ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 11.10.2017 г.
COM(2017) 586 final

ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ, СЪВЕТА, ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА НА РЕГИОНИТЕ

Междинна оценка на Третата здравна програма (2014—2020 г.) съгласно Регламент (ЕС) № 282/2014 за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.)

{SWD(2017) 331 final}
{SWD(2017) 333 final}

1. ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия доклад накратко са представени основните заключения от междинната оценка на Третата здравна програма в съответствие с член 13, параграф 3, буква в) от Регламент (ЕС) № 282/2014[1]. В доклада също така са изложени идеи за подобряване на изпълнението на програмата в оставащия програмен период (2018—2020 г.). Докладът е придружен от подробен работен документ на службите на Комисията.

2. КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ТРЕТАТА ЗДРАВНА ПРОГРАМА

Третата здравна програма представлява секторен финансов инструмент по линия на многогодишната финансова рамка (МФР) за 2014—2020 г., създаден с Регламент (ЕС) № 282/2014. Тя е в основата на координацията на здравната политика на ЕС и има за цел да допълва и подкрепя националните политики на държавите членки и да привнася добавена стойност към тези политики. Същевременно тя зачита напълно тяхната автономност при определянето на собствените здравни политики и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи в рамките на тяхната територия. Освен това тя подкрепя прилагането на здравното законодателство на ЕС.

С бюджет в общ размер от 449,4 млн. евро за седемгодишен период програмата обслужва нуждите на държавите членки с оглед на следните водещи приоритети:

- връзката между здравния статус на населението и приноса му към растежа и създаването на работни места чрез участие на пазара на труда и производителността на труда;

- инвестиции в здравето като източник на икономически просперитет и социално сближаване;

- предизвикателства за обществото (като например застаряването на населението; неравенствата, бремето на хроничните заболявания, ефективността и жизнеспособността на системите за здравеопазване).

[1] http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/;jsessionid=5Qj3TvyCyBqbhfLZzzBttjDGh3gyXkQWYrjhrt36mChMJJlp02XX!2060916514?uri=uriserv:OJ.L_.2014.086.01.0001.01.ENG

2.1. Цели и приоритети

Програмата е предназначена да допълва и подкрепя политиките на държавите членки и да привнася добавена стойност към тези политики. Основната цел е да се подобри здравето на европейците и да се намалят неравенствата чрез промотиране на здравето, насърчаване на иновациите, стимулиране на устойчивостта на системите за здравеопазване и защита на европейците от сериозни трансгранични заплахи за здравето. Тя се подразделя на четири специфични цели:

а) промотиране на здравето, профилактика на болестите и създаване на среда, благоприятстваща здравословен начин на живот;

б) защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето;

в) принос за иновативни, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване, както и

г) улесняване на достъпа на гражданите на Съюза до по-добро и по-безопасно здравно обслужване.

В центъра на програмата по-конкретно стоят въпроси, които имат потенциала да генерират добавена стойност за ЕС и да са с реален принос към основните приоритети на Комисията.

ПРИНОС НА ЗДРАВНАТА ПРОГРАМА КЪМ ПРИОРИТЕТИТЕ НА КОМИСИЯТА

- „растеж, работни места и устойчиво общество“: **здраве на населението и услуги за здравни грижи като продуктивен фактор за растеж и работни места**,
- „цифров единен пазар“: **електронно здравеопазване**,
- „вътрешен пазар“: действия в подкрепа на законодателството на ЕС в областта на **тютюневите изделия, лекарствените продукти, медицинските изделия, Директивата за прилагането на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и оценката на здравните технологии**,
- „правосъдие и основни права“: противодействие на **неравнопоставеността в здравеопазването**,
- „миграционна политика“: **действия във връзка с мигрантите и бежанците,** както и
- „сигурността в Европа“: **готовност за справяне с рискове и управление на сериозни трансгранични заплахи за здравето**.

Програмата също така подпомага държавите членки в постигането на целите им за устойчиво развитие (ЦУР), и по-специално на ЦУР 3 „Осигуряване на здравословен начин на живот и насърчаване на благоденствието за всички хора от всички възрастови групи“[2].

