



Брюксел, 10.3.2020 г.
COM(2020) 88 final

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА

**Изпълнение на третата програма за действие на ЕС в областта на здравето през
2017 г.**

{SWD(2020) 52 final}

ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия доклад е представено изпълнението на годишната работна програма за 2017 г. (ГРП за 2017 г.) в рамките на третата здравна програма (2014—2020 г.), създадена с Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета¹. Съгласно член 13 от регламента Комисията трябва да представя на комитета по здравната програма² доклади за изпълнението на всички действия, финансирани чрез програмата, и да информира Европейския парламент и Съвета. В настоящия доклад се изпълнява посоченото изискване и се предоставя информация за бюджета за 2017 г. и за неговото използване.

В работния документ на службите на Комисията, приложен към настоящия доклад, са описани основните дейности, съфинансирани по линия на третата здравна програма, окончателните резултати от които станаха известни през 2017 г. Освен това той включва информация за дейностите, извършени по основните тематични приоритети, които са включени в последователни решения за финансиране (промоция на здравето и профилактика на незаразни болести, включително употребата на тютюн, храненето и психичното здраве; защита срещу трансгранични заплахи за здравето; безопасност на пациентите; оценка на здравните технологии; резултати от използването на оперативни безвъзмездни средства). В документа се съдържат и таблици с преглед на всички съфинансирани дейности и договори.

В рамките на годишната работна програма (ГРП) за 2017 г. стартираха шест съвместни действия на обща стойност 20 229 410,14 EUR от съфинансирането от ЕС:

- съвместно действие „Равнопоставеност в здравеопазването в Европа“ (Health Equity Europe (JАНЕЕ)),
- европейско съвместно действие относно ваксинацията (JAV),
- съвместно действие в подкрепа на мрежата eHealth (e-Health),
- съвместно действие „Информация за действие“ (InfAct),
- съвместно действие „Иновативно партньорство за борба с рака“ (iРААС), както и
- съвместно действие „Подготвеност и действие на входните пунктове“ (опазване на здравето при входните пунктове).

Тези съвместни действия, заедно с други дейности, финансирани през 2017 г., бяха насочени към няколко от целите на здравните програми.

¹ Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2014 г. за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и за изменение на Решение № 1350/2007/ЕО (ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/BG/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=BG>, глава V, член 17.

Чрез новите съвместни действия iРААС и JАНЕЕ, които са насочени към превенцията на рака и неравенството в здравеопазването, се обръща внимание на важни фактори на здравето, като употребата на тютюн, храненето и алкохола, както и на достъпа до скринингови програми и грижа и подкрепа при рак, които са в подкрепа на цел 1 (*Промоция на здравето и профилактика на болестите*).

В рамките на цел 2 (*Защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето*) през 2017 г. акцентът беше насочен към справяне с колебанията за ваксинация и подобряване на готовността и капацитета за реакция за борба със заплахите за здравето на входните и изходните пунктове на ЕС (пристанища, летища и наземни контролно-пропускателни пунктове).

В рамките на цел 3 (*Принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване*) бяха предприети две важни съвместни действия — за електронното здравеопазване и за здравната информация за действие, и бе използвана пряка безвъзмездна помощ за засилване на сътрудничеството със Съвета на Европа в областта на фармацевтичните продукти.

Първата комуникационна и информационна кампания относно новия регламент за медицинските изделия — Регламент (ЕС) 2017/745³ — стартира в сътрудничество с Генерална Дирекция „Вътрешен пазар, промишленост, предприемачество и МСП“ в подкрепа на цел 4 на здравната програма (*Улесняване на достъпа на гражданите на ЕС до по-добро и по-безопасно здравно обслужване*).

През 2017 г. Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (Chafea) публикува втората покана за представяне на предложения за рамково споразумение за партньорство за безвъзмездни средства за оперативни разходи, насочена към неправителствени организации, която обхваща периода 2018—2021 г.

Комисията и Chafea гарантират, че резултатите от програмите се огласяват широко чрез подходящи дейности за комуникация и разпространение. Държавите членки и трети държави, участващи в програмата, също се насърчават да се включват в разпространението на резултатите от съфинансираните действия и да търсят начини за взаимодействие с други

³ Регламент (ЕС) 2017/745 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2017 г. за медицинските изделия, за изменение на Директива 2001/83/ЕО, Регламент (ЕО) № 178/2002 и Регламент (ЕО) № 1223/2009 и за отмяна на директиви 90/385/ЕИО и 93/42/ЕИО на Съвета (ОВ L 117, 5.5.2017 г., стр. 1).

