



Брюксел, 10.5.2016 г.
COM(2016) 243 final

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

**Последваща оценка на втората Програма за действие в областта на здравето
(2008—2013 г.)
съгласно Решение № 1350/2007/ЕО за създаване на втора Програма за действие на
Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)**

{ SWD(2016) 148 final }

{ SWD(2016) 149 final }

1. Въведение

Съгласно член 13, параграф 3, буква в) от Решение № 1350/2007/ЕО¹ от Комисията се изисква да предава на Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите доклад за външна и независима последваща оценка², който обхваща изпълнението и резултатите от втората Програма в областта на здравето.

В настоящия доклад е представена накратко програмата и са обобщени основните заключения от междинната - и последващата оценка. Посочени са също така три аспекта, в които може да бъде подобро изпълнението на настоящата трета програма в областта на здравето.

2. Втора програма в областта на здравето (2008—2013 г.)

Втората програма в областта на здравето беше основният инструмент за подкрепа на координацията на здравната политика за изпълнението на здравната стратегия ЕС за 2008—2013 г. „Заедно за здраве“³ в съответствие с приоритетите на стратегията „Европа 2020“⁴.

2.1. Цели на програмата

Основната обща цел на програмата е да допълва, подкрепя и внася добавена стойност към политиките на държавите членки и да спомага за повишаването на солидарността и благополучието в Европейския съюз чрез опазване и насърчаване на здравето и безопасността на човека и подобряване на общественото здраве.

Финансираните по програмата действията са насочени към постигането на три основни цели:

- i. **подобряване на здравната сигурност на гражданите** и осигуряване на защита при заплахи и спешни ситуации във връзка със здравето, например пандемии или природни бедствия;
- ii. **насърчаване на здравето и намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването** в Европа, независимо дали са свързани с начина на живот — като например достъпа до възможности за физическа активност, или със здравните грижи — например достъпа до необходимата медицинска помощ; и
- iii. **създаване и разпространяване на здравна информация и знания** сред заинтересованите страни — от широката общественост до създателите на политики и работещите в сферата на здравеопазването.

2.2. Изпълнение на програмата чрез приоритетни действия и финансови механизми

¹ Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3—13).

² Докладът за външната оценка е приложен заедно с резюмета на английски и френски език.

³ COM(2007) 630 окончателен, 23.10.2007 г.

⁴ COM(2010) 2020 окончателен, 3.3.2010 г.

Съгласно член 168 от ДФЕС Съюзът поощрява сътрудничеството между държавите членки, оказва подкрепа на техните действия, включително чрез установяване на насоки и показатели, организиране на обмен на най-добри практики и подготовка на елементите, необходими за наблюдението и оценката. Следва да бъдат зачитани отговорностите на държавите членки при определянето на тяхната здравна политика и при организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

Действията по програмата бяха в съзвучие с ролята на ЕС в здравната политика, както е посочено в член 168 от Договора, и в контекста на самата програма. Действията бяха замислени така, че да следват стратегически подход с акцент върху конкретни инициативи, които имат за цел увеличаване на добавената стойност на ЕС. В резултат на това изпълнението на програмата беше насочено към приоритети от ключово значение за икономическото развитие и растеж. Тези приоритетни действия спомагат за подобряване на здравето на населението, за доброто функциониране на здравните системи, както и за научноизследователската и развойна дейност.

Цялостната концепция на програмата е подобна на тази на първата програма в областта на общественото здраве, но обхватът ѝ беше разширен извън „класическите“ въпроси в областта на общественото здраве, сред които промоция на здравето и защитата от заразни болести, за да включва също така нови подходи, например електронното здравеопазване и оценката на здравните технологии, както и лекарствени продукти. Широката гама от въпроси в обхвата на програмата бяха рационализирани и през 2010 г. бяха подбрани приоритетните сред тях, за да се постави по-силен акцент върху стратегията „Европа 2020“, като се стратифицира от идеята, че здравето е необходимо условие за постигането на икономическо възстановяване и „приобщаващ растеж“, и от факта, че секторът на здравеопазването представлява интерес от гледна точка на иновациите и „интелигентните“ инвестиции.

