



Briseļē, 3.4.2017.  
COM(2017) 149 final

**KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI**

**Kopienas rīcības programmas īstenošana veselības aizsardzības jomā 2014. gadā**

{SWD(2017) 119 final}

## Satura rādītājs

Ievads .....	3
Gada darbība — 2014. gada tematiskā ievirze: hroniskas slimības .....	5
1.1 Projekts <i>PATHWAYS</i> — dalība veselībai nekaitīgu darbavietu un iesaistīšanas stratēģijās darba sektorā.....	5
Iniciatīvas, kas tieši veicina ES tiesību aktu īstenošanu.....	6
1.2 Pakalpojuma pieprasījums — Pārrobežu veselības aprūpes direktīvas 2011/24/ES īstenošana.....	6
Budžeta izpilde.....	7
1.3 Budžets .....	7
1.4 Prioritātes 2014. gadam un finansēšanas mehānismi .....	8
1.5 Darbības budžeta izpilde, ņemot vērā finansēšanas mehānismu.....	8
1.6 Tiešo dotāciju nolīgumi ar starptautiskām organizācijām.....	13
1.7 Iepirkumi (pakalpojumu līgumi) .....	13
1.8 Citas darbības .....	14
1.9 Budžeta izlietojums 2014. gadā.....	15
1.10 Atbalsta saņēmēju veids .....	15
Secinājums .....	16

## IEVADS

Šajā ziņojumā aplūkota trešās veselības aizsardzības programmas īstenošana 2014. gadā. Tas bija pirmais gads, kad tika īstenota ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2014. gada 11. marta Regulu (ES) Nr. 282/2014 izveidotā trešā veselības aizsardzības programma<sup>1</sup>. No 2014. gada 1. janvāra šo regulu piemēro programmai, kas darbosies septiņus gadus līdz 2020. gada 31. decembrim. Saskaņā ar šīs regulas 13. pantu Komisijai katru gadu jāziņo veselības aizsardzības programmas komitejai un jāinformē Padome un Eiropas Parlaments par visu to darbību īstenošanu, kas finansētas saskaņā ar programmu. Šis ziņojums atbilst minētajai prasībai. Tajā sniegta detalizēta informācija par 2014. gada budžetu un tā izlietojumu.

Komisijas dienestu darba dokumentā, kas pievienots 1. pielikumā, sniegti vairāki piemēri galvenajām daudzgadu darbībām, kuras tika līdzfinansētas saskaņā ar otro veselības aizsardzības programmu<sup>2</sup> un kuru galīgie rezultāti kļuva pieejami 2014. gadā. Tajā arī sniegti piemēri darbībai, kas tika finansēta saskaņā ar 2014. gada darba programmu tādās papildjomās kā novērtēšana un rezultātu izplatīšana. Pārskata tabulas, kurās sīki uzskaitītas visas līdzfinansētās darbības un iesniegtie līgumi, ir atrodamas 2.–10. pielikumā.

Trešās veselības aizsardzības programmas kopējais budžets ir EUR 449 400 000. Tajā izvirzīti četri konkrēti mērķi:

1. veicināt veselību, novērst saslimšanu un sekmēt **veselīgam dzīvesveidam** labvēlīgu vidi atbilstīgi principam, ka veselība jāņem vērā visās politikas jomās;
2. pasargāt Savienības pilsoņus no nopietniem **pārrobežu veselības apdraudējumiem**;
3. atbalstīt novatoriskas, efektīvas un ilgtspējīgas **veselības aprūpes sistēmas**;
4. atvieglot Savienības iedzīvotājiem piekļuvi **labākai un drošākai veselības aprūpei**.

Programmā katram mērķim ir definēti progressa rādītāji. Lai sasniegtu šos mērķus, programmu var īstenot, izmantojot plašu finansēšanas instrumentu klāstu. Šie instrumenti ir:

- darbības, kas līdzfinansētas ar dalībvalstu iestādēm (“kopīgas darbības”),
- projekti un darbības dotācijas nevalstisku organizāciju un tīklu īpašam atbalstam,
- tieši nolīgumi ar starptautiskām organizācijām, publiskais iepirkums un
- citas darbības.

Saskaņā ar 2013. gadā izstrādāto daudzgadu plānu 2014. gada darba programmā galvenā uzmanība ir pievērsta hroniskām slimībām. Tādējādi 2014. gadā tika līdzfinansētas vairākas darbības hronisku slimību novēršanai; viena no minētajām darbībām ir īpaši uzsvērtā šajā ziņojumā. Saskaņā ar programmu ir līdzfinansētas arī iniciatīvas, kas palīdz īstenot ES tiesību aktus. Šajā ziņojumā sniegti divi piemēri tam, cik sekmīgi programma īstenošana šajā jomā 2014. gadā.

### Skats nākotnē

Trešās veselības aizsardzības programmas pirmajā gadā ar programmas līdzfinansējumu tika atbalstītas un sāktas vairākas svarīgas iniciatīvas, tostarp astoņas kopīgas darbības. Saskaņā ar otrās veselības aizsardzības programmas *ex post* izvērtējuma secinājumiem Komisija nodrošina, ka trešās veselības aizsardzības programmas īstenošana tiks cieši uzraudzīta, bet rezultāti publiskoti daudz

---

<sup>1</sup> OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.

<sup>2</sup> OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

plašāk. Turklāt Komisija turpina veicināt un sekmēt visu dalībvalstu un programmā iesaistīto valstu līdzdalību un cenšas panākt sinerģiju ar citām ES finansējuma programmām.