програми за финансиране от ЕС. Това включва организиране на национални информационни дни в сътрудничество с мрежата на националните фокусни точки⁴.

Успоредно с тези инициативи Комисията гарантира, че изпълнението на третата здравна програма е обект на наблюдение. През 2017 г. стартираха две задачи за извършване на оценка: „проучване за събиране на данни“ с цел събиране на информация за вариантите на здравната политика в многогодишната рамка за финансиране за периода 2021—2027 г. и за втората външна оценка на Chafea.

⁴ Националните фокусни точки (НФТ) представляват националните експерти по здравната програма в държавите членки и другите участващи държави. Представителите на НФТ се назначават от съответните национални министерства на здравеопазването. Специфичната роля на НФТ е да подпомагат Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (Chafea) при: изпълнението на здравната програма на национално ниво, разпространението на резултатите от здравната програма, предоставянето на информация за въздействието, обусловено от здравната програма в съответните държави.

Съдържание

ВЪВЕДЕНИЕ	1
ОСНОВНИ МОМЕНТИ ПРЕЗ ГОДИНАТА	5
ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА.....	12
1. Приоритети.....	13
2. Изпълнение на оперативния бюджет по механизъм за финансиране	16
3. Бенефициери	18
ДРУГИ ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ	19

ОСНОВНИ МОМЕНТИ ПРЕЗ ГОДИНАТА

ГРП за 2017 г. обхваща в широки рамки четирите специфични цели на здравната програма. Включването на шест съвместни действия, по които е мобилизиран принос на ЕС от над 20 милиона евро, подкрепя желанието на компетентните органи на държавите членки и други държави, участващи в програмата, да работят заедно в ключови области на политиката.

Стартирането на **съвместно действие относно ваксинацията (ЕС-JAV)**⁵ допълва и подкрепя съобщението на Комисията относно болести, предотвратими чрез ваксинация⁶, и препоръката на Съвета за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация⁷, както и инициативата за съвместно предприемане на медицински мерки за противодействие⁸.

Контекст

Ваксинацията е основно средство за първична профилактика на заразни болести и най-ефективната от гледна точка на разходите мярка за общественото здраве. Благодарение на широко разпространената ваксинация е ликвидирана едрата шарка, в Европа няма полиомиелит и много други заразни, а за някои и смъртоносни, болести са почти ликвидирани.

Въпреки отбелязаните успехи поради ниското равнище на ваксинационно покритие няколко държави от ЕС, както и съседни държави в момента са изправени пред безпрецедентни огнища на болести, предотвратими чрез ваксинация. Неравнопоставеният достъп до ваксини и намаляването на общественото доверие в безопасността на ваксините са причина за безпокойство и основно предизвикателство за органите в областта на общественото здравеопазване.

Цел

Координирано от INSERM (Франция) и включващо 23 държави (сред тях 20 държави — членки на ЕС), съвместното действие относно ваксинацията има за цел да бъдат разработени конкретни инструменти, чрез които на национално ниво да бъде засилена реакцията срещу

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите: Засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация COM(2018), 26.4.2018 г. 245 final.

⁷ Препоръка на Съвета от 7 декември 2018 г. за засилване на сътрудничеството в борбата срещу болести, предотвратими чрез ваксинация (ОВ С 466, 28.12.2018 г., стр. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_bg

предизвикателствата, свързани с ваксинацията в Европа, и по такъв начин да бъде подобро здравето на населението.

Средства

В момента съвместното действие се реализира в следните области:

- Установяване на устойчиво сътрудничество на съответните органи на държавите членки;
- Определяне на основни принципи за прогнозиране на търсенето на ваксини;
- Разработване на концепция и прототип на база данни, чрез която да се споделят данни/информация за търсенето и предлагането на ваксини в целия ЕС между специализираните заинтересовани страни;
- Очертаване на общи етапи и критерии за определяне на приоритетите в изследванията и разработването на ваксините;
- Разработване на концепция и прототип на рамка за определяне на приоритетите на научноизследователската и развойната дейност (НИРД) в областта на ваксините;
- Определяне на структурни, технически и правни спецификации по отношение на изискванията за данните за електронни регистри/бази данни/имунизационни информационни системи за ваксините;
- Осигуряване на рамка за основано на доверие сътрудничество от научните изследвания до най-добрите практики и изпълнението.

