



Брюксел, 12.12.2018 г.
COM(2018) 818 final

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

**Изпълнение на Третата програма за действие на Съюза в областта на здравето
през 2015 година**

{SWD(2018) 489 final}

ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия доклад е представено изпълнението на годишната работна програма за 2015 г. (ГРП за 2015 г.) в рамките на Третата здравна програма (2014—2020 г.), създадена с Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2014 г.¹.

Съгласно член 13 от регламента Комисията трябва да представя на Комитета по здравната програма, както и на Европейския парламент и на Съвета, доклади за изпълнението на всички действия, финансирани по линия на програмата. Настоящият доклад е изготвен в изпълнение на това изискване. Той предоставя подробна информация за бюджета за 2015 г. и за неговото изразходване. В доклада е взето под внимание и изменението на ГРП за 2015 г. за насочване на финансирането към държавите членки под особено голям миграционен натиск, които се нуждаят от подкрепа за посрещане на предизвикателствата, свързани със здравето.

В работния документ на службите на Комисията, приложен към настоящия доклад, са изложени редица примери за основни дейности, съфинансирани по линия на Втората² и Третата здравна програма, окончателните резултати от които станаха известни през 2015 г. В него също така са дадени примери за действия, финансирани в рамките на работната програма за 2015 г. в допълнителни области, като напр. оценяване и разпространение на резултатите. В доклада се съдържат и таблици с преглед на всички съфинансирани дейности и договори.

Вниманието в ГРП за 2015 г. беше насочено към иновациите в областта на здравето и здравното обслужване, като в доклада са изведени на преден план два потока на действия в тази връзка (здравни технологии и здраве на мигрантите). Комисията реши да внесе изменения в ГРП за 2015 г.³ в отговор на големия поток от мигранти, явно нуждаещи се от международна закрила, и на необходимостта от предоставяне на финансово подпомагане на организации, имащи възможност да подкрепят държавите членки за справяне с тази извънредна ситуация.

Комисията гарантира, че изпълнението на Третата здравна програма се следи внимателно и че резултатите от нея се популяризират по-широко. Тя продължава освен това да насърчава всички държави членки и други държави, участващи в програмата, да се включват активно и продължава да търси полезни взаимодействия с други програми за финансиране на ЕС.

¹ ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1.

² ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

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

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	1
ТЕМИ И ДЕЙСТВИЯ ЗА 2015 Г.	3
ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА.....	5
1. Бюджет.....	5
2. Цели, приоритети и механизми за финансиране през 2015 г.	7
3. Изпълнение на оперативния бюджет по механизми за финансиране	9
4. Бенефициери	11
ДРУГИ ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ	11

ТЕМИ И ДЕЙСТВИЯ ЗА 2015 Г.

Приоритетната здравна тема за ГРП за 2015 г. беше „оценка на здравните технологии (ОЗТ) и иновации“. На тази тема бяха посветени няколко действия, финансирани от различни механизми за финансиране и договорени през първото тримесечие на 2016 г., в повечето случаи — за период от 3 години, което означава, че изпълнението им ще продължи до края на 2018 г., а в някои случаи — до 2020 г. Тези действия са:

- новата съвместна дейност за ОЗТ, представляваща най-голямото досега участие на ЕС (11 999 798,74 EUR) по отделно направление на здравната политика в рамките на Третата здравна програма;
- два проекта и една съвместна дейност в областта на интегрираните грижи (общо участие на ЕС в размер на 6 837 798,31 EUR); и
- подготвителната работа за създаване на Европейските референтни мрежи (381 372.23 EUR).

Обща информация: новата съвместна дейност за ОЗТ е научно-техническият компонент на сътрудничеството на ЕС в тази област. Осъществяването ѝ започна през юни 2016 г. и ще продължи до 2020 г. В нея участват определени от правителствата организации (от държави от ЕС, от присъединяващи се към ЕС държави и от държави от ЕИП) и голям брой съответни регионални агенции и организации с нестопанска цел, които изготвят или допринасят за изготвянето на ОЗТ в Европа.