2.2. Изпълнение на програмата в периода 2014—2016 г.

Програмата се управлява от Комисията и се изпълнява чрез годишни работни програми, които се приемат, след като бъдат одобрени от програмен комитет, съставен от представители на държавите членки. Чрез многогодишното планиране се гарантира, че са обхванати всички тематични приоритети и че наличните ресурси са съгласувани с приоритетите и действията. Изпълнението е поверено на Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (CHAFEA).
Бюджетът е разпределен между 23-те тематични приоритета (фигура 1).

Фигура 1: Разпределение на бюджета по тематични приоритети в периода 2014—2016 г.

[2] COM(2016) 739 final.

Действията във връзка с мигрантите и бежанците обхващат няколко области на действие, като например неравнопоставеност в здравеопазването, хронични заболявания, психично здраве, заразни болести и здравна информация. Ако бъдат разгледани като едно цяло, действията във връзка с мигрантите и бежанците представляват инвестиция в общественото здраве в размер на 14,4 млн. евро (финансиране в размер на 9,5 млн. евро по хоризонтални дейности, други 3,5 млн. евро за изграждане на капацитет (приоритет 2.2) и 1,4 млн. евро по приоритета за здравна информация (приоритет 3.7).

С оставащите 7,8 млн. евро по хоризонтални дейности програмата подкрепя различни действия: дейности за поддръжка и лицензиране на информационни технологии (например уебсайта „Обществено здраве“ на Европейската комисия, платформата „Здравна политика“), съобщение във връзка със здравните политики на ЕС и разпространение на резултатите от програмата чрез инструменти като електронния бюлетин „Здраве-ЕС“, както и връчването на ежегодната Здравна награда на ЕС на неправителствени организации, чиито мисии са с реален принос за общественото здраве. През 2015 г. наградата бе връчена на НПО, чиято работа спомогна за преодоляването на кризата с ебола[3], през 2016 г. — за принос към борбата с антимикробната резистентност[4], а през 2017 г. — за насърчаване на ваксинациите[5].

В програмата участват държавите членки от ЕС-28, както и Норвегия и Исландия, които членуват в ЕАСТ. Сърбия и Молдова също участват от 2016 г. насам, а Босна и Херцеговина се присъедини през април 2017 г.[6] Нарастващият интерес към програмата от страна на държавите кандидатки и потенциални кандидатки, както и на съседните държави, може да се разглежда като признак за това, че програмата придобива все по-голям интерес за държавите, които са решили да съгласуват своите здравни политики с тези на ЕС.

3. МЕЖДИННА ОЦЕНКА

При проведената през 2016—2017 г. междинна оценка беше поставено ударение най-вече върху относимостта на тематичните приоритети, постигането на целите и ефективността на управлението на програмата. Бяха засегнати обаче и други въпроси, като например ефикасното използване на ресурсите, добавената стойност от програмата

[3] Първа награда бе връчена на Алианса за международни медицински действия (ALIMA), втора награда — на Concern Worldwide, а трета награда — на испанския Червен кръст.

[4] Първа награда бе връчена на Европейското бюро на съюзите на потребителите (BEUC), втора награда — на Алианса за спасение на нашите антибиотици (Compassion in world Farming – Soil Association), а трета награда — на Световния алианс за борба с антибиотичната резистентност (WAAAR).

[5] Срок за подаване на кандидатурите: 30 юни 2017 г.

[6] Това участие е извън обхвата на междинната оценка.

за ЕС, както и нейната вътрешна и външна съгласуваност. Оценката се основаваше на външно проучване и включваше открита обществена консултация, като отговорите на 133-мата участници бяха взети предвид в заключенията на окончателната оценка.

