



Брюксел, 3.4.2017 г.  
COM(2017) 149 final

**ДОКЛАД НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТА**

**Изпълнение на третата Програма за действие на Общността в областта на здравето през 2014 година**

{SWD(2017) 119 final}

## СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение.....	3
Действие на годината — тематичен акцент за 2014 г.: хронични заболявания.....	5
1.1 Проект PATHWAYS — Участие в здравословни работни места и стратегия за приобщаване в работния сектор.....	5
Инициативи, които пряко допринасят за прилагането на правото на ЕС .....	6
1.2 Искане за услуга — прилагане на Директива 2011/24/ЕС за трансгранично здравно обслужване.....	6
Изпълнение на бюджета .....	8
1.3 Бюджет.....	8
1.4 Приоритети за 2014 г. и механизми за финансиране .....	8
1.5 Изпълнение на оперативния бюджет по механизми за финансиране .....	9
1.6 Споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства .....	14
1.7 Обществени поръчки (договори за услуги) .....	15
1.8 Други действия .....	16
1.9 Усвояване на бюджета през 2014 г. ....	16
1.10 Видове бенефициери .....	17
Заклучение .....	18

## ВЪВЕДЕНИЕ

В настоящия доклад се представя изпълнението на Третата здравна програма през 2014 г. Това е първата година за изпълнение на Третата здравна програма, създадена с Регламент (ЕС) № 282/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2014 г.<sup>1</sup>. Настоящият регламент се прилага от 1 януари 2014 г. за програма с продължителност седем години, до 31 декември 2020 г. Съгласно член 13 от регламента Комисията трябва да представя на Комитета по здравната програма доклади за изпълнението на всички действия, финансирани по линия на програмата, и да информира Европейския парламент и Съвета. Настоящият доклад е изготвен в изпълнение на това изискване. Той предоставя подробна информация за бюджета за 2014 г. и неговото изразходване.

Придружаващият работен документ на службите на Комисията в приложение 1 съдържа редица примери за основни многогодишни дейности, съфинансирани по линия на Втората здравна програма<sup>2</sup>, окончателните резултати за които станаха достъпни през 2014 г. В него също така се посочват примери за действия, финансирани в рамките на работната програма за 2014 г. в допълнителни области като оценка и разпространение. В приложения 2—10 се съдържат обзорни таблици с всички съфинансирани дейности и възложени договори.

Общият бюджет на Третата здравна програма е 449 400 000 EUR. Тя има четири специфични цели:

1. промоция на здравето, профилактика на болестите и създаване на среда, благоприятстваща **здравословен начин на живот**, при отчитане на принципа „здраве във всички политики“;
2. защита на гражданите на Съюза от сериозни **трансгранични заплахи за здравето**;
3. принос за новаторски, ефикасни и устойчиви **системи за здравеопазване**;
4. улесняване на достъпа на гражданите на Съюза до **по-добро и по-безопасно здравно обслужване**.

Програмата определя показателите за напредък за всяка цел. За да се постигнат тези цели, програмата може да се изпълни, като се използват широка гама финансови инструменти. Такива са:

- действия, съфинансирани с органите на държавите членки („съвместни действия“);
- проекти и безвъзмездни средства за оперативни разходи, с които специално се подпомагат неправителствените организации и мрежи;

---

<sup>1</sup> ОВ L 86, 21.3.2014 г., стр. 1.

<sup>2</sup> ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3.

- споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства, обществени поръчки; и
- други действия.

В съответствие с многогодишния план, изготвен през 2013 г., годишната работна програма за 2014 г. беше с акцент върху хроничните заболявания. Ето защо през 2014 г. бяха съфинансирани няколко действия за справяне с хроничните заболявания, едно от които е подчертано в настоящия доклад. Програмата също така съфинансира инициативи, които подпомагат прилагането на правото на ЕС. В настоящия доклад са представени два примера за това, как през 2014 г. програмата е била прилагана успешно в тази област.

### **Перспективи...**

Благодарение на съфинансирането в рамките на програмата през първата година на Третата здравна програма бяха подпомогнати и започнати редица важни инициативи, включително осем съвместни действия. В съответствие със заключенията от последващата оценка на Втората здравна програма, Комисията гарантира, че изпълнението на Третата здравна програма се следи внимателно и че резултатите от нея се популяризират по-широко. Комисията продължава на насърчава участието на всички държави членки и държави, участващи в програмата, и да търси полезни взаимодействия с други програми за финансиране на ЕС.