Цел: подпомагане на доброволното научно-техническо сътрудничество между органите за ОЗТ. Това сътрудничество следва да предостави база за разработването на модел на съвместна работа, която да продължи след приключване на финансирането, предоставяно от ЕС в рамките на Здравната програма.

Начини: поставя се силен акцент върху съвместното изготвяне на оценки на здравните технологии и върху ранното установяване на диалог относно резултатите и начините за прилагането им в национални условия. Ранният диалог, и по-специално провежданите успоредно консултации, бяха високо оценени от предприятията, нуждаещи се от съвети на ранен етап от процеса. До май 2018 г. от партньорите по тази съвместна дейност бяха получени 29 искания за такъв ранен диалог. При ОЗТ се извършва оценка и на други аспекти на здравните технологии, например на тяхното отражение върху разходите за пациента и на въздействието им върху организацията на системите за здравеопазване при предоставяне на

грижи и лечение. Следователно става въпрос за мултидисциплинарен процес, при който систематично се извършва преглед на медицинските, икономическите, организационните, социалните и етичните въпроси, свързани с използването на здравните технологии.

Обща информация: в областта на интегрираните грижи един съфинансиран проект обединява усилията на работещи за иновативно европейско здравно обслужване участници — региони, представители на промишлеността и на академичните кръгове — в партньорство, което има потенциала да преобрази услугите за предоставяне на „лечение и грижи“. Проектът се състои от етап на пилотен проект и от по-мощно прилагане на рутинни практики за грижи. В проекта участват 13 партньори от шест държави от ЕС (Германия, Гърция, Дания, Испания, Нидерландия и Обединеното кралство).

Цел: общата цел е идентифициране, предаване и по-широко разпространение на съществуващата и оперативната координация на грижите и добрите дистанционни здравни практики с оглед да бъдат обхванати 75 000 получатели на грижи или пациенти в различни региони и програми в голям брой европейски държави. Очакват се две основни ползи от проекта:

- солидна база за успешен туининг и коучинг в помощ на взаимното обучение;
- практическа подкрепа за по-широко разпространение на добрите практики за насърчаване на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве, както и на активното участие на хората в напреднала възраст в местните общности.

В съчетание със съвместни дейности този проект би оказал съществен принос за подобряване на организацията и изпълнението на концепциите за интегрирани грижи в целия ЕС.

Сред допълнителните дейности, предприети в отговор на миграционната криза през лятото на 2015 г. и след направеното по-късно изменение на ГРП за 2015 г., са следните:

- четири проекта относно здравето на мигрантите и бежанците (6 239 154 EUR);
- една мярка за предоставяне на преки безвъзмездни средства за Международната организация по миграция (МОМ) (1 000 000 EUR).

Тези проекти имаха за цел да се окаже *„подкрепа за държавите членки, изложени на особено голям миграционен натиск, с оглед справяне с трудностите, свързани със здравето, така че да се предостави конкретна помощ на организациите, действащи в тази област, и да се*

*съдействия за неутрализиране на въздействието върху общественото здраве в най-тежко засегнатите държави — членки на ЕС*⁴.

Обща информация: един проект, ръководен от Училището по обществено здравеопазване в Андалусия, обедини усилията на партньори от седем държави (Белгия, Дания, Испания, Италия, Нидерландия, Полша и Словакия).

Цел: да се окаже подкрепа на държавите членки за създаване или укрепване на механизъм за координация в сектора на здравеопазването за съгласуван и консолидиран национален и междудържавен отговор за справяне със свързаните със здравето проблеми на пристигащите мигранти (бежанци, лица, търсещи убежище, и други мигранти) при същевременно провеждане на профилактика и защита от потенциално заразни болести и трансгранични заплахи за здравето. Това беше постигнато чрез извършване на оценка на действащия механизъм за координация и чрез подобряване на координацията между здравните специалисти и на техните способности и умения.

Обща информация: в друг проект участваха осем партньори за оказване на подкрепа на здравните власти в 11 държави членки.