## GADA DARBĪBA — 2014. GADA TEMATISKĀ IEVIRZE: HRONISKAS SLIMĪBAS

Prioritārā veselības tēma 2014. gada darba programmā bija hroniskas slimības. Kopumā tika izsludināti trīs uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus projektiem par hronisku slimību profilakses un pārvaldības dažādiem aspektiem, un pēc priekšlikumu saņemšanas tika īstenoti pieci līdzfinansēti projekti. Tika noslēgta vienošanās par kopīgu darbību uztura un fiziskās aktivitātes jomā un par kopīgu darbību demences jomā, kā arī par sešiem projektiem aktīvas un veselīgas novecošanas jomā. Turpmāk izklāstītais projekts *PATHWAYS* ir labs piemērs. Tajā risināts svarīgs jautājums par hronisku slimību pacientu dalību darba tirgū. Tas pilnīgi saskan ar Komisijas darba kārtībā iekļauto jautājumu par nodarbinātību un izaugsmi.

### 1.1 Projekts *PATHWAYS* — dalība veselībai nekaitīgu darbavietu un iesaistīšanas stratēģijās darba sektorā

#### 1.1.1 *Vispārīga informācija*

*PATHWAYS* — dalība veselībai nekaitīgu darbavietu un iesaistīšanas stratēģijās darba sektorā bija viens no 2014. gadā līdzfinansētajiem projektiem, kurā uzmanība bija pievērsta minētā gada ievirzei — hroniskajām slimībām. Projekts *PATHWAYS* sākās 2015. gada vasarā, darbosies 36 mēnešus un saņems līdz EUR 969 379,00 lielu līdzfinansējumu. Šajā projektā iesaistīti 12 partneri no 10 dažādām Eiropas valstīm (Austrijas, Beļģijas, Čehijas Republikas, Vācijas, Grieķijas, Itālijas, Norvēģijas, Polijas, Slovēnijas un Spānijas), un tiem visiem ir liela pieredze hronisku un garīgu slimību un nodarbinātības jomā.

#### 1.1.2 *Īss apraksts*

Cilvēki ar hroniskām slimībām un garīgās attīstības traucējumiem bieži vien piedzīvo ar darbu saistītas problēmas, piemēram, bezdarbu, darba kavējumus, samazinātu produktivitāti un stigmatizāciju darbavietā. Hronisko slimību un garīgās attīstības traucējumu izplatības palielināšanās budžeta taupības apstākļos pieprasa inovatīvas stratēģijas, lai palīdzētu šiem cilvēkiem iesaistīties darba tirgū.

Taču trūkst zināšanas par pieejamām stratēģijām un to efektivitāti. Ir jānoskaidro arī ar nodarbinātību saistītās vajadzības, kas rodas cilvēkiem ar hroniskām slimībām un garīgās attīstības traucējumiem. Tādēļ, ņemot to vērā, projektā *PATHWAYS* tiks apzinātas integrācijas un reintegrācijas stratēģijas, kas ir pieejamas Eiropā un ārpus tās, un noteikta to efektivitāte. Pēc tam tajā tiks novērtētas konkrētās, ar nodarbinātību saistītās to cilvēku vajadzības, kam ir hroniskas slimības un garīgās attīstības traucējumi. Visbeidzot, tajā tiks izstrādātas pamatnostādnes, lai palīdzētu īstenot efektīvu profesionālās integrācijas un reintegrācijas stratēģiju. Viena no izmantotajām metodēm būs apspriešanās ar ieinteresētajām personām.

#### 1.1.3 *Prognozētie rezultāti*

Projektā *PATHWAYS* tiks sniegti vairāki ziņojumi, tostarp:

- ziņojums, kurā tiks salīdzinātas pieejamās stratēģijas, pamatojoties uz piecām sociālās labklājības kategorijām un veselības aprūpes modeļiem Eiropā, un
- ziņojums par neatrisinātām nodarbinātības problēmām cilvēkiem ar hroniskām slimībām, tostarp ieteikumi par to, kā šīs problēmas risināt.

Pieejamie pierādījumi par to, cik efektīvas ir pašreizējās darbā integrēšanas un reintegrēšanas stratēģijas, kas paredzētas cilvēkiem ar hroniskām slimībām, tiks apkopoti datubāzē, kā arī izklāstīti izpētes dokumentā.

Visbeidzot, projekta *PATHWAYS* nobeigumā tiks izklāstīti politikas ieteikumi iekļaujošo stratēģiju īstenošanai ceļā uz iekļaujošu darba tirgu, kurā cilvēki ar hroniskām slimībām un garīgās attīstības traucējumiem var jēgpilni piedalīties.

## INICIATĪVAS, KAS TIEŠI VEICINA ES TIESĪBU AKTU ĪSTENOŠANU

Saistībā ar šo veselības aizsardzības programmu tiek finansēti pakalpojumi, kurus sniedz ārēji līgumslēdzēji, kas atbalsta Komisiju, īstenojot lēmumus un direktīvas veselības aizsardzības jomā. Turpmāk norādīts viens piemērs šādiem pakalpojumiem, kas veikti 2014. gadā.

### **1.2 Pakalpojuma pieprasījums — Pārrobežu veselības aprūpes direktīvas 2011/24/ES īstenošana**

#### *1.2.1 Vispārīgas informācijas izklāsts*

Šajā pētījumā aplūkota Pārrobežu veselības aprūpes direktīvas 2011/24/ES ietekme<sup>3</sup>. Pētījuma vispārējais mērķis bija ziņot par to, kā dalībvalstis īsteno šo direktīvu (kā paredzēts 20. panta 1. punktā), kā arī apzināt nepilnības un iespējas veikt uzlabojumus. Pētījums pamatojās uz attiecīgo situāciju un citiem vērtīgiem ārējiem avotiem. Šie pakalpojumi tika sniegti, noslēdzot pakalpojumu līgumu ar *KPMG Advisory N.V.*, *Technopolis Group* un *Empirica GmbH* atbilstīgi pamatlīguma SANCO/2012/02/011 1. daļai. Minētais līgums bija spēkā no 2014. gada 21. jūlija līdz 2015. gada 21. martam un izmaksāja EUR 179 026.