## **ДЕЙСТВИЕ НА ГОДИНАТА — ТЕМАТИЧЕН АКЦЕНТ ЗА 2014 Г.: ХРОНИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ**

Приоритетната здравна тема за годишната работна програма за 2014 г. бяха хроничните заболявания. Общо бяха публикувани три покани за представяне на предложения за изпълнение на проекти върху различни аспекти на профилактиката и управлението на хронични заболявания, довели до пет съфинансирани проекта. Приключени бяха едно съвместно действие относно храненето и физическата активност и още едно относно деменцията, както и шест проекта в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве. Добър пример за това е описаният по-долу проект PATHWAYS. Той разглежда важния въпрос за участието на пациенти с хронични заболявания в работната сила. Това е изцяло в съответствие с програмата на Комисията за работни места и растеж.

### **1.1 Проект PATHWAYS — Участие в здравословни работни места и стратегия за приобщаване в работния сектор**

#### *1.1.1 Контекст*

PATHWAYS — Участие в здравословни работни места и стратегии за приобщаване в работния сектор, е един от съфинансираните през 2014 г. проекти като част от акцента през годината върху хроничните заболявания. PATHWAYS, който започна през лятото на 2015 г, ще продължи 36 месеца и по него под формата на съфинансиране ще бъдат получени до 969 379,00 EUR. Той включва 12 партньори от 10 различни европейски страни (Австрия, Белгия, Чешката република, Германия, Гърция, Италия, Норвегия, Полша, Словения и Испания), като всички те имат голям опит в областта на хроничните и психичните заболявания и заетостта.

#### *1.1.2 Кратко описание*

Хората, страдащи от хронични заболявания и психични разстройства, често пъти се сблъскват с проблеми, свързани с трудовата заетост, като например безработица, отсъствия, понижена продуктивност и закъсняване на работното място. В условията на бюджетна дисциплина нарастващото разпространение на хроничните заболявания и психичните разстройства изисква иновативни стратегии, с които да се помогне на тези хора да участват на пазара на труда.

Все още обаче ни липсват достатъчно познания за наличните стратегии и за това, дали те са ефективни. Трябва също така да се изясни какви са нуждите на хората с хронични заболявания и психични разстройства във връзка с трудовата заетост. В отговор на това в рамките на PATHWAYS ще се установят съществуващите в Европа и извън нея стратегии за интеграция и реинтеграция и ще се определи тяхната ефективност. Също така ще се оценят свързаните със заетостта специфични нужди на хората с хронични заболявания и психични разстройства. На последно място, ще се разработят насоки, за да се подпомогне изпълнението на ефективните стратегии за професионална интеграция и реинтеграция. Един от използваните методи ще се състои в консултации със заинтересованите страни.

### *1.1.3 Очаквани резултати*

PATHWAYS ще предостави поредица от доклади, включително:

- един, в който наличните стратегии се сравняват въз основа на петте категории модели за социално подпомагане и здравни грижи в Европа; и
- един относно неудовлетворените потребности от заетост при хората с хронични заболявания, включително препоръки за справяне с тях.

Наличните данни относно ефективността на съществуващата интеграция и реинтеграция в работните стратегии за хората с хронични заболявания ще бъдат събрани в база данни и ще бъдат представени в обзорен документ.

На последно място, PATHWAYS ще приключи с политически препоръки за изпълнение на стратегиите за приобщаване с цел създаване на по-приобщаващ трудов пазар, на който хората с хронични заболявания и психични разстройства да могат да участват пълноценно.

## **ИНИЦИАТИВИ, КОИТО ПРЯКО ДОПРИНАСЯТ ЗА ПРИЛАГАНЕТО НА ПРАВОТО НА ЕС**

Здравната програма финансира услуги, предоставяни от външни изпълнители, които подпомагат Комисията при изпълнението на решения и директиви в областта на здравето. По-долу е представен пример за услугите, предоставени през 2014 г.

### **1.2 Искане за услуга — прилагане на Директива 2011/24/ЕС за трансгранично здравно обслужване**

#### *1.2.1 Описание на контекста*

В това проучване се разглежда въздействието на Директива 2011/24/ЕС за трансграничното здравно обслужване<sup>3</sup>. Общата му цел е да се докладва за прилагането на директивата от държавите членки, както е предвидено в член 20, параграф 1, и да се определят пропуските и потенциалът за подобрене. Проучването се основава на съществуващата ситуация и на други значими външни източници. Тези услуги се предоставят съгласно договор за услуги с KPMG Advisory N.V., Technopolis Group и Empirica GmbH, съгласно рамков договор SANCO/2012/02/011 — Лот № 1. Договорът е със срок от 21 юли 2014 г. до 21 март 2015 г. и е на стойност 179 026 EUR.