Цел: проектът беше насочен към извършване на оценки на здравословното състояние на пристигащите мигранти с помощта на общ инструмент, даващ възможност на държавите членки да откриват и преценяват потенциални заплахи, да раздават материали за промоция на здравето и да повишават осведомеността сред заинтересованите страни.

Подробният преглед на всички дейности, финансирани по ГРП за 2015 г., е даден в работния документ на службите на Комисията, приложен към настоящия доклад.

ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА

1. Бюджет

Общият бюджет на Третата здравна програма (2014—2020 г.) възлиза на 449,4 млн. евро. В тази сума са включени 30 млн. евро за функционирането на Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (Chafea), на която Комисията възложи да управлява здравната програма за периода 2014—2020 г. От 2005 г. насам Chafea

⁴ [Поканата за представяне на предложения беше публикувана през октомври 2015 г.](#)

предоставя на Комисията техническа, научна и административна помощ при изпълнението на здравната програма⁵. Тя организира ежегодни покани за представяне на предложения, координира оценяването на кандидатурите и договаря, подписва и управлява свързаните с тях споразумения за отпускане на безвъзмездни средства, както и разпространява резултатите от дейностите. Тя отговаря и за много процедури за възлагане на обществени поръчки.

Бюджетът, заложен в работния план за ГРП за 2015 г.⁶, беше в размер на 59 750 000 EUR, разпределени, както следва:

- оперативни разходи: 54 041 000 EUR, съответстващи на Третата програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.), бюджетен ред 17 03 01 („Насърчаване на иновациите в здравния сектор, повишаване на устойчивостта на системите за здравеопазване и защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето“);
- административни разходи: 1 500 000 EUR, съответстващи на разходите за подкрепа по Третата програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.), бюджетен ред 17 01 04 02.

Общият оперативен бюджет беше в размер на 55 629 805 EUR, а общият административен бюджет — 1 551 822,66 EUR. Включени са бюджетните кредити от ЕАСТ/ЕИП, както и кредитите за възстановяване от предходни бюджетни години.

През 2015 г. Chafea извърши плащания в размер на 47 967 105,24 EUR от оперативния бюджет, а Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“ към Европейската комисия — на 6 810 913,51 EUR за обществени поръчки, преки безвъзмездни средства и други мерки; плащанията възлязоха общо на 54 778 018,75 EUR.

⁵ Решение 2004/858/ЕО от 15 декември 2004 г. (ОВ L 369, 16.12.2005 г., стр. 73), изменено с Решение 2008/544/ЕО от 20 юни 2008 г. (ОВ L 173, 3.7.2008 г., стр. 27). От декември 2014 г. насам Chafea замени Изпълнителната агенция за здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите (ЕАНС) по силата на [Решение за изпълнение 2014/927/ЕС на Комисията](#).

⁶ [Решение С\(2015\) 3594 на Комисията от 2 юни 2015 г. \(вж на следния адрес: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf).

2. Цели, приоритети и механизми за финансиране през 2015 г.

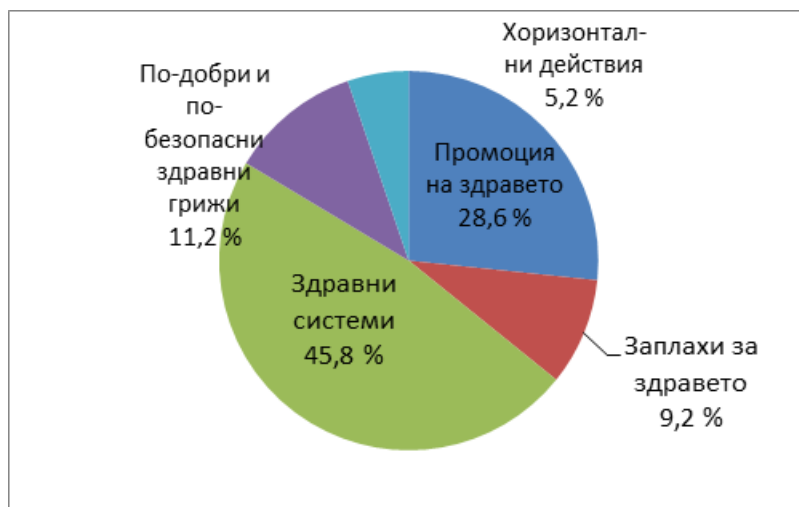
През 2015 г. общият оперативен бюджет беше разпределен между четирите специфични цели на програмата, както следва:

