EIROPAS
KOMISIJA

Briselē, 12.12.2018.
COM(2018) 818 final

KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM UN PADOMEI

Trešās Savienības rīcības programmas īstenošana veselības aizsardzības jomā 2015. gadā

{SWD(2018) 489 final}

IEVADS

Šajā ziņojumā tiek aplūkots, kā tiek īstenota 2015. gada darba programma (2015. gada GDP) trešās Veselības programmas (2014.–2020. gads) ietvaros, kura izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2014. gada 11. marta Regulu (ES) Nr. 282/2014[1].

Saskaņā ar minētās regulas 13. pantu Komisijai jāziņo par visu programmas ietvaros finansēto darbību īstenošanu gan Veselības programmas komitejai, gan arī Eiropas Parlamentam un Padomei. Ar šo ziņojumu tiek izpildīta prasība par Eiropas Parlamenta un Padomes informēšanu. Tajā sniegta detalizēta informācija par 2015. gada budžetu un tā izlietojumu. Ziņojumā arī ņemti vērā 2015. gada GDP grozījumi, kas paredzēti, lai novirzītu finansējumu tām dalībvalstīm, kurās ir īpaši augsts migrācijas spiediens un kurām ir vajadzīgs atbalsts ar veselību saistīto problēmu risināšanā.

Šim ziņojumam pievienotajā Komisijas dienestu darba dokumentā sniegti vairāki piemēri galvenajām darbībām, kuras tika līdzfinansētas saskaņā ar otro[2] un trešo Veselības programmu un kuru galīgie rezultāti kļuva pieejami 2015. gadā. Tajā sniegti arī piemēri darbībām, kas tika finansētas saskaņā ar 2015. gada darba programmu tādās atbalsta jomās kā rezultātu novērtēšana un izplatīšana. Turklāt ziņojumā iekļautas tabulas, kurās sniegts pārskats par visām līdzfinansētajām darbībām un līgumiem.

2015. gada GDP īpaša vērība tika pievērsta inovācijām veselības un veselības aprūpes jomā, šajā ziņojumā īpaši uzsverot divus saistītus rīcības virzienus (veselības aprūpes tehnoloģiju un migrantu veselību). Komisija nolēma grozīt 2015. gada GDP[3], reaģējot uz to migrantu lielo pieplūdumu, kam nepārprotami vajadzīga starptautiska aizsardzība, un vajadzību nodrošināt finansiālu atbalstu organizācijām, kas spēj atbalstīt dalībvalstis šīs ārkārtas situācijas novēršanā.

Komisija nodrošina, lai trešās Veselības programmas īstenošana tiktu stingri uzraudzīta un rezultāti publiskoti daudz plašāk. Tā arī turpina mudināt visas dalībvalstis un citas programmā iesaistītās valstis līdzdarboties, kā arī cenšas panākt sinerģiju ar citām Eiropas Savienības (ES) finansējuma programmām.

---

[1] OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.

[2] OV L 301, 20.11.2007., 3. lpp.

[3] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_en.pdf.

SATURS

IEVADS 1

TĒMAS UN RĪCĪBAS 2015. GADĀ 3

BUDŽETA IZPILDE 5

1. Budžets 5
2. Mērķi, prioritātes un finansēšanas mehānismi 2015. gadā 7
3. Darbības budžeta izpilde pēc finansēšanas mehānisma 9
4. Atbalsta saņēmēji 11

CITAS GALVENĀS IEZĪMES 11

TĒMAS UN RĪCĪBAS 2015. GADĀ

Prioritārā veselības tēma 2015. gada darba programmā bija "*veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējums (*health technology assessment — HTA*) un inovācija*". Tā tika risināta, īstenojot vairākas ar dažādiem finansēšanas mehānismiem finansētas un 2016. gada pirmajā ceturksnī parakstītas darbības, turklāt vairumu no tām uz trim gadiem, kas nozīmē, ka tās turpināsies līdz 2018. gada beigām un, atsevišķos gadījumos, līdz 2020. gadam. Minētās darbības ir šādas:

- jaunā vienotā rīcība *HTA* jomā, kas uzskatāma par pašu lielāko ES ieguldījumu (11 999 798,74 EUR) vienā veselības politikas aspektā trešās Veselības programmas ietvaros,
- divi projekti un vienota rīcība integrētās aprūpes jomā (kopējais ES ieguldījums — 6 837 798,31 EUR) un
- sagatavošanās darbs, lai izveidotu Eiropas references tīklus (381 372,23 EUR).