#### *1.2.2 Кратко описание*

В допълнение към прегледа на документи и на литература бяха използвани подробен преглед на уебсайтове и широко използвани научноизследователски методи на принципа на участието. Въз основа на предишни изследователски усилия бяха

---

<sup>3</sup> ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45

анализирани всички уебсайтове на 32-те национални точки за контакт (НТК) за трансгранично здравно обслужване (включени бяха 32 държави или територии, тъй като за Обединеното кралство бяха включени отделно Шотландия, Уелс, Англия, Северна Ирландия и Гибралтар).

За да бъде отразена гледната точка на „крайния потребител“, беше използван изследователският метод на „псевдопациента“. Оценителите установиха контакт по електронната поща и по телефона с НТК в 12 държави членки (Австрия, Белгия, Франция, Германия, Унгария, Италия, Литва, Малта, Нидерландия, Словения, Испания и Швеция), като бяха използвани три различни предварително разработени сценария.

В целевите държави, както и на европейско равнище, чрез интервюиране на 59 заинтересовани страни и онлайн проучване, насочено към НТК в целевите държави, бяха събрани също и субективни, основани на мнения данни. Около 50 % от заинтересованите страни, с които беше осъществен контакт, се съгласиха да бъдат интервюирани по време на четириседмичния период. Те представляват широк кръг от доставчици на здравноосигурителни услуги, доставчици на здравно обслужване, омбудсмани за пациенти, национални и регионални органи, групи на пациенти, одитни органи, профсъюзи и организации на издаващи медицински предписания за първично лечение. Всички НТК завършиха поне част от онлайн проучването. Заключениета от проучването се допълват от анализ на силните страни, слабостите, възможностите, заплахите (SWOT), насочен към предоставяните на пациентите услуги.

### *1.3.3 Конкретни резултати*

Проучването е част от текущата дейност по изграждане на нулево базово ниво като отправна точка за измерване и оценяване на трансграничното здравно обслужване в Съюза. Всички участващи заинтересовани страни потвърдиха като общ извод, че броят на пациентите, които са се възползвали от трансграничното здравно обслужване съгласно директивата, е малък.

Проучването дава значим и освен това качествен принос за основната преценка и за бъдещите усилия за оценяване в съответствие с принципа „първо оцени“. Констатациите от проучването бяха публикувани на уебсайта на Европейската комисия през май 2015 г. и бяха представени на срещата на НТК, организирана от Европейската комисия на 2 декември 2015 г., където бяха посрещнати с особен интерес. Надяваме се, че методологичните направления на проучването ще бъдат разгледани допълнително от заинтересованите страни и от по-големите научноизследователски общности.

Това проучване не представлява обаче официална оценка. В обхвата му не бяха включени жалби, нарушения и мерки за транспониране. Като се имат предвид фактът, че директивата бе приета неотдавна, и недостигът на леснодостъпни данни за мобилността на пациентите, официална оценка на директивата би била прибързана.

## ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА

### 1.3 Бюджет

Бюджетът на Третата здравна програма 2014—2020 г. възлизаше на 449,4 милиона евро. Това включва 33,48 милиона евро за функционирането на Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (Chafea), на която бе възложено от Комисията да управлява здравната програма за периода 2014—2020 г. От 2005 г. насам Chafea предоставя на Комисията техническа, научна и административна помощ при изпълнението на здравната програма<sup>4</sup>. Тя организира ежегодни покани за представяне на предложения, координира оценяването на кандидатурите и договаря, подписва и управлява свързаните с тях споразумения за отпускане на безвъзмездни средства. Тя отговаря и за много обществени поръчки.

Бюджетът, заложен в работния план за 2014 г.<sup>5</sup>, беше 58 579 000 EUR, разпределени, както следва:

- оперативни разходи: 52 870 000 EUR съответстващи на бюджетен ред 17 03 01 — *Стимулиране на иновациите в здравното обслужване и увеличаване на устойчивостта на здравните системи, подобряване на здравето на гражданите на Съюза и тяхната защита от трансгранични заплахи за здравето*;
- административни разходи: 1 500 000 EUR — отговарящи на бюджетен ред 17 01 04 02 — Разходи за подкрепа на програмата „Здраве за растеж“<sup>6</sup>.

