



EIROPAS SAVIENĪBA

EIROPAS PARLAMENTS

PADOME

**Briselē, 2021. gada 24. martā
(OR. en)**

**2020/0102 (COD)
LEX 2068**

**PE-CONS 69/1/20
REV 1**

**SAN 492
PHARM 75
MI 595
CADREFIN 477
IA 124
CODEC 1399**

**EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES REGULA,
AR KO IZVEIDO SAVIENĪBAS RĪCĪBAS PROGRAMMU
VESELĪBAS JOMĀ (PROGRAMMA “ES – VESELĪBAI”) 2021.–2027. GADAM
UN ATCEĻ REGULU (ES) Nr. 282/2014**

**EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES
REGULA (ES) 2021/...**

(2021. gada 24. marts),

**ar ko izveido Savienības rīcības programmu
veselības jomā (programma "ES – veselībai") 2021.–2027. gadam
un atceļ Regulu (ES) Nr. 282/2014**

(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 atzinumu¹,

ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu²,

saskaņā ar parasto likumdošanas procedūru³,

¹ OV C 429, 11.12.2020., 251. lpp.

² OV C 440, 18.12.2020., 131. lpp.

³ Eiropas Parlamenta 2021. gada 9. marta nostāja (*Oficiālajā Vēstnesī* vēl nav publicēta) un Padomes 2021. gada 17. marta lēmums.

tā kā:

- (1) Saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienību (LES) 3. panta 1. punktu viens no Savienības mērķiem ir stiprināt savu tautu labklājību.
- (2) Saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 9. un 168. pantu un Eiropas Savienības Pamattiesību hartas 35. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēka veselības aizsardzības līmenis.
- (3) LESD 168. pants paredz, ka Savienībai jāpapildina un jāatbalsta valstu veselības politika, jāstimulē sadarbība starp dalībvalstīm un jāveicina to programmu koordinācija, pilnībā respektējot to, ka par veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu, vadību un sniegšanu atbild dalībvalstis.

- (4) Lai īstenotu LESD 168. pantā izklāstīto prasību izpildi, ir veiktas darbības, jo īpaši balstoties uz iepriekšējām Savienības rīcības programmām sabiedrības veselības jomā, proti, programmām, kas paredzētas Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumos Nr. 1786/2002/EK¹ un Nr. 1350/2007/EK² un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulā (ES) Nr. 282/2014³.
- (5) 2020. gada 11. martā Pasaules Veselības organizācija (PVO) jaunā koronavīrusa (Covid-19) uzliesmojumu pasludināja par globālu pandēmiju. Šī pandēmija ir izraisījusi nepieredzētu pasaules mēroga veselības krīzi ar nopietnām sociālekonomiskām sekām un cilvēku ciešanām, kas jo īpaši skārušas personas ar hroniskām saslimšanām. Turklāt veselības aprūpes iestāžu darbinieki, kuri Covid-19 krīzes laikā ir bijuši neaizvietojami, ir pakļauti lielum veselības apdraudējumam.

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

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

³ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 282/2014 (2014. gada 11. marts), ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (OV L 86, 21.3.2014., 1. lpp.).

- (6) Lai gan par savu veselības politiku atbildīgas ir dalībvalstis, tām būtu jāaizsargā sabiedrības veselība Eiropas solidaritātes garā, kā aicināts Komisijas 2020. gada 13. marta paziņojumā "Koordinēta ekonomikas reakcija uz Covid-19 uzliesmojumu". Notiekošajā Covid-19 krīzē gūtā pieredze ir pierādījusi, ka vajadzīga turpmāka Savienības līmeņa rīcība, kas atbalstītu sadarbību un koordināciju starp dalībvalstīm. Šādai sadarbībai būtu jāuzlabo gatavība, profilakse un kontrole attiecībā uz smagu cilvēku infekciju un slimību izplatīšanos pāri robežām, lai cīnītos ar citiem nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem, kā arī aizsargātu un uzlabotu visu cilvēku veselību un labbūtību Savienībā. Lai uzlabotu noturību pret turpmākiem apdraudējumiem, izšķiroša nozīme ir gatavībai. Šajā sakarā būtu jāsniedz iespēja dalībvalstīm brīvprātīgi veikt stresa testus, lai uzlabotu gatavību un palielinātu noturību.
- (7) Tāpēc ir lietderīgi 2021.–2027. gada laikposmam izveidot jaunu un pastiprinātu Savienības rīcības programmu veselības jomā "ES – veselībai" ("Programma"). Saskaņā ar Savienības darbības mērķiem un Savienības kompetencēm sabiedrības veselības jomā Programmai būtu vairāk jākoncentrējas uz darbībām, attiecībā uz kurām Savienības līmeņa sadarbība dod priekšrocības un paaugstina efektivitāti, un darbāmu, kas ietekmē iekšējo tirgu.

- (8) Programmai vajadzētu būt līdzeklim, ar ko veicināt darbības jomās, kurās ir Savienības pievienotā vērtība, ko var apliecināt. Ar šādām darbībām cita starpā vajadzētu stiprināt dalībvalstu paraugprakses apmaiņu, atbalstīt zināšanu apmaiņas vai savstarpējās mācīšanās tīklus, novērst pārrobežu veselības apdraudējumus, lai mazinātu šādu apdraudējumu riskus un to radītās sekas, risināt konkrētus ar iekšējo tirgu saistītus jautājumus attiecībā uz kuriem Savienība var rast kvalitatīvus risinājumus Savienības mērogā, tādējādi atraisot inovācijas potenciālu veselības jomā, un uzlabot efektivitāti, novēršot pasākumu pārklāšanos un optimizējot finanšu resursu izlietojumu. Ar Programmu arī būtu jāatbalsta spēju veidošanas darbības, lai stiprinātu stratēģisko plānošanu, daudzavotu finansējuma pieejamību un spēju investēt Programmas darbībās un tās īstenot. Tādēļ ar Programmu būtu jāsniedz individuāli pielāgota palīdzība tām dalībvalstīm vai dalībvalstu grupām, kurām ir vislielākās vajadzības.

- (9) Ar šo regulu nosaka Programmas finansējumu, un tas Eiropas Parlamentam un Padomei ikgadējās budžeta procedūras laikā ir galvenā atsaucē summa atbilstīgi 18. punktam 2020. gada 16. decembra Iestāžu nolīgumā starp Eiropas Parlamentu, Eiropas Savienības Padomi un Eiropas Komisiju par budžeta disciplīnu, sadarbību budžeta jautājumos un pareizu finanšu pārvaldību, kā arī par jauniem pašu resursiem, tostarp par ceļvedi jaunu pašu resursu ieviešanai¹. Šā finansējuma apjoms ir 500 000 000 EUR 2018. gada cenās atbilstīgi Eiropas Parlamenta, Padomes un Komisijas 2020. gada 22. decembra kopīgajai deklarācijai par konkrētu programmu pastiprināšanu un pamataktu pielāgošanu².
- (10) Lai Programma būtu līdzsvarota un mērķtiecīga, šajā regulā konkrētām rīcības jomām būtu jānosaka budžeta dotācijas minimālā un maksimālā daļa, tādējādi sniedzot norādījumus par resursu sadali attiecībā uz Programmas īstenošanu.

¹ OV L 433I, 22.12.2020., 28. lpp.

² OV C 444I, 22.12.2020., 1. lpp.

- (11) Sakarā ar pārrobežu veselības apdraudējumu nopietno dabu Programmai būtu jāatbalsta koordinēti Savienības līmeņa sabiedrības veselības pasākumi, kas vēršas pret šādiem draudiem dažādos aspektos. Lai nostiprinātu spēju Savienībā sagatavoties jebkādam turpmākām veselības krīzēm, uz tām reaģēt un tās pārvaldīt, Programmai būtu jāatbalsta darbības satvarā, ko veido ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 1082/2013/ES¹ iedibināti mehānismi un struktūras un citi attiecīgi mehānismi un struktūras, kas minēti Komisijas 2020. gada 11. novembra paziņojumā ar nosaukumu "Eiropas veselības savienības veidošana – ES noturības pastiprināšana pret pārrobežu veselības apdraudējumiem", tostarp darbības, kuru mērķis ir stiprināt gatavības plānošanu un reaģētspēju valsts un Savienības līmenī, palielināt Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (*ECDC*) un Eiropas Zāļu aģentūras (*EMA*) ietekmi un izveidot iestādi gatavībai un reaģēšanai veselības ārkārtas situācijās. Šādas darbības varētu ietvert spēju veidošanu reaģēšanā uz veselības krīzes, ar vakcināciju un imunizāciju saistītus profilaktiskus pasākumus, pastiprinātas uzraudzības programmas, veselības informācijas sniegšanu un platformas apmaiņai ar paraugpraksi. Šajā kontekstā Programmai, ievērojot pieejas "Viena veselība" un "veselība visās politikas jomās", būtu jāveicina Savienības un dalībvalstu dalībniekiem piemītošā krīžu novēršanas, krīzgatavības un krīžu uzraudzības, un pārvaldības spēja un reaģēšanas spēja Savienības mērogā un pārnozaru griezumā, aptverot arī situatīvo plānošanu un gatavības mācības. Programmai būtu jāatbalsta, ka tiek izveidots integrēts pārnozaru riska komunikācijas satvars visām veselības krīzes fāzēm, proti, profilakses, sagatavošanās un reaģēšanas fāzei.

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

- (12) Lai nostiprinātu spējas Savienībā novērst veselības krīzes, sagatavoties tām, reaģēt uz tām un tās pārvaldīt, Programmai būtu jāatbalsta darbības, ko veic satvarā, kuru veido ar attiecīgajiem Savienības tiesību aktiem iedibināti mehānismi un struktūras. Minētais atbalsts varētu aptvert spēju veidošanu reaģēšanā uz veselības krīzi, tostarp situatīvo plānošanu un gatavības mācības, profilaktiskus pasākumus, piemēram, tādus, kas saistīti ar vakcināciju un imunizāciju, pastiprinātas uzraudzības programmas un labāku koordināciju un sadarbību.
- (13) Veselības krīžu kontekstā ātrāk izstrādāt un apzināt efektīvus medicīniskus pretpasākumus var palīdzēt klīniskās pārbaudes un veselības aprūpes tehnoloģiju novērtēšana (*HTA*). Tāpēc vajadzētu būtu iespējai ar Programmu atbalstīt darbību atvieglināšanu minētajās jomās.
- (14) Lai aizsargātu cilvēkus, kas ir nelabvēlīgā situācijā, arī tos, kuri cieš no psihiskām slimībām, un tos, kuriem ir pārnēsājamas vai nepārnēsājamas slimības un hroniskas slimības vai kuri visvairāk cieš no tām, Programmai būtu arī jāsekmē darbības, kas mazina un novērš veselības krīžu netiešās sekas šādu mazaizsargātu grupu pārstāvjiem un darbības, kas uzlabo psihisko veselību.

- (15) Covid-19 krīze ir izgaismojusi daudzas problēmas, tostarp Savienības atkarību no trešām valstīm, to izejvielu, aktīvo farmaceitisko vielu, zāļu, medicīnisko ierīču un personīgo aizsarglīdzekļu krājumu nodrošināšanā, kuri Savienībā ir vajadzīgi veselības krīzēs, jo īpaši pandēmijās. Tāpēc Programmai būtu jāatbalsta darbības, kas Savienībā sekmē ar krīzi saistītu produktu ražošanu, iepirkšanu un pārvaldīšanu, lai mazinātu iztrūkuma risku, vienlaikus nodrošinot papildināmību ar citiem Savienības instrumentiem.
- (16) Lai mazinātu sekas, ko nopietni pārrobežu veselības apdraudējumi rada sabiedrības veselībai, vajadzētu būt, ka ar Programmas atbalstītajām darbībām, izmantojot sadarbību un paraugprakses apmaiņu, tostarp arī palielinot kopīgu rīcību skaitu, tiek uzlabota dalībvalstu veselības sistēmu sadarbība. Minētajām darbībām būtu jānodrošina, ka dalībvalstis ir spējīgas reaģēt uz ārkārtas situācijām veselības jomā, tostarp uzņemties situatīvo plānošanu, gatavības mācības un veselības aprūpes un sabiedrības veselības darbinieku prasmju pilnveidi, kā arī saskaņā ar valsts stratēģijām izveidot mehānismus, ar kuriem efektīvi pārraudzīt un pēc vajadzības izplatīt vai sadalīt krīzes laikā vajadzīgās preces un pakalpojumus.
- (17) Liela nozīme slimību profilaksē un reaģēšanā uz tām ir informācijai, ko sniedz personām. Tāpēc Programmai būtu jāatbalsta plašai sabiedrībai vai konkrētām cilvēku vai speciālistu grupām adresētas un papildus valstu kampaņām šajā jomā īstenotas komunikācijas darbības, kuras popularizē slimību profilaksi un veselīgu dzīvesveidu, cīnās pret maldinošu informāciju un dezinformāciju attiecībā uz slimību profilaksi, cēloņiem un ārstēšanu, pievēršas vakcīnneizlēmībai un atbalsta centienus pastiprināt tādu altruistisku rīcību kā orgānu un asiņu ziedošana.

- (18) Šī Programma sinerģijā ar tādām citām Savienības programmām kā programma "Digitālā Eiropa", kura izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido programmu "Digitālā Eiropa" un atceļ Lēmumu (ES) 2015/2240, pētniecības un inovācijas pamatprogramma "Apvārsnis Eiropa", kura izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido pētniecības un inovācijas pamatprogrammu "Apvārsnis Eiropa", nosaka tās dalības un rezultātu izplatīšanas noteikumus un atceļ Regulas (ES) Nr. 1290/2013 un (ES) Nr. 1291/2013 ("Apvārsnis Eiropa"), Eiropas Reģionālās attīstības fonds ("ERAF"), kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu par Eiropas Reģionālās attīstības fondu un Kohēzijas fondu, Eiropas Sociālais fonds Plus (ESF+), kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu par Eiropas Sociālo fondu Plus (ESF+), programma *InvestEU*, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2021/...¹⁺ un Atvēršanas un noturības mehānisms, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2021/241², varētu atbalstīt darbības, kas virza veselības aprūpes pakalpojumu digitālo pārveidi un palielina šādu pakalpojumu sadarbību, tostarp attīstot Eiropas veselības datu telpu.

¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/... (... gada ...), ar ko izveido programmu *InvestEU* un groza Regulu (ES) 2015/1017 (OV L ...).

⁺ OV: lūgums tekstā ievietot dokumentā PE-CONS 74/20 (2020/0108 (COD)) ietvertās regulas numuru un ievietot minētās regulas numuru, datumu un OV atsauci zemsvītras piezīmē.

² Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/241 (2021. gada 12. februāris), ar kuru izveido Atvēršanas un noturības mehānismu (OV L 57, 18.2.2021., 17. lpp.).