Съвместното действие „Равнопоставеност в здравеопазването в Европа“ (JAHEE)⁹ обедини 25 държави — членки на ЕС, за да подобри здравето и благосъстоянието на европейските граждани и да постигне по-голяма равнопоставеност в резултатите от здравеопазването при всички групи в обществото.

Контекст

Въздействието на неравенството по отношение на здравето в рамките на европейските държави и между тях е всеобщо признато¹⁰, като неговото намаляване е хоризонтален приоритет в дневния ред на ЕС¹¹ и на много други държави. Въпреки че осведомеността и загрижеността

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ „Неравнопоставеност в здравеопазването в Европейския съюз“, доклад на Marmot: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ За периода 2014–2020 г. Европейският фонд за регионално развитие (ЕФРР) определя намаляването на неравенството по отношение на здравето като един от редицата приоритети.

относно въздействието на неравенството по отношение на здравето нарастват, политическите реакции в Европа варират в значителни граници.

Цел

В момента съвместното действие се реализира в следните области:

- Подобряване на планирането и разработването на политиките за справяне с неравенството по отношение на здравето на европейско, национално, регионално и местно ниво;
- Прилагане на действия, които предоставят най-добрата възможност за преодоляване на неравенството по отношение на здравето във всяка участваща държава;
- Укрепване на подхода на сътрудничество в борбата с неравенството по отношение на здравето и улесняване на обмена и обучаването между участващите държави (подход на споделяне и обучаване);
- Улесняване на преносимостта на най-добри практики между участващите държави.

Средства

За да постигне целите си, съвместното действие подпомага участващите държави във:

- Проследяването на неравенството по отношение на здравето чрез разработване и приемане на здравни показатели за оценка и приоритизиране на здравни политики, адаптирани към националния контекст и устойчиви във времето;
- Определянето на национални стратегии, политики и модели на добри практики за създаване на здравословна среда на живот, включително насоки за застъпничество за лицата, вземащи решения, и заинтересованите страни;
- Намаляването на неравенството по отношение на здравето в достъпа до здравни и социални услуги чрез разработване на адаптирани регионални, национални и местни стратегии, политики и програми;
- Укрепването на капацитета на участващите държави за разработване и прилагане на подход „Здраве и равнопоставеност във всички политики“.

В рамките на цел 3 на здравната програма (Принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване) **сътрудничеството със Съвета на Европа по отношение на фармацевтичните продукти** беше подкрепено чрез подписване на тригодишно споразумение за пряка безвъзмездна помощ с принос на ЕС в размер на 3 300 000 EUR.

Контекст

В Директива 2001/83/ЕО относно лекарствените продукти за хуманна употреба¹² и Директива 2001/82/ЕС за ветеринарните лекарствени продукти¹³ централна роля¹⁴ за осигуряване на качеството на лекарствата в Европейското икономическо пространство (ЕИП) се отнежда на Европейската фармакопея. Европейският съюз е страна по „Конвенция за разработването на Европейска фармакопея“ на Съвета на Европа в съответствие с Решение 94/358/ЕО на Съвета¹⁵. Секретариатът на Европейската фармакопея се осигурява от Съвета на Европа/Европейския директорат по качеството на лекарствата и здравеопазването¹⁶.

Цел

Действието има следните цели:

- Гарантиране на използването на хармонизирани стандарти за качество и референтни материали за биологични вещества в съответствие с усилията на ЕС за защита на животните;
- Гарантиране на адекватен и ефективен надзор на качеството на предлаганите на пазара лекарства в Европа; както и
- Поддържане и допълнително подобряване на хармонизираната идентификация на лекарствените продукти в Европа и в световен мащаб.

Средства

Чрез това действие се подкрепят:

- Програмата за биологична стандартизация чрез предоставяне на нови методи за контрол на качеството на биологични вещества, както и референтни стандарти, необходими за изпълнение на методите за оценка на качеството в Европейската фармакопея. По тази програма за периода 2018—2020 г. се работи за установяването на такива референтни стандарти. Те са необходими, тъй като наборът от предварително установени стандарти е изчерпан или са създадени нови/преработени

¹² Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба (ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 67).

¹³ Директива 2001/82/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 6 ноември 2001 г. относно кодекса на Общността за ветеринарните лекарствени продукти (ОВ L 311, 28.11.2001 г., стр. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

¹⁵ Решение 94/358/ЕО на Съвета от 16 юни 1994 г. за приемане от името на Европейската общност на Конвенцията за разработване на Европейската фармакопея (ОВ L 158, 25.6.1994 г., стр. 17).