Общият оперативен бюджет — в т.ч. и бюджетните кредити от ЕАСТ/ЕИП, както и кредитите за възстановяване от предходни години — беше 54 856 308,05 EUR, а общият административен бюджет — 1 547 747,69 EUR.

През 2014 г. Chafea управлява 44 514 244,83 EUR от този бюджет, а Комисията — 9 409 832,88 EUR, които покриваха обществени поръчки, преки безвъзмездни средства и други мерки.

### 1.4 Приоритети за 2014 г. и механизми за финансиране

Приоритетите за 2014 г. са установени в Решение за изпълнение С (2014) 3383 на Комисията от 26 май 2014 г. за приемането на работната програма за 2014 г. и свързаните с нея критерии<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Решение 2004/858/ЕО от 15 декември 2004 г. (ОВ L 369, 16.12.2004 г., стр. 73), изменено с Решение 2008/544/ЕО от 20 юни 2008 г. (ОВ L 173, 3.7.2008 г., стр. 27).

<sup>5</sup> Решение С(2014) 3383 на Комисията от 26.5.2014 г., [http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_bg.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_bg.htm).

<sup>6</sup> Първоначално предложеното наименование за Третата здравна програма е програма „Здраве за растеж“: оттам и името на бюджетния ред. Тъй като наименованието беше променено, бюджетният ред е преименуван за работната програма за 2016 г.



За изпълнението на работния план за 2014 г. бяха използвани няколко механизма за финансиране. По-долу те са описани по-подробно.

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

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

### 1.5 Изпълнение на оперативния бюджет по механизми за финансиране

Вид механизъм за финансиране	Изпълнение (EUR)	Дял на механизма в общия изпълнен бюджет
<b>Покани за представяне на предложения</b>	<b>17 393 292,88</b>	<b>31,7 %</b>
Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти	12 677 193,08	23,1 %
Безвъзмездни средства за оперативни разходи	4 716 099,80	8,5 %
<b>Безвъзмездни средства за съвместни действия</b>	<b>18 506 972,39</b>	<b>33,7 %</b>
Безвъзмездни средства за организиране на конференции, предоставяни на държавите членки, осигуряващи председателството на ЕС	157 901,00	0,2 %
Споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства	3 849 825,96	7 %
<i>Управлявани от Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (CHAFEA)</i>	<b>2 700 000,00</b>	
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	<b>1 149 825,96</b>	
<b>Обществени поръчки (договори за услуги)</b>	<b>12 769 292,44</b>	<b>23,3 %</b>

<sup>7</sup>

[http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption\\_workplan\\_2014\\_bg.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_bg.htm).

<i>Управлявани от Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (СНАФЕА)</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	7 486 213,88	13,6 %
<b>Други действия</b>	<b>1 273 793,04</b>	<b>2,3 %</b>
<i>Управлявани от Изпълнителната агенция за потребителите, здравеопазването, селското стопанство и храните (СНАФЕА)</i>	500 000,00	
<i>Управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	773 793,04	
<b>Изразходван бюджет през 2014 г.</b>	<b>53 951 077,71</b>	
<b>Общ разполагаем бюджет</b>	<b>54 856 307,05</b>	
<b>Неусвоени кредити<sup>8</sup></b>		
<i>от СНАФЕА</i>	711 310,68	
<i>от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“</i>	193 918,66	
<b>Изразходван бюджет</b>	<b>98,3 %</b>	

За сравнение, в таблицата по-долу са показани процентите от наличния бюджет, изразходван средно за финансови механизми по време на Втората здравна програма и през 2014 г. Въпреки че през 2014 г. са изразходвани по-малко средства по проекти, повече са били изразходвани за съвместни действия. Процентите са подобни и за останалите финансови инструменти.

<b>Вид механизъм за финансиране</b>	<b>Дял на механизма в общия изпълнен бюджет през 2014 г.</b>	<b>Дял на механизма в общия изпълнен бюджет по време на Втората здравна програма</b>
Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти	23,1 %	36 %
Безвъзмездни средства за оперативни разходи	8,5 %	7 %
Безвъзмездни средства за съвместни действия	33,7 %	22 %
Споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства	4,9 %	7 %

<sup>8</sup> Все още неусвоени предприсъединителни кредити, разлики между сумите в решението за възлагане на поръчката и действително договорените суми

Обществени поръчки (договори за услуги)	23,0 %	25 %
Други действия	2,3 %	4 %

### Покани за представяне на предложения

Поканите за представяне на предложения — за изпълнение на проекти и за отпускане на безвъзмездни средства за оперативни разходи — бяха публикувани на 6 юни 2014 г. на портала за участниците на програмата „Хоризонт 2020“<sup>9</sup> на уебсайта за обществено здраве на EUROPA<sup>10</sup> и на уебсайта на Chafea<sup>11</sup>. Повечето кандидатури бяха получени от основни партньори в държавите членки от ЕС—15, които съставляваха 86 % от кандидатурите за проекти, 100 % от кандидатурите за оперативни разходи и 100 % от кандидатурите за съвместни действия. 41 % от всички партньори в съвместните действия са от държавите от ЕС—13, както и 16 % от партньорите по проекти.