- (19) Veselība ir ieguldījums, un šai koncepcijai vajadzētu būt Programmas pamatā. Cilvēkus ilgāk uzturot veselus un aktīvus un ar veselībpratības uzlabošanu dodot viņiem iespējas pašiem aktīvi rūpēties par savu veselību, tiks labvēlīgi ietekmēta veselība, mazināta nevienlīdzība un nelīdztiesība veselības aprūpes jomā, uzlabota seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes pieejamība, dzīves kvalitāte, darba ņēmēju veselība, produktivitāte, konkurētspēja un iekļautība un vienlaikus samazināts valstu veselības aprūpes sistēmām un valsts budžetiem radītais spiediens. Turklāt, lai panāktu iekļaujošu izaugsmi, Programmai būtu jāatbalsta arī darbības, ar ko mazina nevienlīdzību veselības aprūpes nodrošināšanā, jo īpaši lauku un attālos apvidos, tostarp tālākos reģionos. Komisija ir apņēmusies palīdzēt dalībvalstīm sasniegt ilgtspējīgas attīstības mērķus, kas noteikti ANO 2015. gada 25. septembra rezolūcijā "Pārveidosim mūsu pasauli: ilgtspējīgas attīstības programma 2030. gadam" ("ANO programma 2030. gadam"), jo īpaši 3. ilgtspējīgas attīstības mērķi "Nodrošināt veselīgu dzīvi un veicināt labklājību visu vecumu cilvēkiem". Programmai tāpēc būtu jāpalīdz īstenot uz minēto mērķu sasniegšanu vērstas darbības.

- (20) Nepārnēsājamās slimības bieži vien ir ģenētisku, fizioloģisku, vides un uzvedības faktoru kombinācijas rezultāts. Tādas nepārnēsājamās slimības kā sirds un asinsvadu slimības, vēzis, psihiskas slimības, neiroloģiskas slimības, hroniskas elpceļu slimības un diabēts Savienībā ir lielākie invaliditātes, slimību, ar veselības stāvokli saistītas pensionēšanās un pāragras nāves cēloņi un rada būtiskas sociālas un ekonomiskas sekas. Lai Savienībā mazinātu nepārnēsājamo slimību ietekmi uz indivīdiem un sabiedrību un sasniegtu ANO programmas 2030. gadam 3. mērķi, tostarp jo īpaši (bet ne tikai) minētā mērķa 3.4. mērķrādītāju, proti līdz 2030. gadam par trešdaļu mazināt pāragru mirstību no nepārnēsājamām slimībām, ir svarīgi reaģēt integrēti, galveno uzmanību pievēršot veselības veicināšanai un slimību profilaksei attiecīgajās nozarēs.
- (21) Tāpēc Programmai būtu jāatbalsta veselības veicināšana un slimību profilakse un jāuzlabo psihiskā veselība visā indivīda dzīves laikā, pievēršoties veselības riska faktoriem un veselību noteicošiem faktoriem, kas arī palīdzētu sasniegt ANO programmas 2030. gadam 3. mērķi. Programmai būtu arī jāatbalsta mērķi, kas izklāstīti Komisijas 2019. gada 11. decembra paziņojumā "Eiropas zaļais kurss" ("Eiropas zaļais kurss").
- (22) Programmai arī turpmāk būtu jāatbalsta darbības alkohola lietošanas radītā kaitējuma mazināšanas un novēršanas jomā, īpaši pievēršoties jauniešu aizsardzībai.

- (23) Savienībā ir ievērojams hronisku slimību radītais slogs. Ir skaidri atzīts, ka šajā sakarā profilaksei un agrīnai diagnostikai ir liela nozīme. Programmai būtu jāatbalsta darbības minētajās jomās un konkrētu Savienības profilakses un slimību pārvaldības pamatnostādņu izstrāde un tādējādi jācenšas mazināt dalībvalstu slogu, kopīgi strādājot pie labākas un efektīvākas hronisko slimību pārvaldības. Demogrāfiskās izmaiņas, jo īpaši novecojošā sabiedrība, ir pārbaudījums veselības aprūpes sistēmu ilgtspējai. Turklāt īpaša uzmanība ir jāpievērš ar vecumu saistītajām slimībām un veselības traucējumiem, piemēram, demencei, un ar vecumu saistītajai invaliditātei.
- (24) Pēc sirds un asinsvadu slimībām otrais lielākais mirstības cēlonis dalībvalstīs ir vēzis. Tā ir arī viena no nepārnēsājamām slimībām, kurām ir kopīgi riska faktori un kuru profilakse un kontrole būtu ieguvums lielākajai daļai iedzīvotāju. Nepilnvērtīgs uzturs, mazkustīgs dzīvesveids, aptaukošanās, tabaka un pārmērīga alkohola lietošana ir riska faktori, kas raksturīgi arī citām hroniskām slimībām, tādām kā sirds un asinsvadu slimības, un tāpēc vēža profilakses programmas būtu jāīsteno ar integrētas hronisko slimību profilakses pieeju. Programmai un programmas "Apvārsnis Eiropa" vēža pētniecības uzdevumam būtu jāatbalsta Eiropas Vēža uzveikšanas plāna, kas izklāstīts Komisijas 2021. gada 3. februāra paziņojumā, attiecīgie pasākumi, ar kuriem būtu jāsekmē integrēta pieeja, kas aptver profilaksi, skrīningu, agrīnu diagnostiku, uzraudzību, ārstēšanu un aprūpi, kā arī pacientu un izdzīvotāju dzīves kvalitātes uzlabošanu.
- (25) Vajadzētu būt iespējai atbalstīt pētījumus par slimību specifiku atkarībā no dzimuma, lai palīdzētu uzlabot zināšanas un informētību šajā jautājumā, tādējādi uzlabojot slimību profilaksi, diagnostiku, uzraudzību un ārstēšanu.

- (26) Programmai būtu jādarbojas sinerģiski un tādā veidā, kas papildina citas Savienības rīcībpolitikas, programmas un fondus, piemēram programmu "Digitālā Eiropa", "Apvārsnis Eiropa", Savienības civilās aizsardzības mehānisma *RescEU* rezervi, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu (ES) 2019/420¹ ("*RescEU* rezerve"), Ārkārtas atbalsta instrumentu, kas izveidots ar Padomes Regulu (ES) 2016/369², ESF+, kurā ietilpst Nodarbinātības un sociālās inovācijas sadaļa, tostarp attiecībā uz sinerģijām, lai labāk aizsargātu miljoniem Savienības darba ņēmēju veselību un drošību, *InvestEU* programmu, Vienotā tirgus programmu, kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido iekšējā tirgus, uzņēmumu, tostarp mazo un vidējo uzņēmumu, konkurētspējas, augu, dzīvnieku, pārtikas aprites un dzīvnieku barības jomas un Eiropas statistikas programmu (Vienotā tirgus programma) un atceļ Regulas (ES) Nr. 99/2013, (ES) Nr. 1287/2013, (ES) Nr. 254/2014 un (ES) Nr. 652/2014, ERAF, Atveseļošanas un noturības mehānismu, "*Erasmus+*", kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido Savienības programmu izglītības, apmācības, jaunatnes un sporta jomā "*Erasmus+*" un atceļ Regulu (ES) Nr. 1288/2013, programmu "Eiropas Solidaritātes korpuss", kas izveidota ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido programmu "Eiropas Solidaritātes korpuss" un atceļ Regulas (ES) 2018/1475 un (ES) Nr. 375/2014,

¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmums (ES) 2019/420 (2019. gada 13. marts), ar ko groza Lēmumu Nr. 1313/2013/ES par Savienības civilās aizsardzības mehānismu (OV L 77I, 20.3.2019., 1. lpp.).

² Padomes Regula (ES) 2016/369 (2016. gada 15. marts) par ārkārtas atbalsta sniegšanu Savienībā (OV L 70, 16.3.2016., 1. lpp.).

un tādiem Savienības ārējās darbības instrumentiem kā kaimiņattiecību, attīstības sadarbības un starptautiskās sadarbības instruments, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido Kaimiņattiecību, attīstības sadarbības un starptautiskās sadarbības instrumentu – Globālā Eiropa, un ar ko groza un atceļ Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 466/2014/ES un atceļ Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2017/1601 un Padomes Regulu (EK, *Euratom*) Nr. 480/2009, un Pirmspievienšanās palīdzības instruments (III), kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu, ar ko izveido Pirmspievienšanās palīdzības instrumentu (IPA III). Attiecīgā gadījumā būtu jāiedibina kopīgi noteikumi, lai starp Savienības rīcībpolitikām, programmām un fondiem tiktu nodrošināta konsekvence un papildināmība, vienlaikus gādājot, ka tiek ievērota minēto rīcībpolitiku specifika, un pieskaņotos tādām minēto rīcībpolitiku, programmu un fondu stratēģiskajām prasībām kā ERAF un ESF+ veicinošie nosacījumi. Komisijai un dalībvalstīm būtu jānodrošina, lai šāda sinerģija un papildināmība būtu pienācīgi ņemta vērā, izstrādājot šajā regulā noteiktās gada darba programmas.

- (27) Lai nodrošinātu saderību un papildināmību starp Programmu un citām Savienības rīcībpolitikām, instrumentiem un darbībām, Komisijai programmas "ES – veselībai", ko izveido ar šo regulu, vadības grupā būtu jāapspiežas ar dalībvalstīm par Programmas prioritātēm un stratēģiskajām ievirzēm, kā arī par Programmas īstenošanu.

- (28) Programmai būtu jāpalīdz izveidot ar krīzi saistītu būtisku produktu rezervi, darbojoties sinerģiski un papildinoši ar *RescEU* rezervi, ārkārtas atbalsta instrumentu, kas izveidots ar Regulu (ES) 2016/369 Atveseļošanas un noturības mehānismu un citām Savienības rīcībpolitikām, programmām un fondiem, vajadzības gadījumā papildinot valstu krājumus Savienības līmenī.
- (29) Ņemot vērā, ka veselības aprūpē pieprasījums aug, dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas saskaras ar zāļu pieejamības un cenu pieņemamības problēmām. Lai nodrošinātu labāku sabiedrības veselības aizsardzību, kā arī drošību un lielāku noteikšanu Savienības pacientiem, ir svarīgi, lai pacientiem un veselības sistēmām būtu pieklūstami ilgtspējīgas, efektīvas, taisnīgas, pieņemamas cenas un augsti kvalitatīvas zāles, tostarp pārrobežu kontekstā, un lai viņi spētu minētās zāles visā pilnībā izmantot, pamatojoties uz pārredzamu, konsekventu un uz pacientu orientētu medicīnisko informāciju.

- (30) Cita starpā ņemot vērā, ka pieprasījums veselības aprūpē aizvien palielinās, Programmai būtu jāatbalsta Savienības uzraudzības, ziņošanas un paziņošanas sistēmas izveide attiecībā uz zāļu un medicīnisko ierīču izstrūkumu, lai izvairītos no iekšējā tirgus sadrumstalotības un nodrošinātu, ka šīs zāles un medicīniskās ierīces ir pieejamākas un cenas ziņā pieņemamākas, turklāt ierobežojot savu piegādes ķēžu atkarību no trešām valstīm. Tāpēc Programmai būtu jāveicina zāļu un medicīnisko ierīču ražošana Savienībā. Konkrētāk, lai tiktu nodrošinātas neapmierinātas medicīniskas vajadzības, Programmai būtu jāatbalsta klīnisku un taustāmu pierādījumu vākšana, kas ļautu izstrādāt, atļaut, novērtēt un darīt pieejamas iedarbīgas zāles, tostarp ģenēriskās un biolīdzīgās zāles, medicīniskās ierīces un ārstēšanu, būtu jāveicina jaunu zāļu pētniecība un izstrāde, īpašu uzmanību pievēršot antimikrobiāliem līdzekļiem un vakcīnām, ar kurām risinātu attiecīgi rezistences pret antimikrobiāliem līdzekļiem un ar vakcīnām novēršamu slimību problemātiku, būtu jāveicina stimuli palielināt antimikrobiālo līdzekļu ražošanu, personalizēta ārstēšana un vakcīnas un būtu jāsekmē veselības aprūpes produktu digitālā pārveide un informācijas par zālēm pārraudzības un vākšanas platformas. Programmai būtu arī jāveido stingrāks process lēmumu pieņemšanai par zālēm, nodrošinot, ka ir pieejami un analizējami reālos apstākļos iegūti veselības aprūpes dati. Turklāt Programmai būtu jāpalīdz panākt, ka pētījumu rezultāti tiek izmantoti vislabākajā veidā, un jānodrošina, ka veselības aprūpes sistēmās un klīniskajā praksē ir vieglāk ieviest, izvērst un izmantot inovācijas veselības jomā.

- (31) Ņemot vērā to, ka zāļu un jo īpaši antimikrobiālu līdzekļu optimāla piegāde un lietošana sniedz ieguvumus indivīdiem un veselības sistēmām, tāpēc Programmai būtu jāpopularizē to piesardzīga un efektīva lietošana atbilstīgi pieejai "Viena veselība", Komisijas 2017. gada 29. jūnija paziņojumam "Eiropas "Viena veselība" rīcības plāns pret antimikrobiālajiem līdzekļiem izveidojušās rezistences (*AMR*) apkarošanai" un atbilstīgi Eiropas Savienības stratēģiskai pieejai attiecībā uz farmaceitiskiem līdzekļiem vidē, kas izklāstīta Komisijas 2019. gada 11. marta paziņojumā. Programmai būtu arī jāveicina pasākumi, kas nostiprina ar zāļu ražošanu, lietošanu un likvidēšanu saistīto vidisko risku novērtēšanu un pienācīgu pārvaldīšanu.
- (32) Savienības veselības aizsardzības tiesību akti tūlītēji ietekmē sabiedrības veselību, cilvēku dzīvi, veselības sistēmu efektivitāti un noturību un iekšējā tirgus pienācīgu darbību. Tiesiskajam regulējumam, kas reglamentē zāles un medicīniskās tehnoloģijas, tostarp medicīniskus ražojumus, medicīniskās ierīces un cilvēkcilmes vielas, un tiesiskajam regulējumam, kas reglamentē tabakas jomu, pacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpē un nopietnus pārrobežu veselības apdraudējumus, ir būtiska nozīme veselības aizsardzībā Savienībā. Tāpēc Programmai būtu jāatbalsta veselību reglamentējošo Savienības tiesību aktu izstrāde, īstenošana un izpilde un kopīgi ar attiecīgajām struktūrām, tādām kā *EMA* un *ECDC* būtu jānodrošina augsti kvalitatīvi, salīdzināmi un uzticami dati, tostarp reālos apstākļos iegūti veselības aprūpes dati, uz kuriem balstīt politikas izstrādi un pārraudzību, noteikt mērķrādītājus un izstrādāt rīkus progresa mērīšanai.

- (33) Eiropas references tīkli (ERT), kas tikai izveidoti saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2011/24/ES¹, ir virtuāli tīkli, kuros iesaistīti veselības aprūpes sniedzēji visā Eiropā. To uzdevums ir atvieglināt diskusiju par kompleksu vai retu slimību ārstēšanu un par slimībām, kurām nepieciešama ļoti specializēta terapija un koncentrētas zināšanas un resursi. Tā kā ERT var tuvināt diagnozi un uzlabot augsti kvalitatīvas veselības aprūpes sniegšanu pacientiem ar retām slimībām, kā arī var kalpot par medicīniskās izglītības un pētniecības un informācijas izplatīšanas centriem, Programmai būtu jāsekmē, ka tiek izvērsta ERT un citos transnacionālos tīklos notiekošā tīklošanās.
- (34) ERT un pārrobežu sadarbība veselības aprūpes sniegšanā pacientiem, kas pārvietojas starp dalībvalstīm, ir piemēri jomām, kurās apliecinājies, ka integrētam darbam starp dalībvalstīm piemīt izteikta pievienotā vērtība un liels potenciāls vairot veselības sistēmu efektivitāti un tātad uzlabot sabiedrības veselību kopumā. Sadarbība attiecībā uz *HTA* ir vēl viena joma, kas dalībvalstīm sniedz pievienoto vērtību. Tāpēc Programmai būtu jāatbalsta darbības, kas darītu iespējamu šādu integrētu un noturīgu koordinētu darbu, tādējādi kalpojot arī tam, lai sekmētu, ka tiek īstenota paraugprakse, kuras nolūks ir pieejamos resursus visefektīvāk sadalīt attiecīgajām populācijām un teritorijām, lai panāktu maksimālu rezultātu.