С цел да се спази правното задължение[7] междинната оценка бе извършена на доста ранен етап от изпълнението на програмата, поради което не беше възможно да се направи количествена оценка дали целите на програмата са изпълнени. Междинните резултати от действията[8] през първата година от програмата, която започна да се изпълнява в началото на 2015 г., се очакваха не по-рано от края на 2016 г. Независимо от това като основа за оценка може да се използват поредица от проучвания на конкретни казуси, свързани с 29 действия (съответстващи на осем тематични приоритета, по два за всяка цел на програмата). Тези проучвания на конкретни казуси осигуряват множество доказателства за ползите и потенциалните ползи от финансираните действия.

3. 1. Резултати и основни постижения

След тригодишно изпълнение на програмата оценката позволява да се заключи, че повечето от финансираните действия са на път да постигнат очакваните резултати, докато други едва са започнали. По-долу са приведени няколко примера за приоритетите в рамките на всяка от целите на програмата:

3. 1. 1. Промотиране на здравето и профилактика на болестите

Програмата подкрепи сътрудничеството между държавите членки чрез създаването, използването, споделянето и обмена на знания и най-добри практики. Това е в съответствие с член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС) и допринася за постигането на ЦУР 3 „Осигуряване на здравословен начин на живот и насърчаване на благоденствието за всички хора от всички възрастови групи“[2].

Съвместно с ОИСР и Европейската обсерватория на здравните системи и политиката в областта на здравеопазването, Комисията събира на едно място експертните познания в цикъла *„Състояние на здравеопазването в ЕС“*, за да подсили специфичните за отделните държави и общоевропейските знания в областта на здравето с цел да подкрепи държавите членки в създаването на политики, основани на доказателства. Този повтарящ се двугодишен цикъл за посредничество във връзка със знанията обхваща доклада *„Здравето накратко: Европа“*[9], 28 профила на държави, съпътстващ доклад и доброволен обмен, който държавите членки могат да поискат.

[7] Задължение за извършване на междинна оценка до 30 юни 2017 г. съгласно член 13, параграф 3, буква в) от Регламент (ЕС) № 282/2014.

[8] Жизненият цикъл на повечето действия е тригодишен, с изключение на безвъзмездните средства за оперативни разходи, договорите за възлагане на обществени поръчки и някои проекти за мигранти в края на 2015 г., чиято продължителност бе една година.

[9] https://ec.europa.eu/health/state/glance_bg

Като в крайна сметка подобрява здравната информация, залегнала в основата на цикъла *„Състояние на здравеопазването в ЕС“*, проектът BRIDGE[10] събира на едно място експертните познания, свързани с мониторинга на населението и системите за здравеопазване, като целта е да се създаде устойчива и интегрирана система за здравна информация на ЕС.

Обменът на най-добри практики е залегнал в основата и на няколко съвместно финансирани действия в най-различни области, като се започне от профилактиката на ХИВ/СПИН и туберкулозата[11] и се стигне до намаляването на вредата от алкохола[12]. Други действия са свързани със:

а) разработването и поддръжката на онлайн справочник, хостван от Съвместния изследователски център на Комисията, който да служи като единен източник, предоставящ независима, надеждна и актуална информация по множество теми, свързани с храненето, физическата активност и профилактиката на хронични състояния;

б) Компаса на ЕС за действие за психично здраве и благоденствие[13], който представлява уеб базиран механизъм за събиране на най-добри практики и анализ на информация относно политиките и дейностите на заинтересованите страни в областта на психичното здраве;

в) европейската схема за гарантиране на качеството на здравното обслужване при рак на гърдата[14], и публикуването на Европейските насоки за скрининг и диагностика на рак на гърдата[15],

г) Европейската мрежа на раковите регистри[16], която осигурява услуга за посредничество във връзка с данните, за да се гарантира съгласуваност на единен европейски набор от данни за различни цели, както и с

д) публикувания наскоро втори доклад относно изпълнението на Препоръката на Съвета относно онкологичния скрининг в Европейския съюз[17].