#### *1.2.2 Īss apraksts*

Papildus dokumentu izpētei un literatūras apskatam tika detalizēti pētītas tīmekļu vietnes un plaši izmantotas līdzdalīgas pētniecības metodes. Pamatojoties uz iepriekšējiem pētījumiem, tika analizētas visas 32 valstu kontaktpunktu (VKP) tīmekļvietnes attiecībā uz pārrobežu veselības aprūpi (precīzāk — 32 valstu vai teritoriju kontaktpunkti, jo attiecībā uz Apvienoto Karalisti atsevišķi tika iekļauta Skotija, Velsa, Anglija, Ziemeļīrija un Gibraltārs).

Lai būtu ņemts vērā “galalietotāja” viedoklis, tika izmantota izpētes metode ar pseidopacientiem. Pētījuma veicēji, izmantojot trīs atšķirīgus, iepriekš izstrādātus scenārijus, gan pa e-pastu, gan pa tālruni sazinājās ar 12 dalībvalstu (Austrijas, Beļģijas, Francijas, Vācijas, Ungārijas, Itālijas, Lietuvas, Maltas, Nīderlandes, Slovēnijas, Spānijas un Zviedrijas) VKP.

Fokusgrupas valstīs un Eiropas līmenī 59 intervijās ar ieinteresētajām personām un fokusgrupas valstu kontaktpunktiem adresētā internetaptaujā tika vākti arī subjektīvus

---

<sup>3</sup> OV L 88, 4.4.2011., 45. lpp.

viedokļus atspoguļojoši dati. Četrus nedēļu laikā apmēram 50 % no kontaktētajām ieinteresētajām personām piekrita intervijām. Ieinteresētās personas pārstāvēja dažādus veselības apdrošināšanas sniedzējus, veselības aprūpes sniedzējus, pacientu ombudus, valstu un reģionu iestādes, pacientu grupas, revīzijas institūcijas, arodbiedrības un tiešās veselības aprūpes sniedzēju organizācijas. Visi VKP vismaz daļēji aizpildīja interneta aptauju. Pētījuma secinājumus papildina stipro un vājo pušu, iespēju un draudu (SVID) analīze, kurā galvenā uzmanība pievērsta pakalpojumiem, kas tiek sniegti pacientiem.

### 1.2.3. Konkrētie rezultāti

Šis pētījums ir daļa no notiekoša darba, lai Savienībā izveidotu nulles bāzes līniju kā sākumpunktu pārrobežu veselības aprūpes noteikšanai un novērtēšanai. Kā vispārējs konstatējums — visas attiecīgās ieinteresētās personas apstiprināja, ka to pacientu skaits, kas izmantojuši pārrobežu veselības aprūpi atbilstīgi direktīvai, ir neliels.

Šis pētījums saskaņā ar principu “izvērtēšana vispirms” nodrošina jēgpilnu un kvalitatīvu ieguldījumu pamatnovērtēšanā un turpmākos izvērtēšanas centienos. Pētījuma rezultāti tika publicēti 2015. gada maijā Eiropas Komisijas tīmekļa vietnē un izklāstīti Eiropas Komisijas 2015. gada 2. decembrī organizētajā NKP sanāksmē, kur tie tika sagaidīti ar lielu interesi. Cerams, ka ieinteresētās personas un plašāku pētniecības aprindu pārstāvji pētīs sīkāk šā pētījuma metodiskos līdzekļus.

Tomēr šis pētījums nav oficiāls novērtējums. Tajā netika aplūkotas sūdzības, pārkāpumi un transponēšanas pasākumi. Tā kā direktīva ir pieņemta nesen un trūkst tūlītēji pieejamu datu par pacientu mobilitāti, to oficiāli izvērtēt būtu bijis priekšlaicīgi.

## BUDŽETA IZPILDE

### 1.3 Budžets

Trešās veselības aizsardzības programmas budžets 2014.–2020. gadam ir EUR 449,4 miljoni. Tajā ir ietverti EUR 33,48 miljoni Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (*Chafea*) darbībai, kuru Komisija ir aicinājusi pārvaldīt 2014.–2020. gada veselības aizsardzības programmu. *Chafea* kopš 2005. gada Komisijai sniedz tehnisku, zinātnisku un administratīvu palīdzību veselības aizsardzības programmas īstenošanā<sup>4</sup>. Tā organizē ikgadējus uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus, koordinē piedāvājumu novērtēšanu un risina sarunas par saistītajiem dotāciju nolīgumiem, kā arī tos paraksta un pārvalda. Tā ir atbildīga arī par daudzām iepirkuma procedūrām.

Darba plānā 2014. gadam<sup>5</sup> noteiktais budžets ir EUR 58 579 000, kas sadalīti šādi:

<sup>4</sup> 2004. gada 15. decembra Lēmums 2004/858/EK (OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.), kurā grozījumi izdarīti ar 2008. gada 20. jūnija Lēmumu 2008/544/EK (OV L 173, 3.7.2008., 27. lpp.).

<sup>5</sup> Komisijas 2014. gada 26. maija Lēmums C(2014) 3383, [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm).

- darbības izdevumi — EUR 52 870 000, kas atbilst budžeta pozīcijai 17 03 01 *Inovācijas veicināšana veselības aprūpē, veselības sistēmu ilgtspējības veicināšana, Savienības iedzīvotāju veselības uzlabošana un viņu aizsardzība no pārrobežu veselības apdraudējumiem,*
- administratīvie izdevumi — EUR 1 500 000, kas atbilst budžeta pozīcijai 17 01 04 02 *Atbalsta izdevumi programmai “Veselība izaugsmei”*<sup>6</sup>.

Kopējais darbības budžets, ietverot EBTA/EEZ valstu apropriācijas un atgūtās apropriācijas no iepriekšējiem budžeta gadiem, bija EUR 54 856 308,05, un kopējais administratīvais budžets bija EUR 1 547 747,69.

*Chafea* 2014. gadā no šā budžeta pārvaldīja EUR 44 541 244,83, bet Komisija pārvaldīja EUR 9 409 832,88, aptverot iepirkumu, tiešas dotācijas un citus pasākumus.

#### 1.4 Prioritātes 2014. gadam un finansēšanas mehānismi

Prioritātes 2014. gadam tika noteiktas Komisijas 2014. gada 26. maija Īstenošanas lēmumā C (2014) 3383 par 2014. gada darba programmas pieņemšanu un ar to saistītiem kritērijiem<sup>7</sup>.

Lai īstenotu darba plānu 2014. gadam, tika izmantoti vairāki finansēšanas mehānismi. Šie finansēšanas mehānismi ir sīkāk raksturoti turpmāk.

Lai izvēlētos finansējamās iniciatīvas, tika izmantotas konkursa atlases un piešķiršanas procedūras. Konkursa atlases un piešķiršanas procedūras neizmanto kopīgām darbībām, tiešo dotāciju nolīgumiem un Padomes prezidentvalstu rīkotām konferencēm, jo šādos gadījumos konkursa procedūras nav atļautas saskaņā ar īpašajiem noteikumiem vai arī tās neizmanto praksē, piemēram, sakarā ar monopolstāvokli.

Administratīvās apropriācijas sedza, piemēram, pētījumu, ekspertu sanāksmju, informācijas un publicitātes, kā arī IT sistēmu tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus.

#### 1.5 Darbības budžeta izpilde, ņemot vērā finansēšanas mehānismu

Finansēšanas mehānisma veids	Izpilde (EUR)	Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē
<b>Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus</b>	<b>17 393 292,88</b>	<b>31,7 %</b>
Projekta dotācijas	12 677 193,08	23,1 %
Darbības dotācijas	4 716 099,80	8,5 %

<sup>6</sup> Sākotnēji ierosinātais trešās veselības aizsardzības programmas nosaukums bija programma “Veselība izaugsmei”, tādēļ tāds ir arī šis budžeta pozīcijas nosaukums. Tā kā šis nosaukums netika saglabāts, minētā budžeta pozīcija ir pārdēvēta par 2016. gada darba programmu.

<sup>7</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm).



<b>Dotācijas kopīgām darbībām</b>	<b>18 506 972,39</b>	<b>33,7 %</b>
<b>Konferences dotācijas dalībvalstīm, kas ir ES prezidentvalstis</b>	<b>157 901,00</b>	<b>0,2 %</b>
<b>Tiešo dotāciju nolīgumi</b>	<b>3 849 825,96</b>	<b>7 %</b>
<i>Pārvaldība CHAFEA</i>	<b>2 700 000,00</b>	
<i>Pārvaldība SANTE ĢD</i>	<b>1 149 825,96</b>	
<b>Iepirkums (pakalpojumu līgumi)</b>	<b>12 769 292,44</b>	<b>23,3 %</b>
<i>Pārvaldība CHAFEA</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Pārvaldība SANTE ĢD</i>	7 486 213,88	13,6 %
<b>Citas darbības</b>	<b>1 273 793,04</b>	<b>2,3 %</b>
<i>Pārvaldība CHAFEA</i>	500 000,00	
<i>Pārvaldība SANTE ĢD</i>	773 793,04	
<b>2014. gadā izlietotais budžets</b>	<b>53 951 077,71</b>	
<b>Kopējais pieejamais budžets</b>	<b>54 856 307,05</b>	
<b>Neizmantotās apropriācijas<sup>8</sup></b>		
<i>CHAFEA</i>	711 310,68	
<i>SANTE ĢD</i>	193 918,66	
<b>Izlietotais budžets</b>	<b>98,3 %</b>	

Salīdzinājumam — turpmāk iekļautajā tabulā norādīta procentuālā daļa no pieejamā budžeta, kas vidēji izlietots par finanšu mehānismu otrajā veselības aizsardzības programmā un 2014. gadā. Projektiem 2014. gadā iztērēja mazāku daļu, savukārt kopīgām darbībām tika iztērēts vairāk. Citiem finanšu instrumentiem atvēlētā procentuālā daļa ir līdzīga.

<b>Finansēšanas mehānisma veids</b>	<b>Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē 2014. gadā</b>	<b>Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē otrajā veselības aizsardzības programmā</b>
Projekta dotācijas	23,1 %	36 %
Darbības dotācijas	8,5 %	7 %

<sup>8</sup> Pirmspievienošanās apropriācijas, kas vēl nav izmantotas, starpības starp piešķiršanas lēmumā minētajām summām un summām, par kurām faktiski noslēgti līgumi.

Dotācijas kopīgām darbībām	33,7 %	22 %
Tiešo dotāciju nolīgumi	4,9 %	7 %
Iepirkums (pakalpojumu līgumi)	23,0 %	25 %
Citas darbības	2,3 %	4 %

### Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus

Programmas “Apvārsnis 2020” dalībnieku portālā<sup>9</sup>, *EUROPA* Sabiedrības veselības tīmekļvietnē<sup>10</sup> un *Chafea* tīmekļvietnē<sup>11</sup> 2014. gada 6. jūnijā tika izsludināti uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus — projektiem un darbības dotācijām. Lielāka daļa pieteikumu tika saņemta no galvenajiem partneriem ES-15 dalībvalstīs, kuru pieteikumu skaits veidoja 86 % projektu pieteikumu, 100 % darbības dotācijas pieteikumu un 100 % kopīgas darbības pieteikumu. No ES-13 valstīm ir 41 % no visiem partneriem kopīgajās darbībās un 16 % no projekta partneriem.