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

- (35) Šai Programmai piemēro Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES, *Euratom*) 2018/1046¹ ("Finanšu regula"). Finanšu regulā ir izklāstīti noteikumi par Savienības budžeta izpildi, tostarp noteikumi par dotācijām, godalgām, iepirkumu, netiešu pārvaldību, finanšu instrumentiem, budžeta garantijām, finansiālo palīdzību un ārējo ekspertu izdevumu atlīdzināšanu.
- (36) Finansēšanas veidi un īstenošanas metodes saskaņā ar šo regulu būtu jāizvēlas pēc to spējas sasniegt konkrētos attiecīgo darbību mērķus un sniegt rezultātus, jo īpaši ņemot vērā kontroļu izmaksas, administratīvo slogu un sagaidāmo neatbilstības risku. Izdarot minēto izvēli, būtu arī jāapsver, vai neizmantojot vienreizējus maksājumus, vienotas likmes finansējumu un vienības izmaksas, kā arī finansējumu, kas nav saistīts ar izmaksām, kā minēts Finanšu regulas 125. panta 1. punktā. Ar labuma guvējiem izvirzītajām tehniskās un finansiālās ziņošanas prasībām būtu jānodrošina piemērojamo finanšu prasību ievērošana un vienlaikus līdz minimumam jāsamazina administratīvais slogs.

¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES, *Euratom*) 2018/1046 (2018. gada 18. jūlijs) par finanšu noteikumiem, ko piemēro Savienības vispārējam budžetam, ar kuru groza Regulas (ES) Nr. 1296/2013, (ES) Nr. 1301/2013, (ES) Nr. 1303/2013, (ES) Nr. 1304/2013, (ES) Nr. 1309/2013, (ES) Nr. 1316/2013, (ES) Nr. 223/2014, (ES) Nr. 283/2014 un Lēmumu Nr. 541/2014/ES un atceļ Regulu (ES, *Euratom*) Nr. 966/2012 (OV L 193, 30.7.2018., 1. lpp.).

- (37) Lai optimizētu no Savienības budžeta pilnīgi vai daļēji finansētu investīciju pievienoto vērtību un ietekmi, būtu jāmeklē jo īpaši sinerģijas Programmu un citām Savienības programmām, arī tādām, kurām ir dalīta pārvaldība. Lai no minētajām sinerģijām gūtu maksimālu labumu un izvairītos no dublēšanās, būtu jāizveido atbilstoši mehānismi, arī kumulatīvs finansējums darbībai, kuru aptver Programma un vēl cita Savienības programma, ja vien šāds kumulatīvs finansējums nepārsniedz attiecīgās darbības kopējās attiecināmās izmaksas. Šādā nolūkā šajā regulā būtu jāizklāsta attiecīgi noteikumi, jo īpaši par iespēju vienas un tās pašas izmaksas vai izdevumus proporcionāli deklarēt gan programmā, gan arī vēl citā Savienības programmā, lai nodrošinātu detalizētu un pārredzamu ziņošanu.
- (38) Ņemot vērā Programmas aptverto mērķu un darbību specifiku, dažos gadījumos ar Programmu saistītās darbības vislabāk spēs īstenot dalībvalstu attiecīgās kompetentās iestādes. Tāpēc šīs iestādes, ko norīkojušas dalībvalstis, būtu jāuzskata par norādītām labuma guvējām Finanšu regulas 195. panta nozīmē un dotācijas minētajām iestādēm būtu jāpiešķir, iepriekš npublicējot uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus. Programmas ieguldījumi būtu jāīsteno ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm.

- (39) Saskaņā ar Finanšu regulas 193. panta 2. punktu dotāciju var piešķirt darbībai, kas jau ir sākusies, ar noteikumu, ka pieteikuma iesniedzējs var pierādīt nepieciešamību sākt darbību pirms dotācijas nolīguma parakstīšanas. Tomēr izmaksas, kas radušās pirms dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, nav attiecināmas izmaksas, izņemot pienācīgi pamatotos izņēmuma gadījumos. Lai izvairītos no jebkādiem Savienības atbalsta traucējumiem, kas varētu kaitēt Savienības interesēm, vajadzētu būt iespējai attiecīgajā finansēšanas lēmumā — uz noteiktu laiku daudzgadu finanšu shēmas 2021.–2027. gadam darbības sākumā un tikai pienācīgi pamatotos gadījumos — paredzēt darbību un izmaksu attiecināmību no 2021. finanšu gada sākuma pat tad, ja minētās darbības īstenotas un minētās izmaksas radušās pirms dotācijas pieteikuma iesniegšanas.
- (40) ERT ir apstiprinājusi ERT dalībvalstu padome, izmantojot apstiprināšanas procedūru, kas izklāstīta Komisijas Īstenošanas lēmumā 2014/287/ES¹. Tāpēc ERT būtu jāuzskata par norādītiem labuma guvējiem Finanšu regulas 195. panta nozīmē un dotācijas ERT būtu jāpiešķir, iepriekš npublicējot uzaicinājumus iesniegt priekšlikumus. Tiešās dotācijas būtu jāpiešķir arī citām saskaņā ar Savienības noteikumiem ieceltām struktūrām (piemēram, references laboratorijām un centriem, izcilības centriem un transnacionāliem tīkliem).

¹ Komisijas Īstenošanas lēmums 2014/287/ES (2014. gada 10. marts), ar ko nosaka kritērijus Eiropas references tīklu un to dalībnieku izveidošanai un izvērtēšanai, kā arī informācijas un zināšanu apmaiņas veicināšanai saistībā ar šādu tīklu izveidi un izvērtēšanu (OV L 147, 17.5.2014., 79. lpp.).

- (41) Tā kā Savienības rīcībpolitiku pamats šajā jomā ir kopīgās vērtības, par kurām panākta vienošanās, proti, solidaritāte ar mērķi panākt kvalitatīvu veselības pakalpojumu vienlīdzīgu un vispārēju aptvērumu un tā kā Savienībai ir centrāla nozīme globālo veselības problēmu, kas izklāstītas Padomes 2010. gada 10. maija secinājumos par ES nozīmi pasaules veselības aizsardzības nozarē un atspoguļotas ANO programmā 2030. gadam, risināšanas progresa, koordinācijas un sadarbības paātrināšanā, Programmai būtu jāpastiprina tāds Savienības devums starptautiskām un globālām veselības iniciatīvām, jo īpaši PVO iniciatīvām, kurš uzlabotu veselību, risinātu veselības aprūpes nevienlīdzības jautājumu un nostiprinātu aizsardzību pret globāliem veselības apdraudējumiem.
- (42) Lai maksimāli palielinātu Savienības un starptautisko pasākumu rezultativitāti un efektivitāti, Programmas īstenošanā būtu jāattīsta sadarbība ar tādām attiecīgām starptautiskām organizācijām kā Apvienoto Nāciju Organizācija un Pasaules Banka, kā arī Eiropas Padome un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO). Lai palielinātu ietekmi, būtu arī jātiecas panākt sinerģija ar tām dalībvalstu nacionālajām organizācijām, kas aktīvi darbojas globālās veselības jomā. Saskaņā ar Padomes Lēmumu 2013/755/ES¹ fiziskajām personām un tiesību subjektiem, kas veic uzņēmējdarbību aizjūras zemēs un teritorijās (AZT), vajadzētu būt tiesīgiem saņemt finansējumu saskaņā ar Programmu, ievērojot tās noteikumus un mērķus un iespējamajos režīmos, kas piemērojami dalībvalstī, ar kuru attiecīgā aizjūras zeme vai teritorija ir saistīta.

¹ Padomes Lēmums 2013/755/ES (2013. gada 25. novembris) par aizjūras zemju un teritoriju asociāciju ar Eiropas Savienību ("Lēmums par aizjūras asociāciju") (OV L 344, 19.12.2013., 1. lpp.).

- (43) Programmas īstenošana būtu jāatbalsta ar plašiem informēšanas pasākumiem, lai nodrošinātu, ka tiek pienācīgi pārstāvēti un ņemti vērā pilsoniskās sabiedrības uzskati un vajadzības. Tāpēc Komisijai būtu reizi gadā jāprasa atsauksmes no attiecīgajām ieinteresētajām personām, tostarp pilsoniskās sabiedrības un pacientu asociāciju pārstāvjiem, akadēmiskajām aprindām un veselības aprūpes speciālistu apvienībām, par Programmas prioritātēm un stratēģiskajām ievirzēm un vajadzībām, kas būtu jānodrošina ar tās darbībām. Komisijai arī katru gadu pirms darba programmu sagatavošanas darbu noslēgšanas būtu jāinformē Eiropas Parlaments par šādu sagatavošanas darbu progresu un ieinteresēto personu informēšanas darbību iznākumu.
- (44) Trešās valstis, kas ir Eiropas Ekonomikas zonas (EEZ) dalībvalstis, Savienības programmās var piedalīties saskaņā ar Līgumu par Eiropas Ekonomikas zonu¹ noteiktajā sadarbības satvarā, kas paredz šādu programmu īstenošanu, pamatojoties uz lēmumu, kurš pieņemts saskaņā ar minēto līgumu. Šajā regulā būtu jāievieš īpašs noteikums, kas prasītu, lai trešās valstis, kuras piedalās Programmā, atbildīgajam kredītrīkotājam, Eiropas Birojam krāpšanas apkarošanai (*OLAF*) un Revīzijas palātai (*ECA*) piešķirtu vajadzīgās tiesības un piekļuvi, lai tie varētu visaptveroši īstenot savu attiecīgo kompetenci.
- (45) Lai uzlabotu veselības sistēmu gatavību un reaģētspēju, būtu jāpastiprina sadarbība ar trešām valstīm apmaiņā ar zināšanām un paraugpraksi.

¹ OV L 1, 3.1.1994., 3. lpp.

- (46) Saskaņā ar Finanšu regulu, Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES, *Euratom*) Nr. 883/2013¹ un Padomes Regulām (EK, *Euratom*) Nr. 2988/95², (*Euratom*, EK) Nr. 2185/96³ un (ES) 2017/1939⁴ Savienības finanšu intereses jāaizsargā, piemērojot samērīgus pasākumus, tostarp pasākumus attiecībā uz pārkāpumu, arī krāpšanas, novēršanu, konstatēšanu, labošanu un izmeklēšanu, zaudēto, kļūdaini izmaksāto vai nepareizi izmantoto līdzekļu atgūšanu, un attiecīgā gadījumā - administratīvu sodu uzlikšanu. Saskaņā jo īpaši ar Regulām (*Euratom*, EK) Nr. 2185/96 un (ES, *Euratom*) Nr. 883/2013, *OLAF* ir pilnvaras veikt administratīvu izmeklēšanu, ieskaitot pārbaudes un apskates uz vietas, lai noteiktu, vai ir notikusi krāpšana, korupcija vai jebkāda cita nelikumīga darbība, kas skar Savienības finanšu intereses. Saskaņā ar Regulu (ES) 2017/1939 Eiropas Prokuratūra (*EPPO*) ir pilnvarota veikt izmeklēšanu un kriminālvajāšanu par noziedzīgiem nodarījumiem, kas skar Savienības finanšu intereses, kā paredzēts Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvā (ES) 2017/1371⁵.

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

² Padomes Regula (EK, *Euratom*) Nr. 2988/95 (1995. gada 18. decembris) par Eiropas Kopienų finanšu interešu aizsardzību (OV L 312, 23.12.1995., 1. lpp.).

³ Padomes Regula (*Euratom*, EK) Nr. 2185/96 (1996. gada 11. novembris) par pārbaudēm un apskatēm uz vietas, ko Komisija veic, lai aizsargātu Eiropas Kopienų finanšu intereses pret krāpšanu un citām nelikumībām (OV L 292, 15.11.1996., 2. lpp.).

⁴ Padomes Regula (ES) 2017/1939 (2017. gada 12. oktobris), ar ko īsteno ciešāku sadarbību Eiropas Prokuratūras (*EPPO*) izveidei (OV L 283, 31.10.2017., 1. lpp.).

⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva (ES) 2017/1371 (2017. gada 5. jūlijs) par cīņu pret krāpšanu, kas skar Savienības finanšu intereses, izmantojot krimināltiesības (OV L 198, 28.7.2017., 29. lpp.).

- (47) Saskaņā ar Finanšu regulu jebkurai personai vai subjektam, kas saņem Savienības līdzekļus, pilnībā jāsadarbojas Savienības finanšu interešu aizsardzībā, jāpiešķir Komisijai, OLAF, Revīzijas palātai un — attiecībā uz tām dalībvalstīm, kuras piedalās ciešākā sadarbībā saskaņā ar Regulu (ES) 2017/1939, — EPPO nepieciešamās tiesības un piekļuvi un jānodrošina, ka līdzvērtīgas tiesības piešķir Savienības līdzekļu apgūšanā iesaistītās trešās personas.
- (48) Šai regulai piemēro horizontālos finanšu noteikumus, ko pieņēmuši Eiropas Parlaments un Padome, pamatojoties uz LESD 322. pantu. Minētie noteikumi ir izklāstīti Finanšu regulā un jo īpaši nosaka procedūru, kā izveido un izpilda budžetu ar dotāciju, iepirkumu, godalgu, netiešas izpildes, finanšu instrumentu, budžeta garantiju, finanšu palīdzības un ārējo ekspertu izdevumu atlīdzināšanas starpniecību, un nodrošina finanšu jomas subjektu atbildības kontroli. Noteikumi, kas pieņemti, pamatojoties uz LESD 322. pantu, iekļauj arī vispārēja nosacījuma mehānisma režīmu Savienības budžeta aizsardzībai.

- (49) Ņemot vērā to, cik svarīgi ir cīnīties pret klimata pārmaiņām atbilstoši Savienības saistībām īstenot Parīzes nolīgumu, kas pieņemts saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas konvenciju par klimata pārmaiņām un ANO programmas 2030. gadam ilgtspējīgas attīstības mērķiem, Programmai būtu jāpalīdz Savienības politikā integrēt darbību klimata jomā un sasniegt vispārēju mērķrādītāju, proti, vismaz 30 % Savienības budžeta un Eiropas Savienības Atveseļošanas instrumenta, kas izveidots ar Padomes Regulu (ES) 2020/2094¹ izdevumu kopējās summas veltīt klimata mērķu sasniegšanai. Ar Programmu būtu jāatbalsta darbības, kurās ievērotu Savienības klimata un vides standartus un prioritātes un Eiropas zaļā kursa principu "nenodarīt kaitējumu". Sagatavojot un īstenojot Programmu, būtu jāapzina attiecīgās darbības, un Programmas starpposma izvērtēšanas kontekstā tās būtu jāpārskata.
- (50) Saskaņā ar LESD 8. pantu, Savienība, veicot visas darbības, tiecas novērst nevienlīdzību un sekmēt sieviešu un vīriešu līdztiesību. Dzimumu līdztiesība, kā arī tiesības un vienlīdzīgas iespējas visiem un minēto mērķu integrēšana būtu jāņem vērā un jāveicina Programmas novērtēšanā, sagatavošanā, īstenošanā un uzraudzīšanā.