- 1. Промоция на здравето: 15 669 170,92 EUR (29 % от оперативния бюджет през 2015 г.)** за промоция на здравето, профилактика на болестите и създаване на среда, благоприятстваща здравословен начин на живот при отчитане на принципа „здраве във всички политики“.
- 2. Заплахи за здравето: 5 016 028,59 EUR (9 % от оперативния бюджет през 2015 г.)** за защита на гражданите на ЕС от сериозни трансгранични заплахи за здравето.
- 3. Системи за здравеопазване: 25 106 924,35 EUR (46 % от оперативния бюджет през 2015 г.)** за принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване.
- 4. По-добро и по-безопасно здравно обслужване: 6 127 923,17 EUR (11 % от оперативния бюджет през 2015 г.)** за оказване на помощ на гражданите на ЕС да получат достъп до по-добро и по-безопасно здравно обслужване.

Конкретният призив да се окаже „подкрепа за държавите членки, изложени на особено голям миграционен натиск, с оглед справяне с трудностите, свързани със здравето“ беше хоризонтално действие, свързано с цели 1 (промоция на здравето) и 2 (заплахи за здравето). Съответната сума в размер на 7 234 199,58 EUR (13 % от оперативния бюджет през 2015 г.) беше разпределена равномерно между цел 1 и цел 2 и така се стигна до горните изчисления.

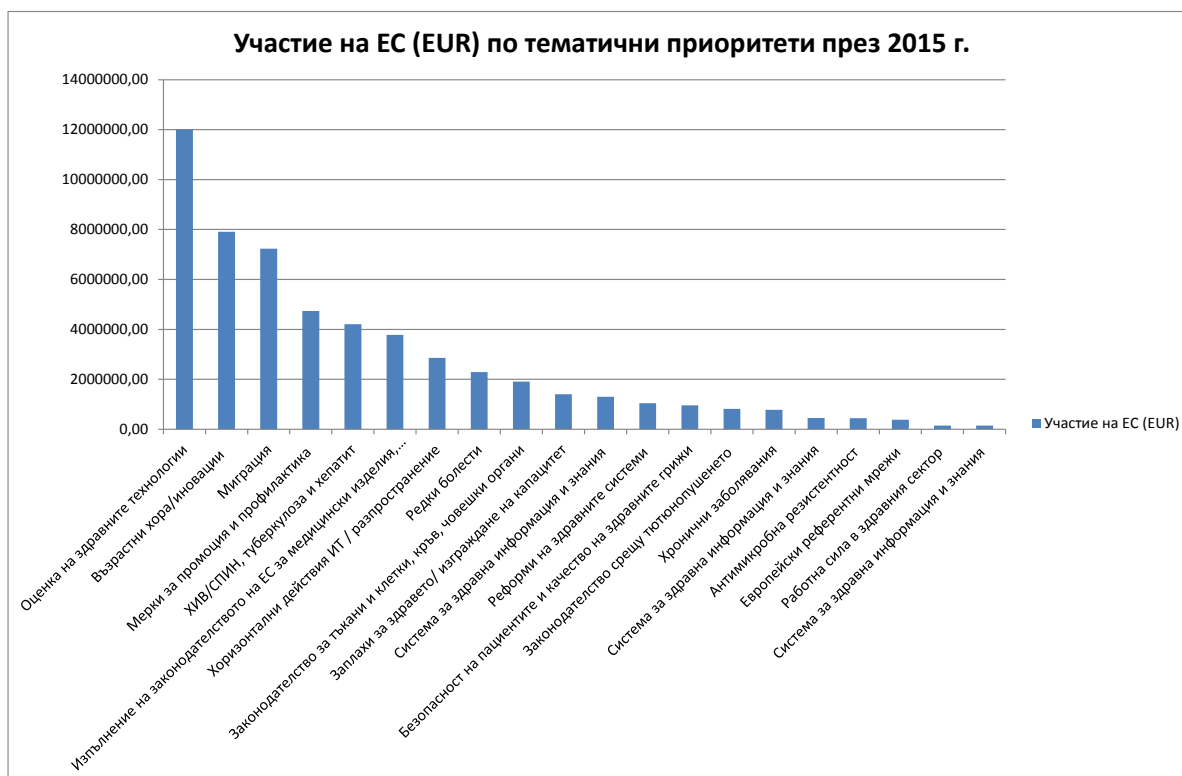
В допълнение **хоризонталните действия (ИТ, комуникационни дейности)** възлязоха на **2 857 971,72 EUR (5 % от оперативния бюджет през 2015 г.)**.