¹⁶ Европейският директорат по качеството на лекарствата и здравеопазването е директорат на Съвета на Европа, <https://www.edqm.eu/>

монографии на Европейската фармакопея, които налагат създаването на такива стандарти¹⁷.

- Ролята на официалните лаборатории за контрол на лекарствените продукти (ОЛКЛП) за мониторинг на качеството на лекарствените продукти на европейския пазар чрез специализираната мрежа на ОЛКЛП.

През 2018—2020 г. мрежата ОЛКЛП ще вземе под внимание новите лекарствени продукти, за които е издадено разрешение, лекарствените продукти със сложна формулировка или сложен производствен процес, продуктите, произведени по нова технология на производство или контрол, или продукти, в методологията на чието изпитване са срещани трудности и в миналото.

- Внедряването на система за управление на качеството във всички ОЛКЛП, която насърчава споделянето на работа, опит, оборудване и разходи за наблюдение на лекарствата.
- Ролята на ОЛКЛП в откриването на фалшифицирани лекарства, както се изисква от законодателството на ЕС (директиви 2001/83/ЕО и 2001/82/ЕО).
- Проектът „Терминология“, който е в основата на идентифицирането на лекарствени продукти по хармонизиран начин в целия свят, главно за целите на фармацевтичната бдителност. Чрез поддържане на базата данни със стандартни условия на хармонизирани термини и определения (за дозирани форми на фармацевтични продукти, начини и методи на приложение, опаковки и единици за представяне) действието засилва активността след пускане на пазара, както и мониторинга на глобално ниво на предполагаеми нежелани събития, причинявани от лекарствени продукти.

В рамките на цел 4 на здравната програма (Улесняване на достъпа на гражданите на ЕС до по-добро и по-безопасно здравно обслужване) беше даден старт на **комуникационната кампания относно новия Регламент (ЕС) 2017/745 за медицинските изделия** в сътрудничество с ГД „Вътрешен пазар, промишленост, предприемачество и МСП“. Тригодишната кампания обхваща етапа на адаптиране за прилагане на посочения регламент за медицинските изделия, като за периода 2017—2019 г. се инвестират около 1 600 000 EUR.

¹⁷ Специално внимание е отделено на разработването на такива методи, които могат да заменят, намалят и усъвършенстват експериментите с животни, що се отнася до контрола на качеството на биологичните вещества, в съответствие с Директива 2010/63/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 септември 2010 г. относно защитата на животните, използвани за научни цели, текст от значение за ЕИП (ОВ L 276, 20.10.2010 г., стр. 33).

Контекст

Тази кампания се реализира в резултат на приемането през април 2017 г. на двата нови регламента за медицинските изделия — Регламент (ЕС) 2017/745 — и регламента за медицинските изделия за инвитро диагностика — Регламент (ЕС) 2017/746¹⁸. Целта на кампанията е да се гарантира, че всички участници, а на първо място — производителите, са добре запознати с промените, новите изисквания и сроковете в новите регламенти. Датата за кандидатстване е май 2020 г. за медицински изделия и май 2022 г. за ин витро диагностика, но има няколко преходни разпоредби за по-ранно прилагане, с които всички заинтересовани страни трябва да бъдат напълно запознати.

Приемането на тези регламенти показва, че ЕС предприема стъпки, за да гарантира, че медицинските изделия на пазара ще бъдат по-безопасни за пациентите и здравните специалисти. Информационно-комуникационната кампания беше включена в приоритетите на председателя на Европейската комисия Жан-Клод Юнкер за „Заетост, растеж и инвестиции“ и „Вътрешен пазар“.

Цел

Инициативата за комуникация има за цел да бъдат избегнати смущения на пазара на медицински изделия след най-новите законодателни промени. Необходимо е да бъде предоставена информация на всички участници, засегнати от внесените с тези нови регламенти изменения. Това е от значение за европейските и световните производители, но също така и за вносителите, дистрибуторите, упълномощените представители, нотифицираните органи, преработвателите на изделия за еднократна употреба, здравните институции, здравните специалисти и компетентните органи.

Средства

За постигането на целите си, наред с другото, кампанията включва:

- Подготовка на комуникационна стратегия за кампанията.
- Създаване на база данни на участници, които ще обслужват кампанията, включително компетентните органи, професионалните и търговските организации, както и организациите на пациенти.