¹ Padomes Regula (ES) 2020/2094 (2020. gada 14. decembris), ar ko izveido Eiropas Savienības Atveseļošanas instrumentu ekonomikas atveseļošanas atbalstam pēc Covid-19 krīzes (OV L 433 I, 22.12.2020., 23. lpp.).

- (51) Vajadzētu būt iespējai Programmas politikas mērķus īstenot arī, izmantojot fonda *InvestEU*, kas noteikts programmā *InvestEU*, finanšu instrumentus un budžeta garantijas. Tirgus neveiksmes un nepietiekami optimālu ieguldījumu situāciju risināšanā finansiālais atbalsts būtu jāizmanto samērīgi. Programmas finansētajām darbībām nevajadzētu dublēt vai izspiest privāto finansējumu vai kropļot konkurenci iekšējā tirgū. Darbībām kopumā vajadzētu būt ar Savienības pievienoto vērtību.
- (52) Programma būtu jāīsteno tā, lai tiktu ievēroti dalībvalstu pienākumi attiecībā uz veselības rīcībpolitiku noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu. Būtu jānodrošina būtiska dalībvalstu iesaiste Programmas pārvaldībā un īstenošanā.

- (53) Ņemot vērā, kāda daba un potenciāls mērogs piemīt pārrobežu draudiem veselībai, mērķi Savienības iedzīvotājus no šādiem draudiem pasargāt un vairo veselības krīžu novēršanu un gatavību nevar pietiekami labi sasniegt atsevišķās dalībvalstīs. Saskaņā ar LES 5. pantā izklāstīto subsidiaritātes principu Savienības līmeņa darbība var īstenot arī tālab, lai atbalstītu dalībvalstu centienus panākt augsta līmeņa sabiedrības veselības aizsardzību, lai uzlabotu zāļu, medicīnisko ierīču un ar krīzi saistītu produktu un pakalpojumu pieejamību, ilgtspēju, pieņemamību, piekļūstamību, drošumu un to cenas pieņemamību Savienībā, lai atbalstītu inovāciju, atbalstītu integrētu un koordinētu darbu un paraugprakses īstenošanu dalībvalstu un to reģionu vidū, kā arī lai risinātu jautājumu par veselības aprūpes piekļūstamības nevienlīdzību un netaisnību visā Savienībā, radot tādu efektivitātes pieaugumu un pievienotās vērtības ietekmi, kas nebūtu panākami nacionālā līmenī, turklāt būtu jāievēro dalībvalstu kompetence un atbildība Programmas aptvertajās jomās. Saskaņā ar minētajā pantā izklāstīto proporcionalitātes principu šajā regulā paredz vienīgi tos pasākumus, kas vajadzīgi minēto mērķu sasniegšanai.

- (54) Lai varētu veikt iespējamus pielāgojumus, kas vajadzīgi Programmas mērķu sasniegšanai, būtu jādeleģē Komisijai pilnvaras pieņemt aktus saskaņā ar LESD 290. pantu attiecībā uz šīs regulas II pielikumā izklāstīto rādītāju pārskatīšanu, grozīšanu un papildināšanu. Ir īpaši būtiski, lai Komisija, veicot sagatavošanas darbus, rīkotu atbilstīgas apspriešanās, tostarp ekspertu līmenī, un lai minētās apspriešanās tiktu rīkotas saskaņā ar principiem, kas noteikti 2016. gada 13. aprīļa Iestāžu nolīgumā par labāku likumdošanas procesu (Iestāžu nolīgums)¹. Jo īpaši, lai deleģēto aktu sagatavošanā nodrošinātu vienādu dalību, Eiropas Parlaments un Padome visus dokumentus saņem vienlaicīgi ar dalībvalstu ekspertiem, un minēto iestāžu ekspertiem ir sistemātiska piekļuve Komisijas ekspertu grupu sanāksmēm, kurās notiek deleģēto aktu sagatavošana.
- (55) Dalībvalstis un iesaistītās valstis ir izraudzījušās valstu koordinācijas punktus, kas palīdz Komisijai popularizēt trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014–2020), kas izveidota ar Regulu (ES) Nr. 282/2014, un attiecīgā gadījumā izplatīt tās rezultātus un pieejamo informāciju par tās ietekmi dalībvalstīs un iesaistītajās valstīs. Ņemot vērā šādu darbību nozīmīgumu, Programmā ir lietderīgi atbalstīt šādas darbības, lai tās varētu turpināt.

¹ OV L 123, 12.5.2016., 1. lpp.

- (56) Lai nodrošinātu vienādus nosacījumus šīs regulas īstenošanai, būtu jāpiešķir īstenošanas pilnvaras Komisijai pieņemt īstenošanas aktus, ar kuriem nosaka gada darba programmas atbilstīgi šajā regulā izklāstītajiem kritērijiem, apstiprina konkrētas atbalsttiesīgas darbības un paredz noteikumus par tehniskām un administratīvām procedūrām, kas vajadzīgas Programmas darbību īstenošanai, un par vienvērtīgiem paraugiem Programmas īstenošanas pārraudzībai vajadzīgo datu vākšanai. Minētās pilnvaras būtu jāizmanto saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) Nr. 182/2011¹. Minēto īstenošanas aktu pieņemšanai būtu jāizmanto pārbaudes procedūra, ņemot vērā, ka tie ir saistīti ar programmu, kurai ir ievērojama ietekme.
- (57) Būtu regulāri un cieši jāuzrauga un jāizvērtē Programmas vērtība un ietekme. Izvērtēšanā būtu jākoncentrējas uz Programmas mērķiem un jāņem vērā tas, ka Programmas mērķu sasniegšanai varētu būt nepieciešams laiks, kas ir ilgāks par Programmas darbības termiņu. Tāpēc būtu jāizstrādā starpposma novērtējuma ziņojums un Programmas noslēgumā — novērtējuma ziņojums, lai izvērtētu Programmas prioritāšu īstenošanu.

¹ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) Nr. 182/2011 (2011. gada 16. februāris), ar ko nosaka normas un vispārīgus principus par dalībvalstu kontroles mehānismiem, kuri attiecas uz Komisijas īstenošanas pilnvaru izmantošanu (OV L 55, 28.2.2011., 13. lpp.).

- (58) Ievērojot, ka trešā Savienības rīcības programma veselības jomā (2014–2020) ir beigusies, Regula (ES) Nr. 282/2014 ir lieka un būtu jāatceļ.
- (59) Lai nodrošinātu nepārtrauktu atbalstu veselības jomā un īstenošanu no daudzgadu finanšu shēmas (2021–2027) sākuma, šai regulai būtu jāstājas spēkā steidzamības kārtā un tā būtu jāpiemēro ar atpakaļejošu spēku no 2021. gada 1. janvāra.

IR PIEŅĒMUŠI ŠO REGULU.

I nodaļa

Vispārīgie noteikumi

1. pants

Priekšmets

Ar šo regulu izveido programmu "ES – veselībai" ("Programma") uz daudzgadu finanšu shēmas darbības laikposmu (2021–2027). Programmas darbības ilgums ir saskaņots ar daudzgadu finanšu shēmas darbības ilgumu.

Regulā ir izklāstīti arī Programmas mērķi, budžets laikposmam no 2021. līdz 2027. gadam, Savienības finansējuma veidi un šāda finansējuma sniegšanas noteikumi.

2. pants

Definīcijas

Šajā regulā piemēro šādas definīcijas:

- 1) "asociēta valsts" ir trešā valsts, kas ir puse ar Savienību noslēgtā nolīgumā, kurš tai ļauj piedalīties Programmā saskaņā ar 6. pantu;

- 2) "finansējuma apvienošanas darbība" ir Savienības budžeta atbalstītas darbības, tostarp Finanšu regulas 2. panta 6. punktā minētā finansējuma apvienošanas mehānisma atbalstītas darbības, kurās tiek apvienoti no Savienības budžeta finansēti neatmaksājama atbalsta veidi un/vai finanšu instrumenti ar atmaksājama veida atbalstu no attīstības iestādēm vai citām publiskām finanšu iestādēm, kā arī komerciālām finanšu iestādēm un komerciāliem investoriem;
- 3) "veselības krīze" ir ar kādu sabiedrības veselības aspektu saistīta krīze vai nopietns incidents, kuru rada no cilvēka, dzīvniekiem, augiem, pārtikas, bioloģiskām vielām, ķīmikālijām, vides cēlies apdraudējums vai nezināmas izcelsmes apdraudējums un kurš prasa iestāžu steidzamu rīcību;
- 4) "ar krīzi saistīti produkti" ir izstrādājumi, rīki un vielas, kas veselības krīzes sakarā vajadzīgi, lai novērstu, diagnosticētu vai ārstētu kādu slimību un tās sekas vai lai veiktu slimību un infekciju monitoringu un epidemioloģisku uzraudzību, tostarp, bet ne tikai, zāles, piemēram, vakcīnas un to starpprodukti, aktīvās farmaceitiskās vielas un izejvielas, kā arī medicīniskās ierīces un slimnīcu un medicīniskās iekārtas, piemēram, plaušu ventilatori, aizsargapģērbs un aizsarglīdzekļi, diagnostikas materiāli un instrumenti, individuālie aizsardzības līdzekļi, dezinfekcijas līdzekļi, to starpprodukti un to ražošanai nepieciešamās izejvielas;
- 5) "pieeja "Viena veselība"" ir daudznozaru pieeja, kas atzīst, ka cilvēka veselība ir saistīta ar dzīvnieku veselību un vidi un ka šie trīs aspekti ir jāņem vērā darbībās, ar kurām novērš veselības apdraudējumu;

- 6) "Eiropas references tīkli" (ERT) ir Direktīvas 2011/24/ES 12. pantā minētie tīkli;
- 7) "tiesību subjekts" ir jebkura fiziska persona vai juridiska persona, kas izveidota saskaņā ar valsts, Savienības vai starptautiskajiem tiesību aktiem un kas minētajos aktos par tādu ir atzīta, un kam ir juridiskās personas statuss, un kas, rīkodamās savā vārdā, var īstenot tiesības, un kam var būt saistoši pienākumi, vai subjekts bez juridiskas personas statusa, kā tas minēts Finanšu regulas 197. panta 2. punkta c) apakšpunktā;
- 8) "trešā valsts" ir valsts, kas nav Eiropas Savienības dalībvalsts;
- 9) "nopietns pārrobežu veselības apdraudējums" ir dzīvībai bīstams vai citādi nopietns bioloģiskas, ķīmiskas, vides vai nezināmas izcelsmes apdraudējums veselībai, kurš izplatās pāri dalībvalstu robežām vai rada ievērojamu šādas izplatības risku un kura dēļ var būt nepieciešama koordinācija Savienības līmenī, lai nodrošinātu augstu cilvēka veselības aizsardzības līmeni;
- 10) "veselība visās politikas jomās" ir no nozarēm neatkarīga valsts rīcībpolitiku izstrādes, īstenošanas un pārskatīšanas pieeja, kura paredz ņemt vērā lēmumu ietekmi uz veselību un kuras mērķis ir panākt sinerģiju, izvairīties no attiecīgo rīcībpolitiku radītas kaitīgas ietekmes uz veselību un uzlabot iedzīvotāju veselību un vienlīdzību veselības jomā;

- 11) "veselību noteicošie faktori" ir virkne faktoru, kas ietekmē cilvēka veselības stāvokli, piemēram, ar uzvedību saistīti, bioloģiski, sociālekonomiski un vides faktori;
- 12) "ārkārtas atbalsts" ir uz vajadzībām balstīta ārkārtas reaģēšana, kura papildina skarto dalībvalstu reaģēšanu un kuras mērķis ir saglabāt dzīvību, novērst un atvieglot cilvēku ciešanas un saglabāt cilvēka cieņu visos gadījumos, kur vien nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu dēļ rodas šāda vajadzība.

3. pants

Vispārīgie mērķi

Programmai ir Savienības pievienotā vērtība un tā papildina dalībvalstu rīcībpolitikas, lai visā Savienībā uzlabotu cilvēka veselību un visās Savienības rīcībpolitikās un darbībās nodrošinātu augstu cilvēka veselības aizsardzības līmeni. Tā, attiecīgā gadījumā ievērojot pieeju "Viena veselība", tiecas sasniegt šādus vispārīgos mērķus:

- a) uzlabot un veicināt veselību Savienībā, lai mazinātu pārnēsājamu un nepārnēsājamu slimību radīto slogu, atbalstot veselības veicināšanu un slimību profilaksi, mazinot nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, veicinot veselīgu dzīvesveidu un veicinot piekļuvi veselības aprūpei;

- b) aizsargāt cilvēkus Savienībā no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un stiprināt veselības sistēmu reaģētspēju un dalībvalstu koordināciju nopietnu pārrobežu veselības apdraudējumu novēršanai;
- c) uzlabot zāļu, medicīnisko ierīču un ar krīzi saistīto produktu pieejamību, pieklūstamību un cenas pieņemamību Savienībā un atbalstīt ar tiem saistīto inovāciju;
- d) stiprināt veselības sistēmas, uzlabojot to noturību un resursu izmantošanas efektivitāti, jo īpaši:
 - i) atbalstīt integrētu un koordinētu darbu starp dalībvalstīm;
 - ii) veicināt paraugpraksi īstenošanu un veicināt datu kopīgošanu;
 - iii) stiprināt veselības aprūpes darbaspēku;
 - iv) risināt demogrāfisko pārmaiņu ietekmi; un
 - v) sekmēt digitālo pārveidi.

