ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 25.11.2025 г.
COM(2025) 709 final

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

за междинна оценка на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“

{SEC(2025) 304 final} - {SWD(2025) 369 final}

1. Въведение

Здравето е необходима предпоставка за функционирането на обществото и икономиката ни. Целите на ЕС включват насърчаване на благоденствието на неговите народи[1]. При изготвянето и изпълнението на всички политики и дейности на ЕС следва да бъде осигурено високо равнище на опазване на човешкото здраве[2].

В член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС) се предвижда, че ЕС трябва да допълва и подкрепя националните здравни политики, да поощрява сътрудничеството между държавите членки и да подпомага координацията между техните програми. ЕС трябва да постигне това, като същевременно се съобразява с отговорностите на държавите членки, що се отнася до изготвянето на собствените им здравни политики, както и до организирането, управлението и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

От 2020 г., въз основа на извлечените от пандемията от COVID-19 поуки, Европейската комисия изгражда Европейски здравен съюз, в който всички държави — членки на ЕС: се подготвят и реагират заедно на здравни кризи; осигуряват иновативни медицински материали на достъпни цени; и работят заедно за подобряване на профилактиката, лечението и последващите грижи при заболявания като рак. Основната програма за финансиране на ЕС за реализиране на Европейския здравен съюз е програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

2. Програма „ЕС в подкрепа на здравето“

Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ е създадена с Регламент (ЕС) 2021/522[3] („Регламент относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“) с цел подобряване на човешкото здраве в целия ЕС и осигуряване на високо равнище на опазване на човешкото здраве във всички политики и дейности на ЕС.

Целите на програмата[4] са широкообхватни, съобразени с приоритетите на Европейския здравен съюз[5] и тясно свързани с целите на законодателните и незаконодателните инициативи на ЕС в областта на здравеопазването, които се финансират по програмата. Четирите общи цели са:

а) подобряване и насърчаване на здравето в Съюза с цел да се намали тежестта, която представляват заразните и незаразните болести, чрез подкрепа на мерки за стимулиране на здравето и за профилактика на заболяванията, като се

---

1 Член 3, параграф 1 от Договора за Европейския съюз (ДЕС).

2 Членове 9 и 168 от ДФЕС и член 35 от Хартата на основните права на Европейския съюз.

3 Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021—2027 г. и за отмяна на Регламент (ЕС) № 282/2014 (OB L 107, 26.3.2021 г.).

4 Здравните цели от първоначалното предложение, представено в програмата „Европейски социален фонд плюс“ (ЕСФ+), бяха запазени, като приоритет бе даден на реакцията на ЕС и държавите членки и готовността им за действия при бъдещи здравни кризи вследствие на пандемията от COVID-19.

5 Съобщение на Комисията „Изграждане на Европейски здравен съюз: подсилване на издръжливостта на ЕС на трансгранични заплахи за здравето, COM(2020)724 final.

намалява неравенството в областта на здравето, като се стимулира здравословен начин на живот и като се насърчава достъпът до здравеопазване;

б) защита на хората в Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето и укрепване на готовността за реакция на здравните системи, както и координация между държавите членки с цел справяне със сериозни трансгранични заплахи за здравето;

в) подобряване на наличността и на физическата и финансовата достъпност на лекарствени продукти и на медицински изделия, както и на продукти от особено значение при криза, в рамките на Съюза и оказване на подкрепа за иновациите по отношение на такива продукти;

г) *укрепване на здравните системи чрез повишаване на тяхната устойчивост и ефективно използване на ресурсите, по-специално чрез: i) оказване на подкрепа за интегрираната и координирана работа на държавите членки; ii) насърчаване на прилагането на най-добрите практики и насърчаване на обмена на данни; iii) укрепване на работната сила в областта на здравеопазването; iv) предприемане на мерки за справяне с демографските предизвикателства; и v) постигане на напредък в областта на цифровата трансформация.*

Общите цели, посочени в член 3 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, се осъществяват посредством посочените по-долу специфични цели, като се гарантира висока степен на опазване на човешкото здраве във всички политики и дейности на ЕС и се прилага подходът „Едно здраве“:

а) като се осигурят полезни взаимодействия с други съответни действия на Съюза, оказване на подкрепа за действия за профилактика на заболяванията, за насърчаване на здравето и за предприемане на мерки във връзка с определящите здравето фактори, включително чрез намаляване на вредите за здравето, причинени от незаконна употреба на наркотици и зависимости, за действия за преодоляване на неравнопоставеността в здравеопазването, подобряване на здравната грамотност, подобряване на правата на пациентите, на безопасността на пациентите, качество на грижите и трансгранично здравно обслужване, както и за действия за подобряване на наблюдението, диагностиката и лечението на заразни и незаразни болести, по-специално рак и педиатрични ракови заболявания, както и за действия за подобряване на психичното здраве, със специално внимание към новите модели за полагане на грижи и свързаните с дългосрочните грижи предизвикателства, с цел да се засили устойчивостта на здравните системи в Съюза;