Въз основа на Решение № 1350/2007/ЕО Комисията определи приоритети в годишните работни програми в тясно сътрудничество с участващите в програмния комитет здравни органи на държавите членки. Изпълнението на програмата беше поверено на Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (СНАФЕА), която организираше възлагането на обществени поръчки и извършваше надзор на процедурите за оценка, водещи до съфинансирането на най-подходящите действия. СНАФЕА продължава да управлява безвъзмездните средства и договорите, които все още са в процес на изпълнение, и разпространява резултатите от действията по програмата.

Беше създадена неформална мрежа от национални координационни центрове, които да подпомагат действията на СНАФЕА за популяризиране на програмата и разпространение на нейните резултати. С тяхна подкрепа бяха проведени национални информационни дни и конференции за разпространение на информация и бяха преведени печатни материали.

В допълнение към безвъзмездните средства за проекти и обществени поръчки, от началото на програмата бяха въведени нови механизми за финансиране под формата на съвместни действия, безвъзмездни средства за оперативни разходи, конференции и преки безвъзмездни средства за международни организации.

Проектите се използват за проучване на широка гама от тематични области и механизми за изпълнение, както и за използването на новаторски подход при

лансирането на инициативи в областта на здравната политика, наподобяващи пилотни проекти. Проектите представляват най-голям дял от предвидения по програмата бюджет. В хода на програмата обаче делът от бюджета, предназначен за проекти, беше намален в полза на съвместните действия и тръжните процедури. Тази промяна беше също така част от усилията програмата да бъде съсредоточена върху няколко основни действия с участието на възможно най-голям брой партньори, по възможност от всички държави членки, като по този начин се създадат условия за по-широко въздействие.

Тръжните процедури се използват за възлагане на специални проучвания, оценки и наблюдения, които са необходими за разработването и прилагането на политиката и законодателството на ЕС в областта на здравето, например правилата за производството, разпространението и употребата на лекарствени продукти. Те се използват също за действия, направлявани от Комисията и имащи ясно определени задачи и цели, като например разработване и провеждане на курсове за обучение и учения с държавите членки, насочени към изграждането на капацитет за справяне с извънредно спешни ситуации.

Съвместните действия са вид финансов механизъм, въведен за първи път с Втората здравна програма с цел да се подпомогне сътрудничеството между държавите членки в области от стратегическо значение. Избраните съвместни действия имаха особен принос за постигането на целите на стратегията „Европа 2020“ за „интелигентен и приобщаващ растеж“. Съвместните действия често са резултат от продължително сътрудничество между органите и съответните заинтересовани страни и имат за цел да се осигури политически ангажимент и одобрение на резултатите от страна на органите на държавата членка и оптимизиране на координацията на политиките. Чрез съвместните действия обикновено се разработват, споделят и изпробват инструменти, методи и подходи във връзка с конкретни въпроси или дейности, като те са свързани и с изграждането на капацитет-. Очаква се ползите за участващите държави членки по отношение на познанията и обменения опит да бъдат значителни и в някои случаи да доведат до чувствителни икономии. По тази причина програмата цели възможно най-голямо участие от всички държави членки.

Безвъзмездни средства за оперативни разходи бяха използвани за първи път в рамките на втората здравна програма за разходите по дейността на паневропейски неправителствени организации и конкретни мрежи.

Безвъзмездните средства за организиране на конференции също бяха въведени с програмата и бяха използвани за подпомагане на най-значимите конференции на здравна тематика по време на всяко председателство на ЕС и за съфинансиране посредством обществени поръчки, проведени чрез ежегодна състезателна процедура, на общоевропейски конференции по важни здравни въпроси.

И не на последно място, **преки безвъзмездни средства за международни организации** бяха използвани за подкрепа на международното сътрудничество по важни здравни въпроси (най-вече събирането и анализа на данни за здравето).

Таблица 1: Втора здравна програма — разходи според механизмите на финансиране

Механизъм на финансиране	Общо	%
Проекти	106 293 671,24 EUR	36 %

Тръжни процедури	72 053 873,45 EUR	25 %
Съвместни действия	63 962 704,38 EUR	22 %
Безвъзмездни средства за оперативни разходи	20 825 185,85 EUR	7 %
Споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства	13 805 987,00 EUR	5 %
Безвъзмездни средства за организиране на конференции	5 268 308,14 EUR	2 %
Други ⁵	11 693 227,81 EUR	4 %
Общо	293 902 957,87 EUR	100 %