4. pants

Konkrētie mērķi

Šīs regulas 3. pantā minēto vispārīgo mērķu sasniegšanu tuvina ar šādu konkrētu mērķu starpniecību, visās Savienības rīcībpolitikās un pasākumos nodrošinot augsta līmeņa cilvēka veselības aizsardzību un attiecīgā gadījumā ievērojot pieeju "Viena veselība":

- a) sinerģijā ar citām Savienības darbībām, atbalstīt darbības, kas vērstas uz slimību profilaksi, veselības veicināšanu un pievēršas veselību noteicošiem faktoriem, cita starpā mazinot kaitējumu veselībai, kuru nodara nelikumīgu narkotisko vielu lietošana un atkarība no šādām vielām, un atbalstīt darbības, ar ko novērš nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, uzlabo veselības izglītību, uzlabo pacienta tiesības un pacienta drošību, aprūpes kvalitāti un pārrobežu veselības aprūpi, un darbības, kuru mērķis ir uzlabot gan pārnēsājamu, gan nepārnēsājamu slimību — jo īpaši vēža un bērnu vēža, — uzraudzību, diagnostiku un ārstēšanu, kā arī atbalstīt darbības, kas vērstas uz psihiskās veselības uzlabošanu, īpašu uzmanību pievēršot jauniem aprūpes modeļiem un problemātiskiem jautājumiem saistībā ar ilgtermiņa aprūpi, lai tādējādi stiprinātu Savienībā veselības sistēmu izturētspēju;

- b) stiprināt Savienības spēju novērst nopietnus pārrobežu veselības apdraudējumus, tiem sagatavoties un uz tiem ātri reaģēt saskaņā ar attiecīgajiem Savienības tiesību aktiem, kā arī uzlabot veselības krīžu pārvaldību, tādēļ jo īpaši koordinējot, nodrošinot un izvēršot ārkārtas veselības aprūpes spēju, atbalstot datu vākšanu, informācijas apmaiņu, uzraudzību, valstu veselības aprūpes sistēmu brīvprātīgu noturības testēšanas koordinēšanu un kvalitatīvas veselības aprūpes standartu izstrādi valsts līmenī;
- c) atbalstīt darbības, kuru mērķis ir veicināt zāļu un medicīnisko ierīču un ar krīzi saistītu produktu pieejamību, piekļūstamību un cenas pieņemamību, veicinot ilgtspējīgu ražošanas un piegādes ķēžu veidošanos un inovāciju Savienībā, vienlaikus atbalstot zāļu — jo īpaši antimikrobiālu līdzekļu — piesardzīgu un lietderīgu izmantošanu, un darbības, ar ko atbalsta videi mazāk kaitīgu zāļu izstrādi, kā arī zāļu un medicīnisko ierīču videi draudzīgu ražošanu un utilizāciju;
- d) sinerģijā ar citiem Savienības instrumentiem, programmām un fondiem, bet neskarot dalībvalstu kompetences jomas un cieši sadarbojoties ar attiecīgajām Savienības struktūrām, atbalstīt darbības, kas vajadzības gadījumā Savienības līmenī papildina valsts krājumu veidošanu ar krīzi saistītiem būtiskiem produktiem;

- e) sinerģijā ar citiem Savienības instrumentiem, programmām un fondiem, bet neskarot dalībvalstu kompetences jomas un cieši sadarbojoties ar *ECDC*, izveidot struktūru un apmācību resursus dalībvalstu brīvprātīgi atvēlēta medicīnas, veselības aprūpes un atbalsta personāla rezervei, lai veselības krīzes gadījumā to varētu mobilizēt;
- f) veicināt to, ka veselības aprūpes sniegšanas un pētniecības un inovācijas vajadzībām tiek vairāk un atkārtoti izmantoti veselības dati, veicināt digitālo rīku un pakalpojumu ieviešanu, kā arī veselības aprūpes sistēmu digitālo pārveidi, cita starpā atbalstot Eiropas veselības datu telpas veidošanu;
- g) uzlabot piekļuvi kvalitatīvai, uz pacientu vērstai, uz rezultātiem balstītai veselības aprūpei un saistītajiem aprūpes pakalpojumiem, tā cenšoties panākt visaptverošu veselības aprūpi;
- h) atbalstīt Savienības veselības tiesību aktu izstrādi, īstenošanu un izpildi un vajadzības gadījumā arī to pārskatīšanu, kā arī atbalstīt derīgu, ticamu un salīdzināmu augstas kvalitātes datu sniegšanu uz pierādījumiem balstītas lēmumu pieņemšanas un pārraudzības vajadzībām, un veicināt par citu Savienības relevantu rīcībpolitiku ietekmi uz veselību sagatavotu novērtējumu izmantošanu;

- i) atbalstīt integrētu darbu starp dalībvalstīm un jo īpaši to veselības aprūpes sistēmām, cita starpā arī ļoti iedarbīgas profilakses prakses ieviešanu, atbalstīt darbu pie *HTA* un stiprināt un plašāk izvērst tīklošanos Eiropas references tīklos un citos starpvalstu tīklos, tostarp attiecībā uz slimībām, kas nav retas slimības, lai paplašinātu pacientu tvērumu un uzlabotu reaģēšanu uz mazizplatītām un kompleksām gan pārnēsājamām, gan nepārnēsājamām slimībām;
- j) atbalstīt globālās saistības un veselības iniciatīvas, pastiprinot Savienības atbalstu starptautisku organizāciju — jo īpaši PVO — darbībām un sekmējot sadarbību ar trešām valstīm.

5. pants

Budžets

1. Programmas īstenošanai atvēlētais finansējums laikposmā no 2021. līdz 2027. gadam ir 2 446 000 000 EUR faktiskajās cenās.
2. Pēc Padomes Regulas (ES, *Euratom*) 2020/2093¹ 5. pantā noteiktās konkrētām programmām paredzētās korekcijas veikšanas šā panta 1. punktā minēto summu palielina, papildus piešķirot vēl 2 900 000 000 EUR 2018. gada cenās, kā norādīts minētās regulas II pielikumā.

¹ Padomes Regula (ES, *Euratom*) 2020/2093 (2020. gada 17. decembris), ar ko nosaka daudzgadu finanšu shēmu 2021.–2027. gadam (OV L 433I, 22.12.2020., 11. lpp.).

3. Šā panta 1. un 2. punktā minētās summas var izmantot arī tehniskai un administratīvai palīdzībai, kas vajadzīga Programmas īstenošanai, piemēram, sagatavošanas, pārraudzības, kontroles, revīzijas un izvērtēšanas darbībām, tostarp korporatīvajām informācijas tehnoloģiju sistēmām.
4. Šā panta 1. un 2. punktā minētās summas sadalījums atbilst šādiem nosacījumiem:
 - a) ne mazāk kā 20 % no summas rezervē veselības veicināšanas un slimību profilakses darbībām, kā minēts 4. panta a) punktā;
 - b) ne vairāk kā 12,5 % no summas rezervē iepirkumiem, ar ko Savienības līmenī papildina valsts krājumu veidošanu ar krīzi saistītiem būtiskiem produktiem, kā minēts 4. panta d) punktā;
 - c) ne vairāk kā 12,5 % no summas rezervē globālo saistību un veselības iniciatīvu atbalstam, kā minēts 4. panta j) punktā;
 - d) ne vairāk kā 8 % no summas rezervē administratīvo izdevumu segšanai, kā minēts 3. punktā.
5. Apropiācijas, kas saistītas ar darbībām, kuras paredzētas šīs regulas 9. panta 1. punkta c) apakšpunktā, ir piešķirtie ieņēmumi Finanšu regulas 21. panta 3. punkta a) apakšpunkta un 5. punkta nozīmē.

6. Budžeta saistības, kas ilgst vairāk nekā vienu finanšu gadu, var sadalīt gada maksājumos pa vairākiem gadiem.
7. Saskaņā ar Finanšu regulas 193. panta 2. punkta otrās daļas a) apakšpunktu ierobežotā laikposmā pienācīgi pamatotos gadījumos, kas precizēti finansēšanas lēmumā, darbības, kuras saņem atbalstu ar šo regulu, un to pamatā esošās izmaksas var uzskatīt par atbalsttiesīgām sākot no 2021. gada 1. janvāra, pat ja minētās darbības tikušas īstenotas un minētās izmaksas ir radušās pirms dotācijas pieteikuma iesniegšanas.
8. Lai varētu pārvaldīt darbības, kuras līdz 2027. gada 31. decembrim nebūs pabeigtas, 3. punktā minēto izmaksu segšanai budžetā vajadzības gadījumā var iekļaut apropriācijas arī pēc 2027. gada 31. decembra.

6. pants

Programmas asociētas trešās valstis

1. Programmā var piedalīties šādas trešās valstis:
 - a) Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas locekles, kas ir Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstis, — saskaņā ar nosacījumiem, kuri paredzēti Līgumā par Eiropas Ekonomikas zonu;

- b) valstis, kas pievienojas, kandidātvalstis un potenciālās kandidātvalstis — saskaņā ar vispārīgajiem principiem un vispārīgajiem noteikumiem par minēto valstu dalību Savienības programmās, kas noteikti attiecīgajos pamat nolīgumos un Asociācijas padomes lēmumos vai līdzīgos nolīgumos, un saskaņā ar konkrētajiem nosacījumiem, kas paredzēti nolīgumos starp Savienību un minētajām valstīm;
- c) Eiropas kaimiņattiecību politikas valstis – saskaņā ar vispārīgajiem principiem un vispārīgajiem noteikumiem par minēto valstu dalību Savienības programmās, kas noteikti attiecīgajos pamat nolīgumos un Asociācijas padomes lēmumos vai līdzīgos nolīgumos, un saskaņā ar konkrētajiem nosacījumiem, kas paredzēti nolīgumos starp Savienību un minētajām valstīm;
- d) citas trešās valstis – saskaņā ar nosacījumiem, kas paredzēti konkrētā nolīgumā, kurš attiecas uz trešās valsts dalību jebkurā Savienības programmā, ar noteikumu, ka nolīgums:
 - i) nodrošina taisnīgu līdzsvaru starp trešās valsts, kas piedalās Savienības programmās, iemaksām un ieguvumiem;
 - ii) izklāsta nosacījumus dalībai programmās, tostarp katras programmas finansiālo iemaksu aprēķinu, un programmu administratīvās izmaksas;

- iii) trešai valstij nepiešķir nekādas pilnvaras pieņemt lēmumus attiecībā uz Savienības programmu;
- iv) garantē Savienības tiesības nodrošināt pareizu finanšu pārvaldību un aizsargāt Savienības finanšu intereses.

2. Šā panta 1. punkta d) apakšpunkta ii) punktā minētās iemaksas veido piešķirtos ieņēmumus saskaņā ar Finanšu regulas 21. panta 5. punktu.

II nodaļa

Finansējums

7. pants

Savienības finansējuma apgūšana un veidi

1. Programmu īsteno atbilstoši tiešas pārvaldības principam saskaņā ar Finanšu regulu vai atbilstoši netiešas pārvaldības principam kopā ar struktūrām, kas norādītas minētās regulas 62. panta 1. punkta c) apakšpunktā.
2. Programma var nodrošināt finansējumu jebkurā no Finanšu regulā noteiktajiem veidiem, jo īpaši dotāciju, godalgu un iepirkuma veidā.

3. Risku, kas saistīts ar līdzekļu atgūšanu no saņēmējiem, var segt ar iemaksām savstarpējās apdrošināšanas mehānismā, un tās tiek uzskatītas par pietiekamu garantiju saskaņā ar Finanšu regulu. Komisija nosaka īpašus noteikumus attiecībā uz mehānisma darbību.
4. Gadījumos, kad Komisija īsteno ārkārtas atbalsta darbības ar nevalstiskas organizācijas starpniecību, finansiālās un darbības spējas kritērijus uzskata par izpildītiem, ja starp minēto organizāciju un Komisiju ir spēkā uz Padomes Regulas (EK) Nr. 1257/96¹ pamata noslēgts partnerības pamat nolīgums.

8. pants

Dotācijas

1. Dotācijas no Programmas piešķir un pārvalda saskaņā ar Finanšu regulas VIII sadaļu.
2. Dotācijas var izmantot kombinācijā ar finansējumu no Eiropas Investīciju bankas, valsts attīstību veicinošām bankām vai citām attīstības vai publiskām finanšu iestādēm, kā arī kombinācijā ar finansējumu no privātā sektora finanšu iestādēm un publiskā vai privātā sektora investoriem, tostarp tikai publiskā sektora dalībnieku partnerībām vai publiskā un privātā sektora partnerībām.

¹ Padomes Regula (EK) Nr. 1257/96 (1996. gada 20. jūnijs) par humāno palīdzību (OV L 163, 2.7.1996., 1. lpp.).

3. Savienības izmaksātās dotācijas nepārsniedz 60 % no attiecināmām izmaksām darbībai, kas saistīta ar kādu no Programmas mērķiem, vai nevalstiskas struktūras darbībai. Īpašas lietderības gadījumos, Savienības ieguldījums var sasniegt līdz pat 80 % no attiecināmām izmaksām. Darbības, kas skaidri nodrošina Savienības pievienoto vērtību, ir uzskatāmas par īpaši lietderīgām cita starpā, ja:
- a) vismaz 30 % no ierosinātās darbības budžeta tiek piešķirti dalībvalstīm, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks kā 90 % no Savienības vidējā rādītāja; vai
 - b) attiecīgajā darbībā piedalās struktūras no vismaz 14 iesaistītajām dalībvalstīm, un vismaz četras no tām ir dalībvalstis, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks kā 90 % no Savienības vidējā rādītāja.
4. Ja tās ir 13. panta 6. un 7. punktā minētās tiešās dotācijas, šādas dotācijas var sasniegt līdz pat 100 % no attiecināmām izmaksām.

9. pants

Iepirkums gadījumos, kad ir ārkārtas situācija veselības jomā

1. Ja saskaņā ar Lēmuma Nr. 1082/2013/ES 9. pantu ir paziņots, ka ir radies vai plašumā vēršas nopietns pārrobežu veselības apdraudējums, vai ja saskaņā ar minētā Lēmuma 12. pantu sabiedrības veselības jomā ir konstatēta ārkārtas situācija, iepirkumu uz šīs regulas pamata var īstenot kādā no turpmāk norādītajiem veidiem:
 - a) Finanšu regulas 165. panta 2. punktā minētais kopīgais iepirkums ar dalībvalstīm, ar kura palīdzību dalībvalstis var pilnībā iegādāties, īrēt vai nomāt kopīgā iepirkuma rezultātā iegūtās spējas;
 - b) iepirkums, ko Komisija veic dalībvalstu vārdā, pamatojoties uz nolīgumu starp Komisiju un dalībvalstīm;
 - c) iepirkums, ko Komisija veic kā vairumtirgotājs, pērkot, uzkrājot un pārdodot tālāk vai ziedojot dalībvalstīm vai Komisijas izraudzītām partnerorganizācijām preces un pakalpojumus, arī nomas kārtībā.

2. Ja tā ir 1. punkta b) apakšpunktā minētā iepirkuma procedūra, attiecīgos līgumus slēdz:
- a) Komisija — gadījumos, kad pakalpojumi vai preces ir jāsniedz vai jāpiegādā dalībvalstīm vai Komisijas izraudzītām partnerorganizācijām;
 - b) iesaistītās dalībvalstis — gadījumos, kad šīm dalībvalstīm pašām jāiegādājas, jānomā vai jāņem līzingā spējas, ko tām iepirkusi Komisija.
3. Ja tās ir 1. punkta b) un c) apakšpunktā minētās iepirkuma procedūras, Komisija attiecībā uz savu iepirkumu pilda Finanšu regulas prasības.

10. pants

Finansējuma apvienošanas darbības

Finansējuma apvienošanas darbības uz Programmas pamata īsteno saskaņā ar Regulu (ES) 2021/...⁺ un Finanšu regulas X sadaļu.

⁺ OV: lūgums tekstā ievietot dokumentā PE-CONS 74/20 (2020/0108(COD)) ietvertās regulas numuru.

11. pants

Kumulatīvais finansējums

1. Darbība, kura saskaņā ar Programmu ir saņēmusi finansējumu, var saņemt finansējumu arī no citas Savienības programmas, tostarp no dalītas pārvaldības fondiem, ar noteikumu, ka finansējums nesedz vienas un tās pašas izmaksas.
2. Attiecīgajam darbības finansējumam piemēro attiecīgās Savienības programmas noteikumus.
3. Kumulatīvais finansējums nepārsniedz darbības kopējās attiecināmās izmaksas. Atbalstu no dažādajām Savienības programmām var aprēķināt proporcionāli saskaņā ar dokumentiem, kuros izklāstīti atbalsta nosacījumi.