¹⁸ Регламент (ЕС) 2017/746 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2017 г. за медицинските изделия за инвитро диагностика и за отмяна на Директива 98/79/ЕО и Решение 2010/227/ЕС на Комисията (ОВ L 117, 5.5.2017 г., стр. 176).

- Подпомагане на избрани ключови заинтересовани страни при подготовката на конференции относно новите регламенти за медицинските изделия (Регламент (ЕС) 2017/745 и Регламент (ЕС) 2017/746).
- Изготвяне на персонализиран набор от информационен материал за всеки тип участник, към който са насочени.
- Изготвяне на двугодишен бюлетин за информационната кампания.
- Изготвяне на медиен пакет, допълнен с „картографиране“ на медиите и специално изготвени медийни пакети.
- Организиране на онлайн уебинари и/или онлайн обучения.

ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА

Общият бюджет на третата здравна програма (2014—2020 г.) възлиза на 449,4 млн. евро. В тази сума са включени 30 милиона евро за функционирането на Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (Chafea), упълномощена от Комисията да управлява здравната програма за периода 2014—2020 г. От 2005 г.¹⁹ насам Chafea предоставя на Комисията техническа, научна и административна помощ при изпълнението на здравната програма. Тя организира ежегодни покани за представяне на предложения, координира оценяването на кандидатурите и договаря, подписва и управлява 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 2017 г.²⁰, беше 61 904 085,00 EUR, разпределени, както следва:

- Оперативни разходи: 60 404 085,00 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: 1 500 000,00 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.

Оперативният бюджет възлезе на **60 404 085,00 EUR**, като включи и кредити от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ)/ЕИП в размер на 1 574 508,00 EUR.

От тази сума бяха заделени 60 386 800,00 EUR за годишната работна програма за 2017 г. Chafea осигурява 46 764 719,17 EUR от този бюджет, докато ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ пое задължения в размер на 13 622 080,83 EUR, обхващащи част от поръчките и други

¹⁹ Решение за изпълнение на Комисията от 17 декември 2013 г. за създаване на Изпълнителна агенция за потребителите, здравеопазването и храните и за отмяна на Решение 2004/858/ЕО (ОВ L 341, 18.12.2013 г., стр. 69).

²⁰ Решение за изпълнение на Комисията от 26.1.2017 г. относно работната програма за 2017 г. в рамките на третата програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и финансовия принос на ЕС към Рамковата конвенция на СЗО за контрол на тютюна, служещо като решение за финансиране, C(2017) 316 final:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf.

дейности. Изпълненият от общия ангажимент бюджет е 60 063 178,12 EUR, като 323 621 88 EUR е сумата на неизползваните кредити (0,54 %).