Pamatinformācija. Jaunā vienotā rīcība *HTA* jomā ir šajā jomā notiekošās ES sadarbības zinātniskais un tehniskais komponents. Tā tika sākta 2016. gada jūnijā un turpināsies līdz 2020. gadam. Tajā ir iesaistītas valdību izraudzītas organizācijas (no ES valstīm, ES pievienošanās valstīm, Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas (EBTA) valstīm) un daudz attiecīgo reģionālo aģentūru un bezpeļņas organizāciju, kuras sagatavo *HTA* vai sekmē tā sagatavošanu Eiropā.

Mērķis. Minētās rīcības mērķis ir atbalstīt *HTA* struktūru brīvprātīgu zinātnisko un tehnisko līmeni. Šai sadarbībai jānodrošina tāda kopdarba modeļa izstrāde, kas jāturpina īstenot arī pēc Veselības programmā paredzētā ES finansējuma beigām.

Līdzekļi. Liels uzsvars tiek likts uz veselības aprūpes tehnoloģijas novērtējumu kopīgu sagatavošanu un agrīniem dialogiem par rezultātiem un to, kā piemērot tos valstu reālajā situācijā. Agrīnos dialogus, jo īpaši līdztekus notiekošas apspriedes, ir ļoti augstu novērtējuši uzņēmumi, kuri laikus vēršas pēc padoma. No 2018. gada maija vienotās rīcības partneri ir saņēmuši 29 pieprasījumus organizēt agrīnus dialogus. *HTA* tiek novērtēti arī citi veselības aprūpes tehnoloģijas aspekti, piemēram, tās izmaksu ietekme uz pacientu un tās ietekme uz veselības aprūpes sistēmu organizāciju aprūpes un ārstēšanas nodrošināšanā. Tāpēc tas ir multidisciplinārs process, kurā sistemātiski tiek pārskatīti medicīniski, ekonomiski, organizatoriski, sociāli un ētiski jautājumi, kas saistīti ar veselības aprūpes tehnoloģijas izmantošanu.

Pamatinformācija. Attiecībā uz integrēto aprūpi vienā līdzfinansētā projektā ir apvienoti inovatīvu Eiropas veselības aprūpes reģionu, nozares un akadēmisko aprindu pārstāvji, izveidojot partnerību, kurai ir potenciāls pārveidot "ārstēšanas un aprūpes" nodrošināšanas pakalpojumus. Šis projekts ietver gan izmēģinājuma projekta posmu, gan paplašinātu, standarta aprūpes praksi. Projektā ir iesaistīti 13 partneri no sešām ES valstīm (Dānijas, Vācijas, Grieķijas, Nīderlandes, Spānijas un Apvienotās Karalistes).

Mērķis. Vispārējais mērķis ir apzināt, nodot un paplašināt pašreizējo un operatīvo aprūpes koordināciju un televeselības paraugpraksi, lai sasniegtu 75 000 aprūpes saņēmēju vai pacientu vairāku Eiropas valstu reģionos un programmās. Sagaidāms, ka projekts nodrošinās divus galvenos ieguvumus:

- spēcīgu pamatu sekmīgai mērķsadarbībai un konsultēšanai, kas atvieglo kopīgas mācības,
- praktisku atbalstu tādas paraugprakses izplatīšanai, kas veicina aktīvu un veselīgu novecošanu un vecāku cilvēku iesaistīšanos kopienā.

Tam kopā ar vienoto rīcību vajadzētu būtiski veicināt integrētās aprūpes koncepciju organizācijas un īstenošanas uzlabošana visā ES.

Papildu darbības, reaģējot uz migrācijas krīzi 2015. gada vasarā un ņemot vērā turpmākos 2015. gada GDP grozījumus, ir šādas:

- četri projekti migrantu un bēgļu veselības jomā (6 239 154 EUR),
- viena tiešā dotācija Starptautiskajai Migrācijas organizācijai (*IOM*) (1 000 000 EUR).

To mērķis bija "*atbalstīt dalībvalstis, kurās ir īpaši augsts migrācijas spiediens, ar veselību saistītu problēmu risināšanā, lai sniegtu konkrētu atbalstu organizācijām, kas aktīvi darbojas šajā jomā, un palīdzētu novērst ietekmi uz sabiedrības veselību visvairāk skartajās ES dalībvalstīs*"[4].