III nodaļa

Darbības

12. pants

Atbalsttiesīgas darbības

Finansējumu ir tiesības saņemt tikai par tām darbībām, ar kurām īsteno 3. un 4. pantā uzskaitītos mērķus, jo īpaši par I pielikumā minētajām darbībām.

13. pants

Tiesību subjekti, kas tiesīgi piedalīties

1. Lai pretendētu uz finansējumu, tiesību subjektiem papildus Finanšu regulas 197. pantā izklāstītajiem kritērijiem ir:
 - a) jābūt iedibinātiem kādā no turpmāk minētajiem:
 - i) dalībvalstī vai ar to saistītā aizjūras zemē vai teritorijā;
 - ii) Programmas asociētā trešā valstī; vai
 - iii) saskaņā ar 17. pantu izveidotajā gada darba programmā ("gada darba programma") iekļautā trešā valstī, kā paredzēts 2. un 3. punktā minētajos nosacījumos; vai
 - b) jābūt tiesību subjektiem, kas izveidoti uz Savienības tiesību aktu pamata, vai starptautiskai organizācijai.
2. Tiesību subjekti, kas veic uzņēmējdarbību trešā valstī, kura nav Programmas asociētā trešā valsts, izņēmuma kārtā ir tiesīgi piedalīties Programmā gadījumos, kad šāda piedalīšanās ir nepieciešama konkrētās darbības mērķu sasniegšanai. Šāda nepieciešamība ir pienācīgi jāatspoguļo finansēšanas lēmumā.

3. Tiesību subjekti, kas veic uzņēmējdarbību trešā valstī, kura nav Programmas asociētā trešā valsts, savas dalības izmaksas sedz paši.
4. Fiziskām personām nav tiesību saņemt dotācijas no Programmas.
5. Darbību finansēšanai tiešās dotācijas no Programmas var piešķirt bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus, ja šādas dotācijas ir pienācīgi pamatotas un ja minētās darbības sniedz Savienības pievienoto vērtību, un tas ir skaidri norādīts gada darba programmās, un ja līdzfinansējumu nodrošina kompetentās iestādes, kuras atbildīgas par veselības jomu dalībvalstīs vai Programmas asociētās trešās valstīs, ja to sniedz attiecīgas starptautiskas veselības organizācijas, vai publiskā sektora struktūras vai nevalstiskas organizācijas, kuras pilnvarojušas minētās kompetentās iestādes, neatkarīgi no tā, vai minētās struktūras vai organizācijas darbojas individuāli vai sadarbības tīklā.
6. Tiešās dotācijas no Programmas Eiropas references tīkliem piešķir bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus. Tiešās dotācijas var piešķirt arī citiem starpvalstu tīkliem, kas veidoti saskaņā ar Savienības tiesību aktiem.
7. Bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus tiešās dotācijas no Programmas var piešķirt PVO darbību finansēšanai, ja finansiāls atbalsts ir vajadzīgs, lai īstenotu vienu vai vairākus Programmas konkrētos mērķus, un ja attiecīgās darbības nodrošina Savienības pievienoto vērtību, un tas ir skaidri norādīts gada darba programmās.

8. Bez uzaicinājuma iesniegt priekšlikumus dotācijas no Programmas var piešķirt nevalstisku organizāciju darbības finansēšanai, ja finansiāls atbalsts ir vajadzīgs, lai īstenotu vienu vai vairākus Programmas konkrētos mērķus, un ja attiecīgā darbība nodrošina Savienības pievienoto vērtību, un tas ir skaidri norādīts gada darba programmās, un ja minētās organizācijas atbilst visiem turpmāk norādītajiem kritērijiem:
- a) tās ir bezpeļņas organizācijas, kas nav atkarīgas no nozares interesēm, komercinteresēm un uzņēmējdarbības interesēm vai citām konfliktējošām interesēm;
 - b) tās strādā sabiedrības veselības jomā, tiecas sasniegt vismaz vienu no Programmas konkrētajiem mērķiem, un tām ir nozīmīga loma Savienības līmenī;
 - c) tās aktīvi darbojas Savienības līmenī un vismaz pusē dalībvalstu, ar līdzsvarotu Savienības ģeogrāfisko pārklājumu.

Minēto kritēriju izpildes analīzi Komisija pienācīgi atspoguļo finansēšanas lēmumā.

14. pants
Attiecināmās izmaksas

1. Ievērojot Finanšu regulas 186. pantā noteiktos kritērijus un saskaņā ar minētās regulas 193. panta otrās daļas a) punktu, izmaksas, kas radušās pirms dotācijas pieteikuma iesniegšanas dienas, ir attiecināmās izmaksas šādu darbību finansēšanai:
 - a) darbībām, ar kurām īsteno šīs regulas 3. panta b) punktā minēto mērķi; vai
 - b) pienācīgi pamatotos izņēmuma gadījumos, ja vien minētās izmaksas ir tieši saistītas ar atbalstīto darbību un pasākumu īstenošanu, — darbībām, ar kurām īsteno mērķus, kas nav šā punkta a) apakšpunktā minētie mērķi.
2. Izmaksas atbilstoši šā panta 1. punkta a) apakšpunktam saistībā ar pasākumiem, kurus veic, ja ir aizdomas par tādas slimības parādīšanos, kas varētu radīt pārrobežu veselības apdraudējumu, ir attiecināmās izmaksas no dienas, kad par iespējamo minētās slimības parādīšanos ir paziņots Komisijai, ja vien pēc tam attiecīgās slimības parādīšanās vai klātbūtnes fakts ir apstiprināts.
3. Izņēmuma gadījumos veselības krīzes laikā, kas iestājusies nopietna pārrobežu veselības apdraudējuma rezultātā, kā tas definēts Lēmuma Nr. 1082/2013/ES 3. panta g) punktā, izmaksas, kuras radušās subjektiem, kas iedibinājušies valstīs, kuras nav asociētās valstis, var uzskatīt par attiecināmām izmaksām, ja tās ir pienācīgi pamatotas ar mērķi apturēt riska izplatību Savienības iedzīvotāju veselības aizsardzības nolūkā.

IV nodaļa

Pārvaldība

15. pants

Kopīga politikas īstenošana

1. Ar šo regulu izveido programmas "ES – veselībai" vadības grupu.
2. Programmas "ES – veselībai" vadības grupas locekļi ir Komisija un dalībvalstis. Programmas "ES – veselībai" vadības grupā katra dalībvalsts ieceļ vienu locekli un vienu aizvietotāju. Komisija nodrošina programmas "ES – veselībai" vadības grupas sekretariāta struktūru.
3. Komisija apspriežas ar programmas "ES – veselībai" vadības grupu:
 - a) par sagatavošanas darbu, ko Komisija veic gada darba programmām;
 - b) katru gadu un vismaz sešus mēnešus pirms tam, kad 23. panta 1. punktā minētā komiteja tiek iepazīstināta ar gada darba programmas projektu par gada darba programmas prioritātēm un stratēģisko ievirzi.

4. Programmas vadības "ES – veselībai" grupa:
- a) strādā pie tā, lai panāktu dalībvalstu veselības rīcībpolitiku, kā arī Programmas un citu — tostarp Savienības aģentūrām nozīmīgu, — Savienības rīcībpolitiku, instrumentu un darbību konsekvenci un papildināmību;
 - b) seko līdzi Programmas īstenošanai un vajadzības gadījumā uz novērtējumu pamata piedāvā to koriģēt;
 - c) pieņem savu reglamentu ar noteikumiem, kas paredz, ka grupas sanāksmes tiks rīkotas vismaz trīs reizes gadā, attiecīgā gadījumā klātienē, tā nodrošinot dalībvalstīm iespēju regulāri un pārredzami apmainīties ar viedokļiem.

16. pants

Apspriešanās ar ieinteresētajām personām un Eiropas Parlamenta informēšana

1. Komisija apspriežas ar attiecīgām ieinteresētajām personām, tostarp pilsoniskās sabiedrības un pacientu organizāciju pārstāvjiem, lai uzklausītu viņu viedokli:
- a) par gada darba programmas prioritātēm un stratēģisko ievirzi;
 - b) par to, kādi jautājumi ar gada darba programmu ir jārisina un kādi rezultāti ar to ir sasniegti.

2. Šā panta 1. punkta vajadzībām Komisija rīko apspriešanos ar ieinteresētajām personām un nodrošina attiecīgo personu informēšanu, un Komisija to dara vismaz reizi gadā un sešu mēnešu periodā pirms tam, kad ar darba programmas projektu tiek iepazīstināta 23. panta 1. punktā minētā komiteja.
3. Komisija jebkurā brīdī var uzklaut attiecīgo decentralizēto aģentūru un arī neatkarīgu veselības jomas ekspertu viedokli tehniskos vai zinātniskos jautājumos, kas būtiski Programmas īstenošanai.
4. Katru gadu Komisija pirms programmas "ES – veselībai" vadības grupas pēdējās sanāksmes informē Eiropas Parlamentu par to, ar kādu rezultātu ir noslēdzies programmas "ES – veselībai" vadības grupas darbs, kā arī 1. un 2. punktā minētā apspriešanās ar ieinteresētajām personām.

17. pants

Programmas īstenošana

1. Komisija Programmu īsteno, izstrādājot gada darba programmas saskaņā ar Finanšu regulu.

2. Komisija ar īstenošanas aktiem pieņem:
- a) gada darba programmas, kurās izklāstīti jo īpaši šādi elementi:
 - i) veicamās darbības, cita starpā arī indikatīvs finanšu resursu sadalījums;
 - ii) apvienošanas darbībām rezervētā kopsumma;
 - iii) atbalsttiesīgas darbības 7. panta 3. un 4. punktā minētajos gadījumos;
 - iv) atbalsttiesīgas darbības, ko veic 13. panta 1. punkta b) apakšpunktā minētie tiesību subjekti;
 - v) atbalsttiesīgas darbības, ko veic tiesību subjekti no trešās valsts, kura nav Programmas asociētā valsts, bet ir norādīta gada darba programmā, ievērojot 13. panta 2. un 3. punktā paredzētos nosacījumus;
 - b) lēmumus, ar ko apstiprina darbības, kuru izmaksas ir 20 000 000 EUR vai lielākas;
 - c) noteikumus, ar ko paredz:
 - i) tehniskus un administratīvus pasākumus, kas vajadzīgi Programmas darbību īstenošanai;
 - ii) standarta formas datu vākšanai, kas vajadzīgi Programmas īstenošanas pārraudzībai.

3. Minētos īstenošanas aktus pieņem saskaņā ar pārbaudes procedūru, kas minēta 23. panta 2. punktā.

18. pants

Datu aizsardzība

Programmas vadības un īstenošanas procesā Komisija un dalībvalstis nodrošina, ka ir ievērotas visas attiecīgās tiesību normas par personas datu aizsardzību, un attiecīgā gadījumā ieviesti mehānismi, kas garantē šādu datu konfidencialitāti un drošību.

V nodaļa

Pārraudzība, izvērtēšana un kontrole

19. pants

Pārraudzība un ziņošana

1. Regulas II pielikumā ir izklāstīti rādītāji, pēc kuriem tiek ziņots par to, ciktāl ir izdevies sasniegt 3. un 4. pantā minētos Programmas vispārīgos un konkrētos mērķus.

2. Komisija tiek pilnvarota pieņemt deleģētos aktus saskaņā ar 25. pantu, lai grozītu II pielikumu attiecībā uz rādītājiem gadījumos, kad to uzskata par nepieciešamu.
3. Darbības rezultātu ziņošanas sistēma nodrošina, ka Programmas īstenošanas un rezultātu pārraudzībai vajadzīgie dati tiek vākti efektīvi, rezultatīvi un savlaicīgi. Tādēļ Komisija pieņem īstenošanas aktus, ar ko Savienības līdzekļu saņēmējiem un attiecīgā gadījumā dalībvalstīm nosaka samērīgas ziņošanas prasības.

20. pants

Izvērtēšana

1. Komisija veic Finanšu regulas 34. panta 3. punktā paredzēto izvērtēšanu pietiekami savlaicīgi, lai tās rezultātus varētu ņemt vērā lēmumu pieņemšanas procesā.
2. Komisija iepazīstina ar Programmas starpposma izvērtējumu ne vēlāk kā 2024. gada 31. decembrī. Pamatojoties uz starpposma izvērtējumu, attiecīgi pielāgo Programmas īstenošanu.
3. Programmas noslēgumā, bet ne vēlāk kā četru gadu laikā pēc 1. pantā minētā perioda beigām Komisija iepazīstina ar galīgo izvērtējumu.

4. Gan starpposma, gan galīgā izvērtējuma secinājumus līdz ar saviem apsvērumiem Komisija publicē un dara tos zināmus Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai.

21. pants

Revīzijas

Finanšu regulas 127. pantā minētā vispārējā ticamības apliecinājuma pamatā ir revīzijas, kuras par Savienības ieguldījuma izmantošanu ir veikušas personas vai subjekti, tostarp personas vai subjekti, kas nav Savienības iestāžu vai struktūru pilnvarotas personas vai subjekti.

22. pants

Savienības finanšu interešu aizsardzība

Ja trešā valsts Programmā piedalās ar lēmumu, kas pieņemts, ievērojot starptautisku nolīgumu vai pamatojoties uz kādu citu juridisku instrumentu, šī trešā valsts piešķir vajadzīgās tiesības un piekļuvi, lai atbildīgais kredītrīkotājs, *OLAF* un Revīzijas palāta varētu visaptveroši īstenot savu attiecīgo kompetenci. *OLAF* gadījumā šādas tiesības ietver tiesības veikt izmeklēšanu, tostarp pārbaudes un apskates uz vietas, kā paredzēts Regulā (ES, *Euratom*) Nr. 883/2013.

23. pants
Komiteju procedūra

1. Komisijai palīdz programmas "ES – veselībai" komiteja. Minētā komiteja ir komiteja Regulas (ES) Nr. 182/2011 nozīmē.
2. Ja ir atsauce uz šo punktu, piemēro Regulas (ES) Nr. 182/2011 5. pantu.

Ja komiteja atzinumu nesniedz, Komisija īstenošanas akta projektu nepieņem, un tiek piemērota Regulas (ES) Nr. 182/2011 5. panta 4. punkta trešā daļa.

24. pants
Konsekvence un papildināmība ar citām Savienības rīcībpolitikām,
instrumentiem un darbībām

Komisija un dalībvalstis nodrošina Programmas un citu — tostarp Savienības aģentūrām nozīmīgu, — Savienības rīcībpolitiku, instrumentu un darbību vispārēju konsekvenci, sinerģiju un papildināmību, cita starpā arī kopīgi strādājot programmas "ES – veselībai" vadības grupā.

25. pants
Deleģēšanas īstenošana

1. Pilnvaras pieņemt deleģētos aktus Komisijai piešķir, ievērojot šajā pantā izklāstītos nosacījumus.
2. Pilnvaras pieņemt 19. panta 2. punktā minētos deleģētos aktus Komisijai piešķir uz septiņu gadu laikposmu no ... [šīs regulas spēkā stāšanās diena].
3. Eiropas Parlaments vai Padome jebkurā laikā var atsaukt 19. panta 2. punktā minēto pilnvaru deleģēšanu. Ar lēmumu par atsaukšanu izbeidz tajā norādīto pilnvaru deleģēšanu. Lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī* vai vēlākā dienā, kas tajā norādīta. Tas neskar jau spēkā esošos deleģētos aktus.
4. Pirms deleģētā akta pieņemšanas Komisija apspriežas ar katras dalībvalsts ieceltajiem ekspertiem saskaņā ar principiem, kas noteikti 2016. gada 13. aprīļa Iestāžu nolīgumā par labāku likumdošanas procesu.
5. Tiklīdz Komisija pieņem deleģēto aktu, tā par to paziņo vienlaikus Eiropas Parlamentam un Padomei.

6. Saskaņā ar 19. panta 2. punktu pieņemts deleģētais akts stājas spēkā tikai tad, ja divos mēnešos no dienas, kad minētais akts paziņots Eiropas Parlamentam un Padomei, ne Eiropas Parlaments, ne Padome nav izteikuši iebildumus vai ja pirms minētā laikposma beigām gan Eiropas Parlaments, gan Padome ir informējuši Komisiju par savu nodomu neizteikt iebildumus. Pēc Eiropas Parlamenta vai Padomes iniciatīvas šo laikposmu pagarina par diviem mēnešiem.

VI nodaļa

Pārejas un nobeiguma noteikumi

26. pants

Informācija, komunikācija un publicitāte

1. Savienības līdzekļu saņēmēji atzīst minēto līdzekļu izcelsmi un nodrošina Savienības līdzekļu redzamību — jo īpaši darbību un to rezultātu popularizēšanā —, sniedzot dažādām auditorijām, tostarp plašsaziņas līdzekļiem un sabiedrībai, mērķorientētu informāciju, kas ir konsekventa, lietderīga un samērīga.
2. Komisija rīko informācijas un komunikācijas pasākumus saistībā ar Programmu, saistībā ar darbībām, ko veic saskaņā ar Programmu, un saistībā ar iegūtajiem rezultātiem.

3. Programmai piešķirtie finanšu resursi veicina arī korporatīvo komunikāciju par Savienības politiskajām prioritātēm, ciktāl šīs prioritātes saistītas ar 3. un 4. pantā minētajiem mērķiem.

27. pants

Atcelšana

Regulu (ES) Nr. 282/2014 atceļ no 2021. gada 1. janvāra, neskarot šīs regulas 28. pantu.

28. pants

Pārejas noteikumi

1. Šī regula neskar tādu darbību turpināšanu vai grozīšanu, kas uzsāktas, ievērojot Regulu (ES) Nr. 282/2014, ko turpina piemērot minētajām darbībām līdz to slēgšanai.
2. No Programmas finansējuma var segt arī izdevumus par tehnisko un administratīvo palīdzību, kas ir vajadzīga, lai nodrošinātu pāreju starp pasākumiem, kuri pieņemti, ievērojot Regulu (ES) Nr. 282/2014, un Programmu.

29. pants

Stāšanās spēkā un piemērošana

Šī regula stājas spēkā dienā, kad to publicē *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

To piemēro no 2021. gada 1. janvāra.

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

Briselē,

Eiropas Parlamenta vārdā —
priekšsēdētājs

Padomes vārdā —
priekšsēdētājs

I PIELIKUMS

IESPĒJAMO ATBALSTTIESĪGO DARBĪBU SARAKSTS SASKAŅĀ AR 12. PANTU

1. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta a) punktā noteikto mērķi
 - a) Atbalsts tādu programmu izstrādei un īstenošanai, kas palīdz dalībvalstīm un atbalsta dalībvalstu darbības, ar kurām uzlabo veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus;
 - b) Atbalsts, kas palīdz īstenot un pilnveidot apsekojumus, pētījumus, salīdzināmu datu un statistikas vākšanu, kas attiecīgā gadījumā ietver pēc dzimuma un vecuma iedalītus datus, metodiku izstrādi, klasifikācijas, mikrosimulācijas, izmēģinājuma projektus, rādītāju noteikšanu, zināšanu apriti un salīdzināšanu ar etaloniem;
 - c) Atbalsts dalībvalstu darbībām, ar ko veido veselīgu un drošu pilsētvidi, darba vidi un skolas vidi, piedāvā iespējas izvēlēties veselīgu dzīvesveidu, popularizē veselīgu uzturu un regulāru fizisko aktivitāti, ņemot vērā neaizsargāto grupu vajadzības ikvienā dzīves posmā un tā cenšoties veicināt veselību visa mūža ilgumā;
 - d) Atbalsts dalībvalstīm, kas palīdz tām efektīvi reaģēt uz pārnēsājamām slimībām, kā arī īstenot šādu slimību profilaksi, uzraudzību, diagnostiku un ārstēšanu;

- e) Atbalsts dalībvalstu darbībām, kas vērstas uz veselības veicināšanu un slimību profilaksi cilvēka mūža ilgumā un pievēršas veselības apdraudējuma faktoriem, tādiem kā aptaukošanās, neveselīgs uzturs un fiziska mazkustība;
- f) Atbalsts darbībām, kas vērstas uz psihiskās veselības uzlabošanu;
- g) Atbalsts darbībām, kas papildina pasākumus, kurus dalībvalstis veic, lai mazinātu kaitējumu veselībai, ko nodara nelikumīgu narkotisko vielu lietošana un atkarība no šādām vielām, un tas cita starpā attiecas arī uz informēšanas un preventīviem pasākumiem;
- h) Atbalsts rīcībpolitiku un darbību īstenošanai, kuru mērķis ir mazināt nevienlīdzību un netaisnību saistībā ar veselības aprūpi.
- i) Atbalsts darbībām, ar ko veicina veselības izglītību;
- j) Atbalsts, kas palīdz popularizēt un īstenot Eiropas pretvēža rīcības kodeksa ieteikumus un atbalsts minētā rīcības kodeksa pašreizējās redakcijas pārskatīšanai;
- k) Darbības, kas atbalsta vēža reģistru ieviešanu visās dalībvalstīs;

- l) Darbības, kas sekmē sadarbību starp iesaistīto dalībvalstu valsts struktūrām un ar ko atbalsta virtuāla Eiropas izcilības tīkla veidošanu, lai stiprinātu pētniecību par visiem vēža veidiem, tostarp bērnu vēzi, sekmētu klīnisko datu vākšanu un apmaiņu ar šādiem datiem un palīdzētu no pētījumu rezultātiem veidot vēža pacientu ikdienas aprūpi un ārstēšanu;
- m) Atbalsts darbībām, ar ko kvalitatīvāku padara vēža pacientu aprūpi, cita starpā arī attiecībā uz profilaksi, skrīningu, agrīnu diagnostiku, uzraudzību un ārstēšanu, atbalstošu un paliatīvo aprūpi, izmantojot integrējošu un uz pacientu vērstu pieeju, un atbalsts kvalitātes nodrošināšanas sistēmu izveidošanai vēža ārstniecības iestādēm un citām iestādēm, kurās tiek ārstēti vēža pacienti, tostarp bērnu vēža ārstniecības iestādēm;
- n) Atbalsts, kas palīdz izveidot kvalitātes nodrošināšanas sistēmas vēža ārstniecības iestādēm un citām iestādēm, kurās ārstējas vēža pacienti;
- o) Atbalsts mehānismiem, kas paredzēti, lai veidotu starpspecialitāšu kapacitāti un nodrošinātu pastāvīgu izglītošanos vēža pacientu aprūpes jomā;
- p) Darbības, kas atbalsta vēzi uzveikušo pacientu un viņu aprūpētāju dzīves kvalitāti tostarp psiholoģiskā atbalsta nodrošināšanu atsāpinašanu un ar veselību saistītu profesionālās reintegrācijas aspektu īstenošanu;
- q) Darbības, ar ko stiprina sadarbību pacienta tiesību, pacienta drošības un kvalitatīvas aprūpes jomā;

- r) Atbalsts darbībām, kas saistītas ar epidemioloģisko uzraudzību, tā palīdzot novērtēt cilvēku veselību ietekmējošus vai noteicošus faktorus;
- s) Sinerģijā ar citām programmām, bet neskarot dalībvalstu kompetences jomas, atbalsts darbībām, ar ko uzlabo veselības aprūpes darbaspēka ģeogrāfisko sadalījumu un darbībām, ar ko nepieļauj "medicīnisku tuksnešu" veidošanos;
- t) Atbalsts, kas palīdz izstrādāt pamatnostādnes par pārnēsājamu un nepārnēsājamu slimību profilaksi un pārvaldību, un kas palīdz izstrādāt instrumentus un veidot tīklus paraugprakses apmaiņai šajā jomā;
- u) Atbalsts dalībvalstu darbībām, kas vērstas uz veselību noteicošiem faktoriem un kas cita starpā mazina ar alkoholu saistīto kaitējumu un tabakas lietošanu;
- v) Atbalsts instrumentiem un platformām, ar ko vāc faktiskus pierādījumus par vakcīnu drošumu, efektivitāti un ietekmi pēc vakcinācijas;
- w) Atbalsts iniciatīvām, kas vērstas uz vakcinācijas tvēruma rādītāju uzlabošanu dalībvalstīs;
- x) Sabiedrībai un ieinteresētajām personām paredzēti informēšanas pasākumi, kas popularizē Savienības darbību šajā pielikumā minētajās jomās;

- y) Gan plašai sabiedrībai, gan konkrētām sabiedrības grupām paredzētas izpratnes veicināšanas kampaņas un komunikācijas pasākumi, kuru mērķis ir nepieļaut vilcināšanos vakcinēties un šo problēmu risināt, kā arī nepieļaut un novērst maldinošu informāciju un dezinformāciju par slimību profilaksi, cēloņiem un ārstēšanu tādā veidā, kas papildina valsts īstenotas kampaņas un komunikācijas pasākumus par šiem jautājumiem;
- z) Sabiedrībai paredzēti informēšanas pasākumi attiecībā uz veselības apdraudējumu un veselību noteicošiem faktoriem;
- za) Atbalsts darbībām, kas mazina ar veselības aprūpi saistītas inficēšanās risku.

2. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta b) punktā noteikto mērķi

- a) Darbības, ar ko veido spēcīgāku kritisko veselības infrastruktūru, lai pārvarētu veselības krīzes, palīdzot veidot instrumentus slimību uzliesmojumu uzraudzībai, prognozēšanai, profilaksei un pārvaldībai;
- b) Atbalsts darbībām, kas sekmē Savienības un valsts līmeņa iesaistīto personu spēju novērst Savienības mēroga veselības krīzi un šo personu gatavību šādai krīzei un spēju šādu krīzi pārvarēt un uz to reaģēt, tostarp brīvprātīgi noturības testi, ārkārtas situāciju plānošana un gatavības mācības; palīdzība izstrādāt kvalitatīvus veselības standartus valsts līmenī, mehānismus gatavības un reaģēšanas efektīvai koordinēšanai un šādu darbību koordinēšana Savienības līmenī;

- c) Atbalsts darbībām, ar ko izveido integrētu un transversālu riska komunikācijas sistēmu, kura aptver visus veselības krīzes posmus, proti, profilaksi, sagatavošanos, reaģēšanu un atgūšanos no krīzes;
- d) Atbalsts preventīvām darbībām, ar ko nodrošina neaizsargāto grupu aizsardzību pret veselības apdraudējumu, un darbībām, ar ko reaģēšanu uz veselības krīzēm un to pārvarēšanu pielāgo šo neaizsargāto grupu vajadzībām, piemēram, darbībām, ar kurām nodrošina pamataprūpi pacientiem ar hroniskām vai retām slimībām;
- e) Atbalsts darbībām, ar ko novērš veselības krīzes netiešās sekas uz veselību — jo īpaši saistībā ar psihisko veselību, — pacientiem, kuri cieš no vēža, no hroniskām slimībām un ir nonākuši citās neaizsargātās situācijās, cita starpā arī cilvēkiem, kam ir kāda atkarība, kam ir HIV/AIDS vai kas slimo ar hepatītu vai tuberkulozi;
- f) Sinerģijā ar citām programmām atbalsts apmācību un izglītības programmām, kas paredzētas veselības aprūpes un sabiedrības veselības jomas darbaspēka kvalifikācijas celšanai, kā arī darbinieku īslaicīgas apmaiņas programmām, jo īpaši ar mērķi uzlabot viņu digitālās prasmes;
- g) Atbalsts, kas palīdz izveidot un koordinēt Savienības references laboratorijas un Savienības references centrus, un izcilības centrus;

- h) Revīzija, ko veic dalībvalstu gatavības un reaģēšanas pasākumiem, piemēram attiecībā uz veselības krīžu pārvarēšanu, rezistenci pret antimikrobiāliem līdzekļiem un vakcināciju;
- i) Sabiedrībai paredzēti informēšanas pasākumi saistībā ar riska pārvaldību un gatavību veselības krīzēm;
- j) Atbalsts, kas veicina valsts sistēmu darbības rādītāju augšupēju konvergenci, izstrādājot un analizējot veselības rādītājus un īstenojot zināšanu apriti, kā arī organizējot valstu veselības aprūpes sistēmu brīvprātīgu noturības testēšanu;
- k) Atbalsts izmeklēšanai, riska novērtēšanai un riska pārvaldības darbam attiecībā uz saikni starp dzīvnieku veselību, vides faktoriem un cilvēku slimībām, cita starpā arī veselības krīžu laikā.

3. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta c) punktā noteikto mērķi

- a) Atbalsts darbībām, ar ko nostiprina laboratoriju jaudu un veselības produktu un ar krīzi saistītu nišas produktu ražošanu, pētniecību, izstrādi, un izvietojumu Savienībā;
- b) Atbalsts darbībām un savietojamiem IT rīkiem, ar ko īsteno zāļu un medicīnisko ierīču deficīta uzraudzību, novēršanu, pārvaldību, kā arī attiecīgo ziņošanu un brīdināšanu un kas palīdz arī nodrošināt to cenas pieņemamību;

- c) Sinerģijā ar citām programmām atbalsts klīniskiem izmēģinājumiem, lai paātrinātu novatorisku, drošu un iedarbīgu zāļu un vakcīnu izstrādi, reģistrēšanu un šādu zāļu un vakcīnu pieejamību;
- d) Atbalsts darbībām, kuru mērķis ir veicināt inovatīvu zāļu un vakcīnu izstrādi, lai risinātu pieaugošos veselības aprūpes nozares izaicinājumus un pacientu vajadzības, un veicināt komerciāli mazāk izdevīgu produktu, piemēram, antimikrobiālu līdzekļu, izstrādi;
- e) Atbalsts darbībām, ar ko veicina zāļu un medicīnisko ierīču videi draudzīgu ražošanu un utilizāciju un darbības, ar kurām atbalsta videi mazāk kaitīgu zāļu izstrādi;
- f) Atbalsts darbībām, kas veicina zāļu, jo īpaši antimikrobiālo līdzekļu, piesardzīgu un lietderīgu izmantošanu;
- g) Atbalsts darbībām, kuru mērķis ir stimulēt svarīgāko aktīvo farmaceitisko vielu un zāļu ražošanas pieaugumu Savienībā, tādēļ cita starpā dažādojot aktīvo farmaceitisko vielu un ģenērisko zāļu ražotāju piegādes ķēdes Savienībā, tā mazinot dalībvalstu atkarību no konkrētām trešām valstīm;
- h) Atbalsts darbībām, kas veicina zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, pieklūstamību un cenas pieņemamību;

- i) Sinerģijā ar citām programmām atbalsts darbībām, kas sekmē inovāciju nepatentētu zāļu pārprofilēšanas, sastāva to pilnveidošanas un šādu zāļu kombinēšanas jomā;
- j) Darbība, ar ko stiprina zāļu radītā vides riska novērtēšanu;
- k) Atbalsts, kas palīdz izveidot mehānismu starpnozaru koordinēšanas procesam, īstenojot pieeju "Viena veselība", un kas palīdz šādam mehānismam darboties.

4. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta d) punktā noteikto mērķi

- a) Uzraudzība attiecībā uz informāciju par valsts krājumu veidošanu ar krīzi saistītiem būtiskiem produktiem, kas īstenojama ar mērķi noskaidrot iespējamās vajadzības pēc papildu krājumu veidošanas Savienības līmenī;
- b) Darbības, ar ko nodrošina ar krīzes saistītu būtisku produktu krājumu veidošanas konsekventu pārvaldību Savienības līmenī, tādā veidā, kas papildina citus Savienības instrumentus, programmas un fondus, un cieši sadarbojoties ar attiecīgajām Savienības struktūrām;
- c) Atbalsts darbībām, kas nodrošina ar krīzi saistītu būtisku produktu iepirkumu un piegādi, kas palīdz nodrošināt šādu produktu cenas pieņemamību, tādā veidā, kas papildina dalībvalstu krājumu veidošanas darbības.

5. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta e) punktā noteikto mērķi

Cieši sadarbojoties ar *ECDC*, sinerģijā ar citiem Savienības instrumentiem un pilnībā ievērojot dalībvalstu kompetences jomas, atbalsts darbībām, ar ko veic sagatavošanas darbu, lai Savienības līmenī mobilizētu un apmācītu veselības krīzes gadījumā mobilizējamu medicīnas, veselības aprūpes un atbalsta personāla rezervi, un darbības, kas atvieglo paraugprakses apmaiņu starp valstu patlaban izveidotajām medicīnas, veselības aprūpes un atbalsta personāla rezervēm.

6. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta f) punktā noteikto mērķi

- a) Atbalsts Savienības regulējumam un attiecīgiem savietojamiem digitālajiem rīkiem, kas paredzēti sadarbībai starp dalībvalstīm un sadarbībai tīklos, un cita starpā arī tiem, kuri vajadzīgi sadarbībai *HTA* jomā;
- b) Atbalsts, kas palīdz izvērst pietiekamā gatavības pakāpē izstrādātu, drošu un savietojamu digitālo pakalpojumu infrastruktūru un datu kvalitātes nodrošināšanas procesus un kas palīdz garantēt šādas infrastruktūras un procesu darbību un uzturēšanu, lai īstenotu datu apmaiņu, padarītu datus pieejamus un nodrošinātu datu izmantošanu un atkārtotu izmantošanu. Atbalsts pārrobežu tīklošanās darbībām, tādēļ cita starpā arī izmantojot e-veselības pacienta kartes, reģistrus un citas datubāzes un nodrošinot, ka minētie elementi ir savietojami; darbības, ar ko veido atbilstošas pārvaldības struktūras un savietojamas veselības informācijas sistēmas;

- c) Atbalsts veselības aprūpes un veselības sistēmu digitālai pārveidei, tādēļ cita starpā nodrošinot arī salīdzināšanu ar etaloniem un spēju veidošanu inovatīvu rīku un tehnoloģiju, piemēram, mākslīgā intelekta ieviešanai; un atbalsts veselības aprūpes speciālistu digitālo prasmju pilnveidošanai;
- d) Atbalsts, kas palīdz optimāli izmantot telemedicīnas un tālveselības risinājumus, tādēļ cita starpā izmantojot satelītsakarus attālos reģionos, kas sekmē digitāli orientētu organizatorisko inovāciju veselības aprūpes iestādēs un digitālo rīku popularizēšanu, lai atbalstītu pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanu iedzīvotājiem un uz pacientu vērstu aprūpi;
- e) Atbalsts, kas palīdz izstrādāt datubāzes un digitālos rīkus un nodrošināt šādu datubāzu un digitālo rīku darbību, uzturēšanu un savietojamību, cita starpā arī jau ieviestiem projektiem un attiecīgā gadījumā ar citām tālizpētes tehnoloģijām, piemēram, tādām, kas izmanto kosmosa tehnoloģijas un mākslīgo intelektu;
- f) Atbalsts darbībām, ar ko stiprina iedzīvotāju piekļuvi saviem veselības datiem un iespējas tos kontrolēt;
- g) Atbalsts, kas palīdz izvērst digitālos rīkus un infrastruktūras dalībvalstīs un starp dalībvalstīm, un ar Savienības iestādēm, aģentūrām un struktūrām un kas palīdz nodrošināt, ka šādi rīki un infrastruktūras ir savietojami;
- h) Atbalsts Eiropas veselības datu telpai paredzētiem sagatavošanas pasākumiem un projektiem;
- i) Darbības, ar ko atbalsta e-veselību, piemēram, pāreju uz telemedicīnu, un zāļu lietošanu mājas apstākļos;

- j) Atbalsts, kas palīdz izveidot savietojamu e-veselības pacienta karti atbilstoši Eiropas e-veselības pacienta karšu apmaiņas formātam, lai panāktu e-veselības plašāku izmantošanu un lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmu ilgtspēju un noturību.

7. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta g) punktā noteikto mērķi

- a) Darbības, ar ko personām ar invaliditāti veicina piekļuvi veselības pakalpojumiem un ar tiem saistītajām iestādēm un aprūpei;
- b) Atbalsts, kas palīdz stiprināt primāro veselības aprūpi un aprūpi vēl pamatīgāk integrēt, lai nodrošinātu vispārēju veselības apdrošināšanu un vienlīdzīgu piekļuvi labas kvalitātes veselības aprūpei;
- c) Atbalsts dalībvalstu darbībām, kas veicina piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpei, un atbalsts integrētai starpnozaru pieejai attiecībā uz profilaksi, diagnostiku, ārstēšanu un aprūpi.

8. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta 8. punktā noteikto mērķi

- a) Atbalsts veselības informācijas un zināšanu infrastruktūras izveidei un darbībai;
- b) Atbalsts, kas palīdz īstenot Savienības veselības tiesību aktus un darbības, nodrošināt to izpildi un īstenot to uzraudzību, un tehniskā atbalsta sniegšana, lai īstenotu juridiskās prasības;

- c) Atbalsts, kas palīdz veikt pētījumus un analīzi, novērtēt citu Savienības politikas darbību ietekmi uz veselību un sniegt zinātniskus ieteikumus, tā palīdzot veidot pierādījumos balstītu politiku;
- d) Atbalsts ekspertu grupām un komandām, kas sniedz konsultācijas, datus un informāciju, lai palīdzētu izstrādāt un īstenot veselības politiku, un kas cita starpā nodrošina arī veselības rīcībpolitiku īstenošanas turpmāku izvērtēšanu;
- e) Atbalsts, kas palīdz valstu kontaktpunktiem un koordinācijas punktiem sniegt norādījumus, informāciju un palīdzību saistībā ar Savienības veselības tiesību aktu un Programmas popularizēšanu un īstenošanu;
- f) Attiecīgā gadījumā revīzijas un vērtēšanas darbs saskaņā ar Savienības tiesību aktiem;
- g) Atbalsts Savienības tabakas kontroles politikas un tiesību aktu īstenošanai un turpmākai pilnveidošanai;
- h) Atbalsts valsts sistēmām attiecībā uz to, lai īstenotu tiesību aktus par cilvēku izcelsmes vielām, un attiecībā uz šādu vielu ilgtspējīgas un drošas piegādes, izmantojot tīklošanās pasākumus, veicināšanu;

- i) Atbalsts dalībvalstīm, lai tās stiprinātu savu veselības aprūpes sistēmu administratīvo spēju, īstenojot sadarbību un paraugprakses apmaiņu;
- j) Atbalsts zināšanu pārneses darbībām un sadarbībai Savienības līmenī, kurš palīdz valstīm īstenot reformu procesus, kas ļauj uzlabot veselības sistēmu efektivitāti, pieejamību, ilgtspēju un noturību, un kurš nodrošina pieejamā Savienības finansējuma sasaisti;
- k) Atbalsts spēju veidošanai attiecībā uz investīcijām veselības aprūpes sistēmas reformās un reformu īstenošanā, tostarp stratēģiskā plānošanā un piekļuvē daudzavotu finansējumam.

9. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta i) punktā noteikto mērķi

- a) Atbalsts, kurš palīdz starp dalībvalstīm nodot, pielāgot un izvērst paraugprakses piemērus un novatoriskus risinājumus, kam ir stabila pievienotā vērtība Savienības līmenī, un jo īpaši individuāli pielāgotas palīdzības sniegšana dalībvalstīm vai dalībvalstu grupām, kurām ir vislielākās vajadzības, piešķirot tām finansējumu konkrētiem projektiem, cita starpā arī sadraudzības pasākumiem, ekspertu konsultācijām un līdzbiedru sniegta atbalsta pasākumiem;
- b) Atbalsts pārrobežu sadarbībai un partnerībām, cita starpā arī pārrobežu reģionos, novatorisku risinājumu nodošanas un izvēšanas nolūkā;
- c) Darbības, ar ko stiprina starpnozaru sadarbības un koordinēšanas procesus;

- d) Atbalsts, kurš palīdz nodrošināt ERT darbību, kā arī ieviest jaunus starpvalstu tīklus, kas noteikti Savienības veselības tiesību aktos, un nodrošināt šādu tīklu darbību, un atbalsts darbībām, ko veic dalībvalstis, lai pasākumus šādos tīklos koordinētu ar valsts veselības aprūpes sistēmu darbību;
- e) Atbalsts, kas veicina ERT īstenošanu dalībvalstīs un palīdz tos nostiprināt, cita starpā arī ar pastāvīgas izsvēršanas, uzraudzības, novērtēšanas un uzlabošanas darbībām;
- f) Attiecīgā gadījumā atbalsts jaunu ERT veidošanai, kas aptvertu retas, kompleksas un mazizplatītas slimības, un atbalsts savstarpējai sadarbībai starp ERT, lai pievērstos mazizplatītu un retu slimību radītām multisistēmiskām vajadzībām, un kas atvieglotu diagonālu tīklošanos starp dažādām specializācijas jomām un disciplīnām;
- g) Atbalsts dalībvalstīm, lai tās uzlabotu un turpinātu izstrādāt un īstenot ERT reģistrus;
- h) Apspriešanās ar ieinteresētajām personām.

10. Darbības, ar ko sasniedz 4. panta j) punktā noteikto mērķi
- a) Atbalsts darbībām, kas palīdz sasniegt programmas mērķus, ar kuru iepazīstinājusi PVO, kas ir ANO struktūrā pilnvarotā veselības vadības un koordinācijas iestāde;
 - b) Atbalsts sadarbībai starp Savienības iestādēm, Savienības aģentūrām un starptautiskām organizācijām un tīkliem un atbalsts Savienības ieguldījumam globālajās iniciatīvās;
 - c) Atbalsts sadarbībai ar trešām valstīm jomās, uz kurām attiecas Programma;
 - d) Atbalsts darbībām, kas veicina starptautiskā regulējuma konverģenci attiecībā uz zālēm un medicīniskām ierīcēm.
-

II PIELIKUMS

PROGRAMMAS NOVĒRTĒŠANAS RĀDĪTĀJI

Programmas rādītāji:

1. Savienības un dalībvalstu gatavības un reaģēšanas plānošana attiecībā uz nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem.
2. Piekļuve centralizēti apstiprinātām zālēm — piemēram, spēkā esošo un jauno orfāno medikamentu apstiprinājumiem, uzlabotas terapijas zāļu (*ATMP*), pediatrijā lietojamo zāļu vai vakcīnu skaits —, lai apmierinātu neapmierinātas vajadzības.
3. Darbību skaits, kuras palīdz samazināt novēršamu mirstību nepārnēsājamu slimību jomā un mazināt riska faktorus.
4. To dalībvalstu skaits, kuras īsteno paraugprakses attiecībā uz veselības veicināšanu, slimību profilaksi un kuras pievēršas nevienlīdzībai veselības aprūpes jomā.
5. Dalībvalstu skaits, kuras ir Eiropas veselības datu telpas dalībnieces.
6. Dalībvalstu skaits, kurām ir uzlabota gatavība un reaģēšanas plānošana.
7. Vakcinācijas segums ar vakcīnu novēršamām slimībām, tādām kā masalas, gripa, cilvēka papilomas vīruss (*HPV*) un Covid-19, ar iedalījumu pēc vecuma.

8. ES laboratoriju jaudas indekss (*EULabCap*).
9. Bērnu vēža standartizētais piecu gadu neto izdzīvošanas rādītājs ar iedalījumu pēc vēža veida, pacienta vecuma, dzimuma un dalībvalsts (ciktāl iespējams).
10. Skrīninga segums krūts, dzemdes kakla un kolorektālā vēža skrīninga programmām ar iedalījumu pēc vēža veida, mērķgrupas un dalībvalsts.
11. Iedzīvotāju īpatsvars, par kuriem dati iekļauti vēža reģistros, un to dalībvalstu skaits, kas ziņo informāciju par dzemdes, krūts, kolorektālā un bērnu vēža stadiju diagnosticēšanas brīdī.
12. Darbību skaits, kuras vērstas pret galveno hronisku slimību izplatību katrā dalībvalstī ar iedalījumu pēc slimības veida, pacienta dzimuma un vecuma.
13. Darbību skaits, kuras vērstas pret tabakas lietošanas izplatību pēc vecuma, ja iespējams — nošķirot pēc dzimuma.
14. Darbību skaits, kuras vērstas pret alkohola kaitīgas lietošanas izplatību, ja iespējams — nošķirot pēc dzimuma un vecuma.
15. Zāļu deficīta gadījumu skaits dalībvalstīs, par ko ziņots vienoto kontaktpunktu tīklā.

16. Darbību skaits, kuru mērķis ir palielināt globālo piegādes ķēžu drošumu un nepārtrauktību un kuras vērstas pret atkarību no importa no trešām valstīm svarīgāko aktīvo farmaceitisko vielu un zāļu ražošanai Savienībā.
 17. Revīziju skaits, kuras veiktas Savienībā un trešās valstīs, lai nodrošinātu labu ražošanas praksi un labu klīnisko praksi (Savienības kontrole).
 18. Sistēmiskai lietošanai paredzētu antimikrobiālo līdzekļu patēriņš (Anatomiskās, terapeitiskās un ķīmiskās klasifikācijas sistēmas J01. apakšgrupa) katrā dalībvalstī.
 19. Veselības aprūpes vienību skaits, kuras iesaistītas ERT, un to pacientu skaits, kuriem diagnostiku un ārstēšanu veikuši ERT dalībnieki.
 20. Kopīgi īstenoto *HTA* novērtēšanas ziņojumu skaits.
 21. Novērtējumu skaits, kas veikti par Savienības rīcībpolitiku ietekmi uz veselību.
 22. Darbību skaits, kuras vērstas uz cīņu pret pārnēsājamām slimībām.
 23. Darbību skaits, kuras vērstas pret vides riska faktoriem veselībai.
-