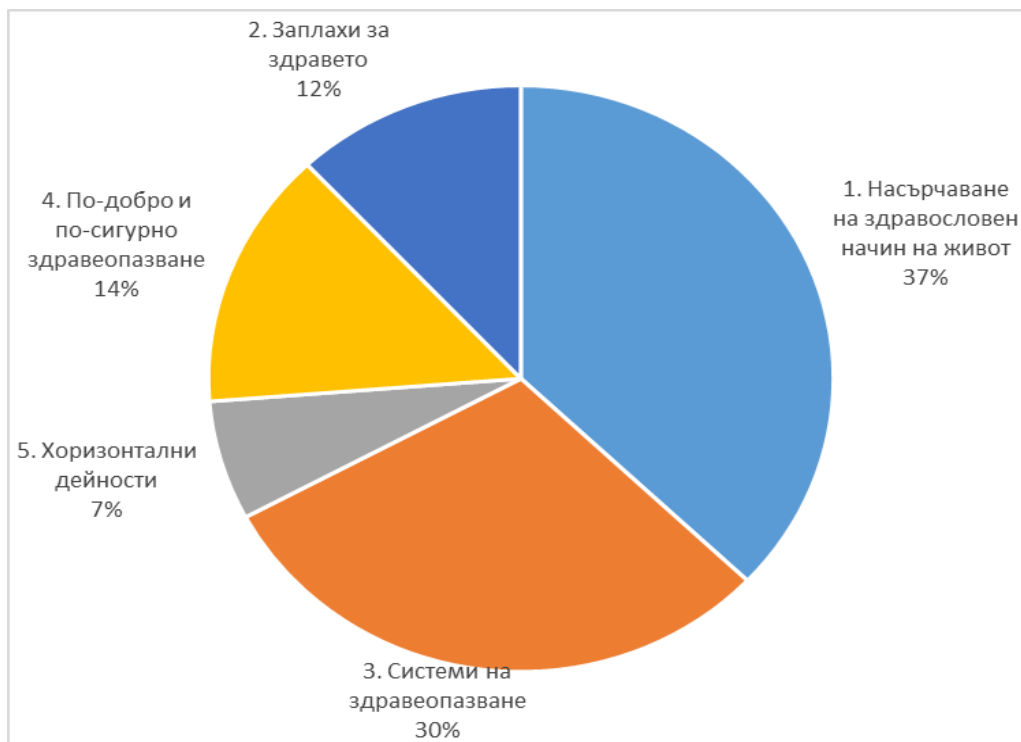
1. Приоритети

През 2017 г. реализираният общ оперативен бюджет (60 063 178,12 EUR) беше разпределен между четирите специфични цели на програмата, както следва:

- 1. Промоция на здравето** — 22 282 477,74 EUR (**37 % от оперативния бюджет**) 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** — 7 198 549,97 EUR (**12 % от оперативния бюджет**) за защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето;
- 3. Системи за здравеопазване** — 18 059 351,37 EUR (**30 % от оперативния бюджет**) за принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване;
- 4. По-добро и по-безопасно здравно обслужване** — 8 560 567,66 EUR (**14 % от оперативния бюджет**) за улесняване на достъпа на гражданите на ЕС до по-добро и по-безопасно здравно обслужване.

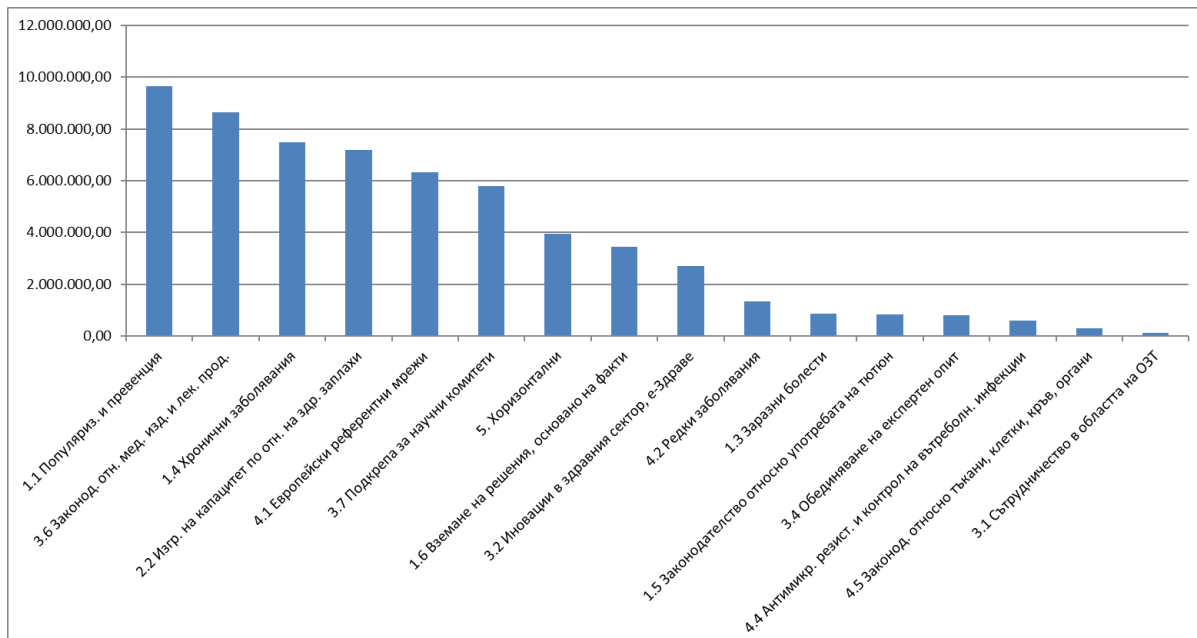
В допълнение към това средствата за **хоризонталните дейности** (ИТ, комуникации) и междусекторните действия достигнаха до 3 962 231,38 EUR (**7 % от оперативния бюджет**).

Фигура 1: Оперативен бюджет по цели на Третата здравна програма през 2017 г.



На следващата фигура е дадена информацията относно кредитите за здравната програма, инвестирани като участие на ЕС чрез различните тематични приоритети през 2017 г.

Фигура 2: Оперативен бюджет по тематични приоритети през 2017 г.