3. 1. 2. Готовност за справяне с рискове и управление на кризи

Дейностите в подкрепа на изграждането на капацитет за противодействие на заплахите за здравето спомогнаха да се избегне дублирането и да се подобрят способностите, като така бе привнесена добавена стойност за ЕС и международната общност в по-широк

10 http://www.bridge-health.eu/
11 https://e-detecttb.eu/
12 http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx
13 http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/ev_20161006_co05_en.pdf
14 https://ec.europa.eu/jrc/en/event/workshop/european-quality-assurance-scheme-breast-cancer-services
15 http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/european-guidelines
16 http://www.encr.eu/
17 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

план. Те послужиха за идентифициране на слабите места в капацитета на държавите членки, за приоритизиране на действията и осъществяване на дейности по укрепване на капацитета с цел отстраняване на тези слаби места, а също така осигуриха набори от инструменти и насоки, обучение и тестване на механизмите на ЕС за готовност за справяне с рискове и планиране на ответни действия и спомогнаха за координацията на външните проверки за гарантиране на качеството. Тези дейности позволяват също така споделяне на поуките, извлечени във връзка с неотдавнашните огнища.

По време на епидемиите, причинени от вирусите ебола и зика, програмата бе използвана за подпомагане на финансирани от ЕС дейности, насочени към ограничаване на разпространението на тези заплахи чрез укрепване на готовността за справяне с рискове и планирането на ответни действия от страна на държавите членки, по-специално чрез действията на Комитета за здравна сигурност (скрининг при влизане в ЕС, медицински евакуации, предотвратяване на предаването при транспортиране и в болнични условия).

Примерите за допълнителни действия включват осъществяването на съвместни обществени поръчки за закупуване на ваксини[18] и съвместното предприемане на медицински мерки за противодействие[19], както и подобряването на капацитета на лабораториите[20], така че бързо да се откриват нови или нововъзникващи рискове, и да се прилагат единни стандарти за изпитване.

Програмата демонстрира своите възможности и гъвкавост при тестването ѝ по време на безпрецедентно големия наплив на бежанци през 2015 и 2016 г. Тя послужи като основа за съвместната работа на съседните държави и Международната организация по миграция за повишаване на осведомеността и по-тясната им ангажираност с подобряването на майчиното здраве и здравните грижи за бежанци и жени мигранти. Програмата също така изигра решаваща роля, като подпомогна разработването и прилагането на пътни карти и модели за подобряване на достъпа до здравни грижи за намиращите се в уязвимо положение имигранти и бежанци в Европа и като осигури препоръки, технически насоки и обучение[21] на здравни работници и служители на правоприлагащите органи, работещи на местно равнище с мигранти/бежанци.

[18] http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/jpa_agreement_medicalcountermeasures_en.pdf

[19] https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/key_documents_bg

[20] http://www.emerge.rki.eu/Emerge/EN/Home/Homepage_node.html

[21] Материалите за обучение и друга свързана информация са публикувани на платформата „Здравна политика“ на следния адрес: https://webgate.ec.europa.eu/hpf/

3. 1. 3. Иновации в системите за здравеопазване

Програмата се изпълнява в синергична връзка с други програми на ЕС и с различни направления на политиките с цел повишаване на ефикасността на разходите на ЕС и оптимизиране на нейното въздействие:

Съвместното действие в подкрепа на мрежата за електронно здравеопазване[22] във връзка с оперативната съвместимост и стандартизацията при трансграничния обмен на здравни данни осигурява съвместимост с изискванията на Механизма за свързване на Европа[23] и по този начин насърчава изграждането на инфраструктури за цифрови услуги в областта на общественото здраве. Сътрудничеството между органите за оценка на здравните технологии в ЕС[24] доведе до създаването на общи инструменти и стандарти, като разполага с потенциал за значителни икономии от мащаба. Жизнеспособността на мрежата и подобреното участие на държавите членки са залегнали в основата на текущото съвместно действие, което подкрепя основни цели на политиката, като например достъпност, качество и устойчивост на здравните грижи.

3. 1. 4. Достъп до по-добро и по-безопасно здравно обслужване

Създадени са 24 европейски референтни мрежи[25] за редки заболявания, които обединяват експертните познания на над 300 доставчици на здравно обслужване и 900 експертни центъра в цяла Европа и ги предоставят на разположение на пациенти, страдащи от редки заболявания, за които често е трудно или дори невъзможно да получат достъп до специализирани знания и грижи близо до дома си. За получаване на експертно мнение във връзка с диагностицирането и лечението на пациентите координаторите свикват „виртуален“ консултативен съвет на медицински специалисти в различни дисциплини, като използват специално създадена за целта платформа и средства от областта на телемедицината. Обединяването на знания, експертен опит и ресурси от целия ЕС спомага да се осигури достъпно за всички качествено здравно обслужване и да се намали неравенството по отношение на здравето както в рамките на държавите — членки на ЕС, така и между тях. През следващите години този подход би могъл да се разпростре отвъд редките заболявания и да обхване и други сложни заболявания.

Програмата също така играе решаваща роля в борбата с антимикробната резистентност (АМР) чрез определянето на общи подходи за борба с АМР и за овладяване на инфекциите, свързвани със здравните грижи, в съответствие с текущите европейски и международни политики, и по-специално ЦУР 3[2].

3. 1. 5. Прилагане на законодателството на ЕС в областта на здравето

За да се постигнат целите и очакваното въздействие на законодателството на ЕС, често е необходима подкрепа за единното му прилагане във всички държави членки.

22 http://jasehn.eu/index.php/about-jasehn/background/
23 https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/connecting-europe-facility
24 http://www.eunethta.eu/
25 https://ec.europa.eu/health/ern/networks_bg

Разработването на общи стандарти и насоки е залегнало в основата на различни действия, финансирани по линия на Здравната програма, било то с цел докладване, извършване на одити и проверки, управление на разрешенията или във връзка със системи за надзор.

Няколко действия подпомогнаха прилагането на законодателството относно субстанциите от човешки произход чрез инициативи, като например разработването на ИТ платформа, която да позволи осъществяването на обмен на органи между държавите членки; подобряването на информационната система и споделянето на данни на наднационално ниво за даряване на органи от живи донори; оптимизирането на процеса за даряване на органи от починали донори в болниците чрез създаване на условия за сътрудничество между специалистите от отделенията за спешна помощ и координаторите за донорството на трансплантанти, както и подобряването на насоките за проверки на кръвните центрове и лечебните заведения за работа с човешки тъкани.

Няколко действия бяха насочени към подпомагане изготвянето на делегирани актове и актове за изпълнение на Директивата за тютюневите изделия, включително няколко проучвания[26] и анализ на изпълнението във връзка с бъдещата система на ЕС за проследяване и защитни елементи в областта на тютюневите изделия. По линия на съвместното действие SCOPE[27] бяха изготвени учебна програма и пълен набор от помагала за укрепване на капацитета и за обучение в подкрепа на националните регулаторни органи във връзка с прилагането на законодателството в областта на фармакологичната бдителност от 2012 г.[28]

3. 2. Извлечени поуки

➢ Програмата съответства в голяма степен на потребностите на държавите членки и поставените цели са ясни, категорични и конкретни

23-те тематични приоритета спомагат действията на програмата да се насочат по-добре и да се избегне припокриването и евентуалното дублиране между отделните цели. Същевременно тези тематични приоритети разполагат с гъвкавост, като позволяват полезни взаимодействия, които в някои случаи очевидно са необходими. Например такива са действията във връзка с мигрантите и бежанците — област, в която програмата се оказа гъвкава и достатъчна в концептуално отношение. При все това в бъдеще биха могли да се подобрят съгласуваността и прецизността на програмата.

Финансираните през първите три години действия също са от значение с оглед на специфични цели и приоритети на програмата. При тези действия се извлича полза от концептуалното съдържание на програмата, което позволява по-добро съгласуване на

[26] https://ec.europa.eu/health/tobacco/key_documents_bg
[27] http://www.scopejointaction.eu/
[28] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/eudralex/vol-1/reg_2010_1235/reg_2010_1235_bg.pdf

техните цели и резултати с изискванията за добро изпълнение на програмата. При все това някои действия в рамките на по-широкообхватни приоритети, които не са свързани със законодателството на ЕС, и/или механизми за безсрочно финансиране, като например безвъзмездните средства за оперативни разходи, е възможно да не са достатъчно добре фокусирани и рискуват да се отклонят от първоначалните си цели. В такива случаи следва да се обърне специално внимание на етапа на планиране и въпросните действия следва да се проследяват и оценяват още на ранен етап, за да се предприемат евентуално необходимите корективни мерки.