Фигура 1: Оперативен бюджет по цели на Третата здравна програма през 2015 г.



На следващата фигура е дадена информацията относно кредитите за Третата програма, инвестирани като участие на ЕС по различните тематични приоритети през 2015 г.

Фигура 2: Оперативен бюджет по тематични приоритети през 2015 г.



Програмата се изпълнява чрез широк набор от финансови инструменти. Те са:

- действия, съфинансирани с органите на държавите членки (съвместни действия);
- безвъзмездни средства за изпълнение на проекти;
- безвъзмездни средства за оперативни разходи в подкрепа на неправителствените организации;
- споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства;
- възлагане на обществени поръчки;
- други действия, като работа на научни комитети, административни споразумения със Съвместния изследователски център и предоставяне на безвъзмездни средства за конференции на председателствата на Съвета.

При подбора на инициативи за финансиране бяха използвани конкурсни процедури за подбор и възлагане. Те обаче не се използват при съвместни действия, споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства, нито при конференции, организирани от председателствата на Съвета, тъй като в тези случаи конкурсните процедури или не са разрешени съгласно конкретните правила, или не се използват на практика, например поради монополно положение.

Кредитите за административни дейности покриваха разходи за проучвания, заседания на експерти, разходи за информация и публикации, както и техническа и административна помощ за ИТ системите.

3. Изпълнение на оперативния бюджет по механизми за финансиране

Вид механизъм за финансиране	Изпълнение (EUR) Поети задължения	Дял на механизма в общия изпълнен бюджет (поети задължения)
Покани за представяне на предложения:		
Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти	14 944 000,04	27,3 %
Безвъзмездни средства за оперативни разходи	5 005 520,00	9,1 %
Безвъзмездни средства за съвместни действия	17 791 725,60	32,5 %

Безвъзмездни средства за организиране на конференции, предоставяни на държавите членки, осигуряващи председателството на ЕС	120 434,90	0,2 %
Споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства		
<i>Управлявани от CHAFEA</i>	3 715 000,00	6,8 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	120 747,29	0,2 %
Обществени поръчки (договори за услуги)		
<i>Управлявани от CHAFEA</i>	5 890 424,70	10,8 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	5 744 988,82	10,5 %
Други действия		
<i>Управлявани от CHAFEA</i>	500 000,00	0,9 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	945 177,40	1,7 %
Усвояване на бюджета през 2015 г.	54 778 018,75	100 %
Общ разполагаем бюджет	55 629 805,00	
Неусвоени кредити ⁷		
<i>от CHAFEA</i>	218 478,65	
<i>от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	633 307,60	

⁷ Неусвоени все още предприсъединителни кредити, водещи до разлики между сумите в решението за възлагане на поръчката и действително договорените суми.

4. Бенефициери

През 2015 г. бяха подписани над 200⁸ различни споразумения за отпускане на безвъзмездни средства и договори за предоставяне на услуги с различни бенефициери и доставчици на услуги, включващи от правителствени и неправителствени организации до академични институции и частни дружества. Категорията „други“ включва бенефициери, като например доставчици на здравно обслужване и международни организации. На фигура 3 е представен общ преглед на различните групи бенефициери.

Фигура 3: Видове бенефициери по Третата здравна програма през 2015 г.