Pamatinformācija. Vienā projektā, ko vadīja Andalūzijas Sabiedrības veselības skola, apvienojās partneri no septiņām valstīm (Beļģijas, Dānijas, Itālijas, Nīderlandes, Polijas, Slovākijas un Spānijas).

Mērķis. Sniegt dalībvalstīm atbalstu veselības nozares koordinācijas mehānisma izveidē vai nostiprināšanā saskaņotai un konsolidētai valstu un starpvalstu reaģēšanai uz ieceļojušo migrantu (bēgļu, patvēruma meklētāju un citu migrantu kopienu) veselības jautājumu risināšanu, vienlaikus novēršot un apkarojot iespējamās infekcijas slimības un pārrobežu veselības apdraudējumus. Tas tika

[4] Uzaicinājums iesniegt priekšlikumus tika izsludināts 2015. gada oktobrī.

sasniegts, novērtējot ieviesto koordinācijas mehānismu un uzlabojot koordināciju un veselības nozares darbinieku spējas un prasmes.

Pamatinformācija. Citā projektā bija iesaistīti astoņi partneri, lai atbalstītu veselības aizsardzības iestādes 11 dalībvalstīs.

Mērķis. Projekts bija vērsts uz ieceļojušo migrantu veselības novērtējumiem, kas veikti ar kopēju instrumentu, kurš ļauj dalībvalstīm noteikt un novērtēt iespējamos draudus, izplatīt veselības veicināšanas materiālus un palielināt ieinteresēto personu informētību.

Sīks pārskats par visām 2015. gadā finansētajām darbībām ir sniegts šim ziņojumam pievienotajā Komisijas dienestu darba dokumentā.

BUDŽETA IZPILDE

1. Budžets

Kopējais trešās Veselības programmas budžets 2014.–2020. gadam ir 449,4 miljoni EUR. Tajā ir iekļauti 30 miljoni EUR Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (*Chafea*) darbībai, kuru Komisija ir pilnvarojusi pārvaldīt šo programmu. *Chafea* kopš 2005. gada Komisijai sniedz tehnisku, zinātnisku un administratīvu palīdzību Veselības programmas īstenošanā[5]. Tā organizē ikgadējus uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus, koordinē piedāvājumu novērtēšanu, apspriež, paraksta un pārvalda attiecīgos dotāciju nolīgumus, kā arī izplata rīcību rezultātus. Turklāt tā ir atbildīga par daudzām iepirkuma procedūrām.

2015. gada GDP[6] noteiktais budžets bija 59 750 000 EUR, kas sadalīti šādi:

- darbības izdevumi — 54 041 000 EUR, kas atbilst veselības jomā īstenotās trešās ES rīcības programmas (2014–2020) budžeta pozīcijai 17 03 01 (*"Inovācijas veicināšana veselības aprūpē, veselības sistēmu ilgtspējības uzlabošana un Savienības iedzīvotāju aizsardzība no pārrobežu veselības apdraudējumiem"*),

[5] 2004. gada 15. decembra Lēmums 2004/858/EK (OV L 369, 16.12.2005., 73. lpp.), kurā grozījumi izdarīti ar 2008. gada 20. jūnija Lēmumu 2008/544/EC (OV L 173, 3.7.2008., 27. lpp.). Kopš 2014. gada decembra *Chafea* ir aizstājusi Veselības un patērētāju izpildaģentūru (*EAHC*) atbilstīgi Komisijas Īstenošanas lēmumam 2014/927/ES.

[6] Komisijas 2015. gada 2. jūnija Lēmums C(2015) 3594 (sk. vietnē: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_en.pdf).

- administratīvie izdevumi — 1 500 000 EUR, kas atbilst veselības jomā īstenotās trešās ES rīcības programmas (2014–2020) budžeta pozīcijai 17 01 04 02.

Kopējais darbības budžets bija 55 629 805 EUR, un kopējais administratīvais budžets bija 1 551 822,66 EUR. Tas ietvēra EBTA/EEZ valstu apropriācijas un atgūtās apropriācijas no iepriekšējiem budžeta gadiem.