През октомври 2014 г. Chafea организира семинар за съвместните действия, а през февруари 2015 г. — семинар за осигуряване на качеството при съвместните действия. Националните фокусни точки за здравната програма организираха национални информационни дни и в България, Хърватия, Чешката република, Гърция, Унгария, Естония, Италия, Литва, Нидерландия, Норвегия, Полша, Португалия, Румъния, Словакия, Испания и Обединеното кралство. На портала за участниците бяха публикувани указания за кандидатите. Бюрото за помощ на Chafea също предоставяше съдействие и практическа помощ.

Бяха получени общо 50 предложения за изпълнение на проекти и 40 предложения за безвъзмездни средства за оперативни разходи на обща стойност 42 887 771 EUR. Кандидатурите бяха оценявани в съответствие с правилата и критериите, установени в Решение за изпълнение С (2014) 3383 на Комисията и в поканите за представяне на предложения. В процеса на оценяване участваха 37 външни експерти от 18 държави. Експертите бяха подбрани от списък, установен след покана за заявяване на интерес, озаглавена „покана за заявяване на интерес в областта на общественото здраве“<sup>12</sup>.

Процесът на оценяване беше извършен на два етапа.

<sup>9</sup>

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

<sup>10</sup> [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html).

<sup>11</sup> <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

<sup>12</sup> OB S 040-065407, 26.2. 2014 г. и <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

На **първия етап** трима външни оценители разгледаха всяко предложение. На организирано от Chafea заседание беше изготвен консолидиран доклад за оценката на всяко предложение.

На **втория етап** комисията за оценка на офертите провери дали оценителите са спазвали съответните правила и критерии. След това тя изготви окончателни списъци с предложения, препоръчани за финансиране, заедно със списъци с резерви. Комисията за оценка на офертите се състоеше от представители на Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, Генерална дирекция „Научни изследвания и иновации“ и на Chafea. Решението за отпускане на безвъзмездни средства за изпълнение на проекти<sup>13</sup> и безвъзмездни средства за оперативни разходи<sup>14</sup> беше взето от Chafea.

#### *1.5.1 Безвъзмездни средства за изпълнение на проекти*

Безвъзмездни средства по проекти бяха отпуснати за действия с участието на няколко партньори, обикновено органи на общественото здраве и неправителствени организации. Максималното участие на ЕС е 60 % от допустимите разходи. Участието на ЕС обаче може да достигне 80 %, ако предложението отговаря на критериите за особена полза. През 2014 г. за особена полза се класираха два проекта.

В отговор на поканата за представяне на проекти бяха представени общо 50 предложения. Шест предложения бяха отхвърлени на предварителния етап. От останалите 44 дванадесет предложения бяха препоръчани за финансиране, а четири бяха включени в списък с резерви. В крайна сметка бяха финансирани 13 проекта на обща стойност 11 567 617 EUR. Разпределението им по цели на програмата беше следното:

1. промоция на здравето: 3 535 947 EUR (5 проекта);
2. заплахи за здравето: няма финансирани проекти;
3. системи за здравеопазване: 8 031 670 EUR (7 проекта);
4. по-добро и по-безопасно здравно обслужване: няма финансирани проекти.

В приложението са изброени всички финансирани проекти.

#### *1.5.2 Безвъзмездни средства за оперативни разходи*

Безвъзмездни средства за оперативни разходи бяха отпуснати на юридически лица с нестопанска цел или мрежи, които са:

- неправителствени;

---

<sup>13</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf).

<sup>14</sup> [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf) и [http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf).

- с нестопанска цел и независими от промишлени, търговски, стопански или от други конфликтни интереси,
- работят в областта на общественото здраве;
- играят ефективна роля в процесите на граждански диалог на равнището на Съюза;
- преследват поне една от специфичните цели на програмата;
- действат на равнището на Съюза и в поне половината от държавите членки; и
- имат балансирано географско покритие на Съюза.