ДРУГИ ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

2015 беше втората година от провеждането на Третата здравна програма, която беше сериозно засегната от натиска, причинен от безпрецедентния приток от бежанци към Европа. Това положение постави на изпитание гъвкавостта на програмата за бързо адаптиране към новите нужди на политиките, както и способността на Chafea да реагира адекватно и да изпълнява решенията във връзка с ГРП. Chafea започна процедурите по предоставяне на съответните преки безвъзмездни средства и отправи поканата за представяне на предложения за проекти в рекорден срок и успя да подпише избраните споразумения за отпускане на безвъзмездни средства по-малко от 3 месеца след изменението на ГРП за 2015 г.

⁸ Това изключва договори, подписани с отделни експерти, напр. участващите в научните комитети.

За това помогнаха опростените административни процедури, въведени през 2014 г., и порталът за участниците, даващ възможност за подаване на предложенията онлайн, както и онлайн оценяването и подписването чрез електронен подпис на споразуменията за отпускане на безвъзмездни средства. Въпреки някои малки пречки в системата така бе съкратено времето, необходимо за подписване на тези споразумения.

Броят на участниците в съвместни действия продължи да бъде сравнително висок, както беше случаят и с Втората здравна програма и с първата година от Третата здравна програма. През 2015 г. броят на партньорите (бенефициерите) в съвместните действия беше между 10 и 45. Този голям брой представляваше предизвикателство за общото управление и координиране на програмата, тъй като всички партньори трябваше да подпишат споразумението за отпускане на безвъзмездни средства.

В резултат на препоръките, отправени при последващата оценка на Втората здравна програма (2008—2014 г.)⁹ и междинната оценка на Третата здравна програма¹⁰, Chafea инвестира значителни ресурси в дейности за предоставяне на информация и разпространение на резултатите в тясно сътрудничество с ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ и с мрежата на националните звена за контакт по въпросите на здравната програма. Chafea организира няколко работни форума, помогна за организирането на големи национални и международни конференции и организира отделни събития в сътрудничество с националните органи в държавите членки. По-подробно описание на дейностите за разпространение през 2015 г. е дадено в работния документ на службите на Комисията, приложен към настоящия доклад.

Въз основа на процесите и инструментите, разработени в рамките на Третата здравна програма, за спестяване на време и за двете страни беше въведено електронно наблюдение и докладване. В резултат както бенефициерите, така и Chafea работиха без документи на хартиен носител, по-конкретно в случая със споразуменията за отпускане на безвъзмездни средства. Системата CORDA¹¹, въведена от Общия център за подкрепа за програмата на ЕС за научни изследвания и

⁹ COM(2016) 243 final от 10.5.2016 г.

¹⁰ COM(2017) 586 final от 11.10.2017 г.

¹¹ CORDA е общата база данни за научни изследвания, т.е. мястото за съхраняване на цялата информация относно проектите, финансирани от ЕС, и техните резултати. Започнала като база данни за сравнение при научни изследвания, финансирани от ЕС, още от 1990 г., днес тя включва действията, съфинансирани по Третата здравна програма, които се управляват посредством инструментите на „Хоризонт 2020“.

иновации, обобщава данните, събрани за всички съфинансирани действия, ръководени от Chafea и следени с помощта на електронните инструменти на „Хоризонт 2020“. Тази система е основният източник на информация, осъществяващ обратна връзка относно това дали са постигнати целите и приоритетите на програмата и за видовете съфинансирани действия и организации.

Предстои въвеждането на допълнителни подобрения през следващите години, сред които са подобрена система за електронно наблюдение и докладване, както и по-добро и по-целенасочено разпространение. Ще продължат освен това усилията за по-широко участие на организации и институции от държавите, които до момента са били слабо представени сред бенефициерите.

Определянето на ключови приоритетни области за всяка година от програмата доказва добавената стойност от осигуряване на приемственост между годишните работни програми. Това доведе до подобряване на общата съгласуваност и последователност на Третата здравна програма и допринесе за използването на достиженията и резултатите от предходните цикли на финансиране.