б) укрепване на способността на Съюза за предотвратяване, подготвеност и бърза реакция при сериозни трансгранични заплахи за здравето в съответствие с приложимото законодателство на Съюза и подобряване на управлението на здравни кризи, по-специално чрез координиране, предоставяне и разгръщане на капацитет за предлагане на здравни грижи в извънредни ситуации, подкрепа за събирането на данни, обмен на информация, наблюдение и координиране на доброволното тестване за устойчивост на националните системи за

здравеопазване, както и разработване на стандарти за качествено здравно обслужване на национално равнище;

в) оказване на подкрепа за действия за подобряване на наличността и на физическата и финансовата достъпност на лекарствени продукти, медицински изделия и на продукти от особено значение при криза, като се насърчават устойчивото производство и вериги на доставки и иновациите в Съюза, като същевременно се оказва подкрепа за внимателното и ефикасно използване на лекарствени продукти, по-специално антимикробни средства, и действия в подкрепа за разработването на лекарствени продукти, които са по-малко вредни за околната среда, както и на щадящото околната среда производство и обезвреждане на лекарствени продукти и медицински изделия;

г) оказване на подкрепа за действията, допълващи създаването на национален резерв от основни продукти от особено значение при криза, на равнището на Съюза, когато е необходимо, като се осигуряват полезни взаимодействия с други инструменти, програми и фондове на Съюза, без да се засяга компетентността на държавите членки и в тясно сътрудничество със съответните органи на Съюза;

д) създаване на структура и ресурси за обучение за резерв от медицински, здравен и помощен персонал, разпределен доброволно от държавите членки с цел неговото мобилизиране в случай на здравна криза, като се осигуряват полезни взаимодействия с други инструменти, програми и фондове на Съюза, без да се засяга компетентността на държавите членки и в тясно сътрудничество с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC);

е) укрепване на използването и повторното използване на здравни данни за предоставянето на здравно обслужване и за целите на научните изследвания и иновациите, насърчаване на навлизането на цифрови инструменти и услуги, както и цифровата трансформация на системите за здравеопазване, включително чрез подкрепа за създаването на европейско пространство на здравни данни;

ж) подобряване на достъпа до качествени, съсредоточени върху пациента и основаващи се на постигнатите резултати здравеопазване и свързани с него услуги за полагане на грижи, като целта е да се постигне всеобщо здравно осигуряване;

з) оказване на подкрепа за разработване, прилагане и гарантиране на изпълнението и, когато е необходимо, преразглеждането на законодателство на Съюза в областта на здравеопазването и оказване на подкрепа за предоставянето на валидни, надеждни и съпоставими висококачествени данни, които да се използват в процеса на вземане на решения въз основа на данни и мониторинга, както и насърчаване на използването на оценки на въздействието на други имащи отношение политики на Съюза;

и) оказване на подкрепа на интегрираната работа на държавите членки, и по-специално на техните здравни системи, включително прилагането на практики за превенция със значително въздействие, подкрепа на работата по оценка на здравните технологии (ОЗТ), както и укрепване и разрастване на работата в

мрежа чрез европейските референтни мрежи (ЕРМ) и други транснационални мрежи, включително във връзка със заболявания, различни от редките заболявания, за да се разшири обхватът по отношение на пациентите и да се подобри реакцията по отношение на слабо разпространени и сложни заразни и незаразни болести;

й) *оказване на подкрепа за глобални ангажименти и инициативи в областта на здравеопазването чрез засилване на подкрепата на Съюза за действия на международни организации, по-специално действията на Световната здравна организация (СЗО), и насърчаване на сътрудничеството с трети държави.*

Първоначалният бюджет от 5,8 млрд. евро за периода 2021—2027 г., предвиден в член 5 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, беше **намален на 4,6 млрд. евро**[6] при преразглеждането на многогодишната финансова рамка (МФР) за периода 2021—2027 г.[7] Преразпределените средства бяха отпуснати, наред с другото, за задоволяване на неотложните нужди на Украйна, както и за възстановяване и подкрепа за нейния европейски път; за справяне с нуждите, свързани с миграционния натиск; за укрепване на глобалните партньорства; и за реакция при извънредни ситуации.

Съгласно Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ най-малко 20 % от бюджета на програмата трябва да бъдат заделени за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията. По програмата следва да се инвестират не повече от 12,5 % в мерки за възлагане на поръчки, които да допълнят създаването на национален резерв от основни продукти от особено значение при криза, не повече от 12,5 % в подкрепа за глобални ангажименти и международни инициативи в областта на здравеопазването и не повече от 8 % за покриване на административни разходи[8].

Бюджетът на програма „ЕС в подкрепа на здравето“се изпълнява чрез **годишни работни програми**[9], приети от Комисията след положително становище от държавите членки в комитета по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и въз основа на мненията на съответните заинтересовани страни. Годишното програмиране на програма „ЕС в подкрепа на здравето“ се основава на извършения от Комисията анализ на разликата между настоящото състояние на изпълнението и целите на програмата. Приоритетите и стратегическите насоки на годишната работна програма са съобразени с мненията на заинтересованите страни и са разработени в консултация с държавите членки, за да се

---

6 Първоначалният бюджет на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ възлизаше на 5,775 млрд. евро. С преразгледанията на многогодишната финансова рамка той беше намален с 1 млрд. евро. Освен това бяха извършени нетни намаления от 253 млн. евро за компенсации, свързани с укрепването на агенциите, и нетни увеличения от около 40 млн. евро, което доведе до общ бюджет в размер на 4,562 млрд. евро.