2.3. Резултати от програмата

С програмата се натрупват полезни знания и се предоставят доказателства, които да послужат като основа за информирано изготвяне на политики и за по-нататъшни проучвания. Тези резултати са под формата на най-добри практики, инструменти и методологии, които спомагат за осигуряването на ползи както пряко за всички, ангажирани в опазването на общественото здраве, така и за гражданите (напр. по отношение на подобряването на диагностичните тестове, оказването на подкрепа на държавите членки при разработването на национални планове за действие във връзка с рака, подобряване на грижите за пациентите и т.н.). С програмата бяха подкрепени дейности за подобряване на осведомеността и за установяване на контакти (например чрез съфинансиране на общоевропейски конференции и мрежи, сред които такива в областта на общественото здраве и промоцията на здравето). Също така в рамките на програмата беше оказана подкрепа за събирането на сравними данни в целия Съюз, обхващащи множество държави членки и предоставящи информация за целите на изготвянето на политиките, например на Европейските основни здравни показатели (ЕСН) и базата данни за редки заболявания ORPHANET, и бяха изготвени насоки и учебни материали (например за подготовката на здравни специалисти по въпросите на здравето на мигрантите и етническите малцинства). И не на последно място, чрез програмата беше подпомогнато изграждането на капацитет в областта на общественото здраве на различни равнища (например чрез подобряване на готовността на държавите членки за спешни ситуации във връзка със здравето) посредством обучение и обмен на знания между здравните институции в държавите членки.

3. Оценка на програмата

Бяха извършени външни независими оценки — междинна (2010—2011 г.) и последваща оценка (2014—2015 г.). И двете дадоха положителна оценка на програмата, с някои условия, и потвърдиха целесъобразността на финансираните действия, въпреки че подчертаха слабостите в модела на програмата (твърде голям обхват и липса на изрично формулирани конкретни цели). Също така стигнаха до заключението, че програмата е постигнала добавена стойност за ЕС основно при установяването на добри практики, сравнителния анализ на постиженията за целите на по-доброто

⁵ „Други“ включва дейности, подписани и поети от генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“ и CHAFEA, например специални възнаграждения, изплащани на експертите за участието и работата им в научните комитети на ЕС, административно споразумение със Съвместния изследователски център, публикации и различни комуникационни инициативи за популяризиране на втората здравна програма, вторично оправомощаване на Евростат и т.н.

вземане на решения и изграждането на мрежи, но в по-малка степен при иновациите, законодателството на ЕС в областта на здравето и икономииите от мащаба, докато действията във връзка с трансграничните заплахи за здравето и свободното движение на хора не са били достатъчно застъпени. Друго заключение беше, че не всяка валидна нужда може да доведе до ефикасно въздействие; само действията, които носят добавена стойност за ЕС, имат потенциала да въздействат върху здравните политики на държавите членки. Въздействието зависи от използването и прилагането на резултатите от страна на държавите членки. Поради това е важно те да бъдат разпространявани им сред съответните заинтересовани страни, по-специално националните здравни органи, които определят и прилагат национални здравни политики. Привличането на заинтересованите страни в дейностите на програмата е било с различна степен на успеваемост. Друг фактор, влияещ върху използването на резултатите от страна на държавите членки, е тяхното одобрение за дейностите, което е нараснало особено отчетливо през втората половина на изпълнението на съвместните действия.

3.1. Цялостна оценка

Втората здравна програма отразява развитието на здравната политика на ЕС, като наред с класическия подход към общественото- здраве (промоция на здравето и профилактика на болести, борба срещу разпространението на заразни болести и други трансгранични заплахи за здравето, безопасност на пациентите) тя има по-силен акцент върху други здравни проблеми, произтичащи от необходимостта за обновяване и модернизиране на системите на здравеопазването, като същевременно здравните разходи останат под контрол, и от оптимизиране на действията в области като оценката на здравните технологии (ОЗТ), електронното здравеопазване и директивата относно правата на гражданите на ЕС при трансгранично здравно обслужване⁶. Програмата мобилизира съответните заинтересовани страни във всички 28 държави членки (като повечето от тях бяха от ЕС–15, отколкото от ЕС–12) и три държави — членки на ЕАСТ и ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн). В обхвата си програмата включваше редица общи за всички държави тревоги за здравето (напр. значими хронични заболявания, здравословно състояние на застаряващото население, изграждане на капацитет за реагиране при трансгранични заплахи за здравето), също така предостави широк набор от полезни инструменти (сред които Информационната база данни на ЕС за редки заболявания)⁷ и най-добри практики — например за превенция на разпространението на ХИВ/СПИН⁸, борба със затлъстяването⁹ и профилактика на рака), които да бъдат използвани на национално и регионално ниво, и насърчи сътрудничеството и координацията между здравните органи на държавите членки, за да третираат приоритетно въпроси като неравнопоставеността в здравеопазването¹⁰, психическото здраве¹¹, застаряването на населението и др.