За да бъдат постигнати описаните цели, програмата се изпълнява чрез широк набор от финансови инструменти. Те са:

- безвъзмездни средства за изпълнение на проект, включително специални споразумения за безвъзмездни средства с един бенефициер за Европейските референтни мрежи;
- безвъзмездни средства за оперативни разходи в подкрепа на неправителствените организации;
- действия, съфинансирани с органите на държавите членки (съвместни действия);
- преки споразумения с международни организации;
- обществени поръчки, както и
- други действия, например подкрепа за работата на научни комитети, административни споразумения със Съвместния изследователски център, вторично делегиран бюджет на Евростат и хоризонтални действия като предоставяне на безвъзмездни средства за конференции на председателствата.

При подбора на действия за финансиране бяха използвани конкурентни критерии за подбор и възлагане. Изключение от това правило са съвместните действия, споразуменията за отпускане на преки безвъзмездни средства и конференциите, организирани от председателствата на Съвета, което се дължи на специфични правила или например на монополни ситуации. В случай на съвместни действия качеството на съфинансираните действия се осигурява чрез организирането на процес на партньорски преглед, при който проектите на предложения се оценяват, като се използват критериите за възлагане на ГРП от външни оценители, служители на ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ по политиките и Chafea.

Административните кредити обхващаха разходи като проучвания (включително външна оценка на Chafea и оценка на въздействието на здравната програма), срещи на експерти, разходи за информация и публикации и преводи, както и техническа и административна помощ за ИТ системи.

2. Изпълнение на оперативния бюджет по механизъм за финансиране

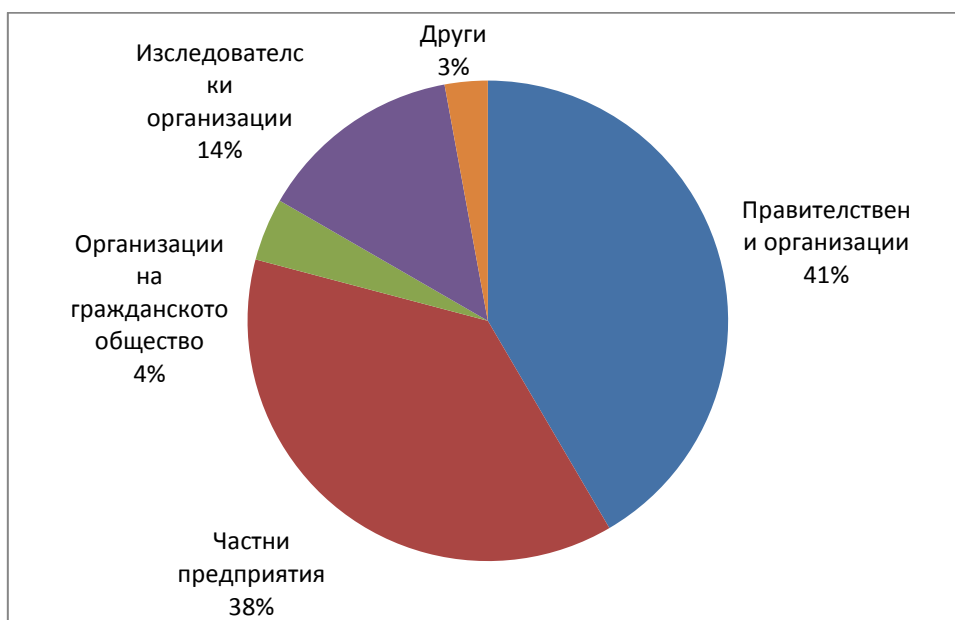
Вид механизъм за финансиране	Изпълнение (EUR)	Дял на механизма в общия изпълнен бюджет
Покани за представяне на предложения:	10 316 224,31	17,18 %
Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти	0,00	0,00 %
Специфични споразумения за безвъзмездни средства за действия на Европейската референтна мрежа (ЕРМ) по РСР според целта	4 504 311,91	7,50 %
Безвъзмездни средства за оперативни разходи	5 811 912,40	9,68 %
Безвъзмездни средства за съвместни действия	20 229 410,14	33,68 %
Безвъзмездни средства за организиране на конференции, предоставяни на държавите членки, осигуряващи председателството на ЕС	210 059,00	0,35 %
Споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства	9 300 000,00	15,48 %
Обществени поръчки (договори за услуги), награди и хоризонтални действия	14 580 482,75	24,28 %
<i>Управлявани от CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	8 717 409,07	14,51 %
Други действия и хоризонтални действия, с изключение на конференции на председателствата	5 427 001,92	9,04 %
<i>Управлявани от CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	4 763 165,59	7,93 %
Усвояване на бюджета на ГРП за 2017 г.	60 063 178,12	99,46 %
Общ наличен бюджет на ГРП за 2017 г.	60 386 800,00	
Неусвоени кредити	323 621,88	0,54 %
<i>от CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	141 506,17	43,73 %