7 Регламент (ЕС, Евратом) 2024/765 на Съвета от 29 февруари 2024 г. за изменение на Регламент (ЕС, Евратом) 2020/2093 за определяне на многогодишната финансова рамка за годините 2021—2027 (OB L, 2024/765, 29.2.2024 г.).

8 Член 5, параграф 4 от Регламент (ЕС) 2021/522.

9 Годишното решение за финансиране, което представлява годишната работна програма за изпълнение на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ за дадена година, е изложено в приложение I към решението за изпълнение на Комисията. Европейската комисия приема решения за изпълнение съгласно член 17 „Изпълнение на програмата“, параграф 2 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

гарантира изпълнението на програмата в съответствие с общите цели на здравната политика на ЕС.

Програмата се изпълнява главно чрез **пряко управление** с органите на държавите членки, академичните среди и учебните заведения, изследователските институти, болниците, гражданското общество и други публични или частни субекти. Някои задачи по изпълнението на бюджета се възлагат чрез **непряко управление** на органи като международни организации или техни агенции (СЗО, Международната федерация на дружествата на Червения кръст и Червения полумесец, Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР), Европейската инвестиционна банка и други организации[10]. По програмата може да се предоставя финансиране чрез всяка една от формите, предвидени във Финансовия регламент, по-специално безвъзмездни средства, награди и обществени поръчки.

За **безвъзмездните средства процентът на съфинансиране** е **до 60 %**, а **в случай на действия от особена полза — до 80 %**. В случая на преки безвъзмездни средства за **ЕРМ, други транснационални мрежи**, създадени съгласно правото на ЕС, и **СЗО** тези безвъзмездни средства могат да достигнат **до 100 % от допустимите разходи**.

Договори за **обществени поръчки** може да се възлагат на всеки правен субект, който отговаря на изискванията, определени в приложимата правна рамка.

Допустимите бенефициери по програмата са, наред с други, национални или регионални (здравни) администрации на държавите членки или асоциираните държави, изследователски органи, образователни институции, частни субекти и нестопански организации[11].

Комисията подписа споразумения за асоцииране по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ с Украйна, Молдова, Черна гора и Босна и Херцеговина, с които се дава възможност на тези държави да получат достъп до финансиране по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“. Асоциирането на **Норвегия** и **Исландия** (държави от ЕИП и ЕАСТ) по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ е регламентирано в Протокол 31 към Споразумението за Европейското икономическо пространство относно сътрудничеството в специфични области извън четирите свободи.

3. Подход и методика за междинна оценка

Критерии за оценка и контекст

Докладът за междинна оценка на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ е правно задължение в съответствие с член 20 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ и е придружен от работен документ на службите на Комисията, в който се представят наличните данни. В междинната оценка се оценяват: **ефективността** и **ефикасността** на програмата; **съгласуваността** в рамките на програмата и с други

[10] Член 62, параграф 1, буква в) от Регламент (ЕС, Евратом) 2024/2509 на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2024 г. за финансовите правила, приложими за общия бюджет на Съюза (преработен текст), (OB L, 2024/2509, 26.9.2024 г.).

[11] Член 13 от Регламент (ЕС) 2021/522.

съответни инициативи за финансиране на ЕС и относими политики; **добавената стойност от ЕС** на финансираните действия; както и **актуалността** на целите на програмата. С междинната оценка се предоставя информация за текущото изпълнение на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, осигурява се основа за предстоящата окончателна оценка и се допринася за обсъжданията относно евентуална последваща програма за следващата МФР.

Период на оценяване

В междинната оценка се измерва напредъкът на програмата от 1 януари 2021 г. до 30 април 2024 г. (крайна дата) в 27-те държави членки и 6-те държави извън ЕС, асоциирани към програмата[12].

Методика на оценяване

Междинната оценка, посочена в член 20, параграф 2 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“[13], се основава на данни за крайните продукти и резултатите от ограничен брой действия, приключени до крайната дата. Поради това бяха налице само ограничени данни за резултатите и никакви данни за въздействието. Намесата от страна на ЕС в областта на общественото здраве често включва множество компоненти и заинтересовани страни и допълва тази от страна на държавите членки. Това може да затрудни изолирането на ефектите от конкретни действия и точната оценка на тяхното въздействие. Установяването на причинно-следствена връзка между входните данни, крайните продукти, резултатите и въздействието при намеса от страна на ЕС в областта на общественото здраве е трудно поради сложния и многостранен характер на подобни намеси, при които множество променливи и външни фактори могат да окажат влияние върху резултатите.

Оценката се основава на допълнителни данни, събрани в рамките на външно изследване, проведено в периода декември 2023—октомври 2024 г. Данните, събрани на равнище програма и проект, са допълнени с проучвания на конкретни случаи, доказателства, събрани от заинтересованите страни онлайн и чрез събеседвания, както и чрез преглед на литературата. Анализът на данните включва съпоставка с базови равнища и целеви стойности, анализ на разходите и ползите, доколкото е възможно, и картографиране на пътя на клиента. Проведен е анализ на „мегатенденциите“ (като демографските промени, цифровизацията и др.), за да се оцени как те биха могли да повлияят на намесите в здравните системи, включително на действията, финансирани по програмата.