Chafea 2015. gadā izlietoja 47 967 105,24 EUR no darbības budžeta, savukārt Eiropas Komisijas Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts (*SANTE* ĢD) izlietoja 6 810 913,51 EUR, aptverot iepirkumu, tiešās dotācijas un citus pasākumus par kopējo summu 54 778 018,75 EUR.

2. Mērķi, prioritātes un finansēšanas mehānismi 2015. gadā

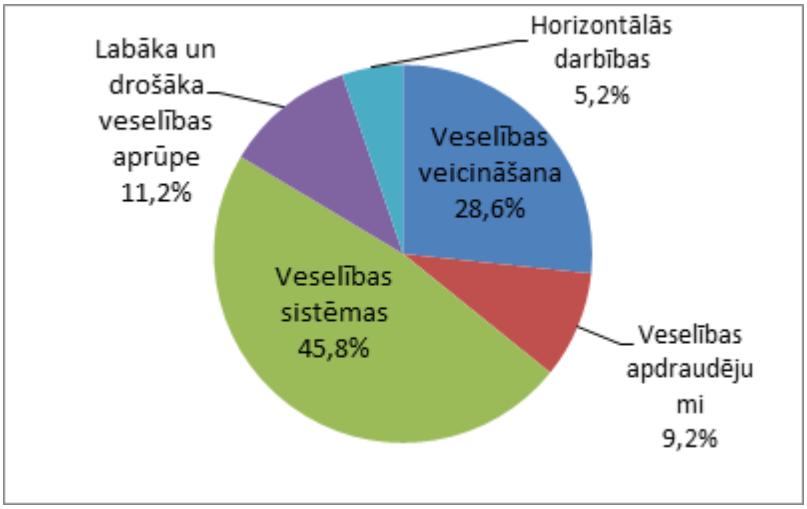
Kopējais darbības budžets 2015. gadā bija sadalīts starp četriem konkrētiem programmas mērķiem šādi:

1. **Veselības veicināšana — *15 669 170,92 EUR (29 % no darbības budžeta 2015. gadā)***, lai veicinātu veselību, novērstu saslimšanu un sekmētu veselīgam dzīvesveidam labvēlīgu vidi atbilstīgi principam, ka veselība jāņem vērā visās politikas jomās.
2. **Veselības apdraudējumi — *5 016 028,59 EUR (9 % no darbības budžeta 2015. gadā)***, lai pasargātu ES iedzīvotājus no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.
3. **Veselības sistēmas — *25 106 924,35 EUR (46 % no darbības budžeta 2015. gadā)***, lai atbalstītu inovatīvas, efektīvas un ilgtspējīgas veselības aprūpes sistēmas.
4. **Labāka un drošāka veselības aprūpe — *6 127 923,17 EUR (11 % no darbības budžeta 2015. gadā)***, lai palīdzētu ES iedzīvotājiem piekļūt labākai un drošākai veselības aprūpei.

Konkrētais aicinājums "*atbalstīt dalībvalstis, kurās ir īpaši augsts migrācijas spiediens, ar veselību saistītu problēmu risināšanā*" bija horizontāla rīcība, kas attiecās uz pirmo mērķi (veselības veicināšana) un otro mērķi (veselības apdraudējumi). Attiecīgā summa jeb 7 234 199,58 EUR (13 % no darbības budžeta 2015. gadā) tika vienādi sadalīta starp pirmo un otro mērķi, tādējādi iegūstot iepriekš minētos aprēķinus.

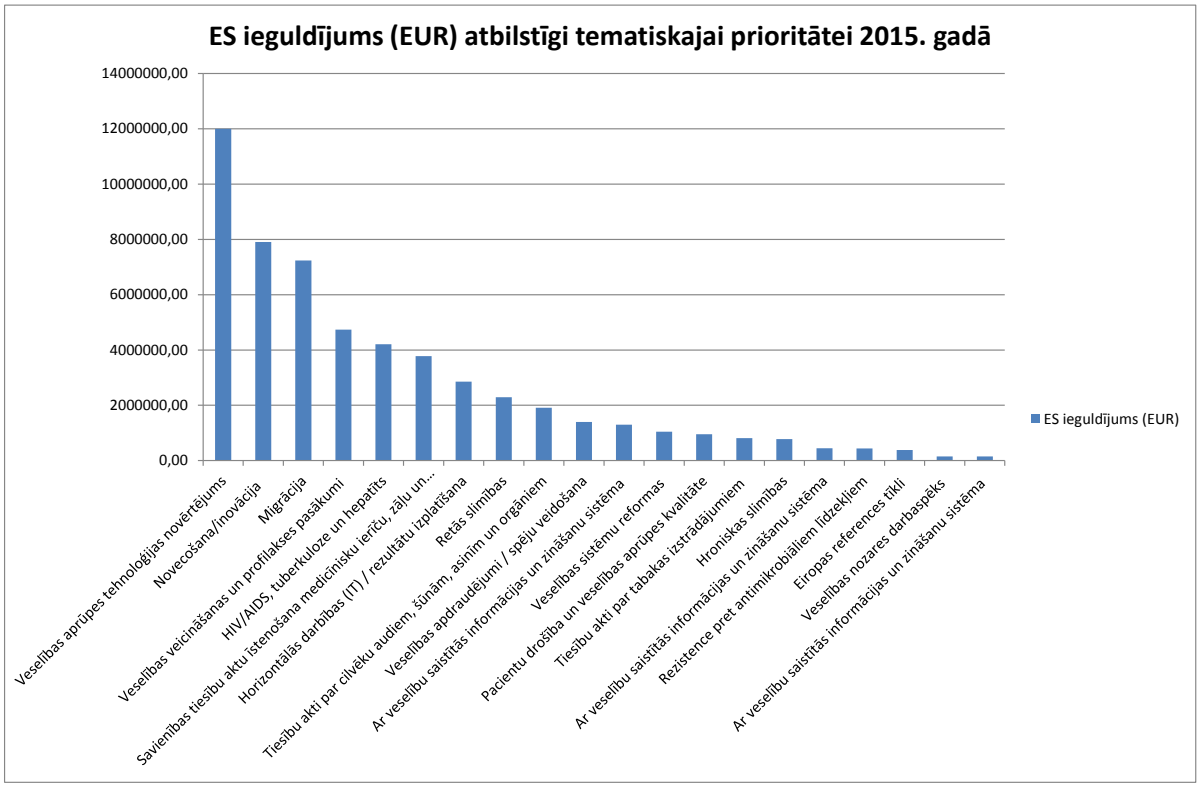
Turklāt **horizontālajām darbībām (IT, komunikācijai)** paredzētā summa sasniedza ***2 857 971,72 EUR (5 % no darbības budžeta 2015. gadā).***

1. attēls. Darbības budžets atbilstīgi trešās Veselības programmas mērķiem 2015. gadā



Nākamajā attēlā ir sniegta informācija par Veselības programmas apropriācijām, kas 2015. gadā investētas kā ES ieguldījums atbilstīgi dažādām tematiskajām prioritātēm.

2. attēls. Darbības budžets atbilstīgi tematiskajai prioritātei 2015. gadā



Programma tiek īstenota, izmantojot dažādus finansēšanas instrumentus. Tie ir šādi:

- darbības, kas tiek līdzfinansētas ar dalībvalstu iestādēm ("vienotas rīcības"),
- projekta dotācijas,
- darbības dotācijas nevalstisko organizāciju atbalstam,
- tiešie nolīgumi ar starptautiskām organizācijām,
- publiskais iepirkums,
- citas darbības, piemēram, zinātniskās komitejas, administratīvie nolīgumi ar Kopīgo pētniecības centru un dotācijas Padomes prezidentūras konferenču organizēšanai.

Lai izraudzītos finansējamās iniciatīvas, tika izmantotas konkursa atlases un piešķiršanas procedūras. Tomēr tās netiek izmantotas vienotām rīcībām, tiešo dotāciju nolīgumiem un Padomes prezidentūru rīkotām konferencēm, jo minētajos gadījumos konkursa procedūras nav atļautas saskaņā ar īpašajiem noteikumiem vai arī tās netiek neizmantotas praksē, piemēram, sakarā ar monopolstāvokli.