3. Бенефициери

През 2017 г. Chafea и ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ подписаха над 238 различни споразумения за безвъзмездни средства и договори с различни бенефициери и доставчици на услуги: държавни, академични институции, неправителствени организации, частни дружества и отделни експерти²¹. Други бенефициери бяха международни организации и служби на ЕС (чрез преки споразумения). Общият брой на бенефициерите е 450, като двете основни категории са частни консултантски дружества (обществени поръчки) и държавни организации (съвместни действия).

На фигура 3 е представен общ преглед на различните групи бенефициери.

Фигура 3: Видове бенефициери по Третата здравна програма през 2017 г.



²¹ Частичният сбор 238 не включва договорите с отделни експерти, които участват в научни комитети, оценители на покани за предложения и др.

ДРУГИ ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Целта на работната програма за 2017 г. беше да допринесе за приоритетите на Комисията в областта на здравеопазването, както е посочено в политическите насоки на председателя Юнкер²² и писмото относно мандата на члена на Комисията, отговарящ за здравеопазването и безопасността на храните²³.

За подкрепата на ключови политически действия бяха избрани действия, съфинансирани от компетентните органи на държавите членки (шест съвместни действия). Тези съвместни действия²⁴ обединиха 217 бенефициери, включително свързаните с тях субекти, и отразяват интереса на държавите членки да участват активно в общи действия в областта на борбата с рака, неравенството по отношение на здравето, ваксинацията и подготвеността, електронното здравеопазване и здравната информация.

След приемането на стратегията за разпространение за третата здравна програма (през юни 2017 г.) и годишния ѝ план за разпространение за същата година Chafea и ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ се договориха за подобрен метод за планиране и подготовка на дейностите по разпространение. За да подкрепи тази цел, Chafea представи:

- Обновена база данни за проекти, която позволява на заинтересованите страни да получат организиран достъп до резултатите от проектите.
- Набор от нагледни изображения, илюстриращи различните теми, обхванати от здравната програма.
- Онлайн уроци (видеоклипове, публикувани на уебсайта на Chafea в помощ на кандидатите и бенефициерите).
- Редовни новини за мрежата или социалните медии за информиране на заинтересованите страни относно дейностите и резултатите по проектите.
- Chafea участва също така в Деня на Европа в Люксембург, организиран в сътрудничество с ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“.

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_bg

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_en

²⁴ През 2017 г. имаше шест съвместни действия с общо 160 номинирани компетентни органа, в които бяха обхванати 217 бенефициери след включване на свързаните субекти. Средният брой на участниците в съвместните действия през 2017 г. беше 36 партньори.

Като обърна специално внимание на ключовите приоритети в комуникацията, посочени от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“, освен няколко други събития, Chafea подготви:

- Семинар за регистри на редки болести и изложба на щандове в Мадрид, Испания, които привлякоха интереса на 160 участници през март
- Семинар и изложба на щандове в рамките на Международната конференция за интегрирани грижи в Дъблин, Ирландия, през май (211 участници)
- Тематична среща на тема „Миграция и здраве: пътища за интеграция“ в Брюксел, Белгия, през септември
- Тематична среща през октомври в Оденсе, Дания, посветена на незаразните болести.

По отношение на мониторинга на изпълнението на програмата Chafea направи преглед на оперативните безвъзмездни средства, отпуснати по рамковите споразумения за партньорство за периода 2014—2017 г., с помощта на външни експерти.

В резултат на прегледа беше заключено, че: целите, заложи в рамковите споразумения за партньорство, съответстват на целите на здравната програма, както и на целите на политиката на ЕС в областта на общественото здраве; с малки отклонения организациите бенефициери са изпълнили многогодишните работни програми, предвидени в споразуменията; и че са изготвени доклади и инструменти с високо качество. Определени бяха и областите за подобрене: административните процеси, връзките между избора на неправителствени организации (НПО) и приоритетите на програмата и рамката за мониторинг.

Повече информация относно резултатите от рамковите споразумения за партньорство може да бъде намерена в базата данни на здравната програма²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant