu, tostarp veselības datu vākšanu un analīzi, kā arī plašu programmas rezultātu izplatīšanu. Programmā paredzēts atbalstīt arī ar Komisijas Lēmumu Nr. 2008/721/EK izveidoto zinātnisko komiteju darbības.

3. APSPRIEŠANĀS AR IEINTERESĒTAJĀM PERSONĀM UN IETEKMES NOVĒRTĒJUMU REZULTĀTI

3.1. Apspriešanās un ekspertu atzinumi

Apspriešanās bija īpaši vērsta uz dalībvalstu pārstāvjiem, valstu koordinācijas punktiem, Padomes augstākā līmeņa amatpersonu sabiedrības veselības jautājumu darba grupu un neformālo veselības ministru padomi. Papildu ekspertu atzinumi tika saņemti no ES Veselības politikas foruma, veselības aprūpes speciālistiem un pacientu asociācijām. Nesenajos programmas novērtējumos savu viedokli ir paudušas arī citas programmas ieinteresētās personas, jo īpaši atbalsta saņēmēji.

Visi dažādo apspriežu dalībnieki pauda pārliecinošu atbalstu Veselības aizsardzības programmai. Atsevišķas dalībvalstis piekrita uzskatam par to, ka tai būtu jābūt koncentrētākai, rentablākai un vairāk balstītai uz rīcību, kura nodrošinātu pārbaudītu ES pievienoto vērtību, savukārt citas dalībvalstis uzskatīja, ka programmā būtu jāturpina atbalstīt pašreizējo mērķu un visdažādāko pasākumu īstenošanu.

Dalībvalstu iestāžu iecelto valstu koordinācijas punktu pārstāvji norādīja, ka programma varētu palīdzēt veidot dalībvalstu veselības aizsardzības politiku, a) nodrošinot paraugpraksi, b) nodrošinot praktiskās pieredzes, kompetences un zināšanu apmaiņu un c) atbalstot veselības aizsardzības jautājumu risināšanu dalībvalstu politiskajā programmā. ES Veselības politikas foruma pārstāvji apgalvoja, ka būtu vajadzīgs spēcīgs uzsvars uz veselībai kaitējošiem faktoriem, kā arī uz pacientu. Forumā pārstāvji arī ieteica programmā pievērsties sociālo faktoru nozīmei.

Turklāt gan dalībvalstis, gan ieinteresētās personas norādīja, ka visām ES dalībvalstīm ir aktīvāk jāiesaistās programmā, un uzsvēra, ka programmai būtu jābūt ciešāk saistītai ar Līgumu par Eiropas Savienības darbību, stratēģijas “Eiropa 2020” programmu un spēkā esošajiem tiesību aktiem.

3.2. Ietekmes novērtējums

Ietekmes novērtējuma ziņojumā tika analizētas dažādas ar programmu saistītas iespējas. Novērtējumā noteica no izmaksu/ieguvumu skatupunkta vēlamo virzienu, kas veicinātu labu programmas struktūru, konkrētus, izmērāmus, sasniedzamus un atbilstīgus mērķus ar konkrētiem termiņiem (*SMART*) un prioritārus pasākumus, kā arī nodrošinātu ES pievienoto vērtību un iznākumu un ietekmes labāku uzraudzību. Programmā tiks likts uzsvars uz:

- inovatīvu risinājumu apgūšanas veicināšanu, lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmu kvalitāti, efektivitāti un ilgtspēju, kā arī palielinātu labākas un drošākas veselības aprūpes pieejamību;
- labas veselības veicināšanu un slimību profilaksi ES līmenī, atbalstot un papildinot dalībvalstu centienus palielināt to pilsoņu veselīgas dzīves gadu skaitu;
- atbalstu pārrobežu veselības apdraudējumu risinājumiem;
- atbalstu pasākumiem, kas jāīsteno, ievērojot pašreizējās ES juridiskās saistības.

Šim risinājumam pieejamais budžets ir aptuveni EUR 57 miljoni gadā (atbilstīgi 2011. gada cenām), un tā apjoms atbilst 2011. gada jūnija paziņojumā “Budžets stratēģijai “Eiropa 2020”” ierosinātajam programmas “Veselība izaugsmei” budžeta piešķirumam.

3.3. Eiropas pievienotās vērtības radīšana

Kā norādīts Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā, ES rīcībai jāpapildina dalībvalstu politika un jāveicina to sadarbība. Programmai jāveicina rīcība tikai tajās jomās, kurās dalībvalstis nevar rīkoties individuāli vai kurās rīcības koordinēšana ir labākais veids, kā panākt rezultātus.

Programmā tiek ierosināti pasākumi jomās, kurās var garantēt ES pievienoto vērtību, pamatojoties uz tādiem kritērijiem kā dalībvalstu paraugprakses apmaiņas sekmēšana; atbalsts zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem; pārrobežu apdraudējumu risināšana, lai mazinātu riskus un to radītās sekas; konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās ES ir pietiekamas pilnvaras, lai nodrošinātu kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs; inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā; pasākumi, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu; apjomradītu ietaupījumu palielināšana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās dēļ, kā arī finanšu resursu izmantojuma optimizācija.

3.4. Programmas rezultātu uzlabošana

Programmas pamatā ir pirmās Sabiedrības veselības aizsardzības programmas (2003.–2008. gadam) un otrās Veselības aizsardzības programmas (2008.–2013. gadam) rezultāti atbilstīgi šo programmu dažādajos novērtējumos un revīzijās izteiktajiem secinājumiem un ieteikumiem.

Jaunās programmas mērķis ir likt uzsvāru uz pasākumu skaita samazināšanu un īstenot tādas pasākumus, kuri nodrošina reālu ES pievienoto vērtību, konkrētus rezultātus un noteikto vajadzību vai trūkumu risinājumu. Programmas nolūks ir uzlabot veidu, kādā dalībvalstis sadarbojas veselības aizsardzības jomā, un palielināt veselības aizsardzības politikas reformu īstenošanas iespējas dalībvalstīs.

Septiņu gadu periodam paredzēto darbību un gada darba plānu pamatā vajadzētu būt plānošanai daudzgadu perspektīvā ar ierobežotu pasākumu skaitu gadā. Papildus gūtās pieredzes un dažādo novērtējumu rezultātu izmantošanai programmā ir ieviesti vairāki jauni elementi:

- progresa rādītāji programmas mērķu un radītās ietekmes novērtēšanai un uzraudzībai;
- ES pievienotā vērtība kā galvenais priekšnoteikums, izvirzot gada darba plānu prioritātes;
- politikas veidotāju plašāka informēšana par projektu rezultātiem;
- stimuli, kas veicinātu lielāku to dalībvalstu līdzdalību programmā, kurām ir zemāks nacionālais kopienākums (NKI). Viens no šādiem stimuliem ir lielāks līdzfinansējums šīm dalībvalstīm.

Vienkāršošana

Finanšu regulas pārskatīšana veicinās dalību ES programmās, piemēram, vienkāršojot noteikumus, samazinot dalības izmaksas, paātrinot iepirkuma procedūras un izveidojot “vienas pieturas aģentūras”, lai atbalsta saņēmējiem būtu vieglāk piekļūt ES finansējumam. Programmā tiks maksimāli izmantoti pārskatītās ES Finanšu regulas noteikumi, jo īpaši vēl vairāk vienkāršojot ziņošanas prasības, kā arī plašāk tiks izmantota ziņošana tiešsaistē.

Jaunās programmas struktūra ietver vienkāršotu tās īstenošanu un pārvaldību.

1. Savienības līdzfinansējuma apjoms rīcību dotācijām, pasākumiem, ko līdzfinansē dalībvalstu vai trešo valstu kompetentās iestādes vai arī šo iestāžu pilnvarotas nevalstiskās struktūras, kā arī pamatdarbības dotācijām tiks saskaņots 60 % apmērā no atbilstīgajām izmaksām un līdz 80 % apmērā īpaša lietderīguma gadījumos.

2. Programmas stratēģisko pasākumu ilgtermiņa plānošana palīdzēs samazināt to kopējo skaitu gadā un novērst darba atkārtosanos pieteikšanās, novērtēšanas, sarunu un līgumu slēgšanas procedūrās. Turklāt tādā veidā būs iespējams likt lielāku uzsvāru uz prioritārajām jomām un labāk izmantot cilvēkresursus un finanšu resursus. Vienkāršot finansēšanas procesu īpaši palīdzēs pamatdarbības dotāciju pamatlīgumu izmantošana, turklāt, lai samazinātu administratīvo slogu, kad vien iespējams, tiks izskatīta iespēja izmantot vienreizējos maksājumus.

3. Jauno uzraudzības un izvērtēšanas rādītāju pamatā ir efektīva programmas rezultātu izplatīšana, un to izmantošanai dalībvalstīs tiks sekots ar valstu koordinācijas punktu tīkla palīdzību. Tāpēc ir paredzams, ka tie nodrošinās vienkāršotu pieeju programmas rezultātiem; to apgūšanai tiešo lietotāju vidū būtu jāpalielina programmas pamanāmība un ietekme.

4. Saskaņā ar Padomes 2002. gada 19. decembra Regulu (EK) Nr. 58/2003, ar ko nosaka statūtus izpildaģentūrām, kurām uztic konkrētus Kopienas programmu pārvaldības uzdevumus, Komisija kopš 2005. gada ir uzticējusi Veselības un patērētāju izpildaģentūrai veikt Kopienas rīcības programmas veselības aizsardzības jomā pārvaldības uzdevumus. Komisija, pamatojoties uz izmaksu un ieguvumu analīzi, var uzticēt esošai izpildaģentūrai programmas “Veselība izaugsmei” īstenošanu.

4. PRIEKŠLIKUMA JURIDISKIE ASPEKTI

ES rīcības pamats ir gan Līguma 168. pantā noteiktie mērķi, gan subsidiaritātes princips. “Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un rīcību.” Savienība var arī “atbalstīt to rīcību”.

Līguma 168. panta 2. punkta otrajā daļā noteikts, ka “Komisija, uzturot ciešus sakarus ar dalībvalstīm, var nākt klajā ar dažādiem lietišķiem ierosinājumiem, lai veicinātu šādu koordināciju, jo īpaši iniciatīvas, kuru mērķis ir pamatnostādņu un rādītāju izstrāde, paraugprakses apmaiņas organizēšana un nepieciešamo faktoru nodrošināšana periodiskai apsekošanai un izvērtēšanai”; savukārt trešajā punktā paredzēts, ka “Savienība un dalībvalstis veicina sadarbību ar trešām valstīm un kompetentām starptautiskām organizācijām sabiedrības veselības jomā.”

Ņemot to vērā, LESD 168. panta 5. punktā Eiropas Parlamentam un Padomei tiek piešķirtas pilnvaras paredzēt veicināšanas pasākumus, lai aizsargātu un uzlabotu cilvēku veselību.

5. IETEKME UZ BUDŽETU

Finanšu apropriācijas programmas īstenošanai laikposmā no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim būs EUR 446 miljoni (pēc pašreizējām cenām). Tas atbilst 2011. gada jūnija paziņojumā “Budžets stratēģijai “Eiropa 2020”” ierosinātajam Veselības aizsardzības programmas budžeta piešķiruma apjomam.

Priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA

ar ko izveido programmu “Veselība izaugsmei” — trešo ES daudzgadu rīcības programmu veselības aizsardzības jomā 2014.–2020. gadam

(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 atzinumu⁶,

ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu⁷,

saskaņā ar parasto likumdošanas procedūru,

tā kā:

(1) Saskaņā ar Līguma 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, būtu jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Savienība papildina un atbalsta valstu veselības aizsardzības politiku, stimulē sadarbību starp dalībvalstīm un veicina to programmu koordināciju, pilnībā ievērojot valstu iestāžu atbildību par to veselības aizsardzības politikas veidošanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un nodrošināšanu.

(2) Lai izpildītu Līguma 168. pantā noteiktās prasības, ir vajadzīgi pastāvīgi centieni. Labas veselības veicināšana ES līmenī ir neatņemama “Eiropa 2020 — stratēģija gudrai, ilgtspējīgai un integrējošai izaugsmei”⁸ daļa. Cilvēku veselības un aktivitātes ilgākai saglabāšanai ir labvēlīga vispārējā ietekme uz veselību, tā arī pozitīvi ietekmē produktivitāti un konkurētspēju, vienlaicīgi samazinot valstu budžetiem radīto spiedienu. Inovācija veselības aprūpē palīdz risināt ilgtspējas problēmu nozarē demogrāfisko izmaiņu kontekstā, un, lai panāktu “integrējošu izaugsmi”, ir svarīgi samazināt nevienlīdzību veselības aizsardzības

⁶ OV C , , . lpp.

⁷ OV C , , . lpp.

⁸ Komisijas paziņojums, COM(2010) 2020 galīgā redakcija.

jomā. Ņemot to vērā, ir jāizveido programma “Veselība izaugsmei”, trešā ES rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2014.–2020. gadam) (turpmāk “Programma”).

(3) Iepriekšējās Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam) un veselības aizsardzības jomā (2008.–2013. gadam), kas pieņemtas attiecīgi ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr.1786/2002/EK⁹ un Lēmumu Nr. 1350/2007/EK¹⁰, ir novērtētas pozitīvi, atzīstot to nopelnus vairāku svarīgu sasniegumu un uzlabojumu panākšanā. Jaunā programma būtu jāveido, pamatojoties uz iepriekšējās programmās panāktajiem rezultātiem. Tajā būtu arī jāņem vērā ieteikumi, kas sniegti ārējās revīzijās un veiktajos novērtējumos, jo īpaši Revīzijas palātas ieteikumi¹¹, saskaņā ar kuriem “laikposmā pēc 2013. gada Eiropas Parlamentam, Padomei un Komisijai būtu jāpārskata ES sabiedrības veselības pasākumu tvērums un pieeja ES finansējumam šajā 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.”

(4) Saskaņā ar stratēģijas “Eiropa 2020” mērķiem Programmas uzmanības centrā būtu jābūt precīzi definētiem mērķu kopumiem, pasākumiem, kuri nodrošina skaidru ES pievienoto vērtību, un uzsvaram uz atbalstu mazākam pasākumu skaitam prioritārajās jomās. Saskaņā ar subsidiaritātes principu galvenā uzmanība tiks pievērsta jomām, kurās dalībvalstu individuāla rīcība būtu nerentabla, kurās jārisina nepārprotami pārrobežu vai iekšējā tirgus jautājumi vai kurās ES līmeņa sadarbība nodrošinātu ievērojamas priekšrocības un efektivitātes uzlabojumus.

(5) Programmā tiek ierosināti pasākumi jomās, kurās var garantēt ES pievienoto vērtību, pamatojoties uz tādiem kritērijiem kā dalībvalstu paraugprakses apmaiņa; atbalsts zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem; pārrobežu apdraudējumu risināšana, lai mazinātu riskus un to radītās sekas; konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās ES ir pietiekamas pilnvaras, lai nodrošinātu kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs; inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā; pasākumi, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu, lai varētu pieņemt apzinātus lēmumus Eiropas līmenī; apjomradītu ietaupījumu palielināšana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās dēļ, kā arī finanšu resursu izmantojuma optimizācija.

(6) Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2009. gada Eiropas veselības ziņojumā ir noteikts, ciktāl jāpalielina ieguldījumi sabiedrības veselības aizsardzībā un veselības aprūpes sistēmās. Saistībā ar to dalībvalstis ir aicinātas savās valsts programmās kā prioritāti izvirzīt uzlabojumus veselības aizsardzības jomā, kā arī izmantot labāku informētību par ES finansēšanas iespējām veselības aizsardzībai. Tāpēc Programmai vajadzētu veicināt tās rezultātu apgūšanu valstu veselības aizsardzības politikā.

(7) Inovācija veselības aprūpē attiecībā uz ražojumiem un pakalpojumiem, un organizēšanu un aprūpes pakalpojumu sniegšanu var uzlabot pacientu aprūpes kvalitāti, kā arī palīdzēt reaģēt uz neatrisinātajām vajadzībām, vienlaicīgi arī palielinot rentabilitāti un aprūpes ilgtspēju. Tāpēc Programmai vajadzētu veicināt inovācijas apgūšanu veselības aprūpē.

⁹ OV L 271, 9.10.2002., 1.–12. lpp.

¹⁰ OV L 301, 20.11.2007., 3.–13. lpp.

¹¹ Revīzija palātas 2009. gada 5. marta Īpašais ziņojums Nr. 212009 “Eiropas Savienības sabiedrības Veselības programma (2003.–2007. gadam): vai efektīvs veids veselības uzlabošanai?”

(8) Programmai būtu jāpalīdz novērst nevienlīdzība veselības aizsardzības nozarē ar tās dažādajos mērķos paredzētajiem pasākumiem, kā arī veicinot un sekmējot labas prakses apmaiņu tās mazināšanā.

(9) Lai uzlabotu cilvēku veselības stāvokli un drošību, būtu jāpastiprina pacientu iespējas. Pacienti ir jābūt iespējai proaktīvāk uzraudzīt savu veselību un veselības aprūpi. Vajadzētu optimizēt veselības aprūpes darbību un sistēmu pārredzamību, kā arī 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 jāsaņem ES līmenī, lai varētu efektīvi palīdzēt pacientiem, jo īpaši tiem, kuri slimo ar reti sastopamām slimībām, gūt labumu no pārrobežu veselības aprūpes.

(10) Ņemot vērā sabiedrības novecošanu, mērķtiecīgi ieguldījumi veselības veicināšanā un slimību profilaksē var palielināt “veselīgas dzīves gadu” skaitu un tādējādi veicināt to, ka vecāka gadagājuma cilvēki turpina strādāt arī novecojot. Vairāk nekā 80 % priekšlaicīgas nāves gadījumu ES izraisa hroniskas slimības. Identificējot, izplatot apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicinot tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, Programma atbalstīs slimību profilaksi un veicinās labu veselību, ņemot vērā arī sociālus un ar vidi saistītus pamatfaktorus.

(11) Lai līdz minimumam samazinātu pārrobežu veselības apdraudējumu radīto ietekmi uz sabiedrības veselību, 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), Programmai būtu jāveicina spēcīgu mehānismu un instrumentu izveidošana un nostiprināšana nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu atklāšanai, novērtēšanai un novēršanai. Ņemot vērā šādu apdraudējumu būtību, Programmai vajadzētu atbalstīt saskaņotus ES līmeņa sabiedrības veselības aizsardzības pasākumus, ar kuriem risināt dažādus aspektus, sekmēt sagatavotības un reaģēšanas plānošanu, pamatīgus un uzticamus riska novērtējumus, kā arī spēcīgu risku un krīžu pārvarēšanas sistēmu. Saistībā ar to ir svarīgi, lai Programma nodrošinātu papildināmību ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra¹² darba programmu infekcijas slimību apkarošanai un ar darbībām, kas tiek atbalstītas ar Savienības pētniecības un inovācijas programmām. Īpaši centieni būtu jāvelta tam, lai nodrošinātu atbilstību un sinerģiju starp Programmu un darbu starptautiskajā veselības aizsardzības nozarē, kas tiek veikts saskaņā ar citām Kopienas programmām un instrumentiem, kuri vērsti jo īpaši uz tādām jomām kā gripa, *HIV/AIDS*, tuberkuloze un citi pārrobežu veselības apdraudējumi trešās valstīs. Programmā veiktie pasākumi var attiekties arī uz tādiem pārrobežu apdraudējumiem veselībai, kurus izraisa bioloģiski un ķīmiski incidenti un vides un klimata pārmaiņas. Kā noteikts Komisijas paziņojumā “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. Izdevumi programmā “Veselība izaugsmei” atbilstīgi 4. mērķim vispārīgi veicinās šā mērķa sasniegšanu, pievēršoties ar klimata pārmaiņām saistītiem veselības apdraudējumiem. Komisija sniegs informāciju par izdevumiem, kas radušies saistībā ar klimata pārmaiņām programmā “Veselība izaugsmei”.

¹² Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs izveidots saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004.

(12) Saskaņā ar Līguma 114. pantu tiesību aktos, ko Savienība pieņem iekšējā tirgus izveidei un darbībai, būtu jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Atbilstoši šim mērķim Programmā īpašas pūles būtu jāvelta tam, lai atbalstītu pasākumus, kas prasīti ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā zāles, medicīnas ierīces, cilvēku audi un šūnas, asinis, cilvēku orgāni, lipīgas infekcijas slimības un citi veselības apdraudējumi, pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē un tabakas izstrādājumi un to reklāma.

(13) Programmai būtu jāatbalsta ar pierādījumiem pamatota lēmumu pieņemšana, uzlabojot ar veselību saistītās informācijas un zināšanu sistēmu. Šāda uzlabošana *inter alia* ietvertu ar veselību saistītu datu vākšanu un analīzi, atbalstot zinātniskās komitejas¹³ un piedaloties Programmas rezultātu plaša mēroga izplatīšanā.

(14) Programma būtu jāvērš galvenokārt uz sadarbību ar valstu kompetentajām veselības aprūpes iestādēm, un tai būtu jārada stimuli aktīvai visu dalībvalstu līdzdalībai. Īpaši aktīvi būtu jāveicina to dalībvalstu līdzdalība, kuru nacionālais kopienākums (NKI) ir mazāks nekā 90 % no vidējā Savienībā.

(15) Svarīga nozīme Programmas īstenošanai vajadzīgās informācijas un padomu sniegšanā Komisijai ir nevalstiskām struktūrām un veselības aizsardzības jomas ieinteresētajām personām, jo īpaši pacientu organizācijām un veselības aprūpes speciālistu apvienībām. Veicot šo uzdevumu, tām var būt vajadzīgs atbalsts no Programmas, lai tās varētu darboties. Tāpēc Programma ir pieejama reprezentatīvām NVO un pacientu organizācijām, kas darbojas sabiedrības veselības jomā un kam ir svarīga nozīme pilsoniskā dialoga procesos ES līmenī, piemēram, līdzdalībā konsultatīvajās grupās, un kas tādējādi veicina Programmas konkrēto mērķu sasniegšanu.

(16) Programmai jāveicina sinerģija, vienlaikus novēršot pārklāšanos ar saistītajām Savienības programmām un pasākumiem. Programmas attiecīgajās darbībās būtu pienācīgi jāizmanto citi Savienības fondi un programmas, jo īpaši pašreizējās un turpmākās Savienības pētniecības un inovācijas pamatprogrammas un to rezultāti, struktūrfondi, Sociālo pārmaiņu un sociālās inovācijas programma, Eiropas Solidaritātes fonds, Eiropas stratēģija par veselību darbā, Konkurētspējas un inovācijas programma, Vides un klimata politikas pamatprogramma (*LIFE*), Savienības rīcības programma patērētāju aizsardzības politikas jomā (2014.–2020. gadam)¹⁴, Tiesiskuma programma (2014.–2020. gadam), Interaktīvas automatizētas dzīvesvides kopīgā programma, (programma “Izglītība Eiropā”) un Savienības statistikas programma.

(17) Saskaņā ar Līguma 168. pantu Savienība un dalībvalstis veicina sadarbību ar trešām valstīm un kompetentām starptautiskām organizācijām veselības aizsardzības jomā. Tāpēc jābūt iespējai Programmā piedalīties trešām valstīm un jo īpaši pievienošanās valstīm, kandidātvalstīm un potenciālajām kandidātvalstīm, kas gūst labumu no pirmspievienošanās stratēģijas, EBTA/EEZ valstīm, kaimiņvalstīm un valstīm, uz kurām attiecas Eiropas kaimiņattiecību politika (EKP), un citām valstīm saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz attiecīgais divpusējais vai daudzpusējais nolīgums.

(18) Vajadzētu veicināt atbilstīgas attiecības ar trešām valstīm, kuras nepiedalās Programmā, lai palīdzētu panākt Programmas mērķu īstenošanu, ņemot vērā jebkādus attiecīgus nolīgumus starp šīm valstīm un Savienību. Tas var ietvert ES organizētus pasākumus veselības jomā vai

¹³ Zinātniskās komitejas izveidotas saskaņā ar Komisijas Lēmumu 2008/721/EK, *atsauce uz OV*.

¹⁴ OV L, . . lpp.

trešo valstu veiktas darbības savstarpējas ieinteresētības jomās, kas papildina Programmas finansētos pasākumus, bet kam nevajadzētu piešķirt Programmas finansējumu.

(19) Lai maksimāli palielinātu Savienības un starptautisko pasākumu efektivitāti un lietderību, īstenojot Programmu, būtu jāattīsta sadarbība ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram, ANO un tās specializētajām organizācijām, jo īpaši Pasaules Veselības organizāciju, kā arī ar Eiropas Padomi un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju.

(20) Programmai būtu jāilgst septiņus gadus, lai tās termiņu varētu pielāgot daudzgadu finanšu shēmas termiņam, kurš paredzēts [1. pantā] Padomes regulā, ar ko nosaka daudzgadu finanšu shēmu 2014.–2020. gadam. Ar šo regulu visam Programmas darbības laikam paredz finansējumu, kas budžeta lēmējinstīcijai ir galvenais atskaites punkts ikgadējās budžeta procedūras laikā, kā paredzēts 17. punktā Eiropas Parlamenta, Padomes un Komisijas XX/YY/201Z iestāžu nolīgumā par budžeta disciplīnu un finanšu pareizu pārvaldību [saite].

(21) Saskaņā ar 49. pantu Padomes 2002. gada 25. jūnija Regulā (EK, *Euratom*) Nr. 1605/2002 par Finanšu regulu, ko piemēro Eiropas Kopienų vispārējam budžetam¹⁵, šī regula rada juridisko pamatu programmas “Veselība izaugsmei” īstenošanai un ar to saistītai rīcībai.

(22) Lai nodrošinātu vienotus nosacījumus šīs regulas īstenošanai, izmantojot gada darba programmas, īstenošanas pilnvaras būtu jāpiešķir Komisijai. Šīs pilnvaras būtu jāizmanto saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 16. februāra Regulu (ES) Nr. 182/2011, ar ko nosaka normas un vispārīgus principus par dalībvalstu kontroles mehānismiem, kuri attiecas uz Komisijas īstenošanas pilnvaru izmantošanu¹⁶.

(23) Programma būtu jāīsteno, pilnībā ievērojot pārredzamības principu un saprātīgu līdzsvaru starp dažādajiem tās mērķiem. Būtu jāatlasa un Programmai būtu jāfinansē atbilstošas darbības, uz kurām attiecas Programmas konkrētie mērķi un kurām piemīt skaidra ES pievienotā vērtība. Gada darba programmās jo īpaši būtu jāizklāsta būtiskākie atlases kritēriji, kas piemērojami potenciālajiem finansējuma saņēmējiem saskaņā ar Finanšu regulu, lai nodrošinātu, ka tiem ir finansiālās un operatīvās iespējas īstenot darbības, kas tiek finansētas atbilstīgi Programmai, un — attiecīgā gadījumā — pierādījumi to neatkarības apliecināšanai.

(24) Būtu regulāri jāuzrauga un jāizvērtē Programmas vērtība un ietekme. Izvērtējot Programmu, jāņem vērā, ka tās mērķu īstenošanai vajadzīgais laikposms var pārsniegt Programmas darbības laiku.

(25) Valstu iestāžu sadarbībai ir svarīga nozīme, veicot informācijas apmaiņu ar potenciālajiem pretendentiem, lai būtu iespējama vienlīdzīga dalība Programmā, un Programmā radīto zināšanu apmaiņu ar dažādām valsts veselības aizsardzības jomas ieinteresētajām personām. Turklāt uzskata, ka to iesaistīšanās ir ļoti svarīga valsts līmenī radītās Programmas ietekmes noteikšanā. Tāpēc, lai atbalstītu minētās darbības, dalībvalstīm būtu jāizraugās valsts koordinācijas punkti.

(26) Eiropas Savienības finanšu intereses būtu jāaizsargā, veicot samērīgus pasākumus visā izdevumu ciklā, tostarp pārkāpumu novēršanu, atklāšanu un izmeklēšanu, zaudēto, kļūdaini

¹⁵ OV L 248, 16.9.2002., 1. lpp.

¹⁶ OV L 55, 28.2.2011., 13. lpp.

samaksāto vai nepareizi izlietoto līdzekļu piedziņu un — attiecīgā gadījumā — sankciju piemērošanu.

(27) Būtu jānodrošina pāreja starp jauno programmu un iepriekšējo programmu, kuru tā aizstāj, jo īpaši attiecībā uz tādu Programmas pārvaldības daudzgadu pasākumu turpināšanu kā tehniskās un administratīvās palīdzības finansēšana. No 2021. gada 1. janvāra tehniskās un administratīvās palīdzības apropriācijām vajadzības gadījumā jāsedz izmaksas, kas saistītas ar pārvaldības darbībām, kuras nav pabeigtas līdz 2020. gada beigām.

(28) Šī regula aizstāj Lēmumu Nr. 1350/2007/EK. Tāpēc minētais lēmums ir jāatceļ,

IR PIENĒMUŠI ŠO REGULU.

I nodaļa

Vispārīgi noteikumi

1. pants

Programmas izveide

Ar šo regulu tiek izveidota trešā Savienības daudzgadu rīcības programma veselības aizsardzības jomā, kuras nosaukums ir programma “Veselība izaugsmei” un kura attiecas uz laikposmu no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim (turpmāk “Programma”).

2. pants

Vispārējie mērķi

Programmas “Veselība izaugsmei” vispārējie mērķi ir sadarboties ar dalībvalstīm, lai veicinātu inovāciju veselības aprūpē un palielinātu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju, uzlabot ES pilsoņu veselību un pasargāt viņus no 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) izstrādāt kopējus instrumentus un mehānismus ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un veicināt inovācijas apgušanu veselības

aprūpē, lai tādējādi sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās.

Šis mērķis tiks veicināts, jo īpaši palielinot to dalībvalstu skaitu, kas izmanto izstrādātos instrumentus, mehānismus un ieteikumus;

(2) palielināt piekļuvi medicīniskajām zināšanām un informācijai par īpašiem veselības stāvokļiem arī pāri valstu robežām un izstrādāt kopējus risinājumus un pamatnostādnes veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei.

Šis mērķis tiks veicināts, jo īpaši palielinot to veselības aprūpes speciālistu skaitu, kuri izmanto zināšanas, ko ieguvuši ar Eiropas references tīklu starpniecību, saistībā ar Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (turpmāk — Eiropas references tīkli), palielinot šos tīklus izmantojošo pacientu skaitu un palielinot izstrādātās vadlīnijas izmantojošo dalībvalstu skaitu;

(3) identificēt, izplatīt apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicināt tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju, lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību.

Šis mērķis tiks veicināts, jo īpaši palielinot to dalībvalstu skaitu, kuras iesaistās labas veselības veicināšanā un slimību profilaksē, izmantojot apstiprinātu paraugpraksi;

(4) izstrādāt kopējas pieejas un pierādīt to vērtību, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju ārkārtas situācijās veselības jomā, nolūkā pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem.

Šis mērķis tiks veicināts, jo īpaši palielinot to dalībvalstu skaitu, kuras integrē izstrādātās kopējās pieejas savos sagatavotības plānos.

4. pants

Darbības, uz kurām var attiecināt Programmu

Šīs regulas 3. pantā minētos mērķus sasniedz, īstenojot turpmāk uzskaitītās darbības un ievērojot prioritātes, kas noteiktas šīs regulas 11. pantā minētajā darba programmā.

1) Veselības aprūpes sistēmu novatorisma un ilgtspējas veicināšana:

- 1.1. attīstīt ES sadarbību medicīnas tehnoloģiju novērtēšanā saistībā ar Direktīvu 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;
- 1.2. veicināt veselības jomā ieviestās inovācijas un e-veselības tehnoloģiju apgūšanu, palielinot e-veselības lietojumprogrammu savstarpēju izmantojamību;
- 1.3. atbalstīt ES veselības aprūpes darbaspēka ilgtspēju, veicinot efektīvu prognozēšanu un plānošanu un efektīvas darbā pieņemšanas un paturēšanas stratēģijas;

- 1.4. nodrošināt speciālās zināšanas, lai palīdzētu dalībvalstīm veikt reformas veselības aprūpes sistēmās;
- 1.5. atbalstīt Eiropas inovāciju partnerību aktīvas un veselīgas novecošanas veicināšanai, kas ir izmēģinājuma projekts atbilstīgi stratēģijas “Eiropa 2020” pamatiniciatīvai “Inovācijas savienība”¹⁷;
- 1.6. darbības, kas prasītas ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā medicīnas ierīces, kā arī e-veselības un medicīnas tehnoloģiju novērtēšanas noteikumos, ko paredz tiesību akti pārrobežu veselības aprūpes jomā;
- 1.7. veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, tostarp zinātniskās komitejas, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu.

2) Labākas un drošākas veselības aprūpes pieejamības palielināšana pilsoņiem:

- 2.1. izveidot un akreditēt Eiropas references tīklus;
- 2.2. atbalstīt darbības saistībā ar reti sastopamām slimībām, tostarp Eiropas references tīklu (saskaņā ar 2.1. punktu), informācijas un reģistru izveidi, pamatojoties uz kopējiem akreditācijas kritērijiem;
- 2.3. nostiprināt sadarbību pacientu aprūpes drošības un kvalitātes jomā, palielinot informācijas pieejamību pacientiem, veicot paraugprakses apmaiņu un izstrādājot pamatnostādnes; atbalstīt pasākumus hronisku slimību ārstēšanas un izpētes jomā, tostarp izstrādāt Eiropas pamatnostādnes;
- 2.4. izstrādāt pamatnostādnes, lai uzlabotu antibakteriālo preparātu pienācīgu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs un samazinātu praksi, kas palielina antimikrobo rezistenci;
- 2.5. darbības, kas prasītas ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā audi un šūnas, asinis, orgāni, pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē un zāles;
- 2.6. veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu.

3) Labas veselības veicināšana un slimību profilakse:

- 3.1. veikt paraugprakses apmaiņu par galvenajiem veselības jautājumiem, piemēram, smēķēšanas novēršanu, alkohola nodarīto kaitējumu un korpulences apkarošanu;
- 3.2. atbalstīt hronisku slimību, tostarp vēža, profilaksi, veicinot zināšanu un paraugprakses apmaiņu un izstrādājot kopējas darbības;

¹⁷ COM(2010) 546 galīgā redakcija

- 3.3. darbības, kas prasītas ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā tabakas izstrādājumi un to reklāma;
- 3.4. veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu.

4) Pilsoņu aizsargāšana no pārrobežu veselības apdraudējumiem:

- 4.1. nostiprināt sagatavotību un spēju reaģēt nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu gadījumos;
- 4.2. uzlabot riska novērtēšanas spēju, papildinot zinātnisko kompetenci, un pilnveidot esošos novērtējumus;
- 4.3. atbalstīt dalībvalstu rīcībspējas uzlabošanu veselības apdraudējumu gadījumā, *inter alia* plānojot un koordinējot sagatavotību un reaģēšanu, sagatavojot kopējas vakcinācijas stratēģijas, izstrādājot pamatnostādnes un mehānismus kopējam medicīnisko pretlīdzekļu iepirkumam;
- 4.4. darbības, kas prasītas ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā lipīgas infekcijas slimības un citi veselības apdraudējumi;
- 4.5. veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu.

Šo darbību iespējamā satura sīkāks apraksts ir ietverts I pielikumā. Šīs regulas II pielikumā ir iekļauts indikatīvs saistošo tiesību aktu saraksts.

III nodaļa

Finanšu noteikumi

5. pants

Finansējums

1. Ar šo tiek noteikts, ka finanšu piešķirums Programmas īstenošanai laikposmam no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ir EUR 446 000 000 pēc pašreizējām cenām.

6. pants

Trešo valstu līdzdalība

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

a) pievienotās valstis, kandidātvalstis un potenciālās kandidātvalstis, kas gūst labumu no pirmspievienotās 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;

- b) EBTA/EEZ valstis saskaņā ar EEZ līguma nosacījumiem;
- c) kaimiņvalstis un valstis, uz kurām attiecas Eiropas kaimiņattiecību politika (EKP), saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz attiecīgais divpusējais vai daudzpusējais nolīgums;
- d) citas valstis saskaņā ar nosacījumiem, ko paredz attiecīgais divpusējais vai daudzpusējais nolīgums.

7. pants

Intervences veidi

1. Saskaņā ar Finanšu regulu Savienības finansiālais ieguldījums var izpausties kā dotācijas vai kā publiskais iepirkums, vai kā jebkura cita veida intervence, kas vajadzīga Programmas mērķu sasniegšanai.

2. Dotācijas var piešķirt, lai finansētu:

- a) darbības ar skaidru ES pievienoto vērtību, kuras līdzfinansē dalībvalstu kompetentās iestādes, kas atbild par sabiedrības veselību, vai trešās valstis, kas piedalās saskaņā ar 6. pantu, vai nevalstiskas struktūras, ko pilnvarojušas šādas kompetentās iestādes;
- b) darbības ar skaidru ES pievienoto vērtību, kuras līdzfinansē citas valsts vai privātas iestādes, kas minētas 8. panta 1. punktā, tostarp starptautiskas organizācijas, kas aktīvi darbojas veselības jomā, attiecībā uz pēdējām minētām attiecīgā gadījumā neorganizējot iepriekšēju uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus, ja tas ir pienācīgi pamatots gada darba programmās;
- c) 8. panta 2. punktā minēto nevalstisko struktūru darbību, ja ir vajadzīgs finansiāls atbalsts, lai īstenotu vienu vai vairākus Programmas konkrētos mērķus.

3. Savienības izmaksātās dotācijas nepārsniedz šādu apjomu:

- a) 60 % no atbilstīgajām izmaksām darbībai, kas vērsta uz Programmā izvirzīta mērķa sasniegšanu. Īpaša lietderīguma gadījumos Savienības ieguldījums var būt līdz 80 % no atbilstīgajām izmaksām;
- b) 60 % no atbilstīgajām izmaksām nevalstiskas struktūras darbībai. Īpaša lietderīguma gadījumos šādas struktūras var saņemt finansiālu ieguldījumu līdz 80 % apmērā no atbilstīgajām izmaksām;
- c) 60 % no atbilstīgajām izmaksām attiecībā uz 2. punkta a) apakšpunktā minētajām darbībām. Tādu dalībvalstu gadījumā, kuru nacionālais kopienākums uz vienu iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no Savienības vidējā rādītāja, finansiālais ieguldījums ir līdz 80 % no atbilstīgajām izmaksām. Īpaša lietderīguma gadījumos finansiālais ieguldījums 2. punkta a) apakšpunktā minētajām darbībām visu dalībvalstu kompetentajām iestādēm vai trešām valstīm, kas piedalās Programmā, var būt līdz 80 % apmērā no atbilstīgajām izmaksām.

4. Dotācijas var izmaksāt kā vienreizējus maksājumus, vienības izmaksu standarta shēmas vai vienotas likmes finansējumu, ja tas ir piemēroti attiecīgo pasākumu būtībai.

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 aizsardzības iestādēm, universitātēm un augstākās izglītības iestādēm, un uzņēmumiem.

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 uzņēmējdarbības vai citām pretrunīgām interesēm;

b) tās darbojas sabiedrības veselības jomā, aktīvi iesaistās pilsoniskā dialoga procesos ES līmenī un īsteno vismaz vienu no 3. pantā minētajiem Programmas konkrētajiem mērķiem;

c) tās aktīvi darbojas Savienības līmenī un vismaz pusē dalībvalstu, un tām ir līdzsvarots Savienības ģeogrāfiskais aptvērums.

9. pants

Administratīvā un tehniskā palīdzība

Ar Programmas finanšu piešķirumu 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, informāciju un publicēšanu, tostarp Eiropas Savienības politikas prioritāšu korporatīvo paziņošanu, ciktāl tie ir saistīti ar šīs regulas vispārējiem mērķiem, un izdevumus, kas saistīti ar IT tīklu koncentrēšanu uz informācijas apmaiņu, 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 Finanšu regulā noteiktajiem pārvaldības veidiem.

11. pants

Gada darba programmas

1. Komisija īsteno Programmu, pieņemot gada darba programmas, kurās izklāsta Finanšu regulā paredzētos elementus un jo īpaši šādus:

a) prioritātes un īstenojamie pasākumi, tostarp finanšu resursu piešķiršana;

- b) sīki izklāstīti atbalsta saņēmēju atbilstības kritēriji saskaņā ar 8. pantu;
- c) Savienības finansiālā ieguldījuma procentuālā apjoma noteikšanas kritēriji, tostarp kritēriji, pēc kuriem izvērtē, vai jāpiemēro īpaša lietderīguma aspekts, un piemērojamā līdzfinansējuma likme;
- d) būtiski atlases un piešķiršanas kritēriji, kas jāizmanto, lai izvēlētos tos priekšlikumus, kuriem piešķirt finansiālo ieguldījumu;
- e) laika grafiks attiecībā uz plānotajiem uzaicinājumiem iesniegt piedāvājumus un uzaicinājumiem iesniegt priekšlikumus;
- f) atļauja vajadzības gadījumā izmantot vienreizējus maksājumus, vienības izmaksu standarta shēmas vai vienotas likmes finansējumu saskaņā ar Finanšu regulu;
- g) darbības, ko līdzfinansē starptautiskas organizācijas, kuras aktīvi darbojas veselības jomā, pienācīgi pamatotos gadījumos bez iepriekšēja uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus.

2. Šā panta 1. punktā minēto darba programmu pieņem saskaņā ar 16. 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 politikas virzieniem, instrumentiem un darbībām.

13. pants

Uzraudzība, novērtēšana un rezultātu izplatīšana

1. Komisija ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm uzrauga Programmas pasākumu īstenošanu, ņemot vērā tās mērķus un rādītājus, tostarp informāciju par to izdevumu summu, kuri saistīti ar klimatu. Komisija tos paziņo 13. pantā minētajai komitejai un informē par tiem Eiropas Parlamentu un Padomi.

2. Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma, ar kuru cenšas izvairīties no dalībvalstu administratīvā sloga nesamērīgas palielināšanas, iesniedz visu pieejamo informāciju par Programmas īstenošanu un ietekmi.

3. Ne vēlāk kā līdz 2018. gada vidum Komisija sagatavo izvērtēšanas ziņojumu par visu pasākumu mērķu sasniegšanu (rezultātu un ietekmes līmenī), resursu izmantošanas efektivitāti un tās Eiropas pievienoto vērtību, lai pieņemtu lēmumu par pasākumu atjaunošanu, pārveidošanu vai apturēšanu. Izvērtējumā papildus novērtē vienkāršošanas iespējas, tās iekšējo un ārējo saskaņotību, visu mērķu atbilstības nepārtrauktību, kā arī pasākumu ieguldījumu Savienības gudras, ilgtspējīgas un integrējošas izaugsmes prioritātēs. Izvērtējumā ņem vērā rezultātus, kas gūti, izvērtējot iepriekšējās programmas ilgtermiņa ietekmi.

Jāizvērtē programmas “Veselībai izaugsmei” ietekme ilgākā termiņā un ietekmes ilgtspēja, lai, pamatojoties uz šādu izvērtējumu, varētu pieņemt lēmumu par vēlākas programmas atjaunošanu, pārveidošanu vai apturēšanu.

4. Komisija publisko saskaņā ar šo regulu īstenoto pasākumu rezultātus un nodrošina to plašu izplatīšanu.

14. pants

Valstu koordinācijas punkti

Dalībvalstis izraugās valstu koordinācijas punktus, kas palīdz Komisijai popularizēt Programmu, izplatīt Programmas rezultātus un informēt par attiecīgajās valstīs panākto Programmas ietekmi.

15. pants

Eiropas Savienības finanšu interešu aizsardzība

1. Komisija veic attiecīgus pasākumus, lai nodrošinātu, ka saskaņā ar šo regulu finansētu darbību īstenošanā tiek aizsargātas Eiropas Savienības finanšu intereses, piemērojot aizsargpasākumus pret krāpšanu, korupciju un jebkādam citām nelikumīgām darbībām, veicot efektīvas pārbaudes un, ja tiek konstatēti pārkāpumi, piedzenot nepamatoti izmaksātās summas, kā arī attiecīgā gadījumā piemērojot iedarbīgas, samērīgas un preventīvas sankcijas.

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 saņēmuši Savienības finansējumu.

Eiropas Birojs krāpšanas apkarošanai (*OLAF*) var veikt apskates uz vietas un tādu uzņēmēju pārbaudes, kas ir tieši vai netieši saistīti ar šādu finansējumu, saskaņā ar kārtību, kas noteikta ar Regulu (*Euratom*, EK) Nr. 2185/96, lai pārliecinātos vai nav notikusi krāpšana, korupcija vai kāda cita nelikumīga darbība, kas ietekmē Eiropas Savienības finanšu intereses saistībā ar dotācijas nolīgumu vai lēmumu par dotācijas piešķiršanu, vai līgumu, kas attiecas uz Savienības finansējumu.

Neskarot šā punkta pirmo un otro daļu, sadarbības nolīgumos ar trešām valstīm un starptautiskām organizācijām un dotācijas nolīgumos un lēmumos par dotācijas piešķiršanu, kā arī līgumos, kas izriet no šīs regulas īstenošanas, skaidri nosaka, ka Komisija, Revīzijas palāta un *OLAF* ir tiesīgi veikt šādas revīzijas, apskates uz vietas un pārbaudes.

V nodaļa

Procedūru noteikumi

16. pants

Komiteju procedūra

1. Komisijai palīdz komiteja Regulas (ES) Nr. 182/2011 nozīmē.
2. Ja ir atsauce uz pirmo punktu, piemēro Regulas (ES) Nr. 182/2011 5. pantu.
3. Ja komitejas atzinums ir jāsaņem rakstiskā procedūrā, minēto procedūru beidz bez rezultāta, ja atzinuma sniegšanai noteiktajā termiņā tā nolēmis komitejas priekšsēdētājs vai to pieprasa komitejas locekļi ar vienkāršu balsu vairākumu.

VI nodaļa

Pārejas un nobeiguma noteikumi

17. pants

Pārejas noteikumi

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

18. pants

Atcelšanas noteikumi

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

19. pants

Stāšanās spēkā

Šī regula stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*. Šī regula uzliek saistības kopumā un ir tieši piemērojama visās dalībvalstīs.

Briselē,

*Eiropas Parlamenta vārdā —
priekšsēdētājs*

*Padomes vārdā —
priekšsēdētājs*

I PIELIKUMS

Darbību veidi

1. Kopēju instrumentu un mehānismu izstrāde ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un inovācijas apgūšanas veicināšana veselības aprūpē, lai tādējādi sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās

1.1. Medicīnas tehnoloģiju novērtēšana — atbalstīt Eiropas sadarbību medicīnas tehnoloģiju novērtēšanā Eiropas brīvprātīgajā medicīnas tehnoloģiju novērtējuma tīklā, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2011/24/ES¹⁸. Veicināt to rezultātu ieviešanu, kuri izriet no pētniecības projektiem, ko atbalsta saskaņā ar Septīto pamatprogrammu, un — ilgākā termiņā — darbības, kas tiks īstenotas atbilstoši gaidāmajām pētniecības un inovācijas programmām laikposmam no 2014. līdz 2020. gadam (“Apvārsnis 2020”).

1.2. Veselības aizsardzības inovācija un e-veselība — palielināt pacientu reģistru un citu e-veselības risinājumu savstarpēju izmantojamību; atbalstīt Eiropas sadarbību e-veselības jomā, jo īpaši attiecībā uz reģistriem un ieviešanu veselības aprūpes speciālistu vidē. Šis mērķis atbalstīs Eiropas brīvprātīgo e-veselības tīklu, kurš izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2011/24/ES.

1.3. Veselības aprūpes darbaspēks — izstrādāt efektīvu veselības aprūpes darbaspēka prognozēšanu un plānošanu attiecībā uz veselības aprūpes speciālistu skaitu, darbības jomu un prasmēm, pārraudzīt veselības aprūpes speciālistu mobilitāti (Savienībā) un migrāciju, izstrādāt efektīvas darbā pieņemšanas un paturēšanas stratēģijas, kā arī uzlabot rīcībspēju.

1.4. Lēmumu pieņemšana par veselības aprūpes sistēmu reformām — izveidot mehānismu kompetences apvienošanai Savienības līmenī, lai varētu sniegt pamatotus un uz pierādījumiem balstītus ieteikumus par efektīviem un lietderīgiem ieguldījumiem sabiedrības veselības aizsardzībā un veselības aprūpes sistēmās. Veicināt to rezultātu ieviešanu, kuri izriet no pētniecības projektiem, ko atbalsta saskaņā ar Septīto pamatprogrammu, un — ilgākā termiņā — darbības, kas tiks īstenotas atbilstoši gaidāmajām pētniecības un inovācijas programmām laikposmam no 2014. līdz 2020. gadam (“Apvārsnis 2020”).

1.5. Atbalsts Eiropas inovāciju partnerībai aktīvas un veselīgas novecošanas veicināšanai tās trīs jomās, proti, inovācija izpratnes vairošanā, profilaksē un agrīnā diagnosticēšanā, inovācija ārstēšanā un aprūpē un inovācija aktīvas novecošanas un neatkarīgas dzīves veicināšanā.

1.6. Darbības, kas prasītas Savienības tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu medicīnas ierīču un pārrobežu veselības aprūpes jomā (e-veselība un HTA). Šādos pasākumos var ietilpt darbības, ar kurām nodrošināt šo tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.

1.7. Veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu, tostarp veselības datu vākšanu un analīzi, kā arī Programmas rezultātu plašu izplatīšanu, un atbalstīt zinātniskās komitejas, kas izveidotas saskaņā ar Komisijas Lēmumu 2008/721/EK.

¹⁸ OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

2. Palielināt piekļuvi medicīniskajām zināšanām un informācijai par īpašiem veselības stāvokļiem arī pāri valstu robežām un izstrādāt kopējus risinājumus un pamatnostādnes veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei

2.1. Pieejamība — atbalstīt Eiropas references tīklu sistēmas izveidi, lai *inter alia* veicinātu medicīnisko zināšanu mobilitāti attiecībā uz pacientiem, kuru veselības stāvokļa dēļ ir vajadzīga īpaši specializēta aprūpe un īpaša koncentrēšanās uz resursiem vai kompetenci, piemēram, kā tas ir reti sastopamu slimību gadījumā, pamatojoties uz kritērijiem, kas jānosaka saskaņā ar Direktīvu par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (Direktīva 2011/24/ES)¹⁹.

2.2. Reti sastopamas slimības — atbalstīt dalībvalstis, pacientu organizācijas un ieinteresētās personas ar koordinētu rīcību Savienības līmenī, lai varētu efektīvi palīdzēt pacientiem, kuri slimo ar reti sastopamām slimībām. Tas ietver references tīklu izveidi (saskaņā ar 2.1. punktu) un informācijas un reģistru izveidi attiecībā uz reti sastopamām slimībām, pamatojoties uz kopējiem akreditācijas kritērijiem.

2.3. Kvalitāte un drošība — nostiprināt sadarbību pacientu aprūpes drošības un kvalitātes jomā, tostarp īstenojot Padomes ieteikumu par pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli; organizēt paraugprakses apmaiņu kvalitātes nodrošināšanas sistēmu jomā; izstrādāt pamatnostādnes un instrumentus, lai veicinātu pacientu aprūpes kvalitāti un drošību; padarīt informāciju par drošību un kvalitāti pieejamāku pacientiem; uzlabot veselības aprūpes nodrošinātāju un pacientu atgriezenisko saiti un mijiedarbību; atbalstīt pasākumus zināšanu un paraugprakses apmaiņai attiecībā uz hronisku slimību ārstēšanu, veselības aprūpes sistēmu reaģēšanu un pētniecību, tostarp Eiropas pamatnostādņu izstrādi.

2.4. Drošība — uzlabot antibakteriālo preparātu pienācīgu izmantošanu cilvēkiem paredzētajās zālēs un samazināt tādu praksi, kas palielina antimikrobo rezistenci; samazināt rezistentu infekciju un veselības aprūpē iegūtu infekciju radīto slogu un nodrošināt iedarbīgu antibiotiku pieejamību.

2.5. Darbības, kas prasītas ES tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā audi un šūnas, asinis, orgāni, zāļu izmantošana un pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē. Šādos pasākumos var ietilpt darbības, ar kurām nodrošināt šo tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.

2.6. Veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu, tostarp veselības datu vākšanu un analīzi, kā arī Programmas rezultātu plašu izplatīšanu.

3. Identificēt, izplatīt apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicināt tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī HIV/AIDS, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju, lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību

3.1. Rentabli veicināšanas un profilakses pasākumi — tie ietver darbības, lai izveidotu Eiropas mēroga tīklus un partnerības, iesaistot plašu dalībnieku klāstu pasākumos, kuru

¹⁹ OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

mērķis ir uzlabot informētību un izpratni par galvenajiem veselības jautājumiem, piemēram, smēķēšanas, alkohola pārmērīgas lietošanas un korpulences novēršanu, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju un dalībvalstīm, kurās pasākumi šajās jomās netiek veikti vai tiek veikti mazā apjomā.

3.2. Hroniskas slimības — atbalstīt Eiropas līmeņa sadarbību un tīklu veidošanu attiecībā uz hronisku slimību, tostarp vēža, profilaksi un labāku reaģēšanu uz tām, apmainoties zināšanām, labo praksi un izstrādājot kopējas darbības saistībā ar profilaksi. Vēzis — pārraudzīt paveikto darbu; izveidot Eiropas vēža informācijas sistēmu ar salīdzināmiem datiem; atbalstīt vēža skrīningu, tostarp brīvprātīgas akreditācijas mehānismus; atbalstīt Eiropas pamatnostādņu izstrādi par profilaksi jomās, kurās pastāv liela nevienlīdzība.

3.3. Darbības, kas prasītas Savienības tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā tabakas izstrādājumi un to reklāma. Šādos pasākumos var ietilpt darbības, ar kurām nodrošināt šo tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.

3.4. Veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu, tostarp veselības datu vākšanu un analīzi, kā arī Programmas rezultātu plašu izplatīšanu.

4. Kopīgu pieeju izstrāde un to vērtības pierādīšana, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju veselības ārkārtas situācijās, nolūkā pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem

4.1. Sagatavotība nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un reaģēšana uz tiem, ņemot vērā pasaules mēroga iniciatīvas un saskaņojot rīcību ar tām — ieviest kopējus elementus attiecībā uz vispārējas un specifiskas sagatavotības, tostarp sagatavotības pandēmiskajai gripai, plānošanu un regulāri ziņot par sagatavotības plānu izpildi.

4.2. Riska novērtēšanas spēja — novērst ar riska novērtēšanas spēju saistītus trūkumus, papildinot zinātnisko kompetenci, un izmantot esošos novērtējumus, lai uzlabotu saskaņotību Savienības līmenī.

4.3. Atbalsts dalībvalstu rīcībspējas uzlabošanai veselības apdraudējumu gadījumā — plānot sagatavotību un reaģēšanu, saskaņot sabiedrības veselības aprūpes sistēmas reakciju, sagatavot kopējas vakcinācijas stratēģijas; izstrādāt pamatnostādnes par aizsardzības pasākumiem ārkārtas situācijās, informāciju un labo praksi; izveidot jaunu mehānismu kopējam medicīnisko pretlīdzekļu iepirkumam; izstrādāt kopējas komunikācijas stratēģijas.

4.4. Darbības, kas prasītas Savienības tiesību aktos vai veicina tajos izvirzīto mērķu īstenošanu tādās jomās kā lipīgas infekcijas slimības un citi veselības apdraudējumi, tostarp tie, kurus izraisa bioloģiski un ķīmiski incidenti, vide un klimata pārmaiņas. Šādos pasākumos var ietilpt darbības, ar kurām nodrošināt šo tiesību aktu īstenošanu, piemērošanu, uzraudzību un pārskatīšanu.

4.5. Veicināt ar veselību saistīto zināšanu sistēmu, lai sekmētu ar pierādījumiem pamatotu lēmumu pieņemšanu, tostarp veselības datu vākšanu un analīzi, kā arī Programmas rezultātu plašu izplatīšanu.

Šis saraksts var tikt papildināts ar citām līdzīga veida un ietekmes darbībām, kas vērstas uz 3. pantā minēto konkrēto mērķu sasniegšanu.

II PIELIKUMS

Indikatīvs 4. pantā un I pielikumā minēto saistošo tiesību aktu saraksts

1. Asinis, orgāni, audi un šūnas

1.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 27. janvāra Direktīva 2002/98/EK, ar kuru nosaka kvalitātes un drošības standartus attiecībā uz cilvēka asins un asins komponentu savākšanu, testēšanu, apstrādi, uzglabāšanu un izplatīšanu, kā arī groza Direktīvu 2001/83/EK (OV L 33, 8.2.2003., 30. lpp.).

1.2. Eiropas Parlamenta un Padomes 2010. gada 7. jūlija Direktīva 2010/45/ES par transplantācijai paredzētu cilvēku orgānu kvalitātes un drošības standartiem (OV L 207, 6.8.2010., 14. lpp.).

1.3. Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 31. marta Direktīva 2004/23/EK par kvalitātes un drošības standartu noteikšanu cilvēka audu un šūnu ziedošanai, ieguvei, testēšanai, apstrādei, konservācijai, uzglabāšanai un izplatīšanai (OV L 102, 7.4.2004., 48. lpp.).

Šeit norādīti tikai svarīgākie pamata tiesību akti; citus tiesību aktus saistībā ar asinīm, orgāniem, audiem un šūnām skatīt vietnē

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

2. Lipīgas infekcijas slimības

2.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 24. septembra Lēmums Nr. 2011/98/EK par epidemioloģiskās uzraudzības un infekcijas slimību kontroles tīkla izveidošanu Kopienā (OV L 268, 3.10.1998., 1. lpp.).

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

Šeit norādīti tikai svarīgākie pamata tiesību akti; citus tiesību aktus saistībā ar slimībām skatīt vietnē

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

3. Tabakas izstrādājumi un to reklāma

3.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 5. jūnija Direktīva 2001/37/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu ražošanu, noformēšanu un pārdošanu (OV L 194, 18.7.2001., 26. lpp.).

3.2. Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 26. maija Direktīva 2003/33/EK par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz tabakas izstrādājumu reklāmu un ar to saistīto sponsordarbību (OV L 152, 20.6.2003., 16. lpp.).

Šeit norādīti tikai svarīgākie pamata tiesību akti; citus tiesību aktus saistībā ar tabaku skatīt vietnē

http://ec.europa.eu/health/tobacco/law/index_en.htm

4. Pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē

4.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 9. marta Direktīva 2011/24/ES

par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.).

5. Farmaceitiskie ražojumi

5.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 31. marta Regula (EK) Nr. 726/2004,

ar ko nosaka cilvēkiem paredzēto un veterināro zāļu reģistrēšanas un uzraudzības Kopienas procedūras un izveido Eiropas Zāļu aģentūru (OV L 136, 30.4.2004., 1. lpp.).

5.2. Padomes 1995. gada 10. februāra Regula (EK) Nr. 297/95

par maksām, kas maksājamas Eiropas Zāļu novērtēšanas aģentūrai (OV L 35, 15.2.1995., 1. lpp.).

5.3. Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīva 2001/83/EK

par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz cilvēkiem paredzētām zālēm (OV L 311, 28.11.2001., 67. lpp.).

5.4. Eiropas Parlamenta un Padomes 1999. gada 16. decembra Regula (EK) Nr. 141/2000

par zālēm reti sastopamu slimību ārstēšanai (OV L 18, 22.1.2000., 1. lpp.).

5.5. Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 12. decembra Regula (EK) Nr. 1901/2006

par pediatrijā lietojamām zālēm un par grozījumiem Regulā (EEK) Nr. 1768/92, Direktīvā 2001/20/EK, Direktīvā 2001/83/EK un Regulā (EK) Nr. 726/2004 (OV L 378, 27.12.2006., 1. lpp.).

5.6. Eiropas Parlamenta un Padomes 2007. gada 13. novembra Regula (EK) Nr. 1394/2007

par uzlabotas terapijas zālēm, un ar ko groza Direktīvu 2001/83/EK un Regulu (EK) Nr. 726/2004 (OV L 324, 10.12.2007., 121. lpp.).

5.7. Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 4. aprīļa Direktīva 2001/20/EK

par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz labas klīniskās prakses ieviešanu klīniskās izpētes veikšanā ar cilvēkiem paredzētām zālēm (OV L 121, 1.5.2001., 34. lpp.).

5.8. Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 6. novembra Direktīva 2001/82/EK

par Kopienas kodeksu, kas attiecas uz veterinārajām zālēm (OV L 311, 28.11.2001., 1. lpp.).

5.9. Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 6. maija Regula (EK) Nr. 470/2009,

ar ko nosaka Kopienas procedūras farmakoloģiski aktīvo vielu atlieku pieļaujamo daudzumu noteikšanai dzīvnieku izcelsmes pārtikas produktos, ar ko atceļ Padomes Regulu (EEK) Nr. 2377/90 un groza Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2001/82/EK un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 726/2004 (OV L 152, 16.6.2009., 11. lpp.).

Šeit norādīti tikai svarīgākie pamata tiesību akti; citus tiesību aktus saistībā ar farmaceitiskiem ražojumiem skatīt šādās vietnēs:

attiecībā uz cilvēkiem paredzētām zālēm: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-1/index_en.htm

attiecībā uz veterinārām zālēm: http://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-5/index_en.htm

6. Medicīnas ierīces

6.1. Eiropas Parlamenta un Padomes 1990. gada 20. jūnija Direktīva 90/385/EEK

par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm (OV L 189, 20.7.1990., 17. lpp.).

6.2. Eiropas Parlamenta un Padomes 1993. gada 14. jūnija Direktīva 93/42/EEK

par medicīnas ierīcēm (OV L 169, 12.7.1993., 1. lpp.).

6.3. Eiropas Parlamenta un Padomes 1998. gada 27. oktobra Direktīva 98/79/EK

par medicīnas ierīcēm, ko lieto *in vitro* diagnostikā (OV L 331, 7.12.1998., 1. lpp.).

Šeit norādīti tikai svarīgākie pamata tiesību akti; citus tiesību aktus saistībā medicīnas ierīcēm skatīt vietnē

http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/index_en.htm.

TIESĪBU AKTA FINANŠU PĀRSKATS

1. PRIEKŠLIKUMA/INICIATĪVAS KONTEKSTS

- 1.1. Priekšlikuma/iniciatīvas nosaukums
- 1.2. Attiecīgā politikas joma *ABM/ABB* struktūrā
- 1.3. Priekšlikuma/iniciatīvas būtība
- 1.4. Mērķi
- 1.5. Priekšlikuma/iniciatīvas pamatojums
- 1.6. Ilgums un finansiālā ietekme
- 1.7. Paredzētie pārvaldības veidi

2. PĀRVALDĪBAS PASĀKUMI

- 2.1. Uzraudzības un ziņošanas noteikumi
- 2.2. Pārvaldības un kontroles sistēma
- 2.3. Krāpšanas un pārkāpumu apkarošanas pasākumi

3. PRIEKŠLIKUMA/INICIATĪVAS PAREDZAMĀ FINANSIĀLĀ IETEKME

- 3.1. Attiecīgās daudzgadu finanšu shēmas izdevumu kategorijas un budžeta izdevumu pozīcijas
- 3.2. Paredzamā ietekme uz izdevumiem
 - 3.2.1. Paredzamās ietekmes uz izdevumiem kopsavilkums
 - 3.2.2. Paredzamā ietekme uz darbības apropriācijām
 - 3.2.3. Paredzamā ietekme uz administratīvajām apropriācijām
 - 3.2.4. Saderība ar pašreizējo daudzgadu finanšu shēmu
 - 3.2.5. Trešo personu dalība finansējumā
- 3.3. Paredzamā ietekme uz ieņēmumiem

TIESĪBU AKTA FINANŠU PĀRSKATS

6. PRIEKŠLIKUMA/INICIATĪVAS KONTEKSTS

6.1. Priekšlikuma/iniciatīvas nosaukums

PROGRAMMA “VESELĪBA IZAUGSMEI” (2014.–2020. GADAM)

6.2. Attiecīgā politikas joma *ABM/ABB* struktūrā

SABIEDRĪBAS VESELĪBA

6.3. Priekšlikuma/iniciatīvas būtība

Priekšlikums/iniciatīva attiecas uz **jaunu darbību**

Priekšlikums/iniciatīva attiecas uz **jaunu darbību, pamatojoties uz izmēģinājuma projektu/sagatavošanas darbību**²⁰

Priekšlikums/iniciatīva attiecas uz **esošas darbības pagarināšanu**

Priekšlikums/iniciatīva attiecas uz **darbību, kas pārveidota jaunā darbībā**

6.4. Mērķi

6.4.1. Komisijas daudzgadu stratēģiskie mērķi, kurus plānots sasniegt ar priekšlikumu/iniciatīvu

Ar programmu “Veselība izaugsmei” tieksies veicināt divu turpmāk izklāstīto stratēģisko mērķu/uzdevumu īstenošanu.

INOVĀCIJA

Šajā jomā ar Programmu tieksies veicināt, lai **politikas veidotāji un sabiedrības veselības aizsardzības speciālisti apgūst gan tehniskus, gan organizatoriskus inovatīvus risinājumus, ar kuriem uzlabot veselības aprūpes sistēmu kvalitāti un ilgtspēju un palielināt piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei.**

PROFILAKSE

Šajā jomā ar Programmu tieksies **veicināt labu veselību un novērst slimības ES līmenī, atbalstot un papildinot dalībvalstu centienus palielināt to iedzīvotāju veselīgas dzīves gadu skaitu.**

Ar Programmu tiks atbalstīta turpmākās sabiedrības veselības politikas vispārējo mērķu īstenošana.

6.4.2. Konkrēti mērķi un attiecīgās *ABM/ABB* darbības

1. konkrētais mērķis —

²⁰ Kā norādīts Finanšu regulas 49. panta 6. punkta a) vai b) apakšpunktā.

izstrādāt kopējus instrumentus un mehānismus ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un veicināt inovācijas apgūšanu veselības aprūpē, lai tādējādi sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās

2. konkrētais mērķis —

palielināt piekļuvi medicīniskajām zināšanām (Eiropas references tīkliem) un informācijai par īpašiem veselības stāvokļiem arī pāri valstu robežām un izstrādāt kopējus risinājumus un pamatnostādnes veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei

3. konkrētais mērķis —

identificēt, izplatīt apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicināt tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju, lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību

4. konkrētais mērķis —

izstrādāt kopējas pieejas un pierādīt to vērtību, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju ārkārtas situācijās veselības jomā, nolūkā pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem

Attiecīgā ABM/ABB darbība

SABIEDRĪBAS VESELĪBAS POLITIKA attiecībā uz visiem iepriekš norādītajiem konkrētajiem mērķiem.

6.4.3. *Paredzamie rezultāti un ietekme*

1. konkrētais mērķis —

izstrādāt kopējus instrumentus un mehānismus ES līmenī resursu — gan cilvēkresursu, gan finanšu resursu — nepietiekamības novēršanai un veicināt inovācijas apgūšanu veselības aprūpē, lai tādējādi sniegtu ieguldījumu novatoriskās un ilgtspējīgās veselības aprūpes sistēmās

Programmas līmenī panāktā ietekme

Panākts lielākais tādu dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu) skaits, kurās izmanto izstrādātos instrumentus, mehānismus un pamatnostādnes/ieteikumus.

Politikas līmenī panāktā ietekme

Dalībvalstīm (politikas veidotājiem, veselības aprūpes speciālistiem, ārstniecības iestādēm) tiek sniegts efektīvs atbalsts šādās jomās:

* inovācijas ieviešana to veselības aprūpes sistēmās;

- * pietiekama veselības aprūpes speciālistu skaita nodrošināšana dalībvalstīs;
- * medicīnas tehnoloģijas rentabla izmantojuma nodrošināšana;
- * lēmumu pieņemšanas, organizāciju vadības un veselības aprūpes sistēmu rezultātu uzlabošana.

Labuma guvēji

Dalībvalstis ar to veselības politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu un ārstniecības iestāžu starpniecību.

2. konkrētais mērķis —

palielināt piekļuvi medicīniskajām zināšanām (Eiropas references tīkliem) un informācijai īpašos reģionos un pāri valstu robežām un izstrādāt kopējus risinājumus un pamatnostādnes veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības uzlabošanai, lai palielinātu ES pilsoņu piekļuvi labākai un drošākai veselības aprūpei

Programmas līmenī panāktā ietekme

Panākts lielākais tādu veselības aprūpes speciālistu skaits, kuri izmanto zināšanas, ko ieguvuši, pateicoties Eiropas references tīklu izveidei un darbībai.

Lielākais tādu dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu) skaits, kurās izmanto izstrādātās pamatnostādnes.

Politikas līmenī panāktā ietekme

Dalībvalstīm tiek palīdzēts palielināt diagnožu pieejamību un nodrošināt visiem attiecīgajiem pacientiem īpaši specializētu aprūpi specifiskas slimības vai specifisku slimību grupas gadījumā.

Dalībvalstīm tiek palīdzēts samazināt ar veselības aprūpes kvalitāti saistītu saslimstību un mirstību un palielināt pacientu/pilsoņu uzticību veselības aprūpes sistēmai.

Labuma guvēji

Dalībvalstis ar veselības politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, kā arī pacientu un pilsoņu starpniecību.

3. konkrētais mērķis —

identificēt, izplatīt apstiprinātu paraugpraksi attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem un veicināt tās apgūšanu, vēršoties pret galvenajiem riska faktoriem, proti, smēķēšanu, alkohola pārmērīgu lietošanu un korpulenci, kā arī *HIV/AIDS*, īpašu uzsvāru liekot uz pārrobežu dimensiju, lai novērstu slimības un veicinātu labu veselību

Programmas līmenī panāktā ietekme

Lielākais tādu dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu un ieinteresēto personu no iestādēm, kas iesaistītas veselīga dzīvesveida popularizēšanā) skaits, kurās izmanto apstiprināto paraugpraksi.

Politikas līmenī panāktā ietekme

Tiek atbalstīti dalībvalstu centieni samazināt hronisku slimību riska faktorus.

Labuma guvēji

Dalībvalstis ar veselības politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu, NVO, kuru mērķis ir veicināt veselību, kā arī pilsoņu starpniecību.

4. konkrētais mērķis —

izstrādāt kopējas pieejas un pierādīt to vērtību, lai nodrošinātu labāku sagatavotību un koordināciju ārkārtas situācijās veselības jomā, nolūkā pasargāt pilsoņus no pārrobežu veselības apdraudējumiem

Programmas līmenī panāktā ietekme

Lielākais tādu dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu) skaits, kurās sagatavotības plānu izstrādē izmanto izstrādātās kopējās pieejas.

Politikas līmenī panāktā ietekme

Palīdzēt dalībvalstīm sabiedrības veselības aizsardzības jomā ieviest saskaņotu un spēcīgu ES līmeņa pasākumu kopumu, ar kuriem palīdzēt līdz minimumam samazināt pārrobežu veselības apdraudējumu (kuri var izpausties gan kā ķīmisku incidentu izraisīts masveida piesārņojums, gan kā epidēmija vai pandēmija) ietekmi uz sabiedrības veselību.

Labuma guvēji

Dalībvalstis ar veselības aizsardzības iestāžu, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu un citu iekšlietās un civilajā aizsardzībā iesaistītu kompetentu iestāžu starpniecību.

6.4.4. *Rezultātu un ietekmes rādītāji*

1. konkrētais mērķis

Rezultātu rādītāji

Līdz 2017., 2020. un 2023. gadam izstrādāto instrumentu un mehānismu skaits.

No 2015. gada un pēc tam katru gadu sniegto pamatnostādņu/ieteikumu/rekomendāciju skaits.

Ietekmes rādītāji

To dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu) skaits, kurās izmanto izstrādātos instrumentus, mehānismus un ieteikumi līdz 2018., 2021. un 2024. gadam.

2. konkrētais mērķis

Rezultātu rādītāji

To Eiropas references tīklu skaits, kuri darbojas, līdz 2017., 2020. un 2023. gadam.

Līdz 2017., 2020. un 2023. gadam izstrādāto pamatnostādņu skaits.

Ietekmes rādītāji

To veselības aprūpes speciālistu skaits, kuri izmanto zināšanas, ko ieguvuši, pateicoties Eiropas references tīklu izveidei un darbībai, līdz 2018., 2021. un 2024. gadam.

To dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu) skaits, kurās izmanto izstrādātās pamatnostādnes, līdz 2018., 2021. un 2024. gadam.

To pacientu skaits, kuri izmanto Eiropas references tīklus (dalībvalstīs, kas nav to dzīvesvietas valsts).

3. konkrētais mērķis

Rezultātu rādītāji

Līdz 2017., 2020. un 2023. gadam izstrādāto apstiprināto paraugprakšu skaits.

Vēža skrīninga pamatnostādņu izmantojuma pieaugums veselības aprūpes speciālistu vidū.

Ietekmes rādītāji

To dalībvalstu (to politikas veidotāju, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu un ieinteresēto personu no iestādēm, kuras veicina labu veselību un slimību profilaksi) skaits, kurās izmanto apstiprināto paraugpraksi, līdz 2018., 2021. un 2024. gadam.

4. konkrētais mērķis

Rezultātu rādītāji

Līdz 2017., 2020. un 2013. gadam izstrādāto kopējo pieeju skaits.

Ietekmes rādītāji

To dalībvalstu (to veselības aizsardzības iestāžu, veselības aprūpes speciālistu, ārstniecības iestāžu un citu kompetento un iekšlietās un civilajā aizsardzībā iesaistīto iestāžu) skaits, kurās līdz 2018., 2021. un 2024. gadam savu sagatavotības plānu izstrādē iekļauj izstrādātās kopējās pieejas.

6.5. Priekšlikuma/iniciatīvas pamatojums

6.5.1. Īstermiņa vai ilgtermiņa vajadzības

Ar programmu “Veselība izaugsmei” laikposmam pēc 2013. gada tiks atbalstīta Komisijas rīcība sabiedrības veselības politikas jomā no 2014. gada un pēc tā. Jaunā programma tiks veidota, balstoties uz rezultātiem, kas panākti ar pašreizējo programmu (2008.–2013. gadam), ņemot vērā arī 2003.–2007. gada programmas *ex-post* novērtējumā un 2008.–2013. gada programmas starpposma novērtējumā sniegtos ieteikumus.

Šīs programmas mērķis būs palīdzēt Komisijai, dalībvalstīm un galvenajām ieinteresētajām personām izstrādāt, saskaņot un īstenot efektīvu politiku šādu ilgtermiņa problēmu risināšanai:

* Eiropas veselības aprūpes sistēmu finansiālā ilgtspēja, ņemot vērā sabiedrības novecošanu un pašreizējo situāciju dalībvalstu publisko finanšu jomā;

* veselības aprūpes darbaspēka trūkums, ko izraisījusi darbspējīgo iedzīvotāju skaita samazināšanās un pieprasījuma pēc šāda darbaspēka pieaugums;

* vajadzība uzlabot pacientu drošību un veselības aprūpes kvalitāti, jo vairāk nekā puse ES pilsoņu baidās, ka veselības aprūpes laikā viņiem tiks nodarīts kaitējums;

* pastāvīga progresa trūkums attiecībā uz hronisku slimību kontroli un profilaksi, kuru dēļ cilvēki zaudē dzīves produktīvākos gadus;

* pieaugoša nevienlīdzība Eiropas veselības aizsardzības nozarē;

* vajadzība sagatavoties vispasaules un pārrobežu veselības apdraudējumiem, kuri var izpausties gan kā ķīmisku incidentu izraisīts masveida piesārņojums, gan kā epidēmija vai pandēmija, līdzīgi sekām, ko nesēn radīja *E coli*, *H1N1* vai *SARS* (smags akūts respirators sindroms).

Īstermiņā Programmas ietvaros tiks īstenoti arī šādi pasākumi:

* atbalsts tiesību aktu īstenošanai veselības aizsardzības jomā un ar zālēm un medicīnas ierīcēm saistīto Komisijas pienākumu pildīšanai;

* vajadzība ES mērogā izstrādāt uzticamus, salīdzināmus un pieejamus pierādījumus, statistiku un rādītājus.

6.5.2. *ES iesaistīšanās pievienotā vērtība*

Ierosinātā Programma nodrošina finansiālas iespējas izveidot un ieviest dalībvalstu sadarbības mehānismus un saskaņošanas procedūras, lai varētu noteikt kopējus instrumentus un paraugpraksi, kas radītu sinerģiju un ES pievienoto vērtību, kā arī veicinātu apjomradītus ietaupījumus. Ar Programmu nevar aizstāt dalībvalstu rīcību. Drīzāk, kā norādīts Līguma par Eiropas Savienības darbību 168. pantā, ES rīcībai ir jāpapildina dalībvalstu politika un jāveicina to sadarbība. Tāpēc Programmai būtu jāveicina rīcība tikai tajās jomās, kurās dalībvalstis nevar rīkoties individuāli vai kurās rīcības koordinēšana ir labākais veids, kā panākt rezultātus. Tiek atzīts, ka veselības aizsardzības problēmas dalībvalstīs ir atšķirīgas un arī to spējas šīs problēmas risināt varētu būt dažādas. Līdz ar to sadarbība ne vienmēr var veidoties dabiski un bez stimulēšanas. Tāpēc Programmas mērķis ir sekmēt sadarbību tādās jomās, kurās tā var veicināt un virzīt saskaņošanu ES līmenī, vienlaikus arī ievērojot dalībvalstu un plašāka mēroga sabiedrības veselības aizsardzības stratēģijās paustās intereses.

Ierosināto programmu mērķi attiecas uz jomām, kurās ir skaidri apliecināts un pierādīts, ka Programma nodrošina ES pievienoto vērtību. Šie mērķi ir — dalībvalstu paraugprakses apmaiņas sekmēšana; atbalsts zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem; pārrobežu apdraudējumu risināšana, lai mazinātu riskus un to radītās sekas; konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās ES ir pietiekamas pilnvaras, lai nodrošinātu kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs; inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā; pasākumi, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu; apjomradītu ietaupījumu palielināšana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās dēļ, kā arī finanšu resursu izmantojuma optimizācija.

6.5.3. *Līdzīgas līdzšinējās pieredzes rezultātā gūtās atziņas*

Sabiedrības veselības aizsardzības programmas (2003.–2007. gadam) ex-post novērtējuma un Veselības aizsardzības programmas (2008.–2013. gadam) starpposma novērtējuma kopsavilkums

Veselības aizsardzības programmas novērtējumos ir atzīts lielais programmas potenciālais ieguldījums ES sabiedrības veselības politikas sagatavošanā, izstrādē un īstenošanā.

Lai gan Veselības aizsardzības programmas apjoms ir salīdzinoši neliels, tai ir būtiska nozīme, lai Eiropā izveidotu un saglabātu spēcīgu un profesionālu sabiedrības veselības aizsardzības

kopieni, kurā notiek zināšanu un pieredzes apmaiņa. Tā nopietni ietekmē sabiedrības veselības aizsardzības speciālistu darbu visā ES, panākot noteiktu, lai gan pieticīgu starptautisko rezonansi, kas ir būtiski, lai panāktu tās vispārēju atzīšanu. Jāatzīmē, ka pagaidām pieticīgie, tomēr atzinīgi vērtējamie centieni attiecībā uz datu vākšanu un apmaiņu starp dalībvalstīm nebūtu īstenoti bez Veselības aizsardzības programmas atbalsta.

Pateicoties Veselības aizsardzības programmas nodrošinātajam atbalstam, izdevās izstrādāt konkrētas darbības, piemēram, saistībā ar veselībai kaitējošiem faktoriem un salīdzināmiem datiem par veselību, jaunajās dalībvalstīs, kurās ekonomikas stāvokļa un budžeta ierobežojumu dēļ tās nevarētu izvirzīt par prioritāti.

Pašreizējā Veselības aizsardzības programma ir veicinājusi tādu svarīgu jautājumu risināšanu ES līmenī un dalībvalstu politiskajās programmās kā reti sastopamas slimības un vēža skrīninga pamatnostādnes, kā arī ietekmējusi politikas veidošanu un īstenošanu valsts līmenī.

Galvenokārt tāpēc, ka pārvaldība tika uzticēta Veselības un patērētāju izpildaģentūrai, programmas īstenošanas pārvaldībā pēc pirmā piecu gadu cikla ir panākti ievērojami uzlabojumi. Finansējamo pasākumu atlases procedūra ir padarīta stingrāka, lai panāktu, ka finansējums tiek piešķirts atbilstīgiem pretendentiem. Attieksme pret jaunajiem finanšu mehānismiem kopumā ir pozitīva, un tie visi tiek izmantoti.

Tomēr ieinteresētās personas, kā arī programmas komitejas locekļi uzskata, ka izvirzītie mērķi ir pārāk plaši un reizēm pat neskaidri un ka gada darba plānos ir pārāk daudz prioritāšu. Novērtējumos ieteikts precīzāk formulēt Veselības aizsardzības programmas mērķus, padarot tos konkrētākus un vairāk vērstus uz konkrētiem sabiedrības veselības jautājumiem, jo īpaši tādiem jautājumiem, kurus dalībvalstīm ir grūti atrisināt individuāli.

Novērtējumos arī tika ieteikts samazināt gada darba plānos noteikto prioritāro jomu skaitu un izvēlēties tās, pamatojoties uz vajadzībām un to nodrošināto ES pievienoto vērtību.

Gadījumizpētes liecina, ka pastāv cieša saikne starp Veselības aizsardzības programmas mērķiem un finansētajiem projektiem un to spēju veicināt Programmā izvirzīto mērķu īstenošanu. Tomēr mērķu īstenošanas novērtēšanu apgrūtina skaidru izpildes rādītāju trūkums.

Novērtējumā arī izteikts aicinājums noteikt skaidrus izpildes rādītājus, lai sekmētu sasniegumu kontroli un novērtēšanu, kā arī varētu novērtēt mērķu īstenošanā panākto progresu. Turklāt, lai nodrošinātu efektīvu Veselības aizsardzības programmas īstenošanu, tika ieteikts izstrādāt ar Programmu sasniedzamo ilgtermiņa mērķu plānu. Tādējādi papildus citu politikas īstenošanas instrumentu izmantošanai varētu noteikt atbilstīgus prioritāros pasākumus, izvēlēties finansēšanas mehānismus un nodrošināt mērķu un prioritāšu pienācīgu sadalījumu.

Par vēl vienu jomu, kuru varētu uzlabot, tiek uzskatīta Veselības aizsardzības programmas rezultātu izplatīšana, un tas ir cieši saistīts ar šādu argumentu — rezultāti finansētajiem pasākumiem, kas vērsti uz veselības aizsardzības politikas veidošanu ES, kā arī dalībvalstu un reģionālā līmenī, nav pietiekami plaši zināmi un nav saņēmuši dalībvalstu ieinteresēto personu un politikas veidotāju atzinību. Tomēr tas ir vajadzīgs, lai varētu nodrošināt rezultātu ilgspēju un palīdzēt uzraudzīt saskaņā ar Programmu īstenoto pasākumu ietekmi.

Tāpēc abos novērtējumos ieteikts veltīt lielākas pūles dažādos virzienos panākto rezultātu izplatīšanai.

Revīzijas palātas ieteikumu kopsavilkums

Revīzijas palātas ieteikumi saskanēja ar iepriekš izklāstītajiem novērtējumu konstatējumiem, un tajos tika norādīts uz šādām vajadzībām:

* visās turpmākajās programmās būtu jāizvirza **mērķtiecīgāki** un programmas budžetam atbilstīgi **uzdevumi**;

* **būtu skaidri jāformulē programmas intervences pamatojums**, programmas un politiskā līmenī nosakot *SMART* mērķus, apliecinot to savstarpējo saistību un nosakot rādītājus, ar kuriem vērtēt to īstenošanu;

* **būtu jā sagatavo programmas karte**, lai nodrošinātu pārskatu par īstenotajiem projektiem un to rezultātiem un tādējādi varētu **noteikt esošo pārklāšanos un visus nenovērstos trūkumus** programmas saturā;

* **būtu ievērojami jāsamazina gada “rīcības jomu” skaits un to uzmanības centrā jāizvirza stratēģiskas prioritātes**;

* Komisijai jānovērš trūkumi projektu izstrādē un īstenošanā,

- **pielāgojot projektu mērķus programmas mērķiem un iepriekš ieteiktās “gada prioritāšu” pārskatīšanas rezultātiem**;

- dotāciju nolīgumos, **nosakot ne tikai veicamās darbības, bet arī vēlamos šādu darbību rezultātus, mērķauditorijas grupas un to, kā rezultātus ilgtspējīgi izmantos pēc projekta pabeigšanas**;

- kad vien iespējams, **nosakot skaitliskus mērķus un izpildes rādītājus**, lai veicinātu mērķu īstenošanas progresu uzraudzību;

- **veicot projektu *ex-post* novērtējumu**, lai uzlabotu turpmāko projektu (un iespējamo turpmāko programmu) izstrādi, ņemot vērā gūto pieredzi.

* Komisijai būtu pilnīgi jāizmanto esošie Veselības aizsardzības programmas (2008.–2013. gadam) finanšu mehānismi tīkliem (t. i., **pamatdarbības dotācijas**), jo tie ir piemērotāki šādām darbībām, un **pakalpojumu līgumi** politikas izstrādes veicināšanas darbībām. Tomēr, lai to panāktu, **darba uzdevuma definīcijai jābūt stingrākai**, nekā norādīts uzaicinājumā iesniegt priekšlikumus.

* Revīzijas palāta arī iesaka, ka “laikposmā pēc 2013. gada Eiropas Parlamentam, Padomei un Komisijai būtu jāpārskata ES sabiedrības veselības pasākumu tvērums un pieeja ES finansējumam šajā jomā, paturot prātā pieejamos budžeta līdzekļus un to, ka pastāv arī citi sadarbības mehānismi (piemēram, atvērtā koordinācijas metode), kas atvieglo sadarbību un informācijas apmaiņu starp ieinteresētajām personām visā Eiropā.”

6.5.4. Saderība un iespējamā sinerģija ar citiem attiecīgajiem instrumentiem

Programma veicinās sinerģiju un vienlaicīgi arī nepieļaus pārklāšanos ar attiecīgajām Savienības programmām un pasākumiem. Programmas darbībās tiks pienācīgi izmantoti citi Savienības fondi un programmas, jo īpaši:

- * pašreizējās un turpmākās Savienības pētniecības un inovācijas pamatprogrammas un to rezultāti,
- * struktūrfondi,
- * Sociālo pārmaiņu un sociālās inovācijas programma,
- * Eiropas Solidaritātes fonds,
- * Eiropas stratēģija par veselību darbā,
- * Konkurētspējas un inovācijas programma;
- * Vides un klimata politikas pamatprogramma (*LIFE*);
- * Savienības rīcības programma patērētāju politikas jomā (2014.–2020. gadam),
- * Tiesiskuma programma (2014.–2020. gadam),
- * Savienības statistikas programma ar tās attiecīgajām darbībām,
- * Interaktīvas automatizētas dzīvesvides kopīgā programma;
- * programma “Izglītība Eiropā”.

6.6. Ilgums un finansiālā ietekme

Priekšlikums/iniciatīva **ar ierobežotu darbības laiku**

- Priekšlikums/iniciatīva spēkā no 1.1.2014. līdz 31.12.2020.
- Finansiālā ietekme no 2014. līdz 2023. gadam tikai maksājumu apropriācijās

Beztermiņa priekšlikums/iniciatīva

- Īstenošana ar uzsākšanas periodu no YYYY. līdz YYYY. gadam,
- pēc kura turpinās normāla darbība.

6.7. Paredzētie pārvaldības veidi²¹

Komisijas īstenošana **centralizēta tieša pārvaldība**

Centralizēta netieša pārvaldība, deleģējot īstenošanas uzdevumus:

- izpildaģentūrām;

²¹ Detalizētu informāciju par pārvaldības veidiem un atsauces uz Finanšu regulu var atrast *BudgWeb* vietnē http://www.cc.cec/budg/man/budgmanag/budgmanag_en.html.

- Kopienų izveidotām struktūrām²²;
 - dalībvalstu publiskā sektora struktūrām/ struktūrām, kas veic valsts pārvaldes uzdevumu;
 - personām, kurām uzticēts veikt konkrētus pasākumus atbilstīgi Līguma par Eiropas Savienību V sadaļai un kuras noteiktas attiecīgā pamataktā Finanšu regulas 49. panta nozīmē.
- Dalīta pārvaldība** kopā ar dalībvalstīm
- Decentralizēta pārvaldība** kopā ar trešām valstīm
- Kopīga pārvaldība** ar starptautiskām organizācijām (*jāprecizē*)

Piezīmes

Veselības un patērētāju izpildaģentūra (*EAHC*) — Saskaņā ar Padomes 2002. gada 19. decembra Regulu (EK) Nr. 58/2003, ar ko nosaka statūtus izpildaģentūrām, kurām uztic konkrētus Kopienas programmu pārvaldības uzdevumus²³, Komisija ir uzticējusi²⁴ Veselības un patērētāju izpildaģentūrai īstenošanas uzdevumus Kopienas rīcības otrās programmas veselības aizsardzības jomā pārvaldībai laikposmā no 2008. līdz 2013. gadam. Tāpēc Komisija var nolemt uzticēt izpildaģentūrai arī īstenošanas uzdevumus programmas “Veselība izaugsmei (2014.–2020. gadam)” pārvaldībai.

Kopīga pārvaldība ar starptautiskajām organizācijām

Paredzēta, lai attīstītu sadarbību ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram, ANO un tās specializētajām organizācijām, jo īpaši Pasaules Veselības organizāciju, kā arī ar Eiropas Padomi un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju, lai, īstenojot Programmu, varētu maksimāli palielināt ar veselības aizsardzību saistīto pasākumu efektivitāti un lietderību Savienības un starptautiskā līmenī, ņemot vērā dažādo organizāciju īpašās iespējas un lomu.

7. PĀRVALDĪBAS PASĀKUMI

7.1. Uzraudzības un ziņošanas noteikumi

Programmu katru gadu uzraudzīs, lai gan novērtētu panākumus tās konkrēto mērķu īstenošanā, pamatojoties uz rezultātu un ietekmes rādītājiem, gan radītu iespēju veikt vajadzīgās politikas un finansējuma prioritāšu korekcijas.

Tiks veikts Programmas starpposma un *ex-post* novērtējums. Starpposma novērtējuma mērķis būs novērtēt progresu Programmas mērķu īstenošanā, noteikt, vai tās resursi ir izmantoti efektīvi, un izvērtēt Programmas nodrošināto Eiropas pievienoto vērtību.

²² Kā noteikts Finanšu regulas 185. pantā.

²³ OV L 11, 16.1.2003., 1. lpp.

²⁴ Komisijas 2008. gada 9. septembra Lēmums, C(2008)4943,.

Pašreizējās programmas (2008.–2013. gadam) *ex-post* novērtējumā, ko paredzēts veikt līdz 2015. gada beigām, tiks nodrošināti arī 2014.–2020. gada programmas īstenošanā noderīgi elementi.

Visās gada darba programmās, kā arī visu līmeņu izvērtējumos un gada, starpposma un *ex-post* ziņojumos tiks iekļauta konkrēta informācija par to izdevumu summu, kuri saistīti ar klimatu, kas aprēķināti saskaņā ar metodoloģiju, kuras pamatā ir Rio politikas rādītāji, kā noteikts 2011. gada jūnija DFS paziņojumā.

7.2. Pārvaldības un kontroles sistēma

7.2.1. Apzinātie riski

Budžeta īstenošanā galvenā uzmanība tiek pievērsta dotāciju un pakalpojumu līgumu piešķiršanai.

Pakalpojumu līgumi tiks noslēgti tādās jomās kā pētniecība, datu vākšana, līgumi par novērtēšanu, apmācība, informācijas kampaņas, IT un komunikāciju pakalpojumi, ierīču pārvaldība u. c. Līgumslēdzēji galvenokārt ir veselības aizsardzības iestādes, laboratorijas, konsultāciju firmas un citi privātie uzņēmumi, no kuriem daudzi ir MVU. Prognozētais vidējais gada budžets līgumiem ir aptuveni EUR 14 miljoni apmēram 30 līgumiem gadā.

Dotācijas galvenokārt tiks piešķirtas nevalstisko organizāciju, valstu aģentūru, universitāšu u. c. iestāžu atbalsta pasākumiem. Subsidēto projektu īstenošanas ilgums parasti ir no viena līdz trim gadiem. Prognozētais vidējais gada budžets dotācijām ir aptuveni EUR 37 miljoni apmēram 50 dotācijām gadā.

Galvenie riski ir šādi:

* risks, ka neatbilstīgas atlases procedūras, kompetences trūkuma vai nepietiekamas uzraudzības dēļ atlasītajiem projektiem būs zema kvalitāte un vājš tehniskais izpildījums, kas samazinās programmas ietekmi;

* risks, ka notiks piešķirtā finansējuma neefektīva vai neekonomiska izmantošana gan attiecībā uz dotācijām (sarežģītas faktisko atbilstīgo izmaksu atmaksāšanas procedūras un ierobežotas iespējas pārbaudīt iesniegtās atbilstīgās izmaksas), gan attiecībā uz iepirkumiem (dažkārt ierobežots tādu uzņēmēju skaits, kam ir vajadzīgās specializētās zināšanas, un līdz ar to arī ierobežotas iespējas salīdzināt cenu piedāvājumus);

* risks apdraudēt Komisijas reputāciju, ja tiks atklātas krāpnieciskas vai kriminālas darbības; trešo personu iekšējās kontroles sistēmas var nodrošināt tikai daļēju pārlicību, jo dažādo līgumslēdzēju un finansējuma saņēmēju skaits ir diezgan liels un katrs izmanto savu kontroles sistēmu, turklāt bieži vien šo sistēmu apjoms ir salīdzinoši neliels.

7.2.2. Paredzētās kontroles metodes

Budžeta īstenošanā tiks izmantota centralizēta tieša pārvaldība, tomēr atsevišķus programmas īstenošanas uzdevumus varētu deleģēt izpildaģentūrai *EAHC*. Šī aģentūra izveidoja savu

iekšējās kontroles sistēmu, to pārrauga SANCO ĢD, un tās revīziju veic Komisijas iekšējie revidenti, kā arī Revīzijas palāta.

SANCO ĢD un arī *EAHC* ievieša iekšējās procedūras iepriekš norādīto risku novēršanai. Iekšējās procedūras pilnīgi atbilst Finanšu regulai, un tajās tiek ņemti vērā ar izmaksām un ieguvumiem saistīti aspekti. Saistībā ar to SANCO ĢD turpina meklēt iespējas uzlabot pārvaldību un palielināt vienkāršošanu. Kontroles sistēmai ir šādas galvenās iezīmes.

Projektu atlases procesa iezīmes — katrs uzaicinājums iesniegt priekšlikumus/ konkurss ir balstīts uz Komisijas pieņemtu gada darba programmu. Katrā uzaicinājumā tiek publicēti priekšlikumu/piedāvājumu atlasē izmantotie izslēgšanas, atlases un piešķiršanas kritēriji. Ņemot vērā šos kritērijus, novērtēšanas komiteja, kurai var palīdzēt ārēji eksperti, izvērtē katru priekšlikumu/piedāvājumu, ievērojot neatkarības, pārredzamības, proporcionalitātes, vienlīdzīgas attieksmes un nediskriminācijas principus. Lai novērstu finansējuma pārklāšanos, Komisijā notiek starpdienestu apspriedes par atlasītajiem priekšlikumiem.

Ārējās komunikācijas stratēģija — SANCO ĢD ir labi izstrādāta komunikācijas stratēģija, ar kuru nodrošināt līgumslēdzēju/ atbalsta saņēmēju pilnīgu izpratni par līgumu prasībām un nosacījumiem. Tiek izmantoti šādi līdzekļi — *EUROPA* Programmas tīmekļa vietne, “biežāk uzdotie jautājumi”, palīdzības dienests, plašas pamatnostādnes, kā arī informatīvas sanāksmes ar finansējuma saņēmējiem/ līgumslēdzējiem.

* **Kontrole pirms projektu īstenošanas un tās laikā**

- SANCO ĢD un arī *EAHC* izmanto Komisijas ieteikto dotāciju nolīgumu un pakalpojumu līgumu paraugus. Tajos ir paredzēti vairāki kontroles nosacījumi, piemēram, revīzijas sertifikāti, finanšu garantijas, revīzijas pārbaudes uz vietas, kā arī *OLAF* veiktas pārbaudes. Izmaksu atbilstības noteikumi tiks vienkāršoti, piemēram, dažās izmaksu kategorijās izmantojot vienreizējus maksājumus. Tas arī palīdzēs padarīt pārbaudes un kontroli mērķtiecīgākas. Paredzams, ka partnerības nolīgumi uzlabos darba attiecības ar finansējuma saņēmējiem un to izpratni par atbilstības noteikumiem.

- Visi darbinieki paraksta labas administratīvās rīcības kodeksu. Atlases procedūrā vai dotāciju nolīgumu/līgumu pārvaldībā iesaistītie darbinieki arī paraksta deklarāciju par interešu konflikta neesamību. Darbinieki saņem regulāru apmācību un izmanto paraugprakses apmaiņas tīklus.

- Regulāri notiek projektu tehniskās īstenošanas dokumentāla pārbaude, pamatojoties uz līgumslēdzēja tehniskā progresa ziņojumiem, turklāt, izvērtējot katru gadījumu atsevišķi, tiek paredzētas arī līgumslēdzēju sanāksmes un apmeklējumi.

- Gan SANCO ĢD, gan *EAHC* finansiālo procedūru īstenošanu atbalsta Komisijas IT instrumenti, un tajās pastāv augsts pienākumu sadalījuma līmenis — visus ar līgumiem/ dotāciju nolīgumiem saistītos finanšu darījumus apstiprina divas neatkarīgas personas, un tikai pēc tam tos apstiprina par darbību atbildīgie kredītrīkotāji. Darbības sāk un apstiprina dažādi attiecīgo politikas jomu darbinieki. Maksājumus veic, pamatojoties uz vairākiem iepriekš izstrādātiem atbalsta dokumentiem, piemēram, apstiprinātiem tehniskajiem ziņojumiem, kā arī apstiprinātiem prasījumiem un rēķiniem. Galvenais finanšu dienests veic darījumu izlases otrā

līmeņa *ex-ante* dokumentālo pārbaudi, un pirms galīgā maksājuma izdarīšanas, izvērtējot katru gadījumu atsevišķi, var veikt arī *ex-ante* finanšu kontroli uz vietas.

* **Kontrole projekta beigās**

Gan SANCO ĢD, gan EAHC ir centralizētas revīzijas komandas, kuras uz vietas apstiprina izmaksu atbilstības pieprasījumus. Šādas kontroles mērķis ir novērst, atklāt un izlabot ar finanšu darījumu likumību un pareizību saistītas materiālas kļūdas. Lai, atlasot tos līgumslēdzējus, kuriem veiks revīziju, nodrošinātu spēcīgu kontroles ietekmi, ir a) jāapvieno uz risku balstīta atlase un nejauša izlase un b) revīzijas apmeklējumā, kad vien iespējams, jāpievērš uzmanība operatīvajiem aspektiem.

* **Kontroles izmaksas un ieguvumi**

Programmas pārvaldības un kontroles pasākumi ir izstrādāti, ņemot vērā līdzšinējo pieredzi — pēdējos trīs gados ieviestā iekšējās kontroles sistēma nodrošināja vidējo atlikušo kļūdu līmeni, kas ir mazāk nekā 2 %, kā arī Finanšu regulā noteikto dotāciju piešķiršanas un iepirkuma procedūru ievērošanu. Šie ir gan iepriekšējās, gan jaunās sabiedrības veselības programmas divi galvenie “kontroles” mērķi.

Tā kā jaunās programmas struktūras iezīmes būtiski neatšķiras no iepriekšējās programmas, uzskata, ka ar programmas īstenošanu saistītie riski joprojām ir salīdzinoši stabili. Tāpēc ir plānots turpināt jau ieviestos pārvaldes un kontroles pasākumus, tomēr, cik drīz un ciktāl vien iespējams, tiks izmantotas turpmākas vienkāršošanas iespējas, ko varētu piedāvāt jaunā Finanšu regula.

Kopējās pārvaldības izmaksas, kas iekļautas Finanšu pārskatā (3.2.3. punktā), ir EUR 45,4 miljoni attiecībā uz līdzekļiem EUR 446 miljonu apmērā, kuri tiek pārvaldīti no 2014. līdz 2020. gadam, kā rezultātā iegūtā pārvaldības izmaksu attiecība pret pārvaldītajiem līdzekļiem ir 10,2 %, kas jāskata kontekstā ar politikas jomu, kura nav tik ļoti vērsta uz tēriņiem kā citas ES politikas jomas.