Максималното участие на ЕС е 60 % от техните годишни оперативни разходи. Участието на ЕС обаче може се увеличи до 80 %, ако предложението отговаря на критериите за особена полза. През 2014 г. за особена полза бяха квалифицирани само четири предложения за безвъзмездни средства за оперативни разходи.

С началото на Третата здравна програма Chafea въведе покана за многогодишен инструмент за рамково партньорство. Подписалите тригодишни споразумения за рамково партньорство могат след това да кандидатстват за годишно съфинансиране. В отговор на поканата за представяне на предложения за безвъзмездни средства за оперативни разходи бяха представени общо 40 предложения. На 14 от тях беше предоставено споразумение за рамково партньорство (35 % от получените предложения). Всички те са получили годишни безвъзмездни средства за оперативни разходи за 2015 г. Общият размер на съфинансирането възлизаше на 4 716 099,80 EUR.

В приложението са изброени всички финансирани безвъзмездни средства за оперативни разходи.

### *1.5.3 Съвместни действия*

Безвъзмездни средства за съвместни действия бяха отпуснати на компетентните органи или органите от общественения сектор и неправителствени органи, които са упълномощени от тези компетентни органи. Максималното участие на ЕС е 60 %. Участието на ЕС обаче може да достигне 80 %, ако предложението отговаря на критериите за особена полза. През 2014 г. за особена полза бяха квалифицирани само две съвместни действия.

Променена е процедурата за съвместни действия по линията на Третата здравна програма. С цел да се осигури по-голяма прозрачност и приобщаване, сега като първа стъпка компетентните органи или други органи се избират от държавите членки и държавите — участници в Третата здравна програма. След това избраните са приканени да представят предложение съгласно процедурата за отпускане на преки безвъзмездни средства.

Съфинансирани са осем съвместни действия на обща стойност 18 506 972,39 EUR. Те бяха разпределени по цели на програмата, както следва:

1. промоция на здравето: 5 698 457,39 EUR (три съвместни действия)

2. заплахи за здравето: 3 499 873,00 EUR (едно съвместно действие)
3. системи за здравеопазване: 2 599 999,00 EUR (две съвместни действия)
4. по-добро и по-сигурно здравно обслужване: 6 708 643,00 EUR (две съвместни действия).

Всяко от тези съвместни действия включва между 10 и 24 държави членки и други държави, участващи в програмата; броят на участниците за съвместно действие е средно 19.

Здравните теми, обхванати от съвместните действия, са:

- небалансирани хранителни навици и липса на физическа активност;
- подобряване на профилактиката за ХИВ и съпътстващите го инфекции и лечението им в приоритетни региони и приоритетни групи в Европейския съюз;
- координирано действие за подобряване на ситуацията и професионалното развитие на хората с деменция;
- много опасни и новопоявяващи се патогени;
- техническо и научно сътрудничество относно медицински изделия и диагностични медицински изделия *in vitro*;
- подпомагане на мрежата за електронно здравеопазване;
- изпълнение на препоръката на Съвета и съобщението на Комисията относно редките заболявания<sup>15</sup>; и
- наблюдение и контрол в областта на преливането на кръв и трансплантирането на тъкани и клетки.

В приложението са изброени всички финансирани съвместни действия.

## **1.6 Споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства**

Споразумения с международни организации за отпускане на преки безвъзмездни средства бяха предоставени на международни организации, действащи в областта на общественото здраве. Преките безвъзмездни средства включват също споразумения за ниво на обслужване. Максималното участие на ЕС е 60 %.

Бяха подписани общо седем споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства с общ размер 3 849 825,96 EUR, както следва:

Четири от тях бяха подписани от Chafea, а именно:

- 1) споразумението със Съвета на Европа за принос при интегрирането на законодателството на ЕС относно вещества от човешки произход (500 000 EUR);
- 2) годишното споразумение с European Pharmacopoeia за предоставяне на безвъзмездни средства (1 100 000 EUR);

---

<sup>15</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_threats/non\\_com/docs/rare\\_com\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_en.pdf)

3) две споразумения със Световната здравна организация за отпускане на преки безвъзмездни средства:

- наблюдение на националните политики, свързани с храненето, липсата на физическа активност, наднорменото тегло и затлъстяването (600 000 EUR); и
- наблюдение на националните политики, свързани с консумацията на алкохол и намаляване на вредите (500 000 EUR);

Три бяха подписани с ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“, а именно:

- 1) две за отпускане на преки безвъзмездни средства (кръстосано вторично делегиране/споразумение за ниво на обслужване) на Eurostat относно статистическите данни за заболяемостта на обща стойност 1 099 825,96 EUR; и
- 2) едно за отпускане на преки безвъзмездни средства за Схемата за сътрудничество за проверка на фармацевтичните продукти за обучение в областта на активните фармацевтични съставки на стойност 50 000 EUR.