*Chafea* 2014. gada oktobrī rīkoja darbsemināru par kopīgu darbību, bet 2015. gada februārī — par kopīgas darbības kvalitātes nodrošināšanu. Arī valstu veselības aizsardzības programmas koordinācijas punkti organizēja valstu informācijas dienas BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES un UK. Pamatnostādnes pieteikumu iesniedzējiem bija pieejamas dalībnieku portālā. *Chafea* palīdzības dienests sniedza arī atbalstu un praktisku palīdzību.

Kopumā tika saņemti 50 projektu priekšlikumi un 40 darbības dotāciju priekšlikumi par kopējo summu EUR 42 887 771. Pieteikumus novērtēja saskaņā ar noteikumiem un kritērijiem, kas izklāstīti Komisijas Īstenošanas lēmumā C (2014) 3383 un uzaicinājumos iesniegt priekšlikumus. Novērtēšanas procesā piedalījās 37 ārējie eksperti no 18 valstīm. Eksperti tika izraudzīti no saraksta, ko izveidoja pēc uzaicinājuma izteikt ieinteresētību ar nosaukumu “Uzaicinājums izteikt ieinteresētību sabiedrības veselības jomā”<sup>12</sup>.

Novērtēšanas process notika divos posmos.

**Pirmajā posmā** trīs ārējie vērtētāji izskatīja katru priekšlikumu. *Chafea* organizētā sanāksmē tika sagatavots konsolidēts novērtējuma ziņojums par katru priekšlikumu.

<sup>9</sup>

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>.

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html).

<sup>11</sup> <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

<sup>12</sup> OV S 040-065407, 26.2.2014., un <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

**Otrajā posmā** vērtēšanas komisija pārbaudīja, vai vērtētāji ir ievērojuši attiecīgos noteikumus un kritērijus. Pēc tam tā sagatavoja galīgo sarakstu ar priekšlikumiem, kurus ieteikt finansēt, kā arī rezerves sarakstus. Vērtēšanas komisijā bija Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta (*SANTE ĢD*), Pētniecības un inovācijas ģenerāldirektorāta un *Chafea* pārstāvji. Lēmumu par projektu<sup>13</sup> un darbības dotāciju<sup>14</sup> piešķiršanu pieņēma *Chafea*.

#### 1.5.1 Projekta dotācijas

Projekta dotācijas tika piešķirtas darbībām, kurās iesaistīti vairāki partneri, parasti sabiedrības veselības iestādes un nevalstiskas organizācijas. Maksimālais ES ieguldījums ir 60 % no attiecināmajām izmaksām. Tomēr ES ieguldījums var sasniegt 80 %, ja priekšlikums atbilst īpaša lietderīguma kritērijiem. 2014. gadā par īpaši lietderīgiem tika atzīti divi projekti.

Atsaucoties uz uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus par projektiem, kopumā tika iesniegti 50 priekšlikumi. Seši priekšlikumi tika izslēgti sākotnējās izvērtēšanas posmā. No palikušajiem 44 priekšlikumiem 12 priekšlikumus ieteica finansēt, bet četrus priekšlikumus iekļāva rezerves sarakstā. Visbeidzot, 13 projektiem kopumā tika piešķirts finansējums EUR 11 567 617 apmērā. To sadalījums, ņemot vērā programmas mērķus, bija šāds:

- 1) veselības veicināšana — EUR 3 535 947 (5 projekti);
- 2) veselības apdraudējumi — netika finansēts neviens projekts;
- 3) veselības sistēmas — EUR 8 031 670 (7 projekti);
- 4) labāka un drošāka veselības aprūpe — netika finansēts neviens projekts.

Pielikumā norādīti visi finansētie projekti.

#### 1.5.2 Darbības dotācijas

Darbības dotācijas tika piešķirtas bezpeļņas organizācijām vai tīkliem:

- kas ir nevalstiski,
- kas negūst peļņu un nav atkarīgi no rūpnieciskām, komerciālām un darījumdarbības vai citām pretrunīgām interesēm,
- kas darbojas sabiedrības veselības jomā,
- kas aktīvi iesaistās pilsoniskā dialoga procesos Savienības līmenī,
- kas īsteno vismaz vienu no programmas konkrētajiem mērķiem,
- kas aktīvi darbojas Savienības līmenī un vismaz pusē dalībvalstu un
- kam ir līdzsvarots Savienības ģeogrāfiskais aptvērums.

---

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf) un [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf).

Maksimālais ES ieguldījums ir 60 % no to ikgadējām darbības izmaksām. Tomēr ES ieguldījums var pieaugt līdz 80 %, ja priekšlikums atbilst īpaša lietderīguma kritērijiem. 2014. gadā par īpaši lietderīgām tika atzītas tikai četras darbības dotācijas.

Trešās veselības aizsardzības programmas sākumā *Chafea* ieviesa uzaicinājumu attiecībā uz daudzgadu “satvara partnerības” instrumentu. Tādējādi uz trim gadiem noslēgto partnerības pamatnolīgumu turētāji var pieteikties uz ikgadējo līdzfinansējumu. Atsaucoties uz uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus darbības dotācijām, kopumā tika iesniegti 40 priekšlikumi. No tiem 14 priekšlikumiem tika piešķirtas tiesības slēgt partnerības pamatnolīgumu (35 % no saņemtajiem priekšlikumiem). Tie visi saņēma ikgadēju darbības dotāciju 2015. gadam. Kopīgais līdzfinansējums bija EUR 4 716 099,80.

Pielikumā norādītas visas finansētās darbības dotācijas.

### 1.5.3 Kopīgas darbības

Dotācijas kopīgām darbībām tika piešķirtas kompetentajām iestādēm vai publiskā sektora un nevalstiskajām struktūrām, ko pilnvarojušas minētās kompetentās iestādes. Maksimālais ES ieguldījums ir 60 %. Tomēr ES ieguldījums var sasniegt 80 %, ja priekšlikums atbilst īpaša lietderīguma kritērijiem. 2014. gadā par īpaši lietderīgām tika atzītas tikai divas kopīgas darbības.