Pateicoties dotāciju un iepirkuma kombinācijai, uz risku balstītiem *ex-ante* un *ex-post* kontroles pasākumiem, kā arī dokumentu pārbaudēm un revīzijām uz vietas, “kontroles mērķi” tiks sasniegti ar saprātīgām izmaksām. Ieguvumi, ko nodrošinās tāda vidējā atlikušo kļūdu līmeņa sasniegšana, kas ir mazāk nekā 2 %, un Finanšu regulas noteikumu ievērošana ir pietiekami svarīgi, lai pamatoti izvēlētos pārvaldības un kontroles pasākumus.

7.3. **Krāpšanas un pārkāpumu apkarošanas pasākumi**

Norādīt esošos vai plānotos novēršanas un aizsardzības pasākumus.

Papildus visu reglamentējošo kontroles mehānismu piemērošanai SANCO ĢD arī izstrādās krāpšanas apkarošanas stratēģiju saskaņā ar Komisijas jauno krāpšanas apkarošanas stratēģiju (CAFS), kas pieņemta 2011. gada 24. jūnijā, lai nodrošinātu *inter alia*, ka tā iekšējie ar krāpšanas apkarošanu saistītie kontroles pasākumi tiek pilnībā pielāgoti CAFS un ka tā krāpšanas riska pārvaldības pieeja ir strukturēta tā, lai identificētu riska jomas un attiecīgus atbildes pasākumus. Vajadzības gadījumā tiks ieviestas tīklu veidošanas grupas un attiecīgi IT

instrumenti, kas paredzēti ar sabiedrības veselības programmu saistītu krāpšanas gadījumu analīzei, un jo īpaši šādu pasākumu kopums:

- lēmumi, nolīgumi un līgumi, kas izrietēs no Veselības programmas īstenošanas, tieši pilnvaros Komisiju, tostarp *OLAF*, un Revīzijas palātu veikt revīzijas, apskates uz vietas un pārbaudes;

- uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus/ konkursa novērtēšanas posmā tiks pārbaudīta priekšlikumu iesniedzēju un pretendentu atbilstība publicētajiem izslēgšanas kritērijiem, pamatojoties uz deklarācijām un Agrīnās brīdināšanas sistēmu (ABS);

- izmaksu atbilstības noteikumi tiks vienkāršoti saskaņā ar Finanšu regulas nosacījumiem;

- visiem līgumu pārvaldībā iesaistītajiem darbiniekiem, kā arī revidentiem un kontrolieriem, kuri uz vietas apstiprina finansējuma saņēmēju deklarācijas, tiks nodrošināta regulāra apmācība ar krāpšanu un pārkāpumiem saistītos jautājumos.

8. PRIEKŠLIKUMA/INICIATĪVAS PAREDZAMĀ FINANSIĀLĀ IETEKME

8.1. Attiecīgās daudzgadu finanšu shēmas izdevumu kategorijas un budžeta izdevumu pozīcijas

- Esošās budžeta izdevumu pozīcijas

Tās ir sarindotas pa daudzgadu finanšu shēmas izdevumu kategorijām un budžeta pozīcijām.

Daudzgadu finanšu shēmas izdevumu kategorija	Budžeta pozīcija	Izdevumu veids	Ieguldījums			
	Skaitis	Dif./nedif. ⁽²⁵⁾	No EBTA ²⁶	No kandidātvalstīm ²⁷	No trešām valstīm	Finanšu regulas 18. panta 1. punkta aa) apakšpunkta nozīmē
3: drošība un pilsonība	17 03 06 ES rīcība veselības aizsardzības jomā	Dif.	JĀ	JĀ	NĒ	NĒ
3: drošība un pilsonība	17 01 04 Eiropas Savienības rīcības programma veselības aizsardzības jomā — izdevumi par administratīvo pārvaldību	Nedif.	JĀ	JĀ	NĒ	NĒ

Jaunas budžeta izdevumu pozīcijas nav pieprasītas.

²⁵ Dif. = diferencētas apropriācijas / nedif. = nediferencētas apropriācijas.

²⁶ EBTA — Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācija.

²⁷ Kandidātvalstis un attiecīgā gadījumā potenciālās kandidātvalstis no Rietumbalkāniem.

8.2. Paredzamā ietekme uz izdevumiem

8.2.1. Paredzamās ietekmes uz izdevumiem kopsavilkums

Miljonos EUR (līdz 3 zīmēm aiz komata), pēc pašreizējām cenām

Daudz gadu finanšu shēmas izdevumu kategorija		3.	Drošība un pilsonība								
SANCO ĢD			2014. gads	2015. gads	2016. gads	2017. gads	2018. gads	2019. gads	2020. gads	Turpmākie gadi	KOPĀ
<i>Darbības apropriācijas</i>											
17 03 06	Saistības	(1)	54.465	56.281	57.188	58.096	59.004	60.819	59.004		404.857
	Maksājumi	(2)	5.000	16.000	32.000	49.000	54.000	57.000	57.000	134.857	404.857
<i>Administratīvās apropriācijas, ko finansē no finansējuma konkrētām programmām²⁸</i>											
17 01 04		(3)	5.535	5.719	5.812	5.904	5.996	6.181	5.996		41.143
KOPĀ — SANCO ĢD apropriācijas	Saistības	= 1+1a +3	60.000	62.000	63.000	64.000	65.000	67.000	65.000		446.000
	Maksājumi	= 2+2a +3	10.535	21.719	37.812	54.904	59.996	63.181	62.996	134.857	446.000
• KOPĀ — darbības apropriācijas	Saistības	(4)	54.465	56.281	57.188	58.096	59.004	60.819	59.004		404.857
	Maksājumi	(5)	5.000	16.000	32.000	49.000	54.000	57.000	57.000	134.857	404.857
• KOPĀ — administratīvās apropriācijas, ko finansē no finansējuma konkrētām programmām		(6)	5.535	5.719	5.812	5.904	5.996	6.181	5.996		41.143
KOPĀ — 3. izdevumu kategorijai “Drošība un pilsonība” piešķirtās apropriācijas	Saistības	=4+ 6	60.000	62.000	63.000	64.000	65.000	67.000	65.000		446.000
	Maksājumi	=5+ 6	10.535	21.719	37.812	54.904	59.996	63.181	62.996	134.857	446.000

²⁸

Tehniskā un/vai administratīvā palīdzība un ES programmu un/vai pasākumu īstenošanas atbalsta izdevumi (kādreizējās “BA” pozīcijas), netiešā pētniecība, tiešā pētniecība.

Komisija var paredzēt, ka programmas “Veselība izaugsmei” īstenošana ir jāuztiek kā ārpakalpojums izpildaģentūrai. Var būt nepieciešams aplēsto izmaksu summas un iedalījumu koriģēt atbilstoši pakāpei, kādā galu galā tiek nolemts izmantot šādu ārpakalpojumu.

Miljonos EUR (līdz 3 zīmēm aiz komata), pēc pašreizējām cenām

Daudz gadu finanšu shēmas izdevumu kategorija		5	“Administratīvie izdevumi”							
			2014. gads	2015. gads	2016. gads	2017. gads	2018. gads	2019. gads	2020. gads	KOPĀ
SANCO ĢD										
• Cilvēkresursi, SANCO (17 01 01)			1.088	1.110	1.132	1.155	1.178	1.202	1.226	8.091
SANCO ĢD										
• Citi administratīvie izdevumi (17 01 02 11)			2.125	2.168	2.211	2.255	2.300	2.346	2.300	15.705
KOPĀ — SANCO ĢD		Apropriācijas	3.213	3.278	3.343	3.410	3.478	3.548	3.526	23.796
KOPĀ — DFS 5. IZDEVUMU KATEGORIJAI piešķirtās apropriācijas		(Kopējā saistību summa = kopējā maksājumu summa)	3.213	3.278	3.343	3.410	3.478	3.548	3.526	23.796
			2014. gads	2015. gads	2016. gads	2017. gads	2018. gads	2019. gads	2020. gads	KOPĀ
KOPĀ —Daudz gadu finanšu shēmas 1.–5. IZDEVUMU KATEGORIJAI piešķirtās apropriācijas		Saistības	63.213	65.278	66.343	67.410	68.478	70.548	68.526	469.796
		Maksājumi	13.748	24.997	41.155	58.314	63.475	66.729	66.522	334.939

8.2.2. *Paredzamā ietekme uz darbības apropriācijām*

- Priekšlikumā/iniciatīvā nav paredzēta darbības apropriāciju izmantošana
- Priekšlikumā/iniciatīvā paredzēta darbības apropriāciju izmantošana, kā norādīts turpmāk.
- *Saistību apropriācijas miljonus EUR pēc pašreizējām cenām (līdz 3 zīmēm aiz komata)*

Norādīt mērķus un rezultātus	Rezultāta veids	2014. gads		2015. gads		2016. gads		2017. gads		2018. gads		2019. gads		2020. gads		KOPĀ	
		REZULTĀTI															
		Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas	Rezultātu sk.	Izmaksas
1. KONKRĒTAIS MĒRĶIS		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. KONKRĒTAIS MĒRĶIS		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. KONKRĒTAIS MĒRĶIS		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. KONKRĒTAIS MĒRĶIS		1	4.902	3	5.065	5	5.147	5	5.229	5	5.310	5	5.474	5	5.310	29	36.437
KOPĒJĀS IZMAKSAS		9	54.174	19	55.980	30	56.882	30	57.785	30	58.688	30	60.494	30	58.688	178	404.857

Rezultātu skaits, kas tiek plānots 2021. un 2022. gadā: 1. mērķis — 12; 2. mērķis — 6; 3. mērķis — 9; 4. mērķis — 6, tādējādi visai programmai kopā — 32. Kopējais plānotais indikatīvais rezultātu skaits ir 120.

Rezultātus veido:

1. konkrētajam mērķim — izstrādāto instrumentu un mehānismu skaits;
2. konkrētajam mērķim — darbojošos Eiropas references tīklu skaits un izstrādāto vadlīniju skaits;
3. konkrētajam mērķim — apstiprinātu identificētu un izplatītu paraugpraksi skaits attiecībā uz rentabliem profilakses pasākumiem;

4. konkrētajam mērķim — izstrādāto kopējo pieeju skaits (attiecībā uz pārrobežu veselības apdraudējumiem).

Sadalījums pa gadiem ir vidējais rādītājs un ir tikai ilustratīvs, jo programmai nozīmīgāks ir kopējā finansējuma sadalījums. Ir ļoti iespējams, ka vienā gadā pie kāda konkrētā mērķa tiks strādāts vairāk nekā pie cita. Norādes par gada izdevumiem tiks sniegtas daudzgadu stratēģiskajā plānā. Galīgais lēmums tiks pieņemts, sagatavojot gada darba programmu.

8.2.3. Paredzamā ietekme uz administratīvajām apropriācijām

8.2.3.1. Kopsavilkums

- Priekšlikumā/iniciatīvā nav paredzēta administratīvu apropriāciju izmantošana
- Priekšlikumā/iniciatīvā paredzēta administratīvu apropriāciju izmantošana, kā norādīts turpmāk.

Miljonos EUR 2011. gada cenās (līdz 3 zīmēm aiz komata)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	KOPĀ
DFS 5. IZDEVUMU KATEGORIJA								
Cilvēkresursi (budžeta pozīcija 17 01 01)	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	1.026	7.182
Citi administratīvie izdevumi (budžeta pozīcija 17 01 02 11)	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	2.025	14.175
Starpsumma DFS 5. IZDEVUMU KATEGORIJĀ	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	3.051	21.357

Ārpus DFS 5. IZDEVUMU KATEGORIJAS								
Administratīvie izdevumi programmas atbalstam (budžeta pozīcija 17 01 04)	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	37.240
Starpsumma ārpus DFS 5. IZDEVUMU KATEGORIJAS	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	5.320	37.240

KOPĀ	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	8.371	58.597
-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

8.2.3.2. Paredzamās vajadzības saistībā ar cilvēkresursiem

- Priekšlikumā/iniciatīvā nav paredzēta cilvēkresursu izmantošana
- Priekšlikumā/iniciatīvā paredzēta cilvēkresursu izmantošana, kā norādīts turpmāk.

Amata vietu skaits, izteikts pilnslodzes ekvivalentos

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
• Štatu sarakstā ietvertās amata vietas (ierēdņi un pagaidu darbinieki) SANCO ĢD							
17 01 01 01 — galvenajās mītnēs un Komisijas pārstāvniecības birojos dalībvalstīs (AD & 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>Kopējais štatu sarakstā ietvertu amata vietu skaits, SANCO ĢD</i>	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075
KOPĀ	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075	8,075

Ar cilvēkresursiem saistītās vajadzības tiks nodrošinātas, izmantojot tos attiecīgā ĢD darbiniekus, kuri jau ir iesaistīti konkrēta pasākuma pārvaldībā un/vai ir pārgrupēti attiecīgajā ĢD, vajadzības gadījumā izmantojot vadošajam ĢD gada budžeta sadales procedūrā piešķirtos papildu resursus un ņemot vērā budžeta ierobežojumus.

Veicamo uzdevumu apraksts

Ierēdņi un pagaidu darbinieki	<p><i>SANCO ĢD</i></p> <p>Programmas, daudzgadu darba programmas, gada darba programmu izstrāde, programmas īstenošanas kontrole, novērtēšana, revīzijas u. c.</p> <p>Saskaņošana ar izpildaģentūru, ja galu galā tiek nolemts Programmas pārvaldību uzticēt kā ārpalpojumu.</p>
-------------------------------	---

8.2.4. *Saderība ar pašreizējo daudzgadu finanšu shēmu*

- **Priekšlikums/iniciatīva atbilst daudzgadu finanšu shēmai 2014.–2020. gadam,** kas ierosināta Komisijas Paziņojumā COM(2011) 500.
- Pieņemot priekšlikumu/iniciatīvu, jāpārplāno attiecīgā daudzgadu finanšu shēmas izdevumu kategorija.
- Pieņemot priekšlikumu/iniciatīvu, jāpiemēro elastības instruments vai jāpārskata daudzgadu finanšu shēma²⁹.

8.2.5. *Trešo personu ieguldījums*

- Priekšlikumā/iniciatīvā nav paredzēts trešo personu līdzfinansējums.
- Priekšlikumā/iniciatīvā paredzēts turpmāk aprēķinātais līdzfinansējums.

8.3. **Paredzamā ietekme uz izdevumiem**

- Priekšlikums/iniciatīva finansiāli neietekmē ieņēmumus.
- Priekšlikumam/iniciatīvai ir šāda finansiālā ietekme.

²⁹ Sk. Iestāžu nolīguma 19. un 24. punktu.