И в двете оценки обаче беше подчертана липсата на ясни цели, а показателите за напредъка, заложи при разработването на програмата, са насочили вниманието към

⁶ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45—65).

⁷ <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>

⁸ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hiv-infopack_en.pdf

⁹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/nutrition-physical-activity-2014_en.pdf

¹⁰ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf

¹¹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/mental-health_en.pdf

определянето на повече на брой приоритети и така за затруднили определянето на цялостните резултати по смислен начин.

3.2. Междинна оценка¹²

В междинната оценка се съдържаха редица препоръки за по-добра подредба на потребностите според тяхната значимост, за по-конкретно формулирани цели, намаляване на броя на съфинансираните действия, наблюдение въз основа на конкретни, измерими, постижими, реалистични и срочни (SMART) показатели и по-добро популяризиране на резултатите.

Съответната препоръка за рационализиране на годишните приоритети, предоставяне на по-добри насоки на заявителите и осигуряване на по-добро разпространение на действията и резултатите от тях беше незабавно въведена в рамките на годишните работни програми за периода 2011—2013 г. . В резултат на това бяха постигнати по-ясен фокус (бяха ограничени обхванатите здравни теми) и по-добро съгласуване със стратегията „Европа 2020“. CHAFEA подобри указанията за заявителите и услугите на бюрото за помощ във връзка с търговете и отдели повече внимание на популяризирането на резултатите.

Направените изводи от оценката бяха приложени при оценката на въздействието, придружаваща предложението на Комисията за Трета програма в областта на здравето, и послужиха за насоки при разработването на новата програма. В резултат на това в Регламент (ЕС) № 282/2014:¹³

- са изрично предвидени специфични цели и показатели (член 3);
- са определени ограничен брой ясни тематични приоритети (приложение I);
- са включени конкретни критерии за оценяване на добавената стойност на ЕС (съображение 6) относно приоритизирането на потребностите (приложение II) и отпускането на финансиране;
- официално се признава ролята на националните фокусни центрове (член 15); и
- се подчертава необходимостта от по-добро популяризиране на резултатите от действията и цялостна институционална комуникация по политическите приоритети на Съюза (член 13, параграф 4 и член 9).

В междинната оценка на Третата програма в областта на здравето ще бъде преценено дали и до каква степен посочените по-горе промени действително допринасят за подобряване на изпълнението на програмата и постигането на целите ѝ.

3.3. Последваща оценка¹⁴

¹² Констатациите и заключенията от междинната оценка бяха предадени на Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, както се изисква съгласно Решение № 1350/2007/ЕО, с работен документ на службите на Комисията SWD(2012) 83 final от 29 март 2012 г.

¹³ 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 отмяна на Решение № 1350/2007/ЕО (ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1—13).

¹⁴ Констатациите и заключенията от окончателната оценка са разгледани подробно в работния документ на службите на Комисията, приложен към настоящия доклад.

В последващата оценка се прави преглед на основните аспекти на изпълнението на програмата, включително на препоръките от междинната оценка. Тя е насочена към управлението на програмата, разпространението на резултатите от нея, ефективността ѝ и полезните ѝ взаимодействия с други програми на ЕС. Това означава, че беше възможно вниманието да бъде насочено към въпроси, които не бяха проучени в достатъчна степен при междинната оценка, и да се избегне дублиране на работата. Предвид факта, че в сферата на здравето обикновено е необходимо много време, преди да са налице резултати, и че въздействието на програмата зависи от използването от страна на държавите членки на резултатите от действията, което е извън контрола на програмата, подходът на изготвилите оценката беше ориентиран към следващия програмен период и целта му беше да идентифицира елементи за по-добро разбиране на това как програмата може да повлияе здравните политики на държавите членки. В заключенията се посочват както факторите за успех, така и тези, които влияят отрицателно върху потенциалното въздействие на дейностите, финансирани по Втората програма в областта на здравето. Тези изводи ще се използват за подобряване на изпълнението на Третата програма в областта на здравето и ще бъдат включени в трите основни области на действие, изброени по-долу.