Ir mainījusies kopīgo darbību procedūra, kas iekļauta trešajā veselības aizsardzības programmā. Lai nodrošinātu lielāku pārredzamību un iekļautību, dalībvalstis un trešajā veselības aizsardzības programmā iesaistītās valstis tagad vispirms nominē kompetentās iestādes vai citas struktūras. Pēc tam nominētās iestādes vai struktūras tiek aicinātas iesniegt priekšlikumu saskaņā ar tiešo dotāciju procedūru.

Astoņu kopīgo darbību kopīgais līdzfinansējums bija EUR 18 506 972,39. Tās tika sadalītas, ņemot vērā programmas mērķus, šādi:

- 1) veselības veicināšana — EUR 5 698 457,39 (trīs kopīgās darbības);
- 2) veselības apdraudējumi — EUR 3 499 873,00 (viena kopīga darbība);
- 3) veselības sistēmas — EUR 2 599 999,00 (divas kopīgās darbības);
- 4) labāka un drošāka veselības aprūpe — EUR 6 708 643,00 (divas kopīgās darbības).

Katrā šajā kopīgajā darbībā bija iesaistītas 10–24 dalībvalstis un citas valstis, kas piedalās programmā (vidēji vienā kopīgajā darbībā iesaistītas 19 valstis).

Šīs kopīgās darbības attiecas uz šādiem veselības aizsardzības tematiem:

- nesabalansēti uztura paradumi un fiziskās aktivitātes trūkums;
- HIV un koinfekcijas profilakses un ārstēšanas uzlabošana prioritāros reģionos un prioritārās grupās Eiropas Savienībā;
- koordinēta darbība situācijas un karjeras uzlabošanai cilvēkiem ar demenci;
- ļoti bīstami un jauni patogēni;

- tehniska un zinātniska sadarbība attiecībā uz medicīniskām ierīcēm un *in vitro* diagnostikas medicīniskajām ierīcēm;
- atbalsts e-veselības tīklam;
- Padomes ieteikuma un Komisijas paziņojuma par retām slimībām<sup>15</sup> īstenošana;
- uzraudzība un kontrole asins pārliešanas un audu un šūnu transplantācijas jomā.

Pielikumā norādītas visas finansētās kopīgas darbības.

## 1.6 Tiešo dotāciju nolīgumi ar starptautiskām organizācijām

Tiešo dotāciju nolīgumi ar starptautiskām organizācijām tika piešķirti starptautiskām organizācijām, kas darbojas sabiedrības veselības jomā. Tiešās dotācijas ietver arī pakalpojumu kvalitātes līgumus. Maksimālais ES ieguldījums ir 60 %.

Kopumā tika noslēgti septiņi tiešo dotāciju nolīgumi par kopējo summu EUR 3 849 825,96.

*Chafea* noslēdza četrus nolīgumus, proti:

- 1) ieguldījumu nolīgumu ar Eiropas Padomi, lai integrētu ES tiesību aktus par cilvēku izcelsmes vielām (EUR 500 000);
- 2) ikgadēju tiešo dotāciju nolīgumu ar Eiropas farmakopeju (EUR 1 100 000);
- 3) divus tiešo dotāciju nolīgumus ar Pasaules Veselības organizāciju, lai:
  - uzraudzītu valstu politiku saistībā ar uzturu, fiziskās aktivitātes trūkumu, lieko svaru un aptaukošanos (EUR 600 000) un
  - uzraudzītu valstu politiku saistībā ar alkohola lietošanu un tā kaitējuma mazināšanu (EUR 500 000).

*SANTE ĢD* noslēdza trīs nolīgumus, proti, par:

- 1) divām tiešajām dotācijām (transversāla apakšdeleģējuma / pakalpojumu kvalitātes nolīgums) *Eurostat* attiecībā uz saslimstības statistiku par kopējo summu EUR 1 099 825,96 un
- 2) vienu tiešo dotāciju Farmācijas inspekcijas sadarbības projektam attiecībā uz mācībām aktīvo farmaceitisko vielu jomā par summu EUR 50 000.

Pielikumā norādīti visi tiešo dotāciju nolīgumi, kam tika piešķirts finansējums.

## 1.7 Iepirkumi (pakalpojumu līgumi)

Iepirkums (pakalpojumu līgumi) tika izmantots, lai iegādātos pakalpojumus. Programma pilnībā sedz iepirkuma izmaksas.

Ar šiem pakalpojumu līgumiem tika finansētas 2014. gada darba plānā minētās vajadzības:

- darbību un politikas novērtēšana un uzraudzība,
- pētījumi,
- konsultācijas,

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/docs/rare\\_com\\_lv.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_lv.pdf)

- dati un informācija par veselību,
- zinātniskā un tehniskā palīdzība,
- saziņa,
- rezultātu izplatīšana,
- izpratnes veidošanas pasākumi un
- IT lietojumi politikas atbalstam.

*SANTE* ĢD 2014. gadā parakstīja vairākus pakalpojumu līgumus un īpašus pieprasījumus, kuros izmantoti spēkā esošie pamatlīgumi. Lielākā daļa no šiem līgumiem un pieprasījumiem bija par horizontālām darbībām, piemēram, saziņas un IT pakalpojumiem saistībā ar pašreizējo IT rīku (t. i., *EMP* datubāzes, Eiropas Medicīnisko ierīču datubankas, Veselības politikas platformas u. c.) uzturēšanu un darbību. Iepirkuma līgumos iekļauti arī līgumi ar ekspertiem, kas strādā zinātniskajās komitejās un veic novērtēšanas un uzraudzības pētījumus. Kopējais publiskā iepirkuma budžets, ko pārvaldīja *SANTE* ĢD, bija EUR 7 486 213,88.

*Chafea* 2014. gadā pārvaldīja 22 jaunas tirgus procedūras par pakalpojumu iegādi (četrus līgumus saistībā ar veselības veicināšanu, četrus līgumus saistībā ar veselības apdraudējumiem, sešus līgumus saistībā ar veselības sistēmām, piecus līgumus saistībā ar labāku un drošāku veselības aprūpi) un trīs procedūras par horizontālo saziņu par kopējo summu EUR 5 283 078,56.

Summas sadalījumā pa mērķiem un pilnvarojošajām struktūrām bija šādas:

Veselības aizsardzības programmas mērķis	<i>SANTE</i> ĢD pārvaldīts iepirkums (EUR)	<i>Chafea</i> pārvaldīts iepirkums (EUR)
Veselības veicināšana	1 353 200,72	1 280 967,00
Veselības apdraudējumi	0	1 802 209,40
Veselības sistēmas	1 327 335,79	864 927,50
Labāka un drošāka veselības aprūpe	733 684,35	1 213 163,00
Horizontālās darbības	4 071 993,02	121 811,66
KOPĀ	8 260 006,92	5 283 078,56

Pielikumā norādīti visi noslēgtie pakalpojumu līgumi.

## 1.8 Citas darbības

Citām darbībām 2014. gadā bija paredzēti EUR 2 184 000. Kategorijā “citas darbības” ietvertas ekspertu izmaksas, piemēram, maksājumi:

- ekspertu grupai jautājumos par efektīvām iespējām ieguldīt veselības jomā,
- ekspertiem, kas veic sistēmas pārbaudi attiecībā uz farmaceitiskajām vielām,
- ekspertiem, kas piedalās starptautiskās konferencēs par tehnisko prasību saskaņošanu cilvēkiem un dzīvniekiem paredzēto farmaceitisko produktu reģistrācijai.

Tajā ietvertas arī izmaksas par administratīvajiem nolīgumiem ar Kopīgo pētniecības centru un Komisijas dalības maksa par līdzdalību Eiropas Veselības aprūpes sistēmu un politikas

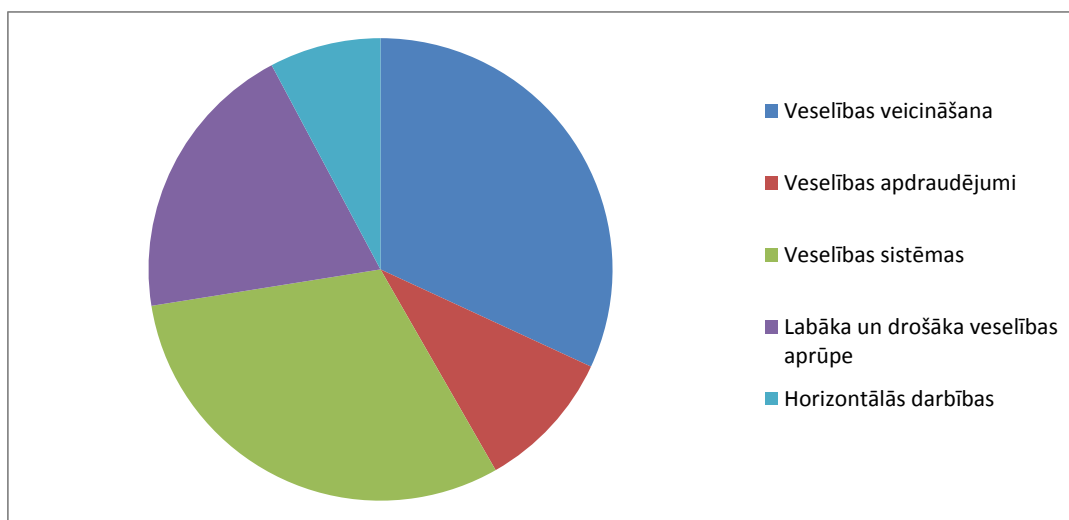
novērošanas centrā. Lai iegūtu vairāk informācijas par to, kādas konkrētas darbības ietilpa kategorijā “citas darbības”, skatīt pielikumu.

### 1.9 Budžeta izlietojums 2014. gadā

Kopumā 2014. gadā kopējais darbības budžets tika sadalīts starp četriem konkrētiem trešās veselības aizsardzības programmas mērķiem šādi:

1. veselības veicināšana — EUR 16 113 811,99 (30,6 % no darbības budžeta 2014. gadā);
2. veselības apdraudējumi — EUR 5 302 082,40 (10,1 % no darbības budžeta 2014. gadā);
3. veselības sistēmas — EUR 16 537 850,33 (31,4 % no darbības budžeta 2014. gadā);
4. labāka un drošāka veselības aprūpe — EUR 10 653 702,35 (20,2 % no darbības budžeta 2014. gadā);
5. horizontālās darbības (IT, saziņa) — EUR 4 193 804,68 (7,8 % no darbības budžeta 2014. gadā).