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

3. Darbības budžeta izpilde pēc finansēšanas mehānisma

Finansēšanas mehānisma veids	**Izpilde (EUR) Saistības**	**Mehānisma daļa kopējā budžeta izpildē (saistības)**
Uzaicinājumi iesniegt priekšlikumus:		
Projekta dotācijas	14 944 000,04	27,3 %
Darbības dotācijas	5 005 520,00	9,1 %
Dotācijas vienotām rīcībām	**17 791 725,60**	**32,5 %**
Dotācijas konferenču organizēšanai dalībvalstīm, kas ir ES prezidentvalstis	**120 434,90**	**0,2 %**
Tiešo dotāciju nolīgumi		
CHAFEA *pārvaldītie*	**3 715 000,00**	**6,8 %**
SANTE *ĢD pārvaldītie*	**120 747,29**	**0,2 %**
Iepirkumi (pakalpojumu līgumi)		
CHAFEA *pārvaldītie*	5 890 424,70	10,8 %

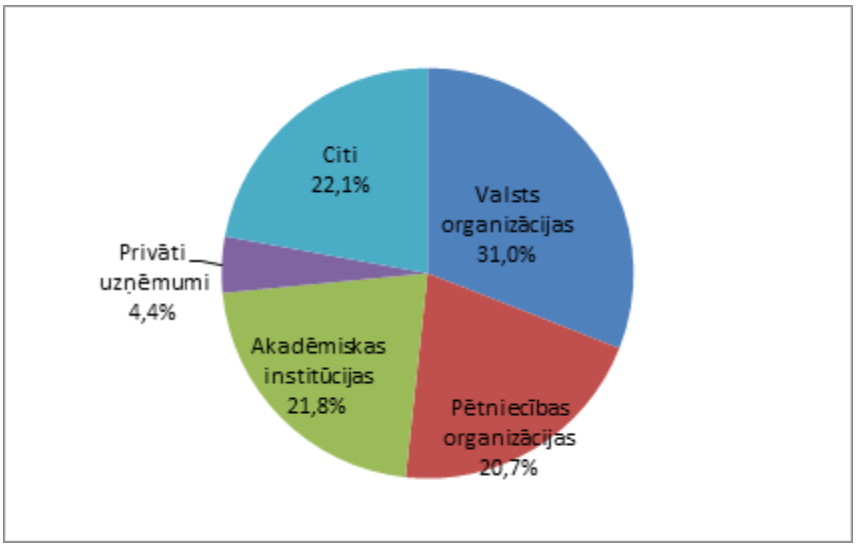
SANTE *ĢD pārvaldītie*	5 744 988,82	10,5 %
Citas darbības		
CHAFEA *pārvaldītās*	500 000,00	0,9 %
SANTE *ĢD pārvaldītās*	945 177,40	1,7 %
Budžeta izpilde 2015. gadā	**54 778 018,75**	100 %
Kopējais pieejamais budžets	**55 629 805,00**	
Neizmantotās apropriācijas[7]		
CHAFEA	218 478,65	
SANTE *ĢD*	633 307,60	

[7] Pirmspievienošanās apropriācijas vēl netika izmantotas, tādējādi radās atšķirības starp piešķiršanas lēmumā minētajām summām un summām, par kurām faktiski noslēgti līgumi.

4. Atbalsta saņēmēji

2015. gadā tika parakstīti vairāk nekā 200[8] dažādi dotāciju nolīgumi un pakalpojumu līgumi ar dažādiem atbalsta saņēmējiem un pakalpojumu sniedzējiem, sākot no valsts un nevalstiskajām organizācijām līdz akadēmiskām iestādēm un privātiem uzņēmumiem. Kategorijā "citi" ir ietverti tādi atbalsta saņēmēji kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un starptautiskās organizācijas. 3. attēlā sniegts pārskats par dažādām atbalsta saņēmēju grupām.

3. attēls. Trešās Veselības programmas atbalsta saņēmēju veidi 2015. gadā



CITAS GALVENĀS IEZĪMES

2015. gads bija trešās Veselības programmas īstenošanas otrais gads, ko nopietni ietekmēja Eiropā vēl nepieredzēta ieceļojušu bēgļu pieplūduma izraisīts spiediens. Šajā situācijā tika pārbaudīts, vai programma ātri spēj pielāgoties jaunām politikas vajadzībām, kā arī *Chafea* spēja attiecīgi reaģēt un īstenot ar GDP saistītus lēmumus. *Chafea* izsludināja pieteikšanos uz attiecīgajām tiešajām dotācijām un uzaicinājumu iesniegt priekšlikumus projektiem ļoti īsā laikā un bija spējīga parakstīt izraudzītos dotāciju nolīgumus mazāk nekā trīs mēnešus pēc 2015. gada GDP grozīšanas.