В приложението са изброени всички финансирани споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства.

## **1.7 Обществени поръчки (договори за услуги)**

Обществени поръчки (договори за услуги) бяха използвани за закупуване на услуги. Програмата покрива изцяло разходите за обществените поръчки.

Тези договори за услуги отговарят на потребности, посочени в работния план за 2014 г.:

- оценка и наблюдение на действия и политики;
- проучвания;
- консултиране;
- данни и информация относно здравето;
- научно-техническа помощ;
- комуникация;
- разпространение;
- дейности за повишаване на осведомеността; и
- ИТ приложения за подпомагане на политиката.

През 2014 г., ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ подписа няколко договора за услуги и конкретни искания, като използва съществуващите рамкови договори. Повечето от тези договори и искания се отнасяха за хоризонтални действия, като комуникации и ИТ услуги за поддръжка и функциониране на съществуващи ИТ инструменти (т.е. базата данни ЕМР, EUDAMED, платформата в областта на здравната политика и т.н.). Договорите за обществени поръчки включват също договори с експерти, работещи за научни комитети, както и проучвания за оценка и наблюдение. Общият размер на бюджета на обществените поръчки, управлявани от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“, възлиза на 7 486 213,88 EUR.

През 2014 г. Chafea е управлявала 22 нови процедури на пазара за придобиване на услуги (четири договора по линия на промоция на здравето, четири договора по линия на заплахите за здравето, шест договора по линия на системите за здравеопазване, пет по линия на по-добро и по-безопасно здравно обслужване) и три относно хоризонталната комуникация на обща стойност 5 283 078,56 EUR.

Сумите според цел и възлагаща организация са, както следва:

Цел на здравната програма	Обществена поръчка, управлявана от ГД „Здравеопазване и безопасност на храните“ (EUR)	Обществена поръчка, управлявана от Chafea (EUR)
Промоция на здравето	1 353 200,72	1 280 967,00
Заплахи за здравето	0	1 802 209,40
Системи за здравеопазване	1 327 335,79	864 927,50
По-добро и по-сигурно здравно обслужване:	733 684,35	1 213 163,00
Хоризонтални	4 071 993,02	121 811,66
<b>ОБЩО</b>	<b>8 260 006,92</b>	<b>5 283 078,56</b>

В приложението са изброени всички подписани договори за услуги.

## 1.8 Други действия

За други действия през 2014 г. са заделени 2 184 000 EUR. „Други действия“ включва възнаграденията на експерти, например:

- експертната група за ефективните начини на инвестиране в областта на здравеопазването;
- за експерти, извършващи проверка на системата за фармацевтичните съставки;
- за експерти, участващи в международни конференции относно хармонизирането на техническите изисквания за регистрация на фармацевтичните продукти за хуманна и ветеринарна употреба.

Това също така включва разходите за административни споразумения със Съвместния изследователски център и покрива таксата за членство на Комисията в Европейската обсерватория на здравните системи и политиката в областта на здравеопазването. За повече информация относно специфичните действия, които попадат под заглавието „други действия“, моля, разгледайте приложението.

## 1.9 Усвояване на бюджета през 2014 г.

Като цяло, общият оперативен бюджет за 2014 г. е разпределен между четирите специфични цели на Третата здравна програма, както следва:

1. промоция на здравето: 16 113 811,99 EUR (30,6 % от оперативния бюджет за 2014 г.);



2. заплахи за здравето: 5 302 082,40 EUR (10,1 % от оперативния бюджет за 2014 г.);
3. системи за здравеопазване: 16 537 850,33 EUR (31,4 % от оперативния бюджет за 2014 г.);
4. по-добро и по-сигурно здравно обслужване: 10 653 702,35 EUR (20,2 % от оперативния бюджет за 2014 г.);
5. хоризонтални дейности (ИТ, комуникации): 4 193 804,68 EUR (7,8 % от оперативния бюджет за 2014 г.).