#### 1. diagramma. Darbības budžeta izmantošana 2014. gadā, ņemot vērā trešās veselības aizsardzības programmas mērķi

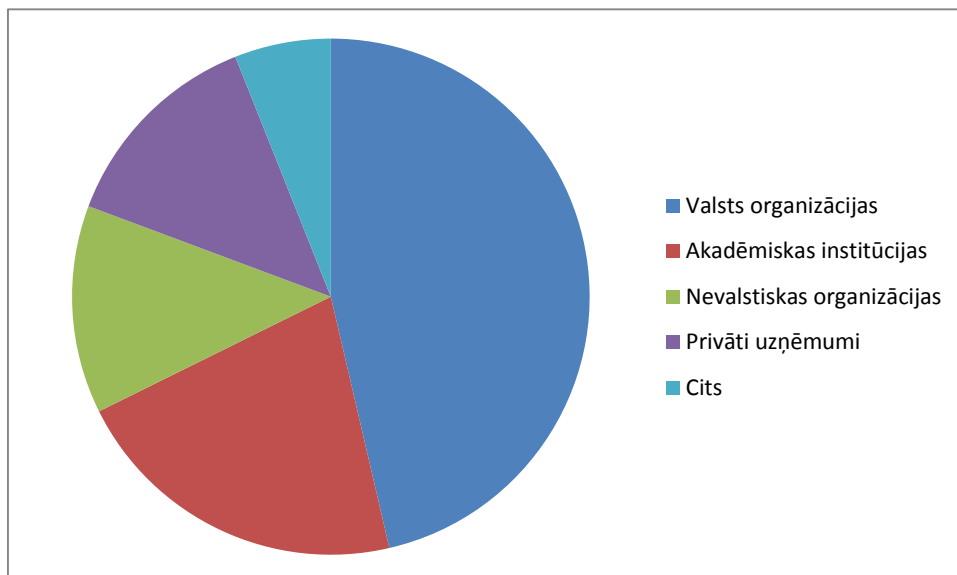


### 1.10 Atbalsta saņēmēju veids

2014. gadā gandrīz 400<sup>16</sup> dažādas dotācijas un līgumi tika parakstīti ar dažādiem atbalsta saņēmējiem un pakalpojumu sniedzējiem, sākot no valsts un nevalstiskajām organizācijām līdz akadēmiskām institūcijām un privātiem uzņēmumiem. Kategorijā “citi” ir ietverti tādi atbalsta saņēmēji kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un starptautiskās organizācijas. 2. diagrammā sniegts pārskats par dažādām atbalsta saņēmēju grupām.

<sup>16</sup> Te nav iekļauti līgumi, kas noslēgti ar atsevišķiem ekspertiem, piemēram, tiem, kuri piedalās zinātniskajās komitejās.

## 2. diagramma. Trešās veselības aizsardzības programmas atbalsta saņēmēju veidi 2014. gadā



### SECINĀJUMS

2014. gads bija pirmais gads, kad tika īstenota trešā veselības aizsardzības programma, kuru Eiropas Parlaments un Padome pieņēma 2014. gada 11. martā. Tā kā ikgadējā darba programma tika pieņemta divus mēnešus vēlāk, proti, 2014. gada 26. maijā, tika aizkavēts viss ieviešanas cikls. Tāpēc lielākā daļa dotāciju nolīgumu un vairāki pakalpojumu līgumi tika parakstīti 2015. gada pirmajā trimestrī. Salīdzinājumā ar otro veselības aizsardzības programmu trešās veselības aizsardzības programmas regulējumā ir izdarīti vairāki būtiski uzlabojumi. Tostarp:

- ir izvirzīti konkrēti mērķi ar attiecīgiem rādītājiem,
- ir skaidri definēts jēdziens “ES pievienotā vērtība” un
- ieviesti kritēriji, lai definētu “īpašu lietderīgumu” kopīgām darbībām.

Tas nozīmē, piemēram, ka pieteikuma iesniedzēji un vērtētāji varēja labāk vadīties pēc jēdziena “ES pievienotā vērtība” definīcijas un ka kopīgas darbības konsorcijiem bija vieglāk sagatavot priekšlikumu tādā veidā, lai tas atbilstu īpaša lietderīguma kritērijam, t. i., 80 % līdzfinansējuma kritērijam.

Saistībā ar trešās veselības aizsardzības programmas īstenošanu bija vērojamas arī vairākas pozitīvas pārmaiņas. Šīs pārmaiņas attiecas uz tiešsaistes iesniegumu ieviešanu, izmantojot dalībnieku portālu, un dotāciju nolīgumu tiešsaistes novērtēšanu un elektronisku parakstīšanu. Turklāt ar regulu tika ieviestas vienkāršotas administratīvās procedūras, tiešo dotāciju



nolīgumi kopīgām darbībām un partnerības pamatnolīgumi darbības dotāciju turētājiem, lai šo dotāciju saņēmēji varētu veikt ilgtermiņa plānošanu.

Jaunā kopīgo darbību procedūra arī ir pārredzamāka, jo vispirms ir jāizveido konsorcijs, dalībvalstīm / trešajā veselības aizsardzības programmā iesaistītajām valstīm veicot nomināciju. Tomēr tas nozīmē, ka ES jumta nevalstiskās organizācijas īpaši saskaras ar problēmu tikt nominētām, jo otrās veselības aizsardzības programmas laikā tās nominēja Komisija.

Dalībnieku skaits kopīgās darbībās joprojām ir salīdzinoši augsts — kā tas redzams jau otrajā veselības aizsardzības programmā —, proti, 2014. gadā vienā kopīgā darbībā bija vidēji 25 dalībnieki (skaits svārstās no 12 līdz 39 dalībniekiem). Tā ir viela pārdomām par kopīgo darbību vispārējo pārvaldību un koordinēšanu. Aplūkojot uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus par projektiem, var novērot, ka saistībā ar diviem uzaicinājumiem dotācijas nav piešķirtas nevienam projektam. Vienā gadījumā tas bija tāpēc, ka netika saņemts neviens pieteikums, iespējams, tāpēc, ka tēma bija definēta diezgan šauri un ierosinātais līdzfinansējums bija salīdzinoši zems. Otrajā gadījumā tika saņemti vairāki priekšlikumi, taču vērtēšanā tie visi tika noraidīti nepietiekamas kvalitātes dēļ.

Ņemot vērā *ex post* novērtējuma ieteikumus, tuvākajos gados ir paredzēts īstenot turpmākus uzlabojumus, tostarp uzlabot elektronisko uzraudzības un ziņošanas sistēmu, labāk un mērķtiecīgāk izplatīt rezultātus un turpināt centienus palielināt to organizāciju un institūciju līdzdalību, kas atrodas tajās valstīs, kuras līdz šim nav bijušas pietiekami pārstāvētas atbalsta saņēmēju vidū.