➢ Управлението на програмата става все по-ефективно

Програмата беше преструктурирана въз основа на опита от прилагането на предишните две програми (първата програма обхвана периода 2002—2007 г., а втората — 2008—2013 г.). Нейните цели бяха заявени по особено категоричен и прагматичен начин, като бе обявено какви резултати се очакват и бяха осигурени показатели за измерване на напредъка.

Годишните работни програми се изготвят въз основа на предварително многогодишно планиране, съобразно специфичните критерии, определени в регламента за програмата (приложение II). Процесът на определяне на годишните работни програми функционира гладко и консултациите с държавите членки се провеждат по ясен, прозрачен и справедлив начин. Многогодишното планиране се оказа ценен инструмент за осигуряване на по-стратегически поглед върху средносрочното планиране, позволява по-безпроблемно приемане на годишните работни програми и ограничава броя на измененията. При все това заинтересованите страни желаят да получат повече възможности да оказват помощ при определянето на годишните приоритети и необходимите действия на многогодишна и годишна основа.

Комисията насърчава всички държави членки от ЕС-28 и други трети държави да участват в програмата. Програмата им дава достъп до критерии за действия от изключителна полза и осигурява на всички участници съфинансиране от ЕС в размер на до 80 %. Съфинансирането се предоставя при особено благоприятни условия, ако част от общия бюджет бъде прехвърлена за действия в държави с нисък БНД[29]. Засега критериите за действия от изключителна полза не са ефективни. Въпреки трудния икономически контекст и значителните пречки пред осигуряването на останалата част от съфинансирането програмата все пак привлича подобно равнище на участие от държавите с нисък БНД като при предходната програма.

➢ Програмата демонстрира своята способност за реакция и гъвкавост в отговор на възникващи нужди, като например кризата с бежанците през

[29] Брутен национален доход.

лятото на 2015 г., което допринесе съществено за политиката на Комисията по отношение на миграцията.

Освен това програмата осигурява подкрепа и за първата фаза от изграждането на новосъздадения Европейски корпус за солидарност, който отразява европейските ценности за солидарност и хуманитарни действия. Чрез корпуса за солидарност европейските младежи не само ще оказват помощ там, където е необходимо, но и ще разширят своя опит, ще задълбочат своето разбиране на културите, ще осъзнаят ценността да служиш на другите и ще се засили тяхното усещане за европейска идентичност.

➢ Ефикасността се подобрява

В рамките на ограничения си бюджет програмата постави основното ударение върху внимателен подбор на ключови цели и приоритети, съобразени с основните приоритети на Комисията. На тази основа по-голямата част от финансовите средства бяха отпуснати за насочени към постигане на резултати действия за съвременни здравни политики, стимулиращи иновациите в здравеопазването и здравното обслужване и осигуряващи подходящи инструменти, методи и обучение с цел повишаване на безопасността и сигурността в ЕС.

Относително по-малко финансиране бе насочено към цел № 2 относно трансграничните заплахи за здравето и цел № 4 относно достъпа до по-добро и по-безопасно здравно обслужване. При тези цели обаче са налице полезни взаимодействия с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията по отношение на оценките на риска, събирането и анализа на епидемиологични данни и АМР. По-широкообхватните тематични области, като например промотирането на здравето и системите за здравеопазване, бяха определени като приоритети от представителите на държавите членки при електронни анкети и от голям брой заинтересовани страни в сферата на здравеопазването в рамките на обществената консултация, като за тези области бе отпуснато най-голямо финансиране. Промотирането на здравето включва действия в области, като рискови фактори, хронични заболявания, здравна информация и системи за здравеопазване, включително оценка на здравните технологии.

С програмата бяха въведени програмни показатели и наблюдение на равнището на действията и също така бе инвестирано в стратегически дейности за популяризиране на резултатите. Това представляват решителни стъпки в отговор на отправените препоръки, но все още има възможност за подобрения и за ускоряване на напредъка.

Освен това разходите за управление на програмата са ниски в сравнение с административните разходи на други съпоставими програми на Комисията. Разходите за управление представляват едва 9 % от общия бюджет.

➢ **Предприети са мерки за опростяване на правилата и процедурите, включително използването на електронни инструменти за представяне и оценка на предложенията, управление на безвъзмездните средства, електронно наблюдение и електронно докладване.** При все че тези разработки изискват много ресурси в началото във връзка с проектирането и изпитването на инструментите, нивото на удовлетворение на кандидатите и бенефициерите на безвъзмездни средства оправдава тези усилия и през следващите години се очакват определени финансови ползи.

➢ Малка програма със значителна добавена стойност за ЕС

Сътрудничеството на равнището на ЕС и координацията на плановете за готовност за справяне с рискове и планирането на ответни действия в отговор на заплахи за здравето представляват едни от най-осезаемите и добре познати аспекти на добавената стойност за ЕС, която се генерира от програмата. Дейностите в подкрепа на изграждането на капацитет за противодействие срещу заплахите за здравето спомогнаха да се избегне дублирането и да се подобрят способностите, като така бе създадена добавена стойност за ЕС и международната общност в по-широк план. Те спомогнаха за идентифицирането на слабите места в капацитета на държавите членки, за приоритизиране на действията и осъществяване на дейности за укрепване на капацитета, така че да бъдат отстранени установените слаби места. Те също така осигуриха набори от инструменти и насоки, обучение и тестване на механизмите на ЕС за готовност за справяне с рискове и планиране на ответни действия, както и външни проверки за гарантиране на качеството, и спомогнаха за споделяне на поуките, извлечени във връзка с неотдавнашните епидемии и кризата с бежанците.

Програмата също така подпомага държавите членки да развият своя капацитет в други области: обединяването на знания, експертен опит и ресурси от целия ЕС увеличава равнопоставеността на гражданите при достъпа им до качествено здравно обслужване и допринася за намаляване на неравенството по отношение на здравето както в рамките на държавите — членки на ЕС, така и между тях. Такъв например е случаят със съществуващата възможност в рамките на 24-те европейски референтни мрежи за редки заболявания в близко бъдеще обединените експертни познания да бъдат разширени, така че да обхванат и други сложни заболявания. Друг подобен пример е сътрудничеството между органите за оценка на здравните технологии в ЕС за създаването на общи инструменти и стандарти, които подкрепят основни цели на политиката, като например достъпност, качество и устойчивост на здравните грижи, и същевременно разполагат с потенциал за значителни икономии от мащаба. Друг пример е подкрепата, която се оказва на мрежата за електронно здравеопазване за подобряване на оперативната съвместимост и стандартизацията, необходими при трансграничния обмен на здравни данни, и за насърчаване на инфраструктурите за цифрови услуги в сектора на общественото здравеопазване.

Сътрудничеството, използването и споделянето на знания генерират висока добавена стойност за ЕС: събирането и анализа на съпоставими данни, показващи ситуацията в сферата на здравеопазването във всяка от държавите членки от ЕС-28 (профили на държавите), допринася за политическия диалог и за вземането на информирани решения във връзка със здравната политика. Обменът и прилагането на най-добри практики за промотиране на здравето и профилактика на болестите също генерират добавена стойност за ЕС, като могат да подпомогнат държавите членки в рамките на техните здравни реформи да преодолеят заплахи за системите им за здравеопазване, породени от демографските промени, бремето на незаразните болести и други хронични състояния.

➢ Съгласувана работа и развитие на полезни взаимодействия

Програмата е съобразена с основните приоритети на Комисията по член 168 от ДФЕС и с целите за устойчиво развитие, като стремежът е да се оптимизират полезните взаимодействия с други политики и финансови инструменти на ЕС, като например програмата „Хоризонт 2020“.

Характерна особеност на програмата продължава да бъде нейната насоченост към сътрудничество в областта на здравната политика. При нея се използват резултатите от научноизследователски действия и тези резултати се тестват в реални условия в тясно сътрудничество с компетентните органи на държавите членки. Целта е да се помогне на държавите членки да изготвят и прилагат своите собствени политики, така че да се изгради силна социална Европа, при едновременно отчитане на бюджетните ограничения и нуждите от реформиране на системата.

За да се увеличи мащабът на тези ефикасни действия и те да станат неразделна част от националните здравни политики на държавите членки, програмата следва да продължи да насърчава сътрудничеството с европейските структурни и инвестиционни фондове[30] и с други финансови инструменти на ЕС. Ефикасното използване на тези мощни финансови инструменти може да окаже по-голямо въздействие, отколкото ако се използва само програмата, чрез набиране на знания и изграждане на капацитет за проследяване и изпълнение и чрез подкрепа на иновациите и ефективността на инвестициите в сферата на здравеопазването.

4. НАЧИНИ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ПРОГРАМАТА

[30] https://ec.europa.eu/health/health_structural_funds/used_for_health_bg

След последващата оценка на Втората здравна програма Комисията пое ангажимент да работи по три основни аспекти на Третата здравна програма, както се посочва в нейния доклад до Европейския парламент и до Съвета от май 2016 г.[31:] Тези ангажименти са:

а) по-качествено наблюдение, докладване и популяризиране;

б) по-активно участие на всички държави членки и други участващи държави и работа с всички държави членки, особено с тези с по-големи нужди в областта на общественото здраве, както и

в) развиване на полезни взаимодействия с основните приоритети и с други програми на Комисията.

Тези точки продължават да бъдат валидни и работата по програмата в тези области ще продължи. По-специално ще продължи популяризирането на резултатите, което представлява област, в която работата трябва да бъде ускорена във възможна най-голяма степен.

Освен това, както бе предложено и в междинната оценка, програмата следва да продължи да бъде фокусирана върху въпроси, при които може да се постигне добавена стойност за ЕС. Тези области спадат предимно към целите за защита от трансгранични заплахи за здравето и за достъпа до по-добро и по-безопасно здравно обслужване. Що се отнася до приоритетите, спадащи към целта за промотиране на здравето и профилактика на болестите, понастоящем Комисията работи по определянето на конкретните нужди на държавите членки[32], при които интегрирането на най-добрите практики в националните политики би могло да доведе до очакваните резултати и да окаже въздействие върху здравето на населението и жизнеспособността на системите на здравеопазване.

Връзките към целите за устойчиво развитие и по-широкообхватната политическа програма на Комисията и ЕС ще бъдат подобрени, за да се постигне по-добро приоритизиране на действията и да се повиши въздействието. Този подход също така би могъл да повиши видимостта на програмата и да укрепи нейната роля на международната сцена въпреки скромния ѝ бюджет.

---

[31] COM(2016) 243 final, наличен на адрес: https://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/evaluation_bg

[32] http://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-specific-archive-issue.cfm?newsletter_service_id=327&newsletter_issue_id=2820&page=1&fullDate=Fri%2017%20Mar%202017&lang=default

Критериите за добавена стойност за ЕС биха могли да се опростят допълнително за потенциалните кандидати и да станат по-лесни за разбиране чрез използването на конкретни примери.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Междинната оценка бе положителна и разкрива, че изпълнението на програмата е съобразно планираното. Всички тематични приоритети продължават да бъдат валидни и повечето действия водят до полезни резултати с висока добавена стойност за ЕС, по-специално при управлението на кризи и по отношение на безопасността и сигурността в Европа.

Откритата обществена консултация привлече вниманието на широк кръг от заинтересовани страни и осигури категорична подкрепа за продължаване на сътрудничеството в рамките на програмата, по-специално в области, като промотиране на здравето, профилактика на болестите и електронно здравеопазване.