4. Основни констатации от междинната оценка

Към момента на изготвяне на междинната оценка наличните данни са ограничени до ранните резултати от финансираните действия, като въздействието на тези действия все още не се е проявило. Първоначалните заключения от 26 случая на отпускане на безвъзмездни средства и 136 обществени поръчки сочат, че подходът за събиране на

[12] Босна и Херцеговина, Исландия, Молдова, Норвегия, Украйна и Черна гора.
[13] Регламент (ЕС) 2021/522.

данни е надежден и че методиката на оценяване предоставя солидна основа за изготвяне на окончателната оценка.

Ефективност и ефикасност

Управлението на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ беше организирано своевременно, което позволи процесът на програмиране да се развие бързо и ефективно по време на пандемията от COVID-19. Процесът на програмиране на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ беше от решаващо значение за съгласуването на дейностите по програмата с нейните общи цели. Координацията между двете отговорни генерални дирекции (ГД), генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“ (SANTE) и Органа за готовност и реакция при извънредни здравни ситуации (HERA), Европейската изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията (HADEA), както и активното участие на държавите членки в управителните комитети и процесите на разработване на програмата, гарантираха, че действията отговарят на неотложните нужди в областта на общественото здраве и са съгласувани с по-широките стратегии на ЕС, включително с Европейския здравен съюз. Годишните работни програми бяха ефективни при превръщането на широкообхватните цели на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ в конкретни действия, с ясно разпределение на ресурсите към приоритетни области като готовност за действия при криза, електронно здравеопазване и профилактика на заболяванията. Първата годишна работна програма за 2021 г. беше приета около три месеца след приемането на Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“. Процесите на програмиране бяха проведени паралелно за работните програми за 2021 г. и 2022 г., които бяха приети след подготвителен период от около десет месеца. Програмирането за 2023 г. и 2024 г. следваше по-редовни програмни цикли, с навременно приемане на работните програми и ефективен процес на изменение.

Всички действия, планирани за 2021 г., 2022 г. и 2023 г., възложени на HADEA от отговорните генерални дирекции, бяха успешно стартирани. В резултат на това бяха подписани 726 договора (обхващащи всички тези действия за тези три години) с 1 274 правни субекти, като например: министерства на здравеопазването; национални, регионални и други публични органи; организации в областта на здравеопазването и научните изследвания в областта на здравеопазването; както и организации с нестопанска цел и частноправни субекти. По-голямата част от средствата по програма „ЕС в подкрепа на здравето“ бяха изплатени под формата на безвъзмездни средства и чрез възлагане на обществени поръчки. Освен това бяха използвани споразумения за финансов принос с цел подкрепа на глобалните приоритети в областта на здравеопазването. Към април 2024 г. бяха програмирани около 2,63 млрд. евро от общия бюджет на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (5,8 млрд. евро за периода 2021—2027 г.) и реално поето бюджетно задължение за 1,39 млрд. евро.

Работната програма на програма „ЕС в подкрепа на здравето“ се състои от **четири основни „направления“**: *готовност за действия при криза*; *насърчаване на здравето*

и профилактика на заболяванията; *здравни системи и работна сила в областта на здравеопазването*; и *цифрови технологии*. *Ракът* се счита за хоризонтално направление.

Бенефициерите на безвъзмездни средства от 22 държави[14] са предимно национални или регионални органи, определени от държавата по произход да участват в съвместни действия или да получават други преки безвъзмездни средства. Другите бенефициери на безвъзмездни средства са организации в областта на общественото здравеопазване (като здравни центрове, изследователски организации, НПО и др.).

През периода 2021—2024 г. 255 НПО получиха безвъзмездни средства за дейности и участваха в 55 проекта, усвоявайки 41,2 млн. евро. Освен това 27 НПО получиха безвъзмездни средства за оперативни разходи в размер на 23,2 млн. евро.

Общо 94 правни субекти от 18 държави членки[15] се възползваха от средства чрез обществени поръчки в периода 2021—2024 г. Най-голямата обществена поръчка за услуги беше възложена в рамките на компонента за готовност за действия при криза. Тази поръчка включва осигуряване на съоръжения в постоянна готовност (проектът EU-FAB) за производство на ваксини и разработване на информационни технологии с цел подобряване на системите за ранно предупреждение, моделиране, симулиране и прогнозиране[16]. От общия бюджет в размер на 396,4 млн. евро шест държави членки[17] са усвоили по-голямата част от средствата за обществени поръчки, като всяка държава членка е усвоила най-малко 22 млн. евро.

Безвъзмездните средства и възлагането на обществени поръчки за услуги позволиха да се предприемат целенасочени действия по всички направления на работната програма. Общото бюджетно задължение към крайната дата възлиза на 1,39 млрд. евро. Прякото управление включва безвъзмездни средства в размер на 741,84 млн. евро и възлагане на обществени поръчки в размер на 420,44 млн. евро. Непрякото управление обхваща останалите 227,72 млн. евро. Съвместните действия и другите преки безвъзмездни средства за държавите членки обединяват националните органи, като улесняват и засилват сътрудничеството, изграждането на капацитет и трансфера на знания. При възлагането на обществени поръчки за услуги се ангажират доставчици от частния сектор, предимно от държавите членки, а в някои случаи и от други държави[18], международни организации[19] или служби на Комисията[20]. Споразуменията за финансов принос с международни организации улесниха изпълнението на инициативи, включително извън границите на ЕС, като например справянето с последиците за здравето от агресивната война на Русия срещу Украйна или прилагането на мерки за готовност за действия при криза, насочени към преодоляване на възникващи

---

14 Австрия, България, Германия, Гърция, Естония, Исландия, Испания, Италия, Кипър, Латвия, Литва, Малта, Нидерландия, Норвегия, Словения, Украйна, Унгария, Финландия, Франция, Хърватия, Чехия и Швеция.

15 Австрия, Белгия, Германия, Гърция, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Нидерландия, Полша, Португалия, Румъния, Унгария, Франция, Хърватия, Чехия и Швеция.

16 ATHINA — усъвършенствана ИТ система за разузнаване и действия в областта на здравеопазването.

17 Белгия, Дания, Ирландия, Нидерландия, Люксембург и Испания.

18 Съединените американски щати.

19 СЗО; безвъзмездни средства за Африканското дружество за лабораторна медицина.

20 Съвместният изследователски център.

трансгранични заплахи за здравето на мястото на произход, като например в Африка в случая с вируса на маймунска вариола.

Към крайната дата **съвместните действия дадоха възможност на 499 организации да си сътрудничат в различни европейски държави, като 40 % от всички организации участваха в повече от едно съвместно действие.** *Критериите за особена полза* доказаха своята значимост като механизъм за финансиране в програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, като осигуриха по-голяма финансова подкрепа (финансово участие на ЕС до 80 %) за действия, в които участват най-малко 14 държави членки, от които най-малко 4 са държави, чийто брутен национален доход (БНД) на глава от населението е под 90 % от средното ниво за ЕС[21], или в които 30 % от бюджета на действието са насочени към такива държави.

Административната тежест остава значително предизвикателство, особено за по-малките държави членки и НПО. Това включва сложни изисквания за кандидатстване и докладване, които може да възпрепятстват участието. Подобряването на прозрачността и ефективността на процесите по управление на обществените поръчки, например чрез усъвършенствани цифрови инструменти, би могло да доведе до по-малко забавяния и да повиши удовлетвореността на заинтересованите страни.

Програмата вече постигна значителен напредък на този междинен етап.

Програмата допринася за **профилактиката на заболяванията и насърчаването на здравето**, като подкрепя много ефективно изпълнението на **инициативата „По-здрави заедно — незаразните болести в ЕС[22]„**, видно, наред с другото, от съвместната работа на държавите членки[23]. Освен това правното задължение да се заделят най-малко 20 % от общия бюджет на програмата за действия за профилактика на заболяванията и насърчаване на здравето е изпълнено до 2024 г.[24]. **Постигнат е значителен напредък в подобряването на здравните мрежи.** ЕРМ, които предоставят специализирана медицинска помощ за редки заболявания, вече включват 1 619 доставчици на здравно обслужване, което към крайната дата представлява 40 % увеличение в сравнение с 2021 г. Това разширяване има осезаемо въздействие — до 2024 г. 2,24 милиона пациенти с редки заболявания са получили експертни консултации относно най-подходящите диагнози и лечения. **Инициативите в областта на електронното здравеопазване също напредват** чрез внедряването на „Моето здраве в ЕС“ (MyHealth@EU) — инфраструктурата, която дава възможност за трансгранична непрекъснатост на грижите, като осигурява достъп до обобщени данни за пациентите и електронни рецепти, и проправя пътя за европейското пространство на здравни данни. Тази дейност стана възможна благодарение на 44 ключови проекта, финансирани по програмата, чрез които се гарантира по-добър достъп до здравните данни в целия ЕС и по-доброто им

[21] Член 8, параграф 3 от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

[22] По-здрави заедно — инициатива на ЕС за незаразните болести.

[23] Съвместно действие за профилактика на незаразните болести (JA PreventNCD) и съвместно действие за сърдечносъдови болести и диабет (JACARDI).

[24] Член 5 „Бюджет“ от Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ включва разпоредби за заделяне на най-малко 20 % от общия бюджет на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ за действия за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията.

управление. **Иновациите и достъпността** в областта на медицинските мерки за противодействие бяха допълнително подкрепени с инвестиция в размер на 104 млн. евро, насочена към насърчаване на напредъка в тази област, включително стимули за осигуряване на достъп до антибиотици. Освен това в рамките на EU-FAB шест икономически оператори осигуриха производствени мощности, за да се гарантира, че при извънредна ситуация ваксините могат да се произвеждат изцяло на територията на ЕС. Междувременно в борбата срещу рака държавите членки адаптират и приемат европейските насоки за скрининг и диагностика на рак на гърдата, като схемата с въпроси и отговори е завършена и готова за прилагане след успешното ѝ изпитване в девет държави членки. Това е важна стъпка след препоръката на Съвета от 2022 г. относно скрининга за рак. Освен това, в отговор на нарастващия риск от трансгранични патогени, през януари 2024 г. 23 държави членки започнаха да прилагат **система за наблюдение „Едно здраве“**, повишавайки готовността на ЕС за действия срещу заплахи за здравето, които надхвърлят националните граници. По подобен начин инициативата за съвместно действие за интегрирано наблюдение на отпадъчните води в ЕС за целите на общественото здраве (EU-WISH) също обедини 26 държави, за да се повиши способността им да предотвратяват, да се подготвят и да реагират бързо на сериозни трансгранични заплахи за здравето чрез наблюдение на отпадъчните води.

Събирането на данни за програмата се осъществява с помощта на 52 показателя, които са описани в рамката за мониторинг и оценка на изпълнението на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ (РМОИП).[25]. С показателите се следят входните данни, крайните продукти, резултатите и въздействието. Деветте определени *ключови показателя за изпълнението* са свързани с водещите здравни политики и служат за отразяване на основните постижения в годишните доклади за качеството на изпълнението[26].

Годишният анализ на изпълнението за 2023 г. (последният наличен преди крайната дата на междинната оценка — 30 април 2024 г.) показва, че цялостното изпълнение на програмата върви по план за постигане на нейните цели.

Напредъкът по *деветте ключови показателя за изпълнението* е примерен. Целта за 2027 г. вече беше надхвърлена през 2024 г. по отношение на показателя, свързан с EPM, и по отношение на показателя за броя на държавите членки, които прилагат най-добри практики в областта на насърчаването на здравето и профилактиката на заболяванията. Почти всички държави членки и асоциирани държави (30) предприеха стъпки за разработване на планове за готовност и реакция при сериозни трансгранични заплахи за здравето. Междинната цел за 2024 г. е почти постигната по отношение на ключовия показател за изпълнението „Брой обучен здравен персонал и персонал в областта на общественото здраве“ и е на път да бъде постигната по отношение на още четири показателя[27].

---

25 Вж. приложение I към работния документ на службите на Комисията „Рамка за мониторинг и оценка на изпълнението на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, SWD(2024)223 final.

26 Вж. приложение 2 към SWD(2024)223 final.

27 За информация относно резултатите от изпълнението на показателите по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ вж. Таблици с данни за изпълнението за периода 2021—2027 г. (2024 г.).

Например междинните цели за 2024 г. са постигнати и дори надхвърлени по различни направления. С напредването на изпълнението на програмата е постигнат значителен напредък по няколко показателя за осъществяване на целите за 2027 г. в ключови области като: готовност за действия и реакция при криза; насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията; рак; както и удовлетворяване на потребностите на пациентите с редки заболявания чрез ЕРМ.

Съгласуваност

Структурата на Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ като цяло е добре разработена и целите са съгласувани. Всички общи и специфични цели на програмата отразяват точно и изчерпателно здравните нужди и предизвикателства пред ЕС. Всеобхватните специфични цели предоставят възможност за финансиране на изпълнението на съществуващите приоритети на здравната политика на ЕС, включително на съществуващото законодателство на ЕС в областта на здравеопазването.

Програмата е в съответствие с други програми на ЕС за финансиране, като например „Хоризонт Европа“, програмата „Цифрова Европа“, Европейския социален фонд+, Механизма за гражданска защита на Съюза (rescEU), Европейския фонд за регионално развитие, **Механизма за възстановяване и устойчивост, Инструмента за техническа подкрепа и Инструмента за съседство, сътрудничество за развитие и международно сътрудничество — Глобална Европа (ИССРМС — Глобална Европа)**. В рамките на програмата „Хоризонт Европа“ се подпомагат научните изследвания и иновациите в областта на здравеопазването чрез инициативите по клъстер 1 и мисията на ЕС за борба с рака, като се поставя акцент върху профилактиката на заболяванията и се насърчават полезните взаимодействия с политиките в сферата на общественото здраве. По програмата се финансират научни изследвания в области като инфекциозните заболявания и рака, подпомага се внедряването на цифрови технологии в здравното обслужване и се насърчава глобалното сътрудничество в сферата на здравеопазването. Партньорствата в рамките на „Хоризонт Европа“, като например тези, насочени към трансформиране на здравните системи и редките заболявания, укрепват европейската екосистема за здравни иновации. Програмата „Цифрова Европа“ подобрява цифровите умения в областта на здравеопазването и спомага за създаването на европейското пространство на здравни данни за по-добър достъп до данни и оперативна съвместимост. Освен това с фондове като Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд+, „Еразъм+“, Механизма за възстановяване и устойчивост и Инструмента за техническа подкрепа се подкрепят здравната инфраструктура, електронното здравеопазване и развитието на уменията на работната сила.

Съгласуваността на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ с други фондове на ЕС се гарантира и чрез междуведомствена консултация относно годишните работни програми и организиране на съвместни прояви със заинтересованите страни за представяне на проекти в конкретни тематични области (напр. психичното здраве). Съгласуваността между програмите „ЕС в подкрепата на здравето“ и „Хоризонт Европа“ е най-ясно

изразена при действията в областта на рака[28]. Това произтича от тясното обвързване на мисията на ЕС за борба с рака по програма „Хоризонт Европа“ с направлението за борба с рака по програма „ЕС в подкрепата на здравето“, като това се гарантира чрез съвместното управление на мисията на ЕС за борба с рака и европейския план за борба с рака.

Съществува и възможност за полезно взаимодействие между Европейския зелен пакт и програмата „ЕС в подкрепата на здравето“. Петнадесет действия на стойност 23,5 млн. евро пряко спомагат за постигането на приоритетите на Европейския зелен пакт.

[28] За повече информация относно съгласуваността между програмите „ЕС в подкрепата на здравето“ и „Хоризонт Европа“ вж. раздел 4.1.3 „Готовност за действия при криза“ в придружаващия работен документ на службите на Комисията.

Добавена стойност от ЕС

Действията в рамките на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ осигуриха значителна добавена стойност от ЕС чрез изграждане на капацитет, стратегическо планиране и определяне на приоритети и действия за разширяване и насърчаване на иновациите, както и за оптимално използване на резултатите от научните изследвания.

В периода от януари 2021 г. до крайната дата на междинната оценка (30 април 2024 г.) по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ бяха стартирани действия на стойност 623 млн. евро в областта на *готовността за действия при криза и здравната сигурност*. Тези действия подобриха способността на ЕС по-успешно да предотвратява извънредни здравни ситуации, да бъде по-добре подготвен и да реагира по-ефективно при възникването на такива. Те също така гарантираха способността на ЕС да осигурява достъп до медицински мерки за противодействие. Примери за това са дейностите по разработване и възлагане на поръчки за медицински мерки за противодействие; европейски референтни лаборатории; способности за наблюдение и събиране на информация; както и системи за ранно предупреждение и реагиране. Тези действия са от решаващо значение за противодействие на бъдещи трансгранични заплахи за здравето в ЕС.

Осигурени са 27 млн. евро за подпомагане на събирането на информация чрез открити източници, системи за наблюдение на отпадъчните води и капацитет за секвениране, както и за събиране на

По програмата са направени значителни инвестиции за директно подпомагане на *насърчаването на здравето и профилактиката на заболяванията* (155,4 млн. евро), особено по отношение на незаразните болести (включително рак), психичното здраве, сърдечносъдовите болести, диабета, заболяванията на дихателните пътища, както и за насърчаване на по-здравословен начин на живот, които се очаква да имат положително въздействие върху дългосрочното здраве на гражданите на ЕС. Действията по другите направления също включват дейности за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията. Заедно с директното подпомагане в тази област на намеса, за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията вече са програмирани 536,7 млн. евро. По този начин се изпълнява правното задължение от 20 %, поето съгласно Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

600 000 разселени лица от Украйна получиха първа психологическа помощ и услуги за психично здраве в 22 държави членки и 3 държави извън ЕС.

По програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ са отпуснати 239 млн. евро за действия *за укрепване на националните здравни системи*, например: чрез съвместното действие CIRCE за трансфер на най-добри практики в областта на първичните здравни грижи сред държавите — членки на ЕС; чрез увеличаване на финансирането на европейските референтни мрежи (100,5 млн. евро) и чрез повишаване на устойчивостта на работната сила в областта на здравеопазването въз основа на резултатите от предишните здравни програми. Създадени през 2017 г., европейските референтни мрежи продължиха да улесняват и укрепват сътрудничеството между доставчиците на здравно обслужване, както и да предоставят консултации за най-подходящата диагноза и най-доброто налично лечение на пациентите с редки заболявания. Програмата също така подобри готовността на работната сила в областта на здравеопазването чрез целенасочено обучение и инициативи за изграждане на капацитет, като гарантира, че държавите членки са по-добре подготвени да се справят при рязко нарастване на търсенето на здравно обслужване.

В периода ноември 2023—април 2024 г. в рамките на процедурата за издаване на разрешение за търговия беше публикувана електронна информация за 15 лекарствени продукта, което проправи пътя за по-широка цифровизация на регулаторната мрежа.

Цифровата трансформация на здравните системи (124,96 млн. евро) в целия ЕС напредна благодарение на подготвителната работа и разработването на инфраструктурата на европейското пространство на здравни данни, подкрепени от програмата „ЕС в подкрепа на здравето“. Това пространство дава възможност за трансграничен обмен на здравни данни и подобрява достъпа до качествено здравеопазване. Гражданите на ЕС вече имат по-лесен достъп до медицинските си досиета и могат да получават непрекъснати грижи, когато пътуват между държавите членки. Освен това държавите членки са по-добре свързани, което води до по-интегрирана и ефективна здравна инфраструктура в целия ЕС. Акцентът на програмата върху вторичното използване на електронни здравни данни за научни изследвания и изготвяне на политики има за цел да превърне ЕС в лидер в областта на медицинските изследвания и иновациите в здравеопазването. Действията по другите направления включват дейности за цифрова трансформация, които заедно допринасят за изпълнението на междусекторните приоритети на ЕС.