Šiem centieniem par labu nāca 2014. gadā ieviestās vienkāršotas administratīvās procedūras, kā arī dalībnieku portāls tiešsaistes iesniegumiem un dotāciju nolīgumu tiešsaistes novērtēšanai un

[8] Te nav iekļauti līgumi, kas noslēgti ar atsevišķiem ekspertiem, piemēram, tiem, kuri piedalās zinātniskajās komitejās.

elektroniskai parakstīšanai. Lai gan sistēmā bija nelieli šķēršļi, tā samazināja dotāciju nolīgumu parakstīšanai nepieciešamo laiku.

Vienotajās rīcībās iesaistīto dalībnieku skaits joprojām bija samērā liels, līdzīgi kā tas bija otrās Veselības programmas gadījumā un trešās Veselības programmas īstenošanas pirmajā gadā. 2015. gadā vienā vienotajā rīcībā iesaistījās 10–45 partneri (atbalsta saņēmēji). Šis lielais skaits radīja zināmas problēmas programmas vispārējā pārvaldībā un koordinācijā, jo visiem partneriem bija jāparaksta dotāciju nolīgums.

Ņemot vērā otrās Veselības programmas (2008.–2014. gads) *ex post* novērtējumā[9] un trešās Veselības programmas vidusposma novērtējumā[10] sniegtos ieteikumus, *Chafea*, cieši sadarbojoties ar *SANTE* ĢD un Veselības programmas Valstu koordinācijas punktu tīklu, ieguldīja ievērojamus līdzekļus informācijas un rezultātu izplatīšanas darbībās. Līdztekus palīdzībai svarīgāko valstu un starptautisko konferenču organizēšanā tā organizēja vairākus seminārus, kā arī atsevišķus pasākumus sadarbībā ar dalībvalstu iestādēm. Sīkāks apraksts par rezultātu izplatīšanas darbībām 2015. gadā ir sniegts šim ziņojumam pievienotajā Komisijas dienestu darba dokumentā.

Pamatojoties uz trešās Veselības programmas ietvaros izstrādātajām procedūrām un rīkiem, abu pušu laika ietaupīšanai ir ieviesta elektroniskā uzraudzība un ziņošana. Tādējādi gan atbalsta saņēmēji, gan *Chafea* ir pārgājuši uz datorizētu lietvedību, jo īpaši dotāciju gadījumā. Sistēmā *CORDA*[11], ko ieviesa ES pētniecības un inovācijas programmas kopējais atbalsta centrs, ir apkopoti dati, kas savākti par visām līdzfinansētajām darbībām, kuras *Chafea* pārvalda un uzrauga, izmantojot programmas "Apvārsnis 2020" elektroniskos rīkus. Tā ir galvenais informācijas avots, kas nodrošina atsauksmes par to, vai ir sasniegti programmas mērķi un prioritātes, par darbību veidiem un organizācijām, kas ir saņēmušas līdzfinansējumu.

Tuvākajos gados ir jāievieš turpmāki uzlabojumi, tostarp jāuzlabo elektroniskās uzraudzības un ziņošanas sistēma, kā arī labāk un mērķtiecīgāk jāizplata rezultāti. Turklāt tiks turpināti centieni intensīvāk iesaistīt organizācijas un iestādes no valstīm, kas līdz šim nav bijušas pietiekami pārstāvētas atbalsta saņēmēju vidū.

---

[9] COM(2016) 243 final, 10.5.2016.

[10] COM(2017) 586 final, 11.10.2017.

[11] Kopējā pētniecības datu krātuve *CORDA* ir vieta, kur tiek uzglabāta visa informācija par ES finansētiem projektiem un to rezultātiem. Kopš 1990. gada tā sāka darboties kā ES finansētās pētniecības references datubāze, un pašlaik tajā ir iekļautas darbības, ko līdzfinansē saskaņā ar trešo Veselības programmu un pārvalda ar programmas "Apvārsnis 2020" rīkiem.

Tas, ka katram programmas gadam ir noteiktas galvenās prioritārās jomas, ir apliecinājis savu pievienoto vērtību, nodrošinot nepārtrauktību starp gada darba programmām. Tas ir uzlabojis trešās Veselības programmas vispārējo saskaņotību un konsekvenci un sekmējis iepriekšējo finansēšanas posmu mērķuzdevumu un rezultātu izmantošanu.