а) По-качествено наблюдение, докладване и популяризиране

Управлението на програмите беше значително подобро. Приоритетите на програмата бяха рационализирани през втората половина на периода, за да са в съответствие с инициативите на стратегията „Европа 2020“ и нейните цели за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж. В резултат на наблюдението бяха събрани (и продължават да бъдат събирани) данни, а по-систематизираният подход за тяхното събиране, анализ и редовно използване ще осигури по-добра емпирична база за определяне на годишни приоритети, докладване¹⁵ на резултатите, както и за по-целенасочено разпространяване сред съответните заинтересовани страни.

Успехът на програмата до голяма степен зависи от готовността на държавите членки и на другите участващи държави да използват резултатите и да ги интегрират в националните си инициативи и политики (напр. вече приетите от всички държави членки насоки за онкологичен скрининг; плановете на държавите членки за готовност за реакция при заплахи и спешни ситуации във връзка със здравето). Поради това е важно тези действия и резултатите от тях да бъдат добре известни на съответните ключови заинтересовани страни. Това е от възлово значение за популярността на програмата, за отчетността по отношение на използването на нейните ресурси и преди всичко за ползата от нея.

През последните две години Комисията активизира своите дейности по разпространението. Основните инструменти за разпространение са базата данни за проекти на CHAFEA¹⁶, брошури¹⁷, представящи съфинансираните дейности по области на политиката (напр. неравнопоставеност в здравеопазването, редки заболявания и т.н.), редовно организирани клъстерни срещи¹⁸ с журналисти

¹⁵ Комисията докладва ежегодно на Европейския парламент и на Съвета относно изпълнението на програмата за здравеопазване (виж http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm).

¹⁶ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>.

¹⁷ http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html.

¹⁸ Срещи, организирани в сътрудничество с компетентните органи в държавите членки, за да имат възможност журналистите и останалите заинтересовани страни да научат повече за здравната политика на ЕС и да им се предостави набор от съответните действия по здравната програма в дадена област.

(напр. относно трансплантацията на органи¹⁹ и ХИВ/СПИН)²⁰, както и проведената през 2012 г. конференция на високо равнище относно програмата²¹. От 2014 г. насам по програмата се оказва подкрепа на органите на държавите членки при организирането на конференции и други прояви²² за популяризиране пред възлови адресати на резултатите от програмата по конкретни въпроси, свързани със здравето. Тази по-активна подкрепа за усилията за разпространение във връзка с отделни дейности доказва полезността си и помогна съответните резултати да достигнат до по-широка аудитория. Предвид разнообразието и обхвата на действие обаче тези усилия не могат да компенсират за факта, че резултатите от някои проекти не са били разпространени сред адресатите, за които те всъщност са най-значими. Поради това е необходимо в действията по Третата здравна програма да бъде определена ефективна стратегия за разпространение на ранен етап на всички действия.

б) По-активно участие на всички държави членки и други участващи държави

Програмата е инструмент за подкрепа при разработването на политиката и при координацията и изпълнението ѝ в областта на здравето. Макар че компетентността в тази област до голяма степен принадлежи на държавите членки, програмата им помогна да разработят инициативи на европейско равнище за по-ефективни и добре работещи решения на общовалидни тревоги във връзка със здравето, напр. „Европейския наръчник за качествени национални програми за борба с рака“, който дава на създателите на политики основните принципи на политиката за борба с раковите заболявания; по-добро познаване на качеството и ефективността на системите за донорство и трансплантация на органи в участващите държави; диагностични инструменти и лабораторна мрежа за подобряване на готовността на държавите членки и сътрудничество в случай на заплахи за здравето; или правата на пациентите, които живеят и работят в държава членка, различна от тяхната собствена.

Всички държави членки, трите държави — членки на ЕАСТ и ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), и Хърватия също участваха в програмата в различна степен. Въпреки факта, че като цяло държавите от ЕС—15 участваха в по-голяма степен от тези от ЕС—12, както и по-конкретно като координатори на действия, държавите членки с нисък БВП/БНД са били по-успешно ангажирани с програмата в областта на здравето отколкото със Седмата рамкова програма. Участието на колкото се може повече държави създава необходимата среда за изграждане на мрежи за идентифициране на общи тревоги за здравето, повишаване на осведомеността по важни нововъзникващи здравни проблеми и трансфер на знания с цел подобряване на здравословното състояние и преодоляване на неравенствата. Здравето може да бъде интелигентен стимул за инвестиране²³ в икономиката и играе ключова роля в европейската политика на сближаване и приобщаване.

¹⁹ http://ec.europa.eu/chafea/health/EANC_conference_2013_-_Transplantation_Blood_Transfusion.html.

²⁰ http://ec.europa.eu/chafea/health/hiv-athens-2014-presentations_en.html.

²¹ http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm.

²² http://ec.europa.eu/chafea/health/events_en.html.

²³ *Инвестиции в здраве* (работен документ на службите на Комисията SWD(2013) 43 final, 22.2.2013 г.)

http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

Сред причините за слабото участие на някои държави членки бяха посочени икономическите трудности. За да се предложи разрешение на това, Комисията включи принципа за „особена полза“ в настоящата Трета програма в областта на здравето²⁴ като финансов стимул за участие всички държави членки. Следва да продължи организирането на информационни дни за популяризиране на програмата във всички държави членки и участващи държави, като целта е най-малко половината от тези прояви да се провеждат в държави членки, които са имали по-слабо участие през предишния програмен период. Повече информационни материали следва да бъдат достъпни на всички езици на ЕС.

Програмата е отворена, въз основа на разходите, към присъединяващи се държави и държави кандидатки или потенциални кандидатки, по отношение на които тя функционира като механизъм за помощ на държавите да се приспособят към достиженията на правото на Общността в сферата на здравето посредством сътрудничество с държавите членки в проекти и съвместни действия.

в) Изпълнение на програмата в полезно взаимодействие с други европейски програми и приоритети на Комисията

Използването на резултатите от програмата и тяхното интегриране в националните политики остава определящ фактор дали програмата е била успешна. Предвид ограничения бюджет и огромните нужди и предизвикателства в сферата на здравето, разработването на полезни взаимодействия с други програми с цел по-широкото популяризиране на резултатите, насърчаване на тяхното използване и доразвиване вече намери по-голямо отражение в научноизследователските програми на Съюза (РП7 и „Хоризонт 2020“) и в по-малка степен с европейските структурни и инвестиционни фондове (ЕСИФ).

Преодоляването на разделенията и работата в по-тясно сътрудничество с други програми на Съюза е част от визията на Комисията за постигането по координиран начин нейните 10 основни приоритета²⁵. Третата програма в областта на здравето предлага възможности за такова сътрудничество в подкрепа на здравето в области като миграцията, борбата с нововъзникващи болести, свързани факторите на околната среда, например изменението на климата, иновациите в областта на здравето, здравната реформа и здравето в световен мащаб. И не на последно място, програмата включва оценки на здравните системи и спомага за натрупването на знания, приложими както за отделните държави, така и между тях, за изготвянето на политики на национално и европейско равнище.

4. Заключение

²⁴ Комисията осигурява до 80 % съфинансиране като финансов стимул за съвместни действия, които включват най-малко 14 участващи държави, поне четири от които са държави членки с БНД на глава от населението под 90 % от средния за Съюза, като 30 % от бюджета се изразходва за участието на такива държави (член 7, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 282/2014).

²⁵ Вж. http://ec.europa.eu/priorities/index_bg

През следващите години Комисията ще положи особени усилия за подобряване на наблюдението, отчитането и разпространението, ще подпомага участието на по-малко активните държави членки в програмата и ще развива полезните взаимодействия с други европейски програми. Резултатите и идеите, произтичащи от програмата, могат да бъдат оповестявани по-активно чрез съществуващите мрежи от контакти в министерствата на здравеопазването и чрез последователна и цялостна координация с участниците в програми на Съюза, които обхващат въпроси, свързани със здравето, но не се свеждат единствено до тях.

След 18 години работа по здравни програми на ЕС, в края на Третата програма в областта на здравето през 2020 г. Комисията ще оцени до каква степен първите три програми са имали положително въздействие върху здравните политики на държавите членки по ефективен, резултатен, последователен и адекватен начин, осигурявайки добавена стойност на ЕС. Механизмите за наблюдение на Третата програма в областта на здравето ще бъдат използвани в подкрепа на тази по-широкообхватна оценка.