**Графика 1 — Използване на оперативния бюджет през 2014 г. от Третата здравна програма**

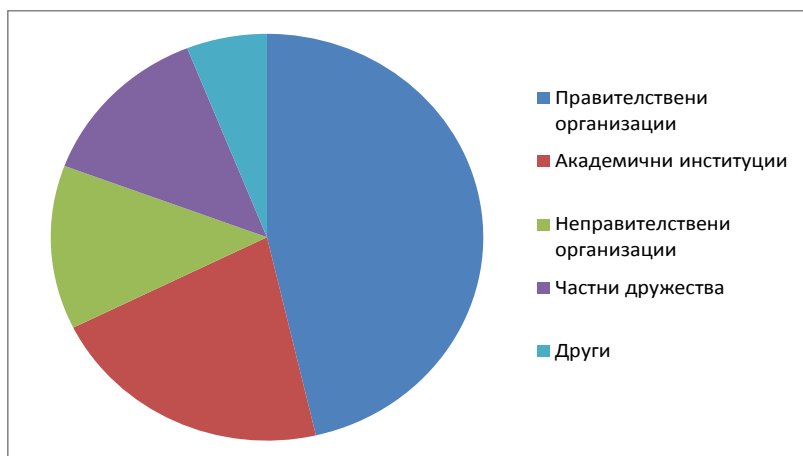


### 1.10 Видове бенефициери

През 2014 г. бяха подписани почти 400<sup>16</sup> различни споразумения за безвъзмездни средства и договори с различни бенефициери и доставчици на услуги, включващи от правителствени и неправителствени организации до академични институции и частни дружества. Категорията „други“ включва бенефициери, като например доставчици на здравно обслужване и международни организации. На графика 2 е представен общ преглед на различните групи бенефициери.

**Графика 2 — видове бенефициери на Третата здравна програма през 2014 г.**

<sup>16</sup> Това изключва договори, подписани с отделни експерти, напр. участващите в научните комитети.



### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

2014 г. е първата година на Третата здравна програма, приета от Европейския парламент и от Съвета на 11 март 2014 г. Впоследствие годишната работна програма беше приета два месеца по-късно на 26 май 2014 г., поради което беше забавен и целият цикъл на изпълнение. Ето защо повечето от споразуменията за отпускане на безвъзмездни средства и няколко договора за услуги са подписани през първото тримесечие на 2015 г. В сравнение с Втората здравна програма, с регламента за Третата здравна програма са внесени няколко подобрения. Сред тях са:

- специфични цели със свързани с тях показатели;
- ясно определение за „европейска добавена стойност“; и
- въвеждане на критерии за определяне на „особена полза“ за съвместни действия.

Това означава например, че кандидатите и оценителите по-добре се ръководят от определението за „европейска добавена стойност“, както и че за консорциумите за съвместни действия е било по-лесно да изготвят предложението по начин, който би го класифицирал като особена полза, т.е. за 80 % съфинансиране.

Налице са и няколко положителни промени по отношение на изпълнението на Третата здравна програма. Те включват въвеждането на онлайн заявления посредством портал за участниците; както и онлайн оценка и електронен подпис при споразуменията за безвъзмездни средства. Също така за получателите на безвъзмездни средства за оперативни разходи с регламента се въвеждат опростени административни процедури и споразумения за отпускане на преки безвъзмездни средства за съвместни действия, както и споразумения за рамково партньорство, които позволяват на получателите им да осъществят дългосрочно планиране.

Новата процедура за съвместни действия също е по-прозрачна, тъй като първата стъпка е да се създаде консорциум чрез предложения от страна на държавите членки/участващите в Третата здравна програма държави. Това означава обаче, че

неправителствените представителни организации на ЕС се изправят пред предизвикателството да бъдат избирани, докато при Втората здравна програма те се избираха от Комисията.

Както вече бе видно от Втората здравна програма, броят на участниците в съвместните действия продължава да бъде сравнително висок: средно 25 участници за съвместно действие през 2014 г. — в диапазона от 12 до 39. Това е предизвикателство за цялостното управление и координация на съвместните действия. При разглеждане на поканите за представяне на предложения за проекти се вижда, че по две от поканите не е възложен нито един проект. В един от случаите това е така поради липсата на получени заявления, вероятно защото темата е по-тясно определена, а предложеното съфинансиране е сравнително ниско. Във втория случай са получени няколко предложения, но всички са отпаднали по време на етапа на оценяване поради недостатъчно качество.

Като се следват препоръките на последващата оценка, през следващите години се очаква да бъдат извършени още подобрения, включително подобряване на електронната система за наблюдение и докладване, по-добро и по-целенасочено разпространение и увеличаване на полаганите усилия за по-голямо участие на организации и институции от тези държави, които до момента са били слабо представени сред бенефициерите.