22 европейски държави, включително 20 държави — членки на ЕС, получиха подкрепа за цифровизация на своите здравни системи и увеличиха географското покритие на услугите в рамките на „Моето здраве в ЕС“ (MyHealth@EU), оперативната съвместимост и/или

Инвестициите в подкрепа на изпълнението на европейския план за борба с рака (220 млн. евро) включват ключови действия за намаляване на рисковите фактори за развитие

на рак, повишаване на обхвата на ваксинацията и скрининга, както и подобряване на регистрите за раковите заболявания чрез по-качествено събирането на данни, като по този начин се допринася ефективно за ранното откриване и за по-успешни стратегии за лечение. Постигнат е напредък и в редица други области, включително по Центъра за знания в областта на раковите заболявания на Европейската комисия[29], Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака[30] и мрежата на ЕС, свързваща признати национални всеобхватни центрове за ракови заболявания и нови мрежи от експерти. Мрежата на ЕС осигурява достъп до знанията на цялата европейска онкологична общност за специфични области в борбата с рака, които представляват предизвикателство и които биха могли да се възползват от трансграничното сътрудничество.

През декември 2023 г. бяха публикувани 29 профила на раковите заболявания във всички държави — членки на ЕС, както и в Исландия и Норвегия, в които се подчертават основните постижения и предизвикателства, свързани с профилактиката и грижите за болните от

Подкрепата за *Стратегията на ЕС в областта на световното здравеопазване*[31] възлиза на 61,5 млн. евро[32], от които за действия като укрепване на готовността и реакцията при трансгранични заплахи за здравето на глобално равнище е поето задължение за около 50 млн. евро. Понастоящем се провежда изследване с цел да се разработи и изпита рамка за мониторинг, с която да се оценява напредъкът и резултатите от изпълнението на Стратегията на ЕС в областта на световното здравеопазване. С помощта на финансирането от програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ държавите членки и асоциираните държави укрепват ролята на ЕС в областта на световното здравеопазване, като подобряват координацията на действията между държавите членки и институциите на ЕС. Глобалните ангажименти и инициативи в областта на здравеопазването, сключени с международни партньори като СЗО и дружествата на Червения кръст и Червения полумесец, бяха насочени, наред с други въпроси, към последиците за здравето от агресивната война на Русия в Украйна и към потребностите на бежанците.

Актуалност

Резултатите от извършеното в подкрепа на оценката изследване, публикувани заедно с настоящия доклад, показват, че **всички общи и специфични цели на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ са били изключително актуални** и са отразявали точно и изчерпателно потребностите и предизвикателствата в областта на здравеопазването,

[29] Център за знания в областта на раковите заболявания.
[30] ECIR — Европейски регистър на неравенствата по отношение на рака.
[31] СТРАТЕГИЯ НА ЕС В ОБЛАСТТА НА СВЕТОВНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ — По-добро здраве за всички в един променящ се свят.
[32] За настоящата междинна оценка под финансова подкрепа за Стратегията на ЕС в областта на световното здравеопазване се разбира общият бюджет за действията по изпълнение на специфичната цел, изложена в буква й) от програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, а именно оказване на подкрепа за глобални ангажименти и инициативи в областта на здравеопазването.

съществуващи през 2021 г., когато е създадена програмата. По данни от изследването специфичните цели са били тясно съгласувани със стратегическите приоритети на ЕС в областта на общественото здраве за периода 2019—2024 г., които включват подобряване на доставките на лекарствени продукти на достъпни цени, гарантиране на ефективното прилагане на новата регулаторна рамка за медицинските изделия и даване на приоритет на електронното здравеопазване[33].

През периода 2021—2024 г. **програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ продължи да бъде много актуална по отношение на приоритетите на Европейския здравен съюз**, като например: профилактика, готовност за действия и реакция при здравна криза; прилагане на Регламент (ЕС) 2022/2371 относно сериозните трансгранични заплахи за здравето[34]; европейският план за борба с рака[35]; инициативата „По-здрави заедно“[36]; фармацевтичната стратегия за Европа[37]; подкрепа на работата по оценка на здравните технологии и изграждане на европейското пространство на здравни данни[38].

Действията, финансирани в рамките на годишните работни програми за 2021 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 г., са били изключително подходящи за изпълнението на всички общи и специфични цели. По данни от извършеното картографиране и последващия анализ на годишните работни програми се потвърждава, че всички четири общи и десет специфични цели са били в голяма степен и достатъчно обхванати. В съответствие с това повечето заинтересовани страни са единодушни, че действията в рамките на годишните работни програми за периода 2021—2024 г. са били подходящи за всички четири общи и десет специфични цели.

Продължаващата актуалност на програмата по време на периода на изпълнение се подчертава от високата оценка на заинтересованите страни, изразена чрез анкетни проучвания и по време на целенасочени събеседвания, проведени през април и май 2024 г.: най-малко две трети от респондентите отговориха, че всяка обща цел е била актуална в „много голяма“ или „голяма“ степен, докато най-малко половината от респондентите споделиха същото мнение за всяка специфична цел. Проведените целенасочени събеседвания със заинтересованите страни потвърдиха наличието на консенсус сред всички групи заинтересовани страни, че общите и специфичните цели на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ са останали актуални през периода на изпълнение на програмата — от януари 2021 г. до април 2024 г.

---

33 Писмо за определяне на ресора от Урсула фон дер Лайен, председател на Европейската комисия, до комисаря по въпросите на здравеопазването и безопасността на храните, 1 декември 2019 г.

34 Регламент (ЕС) 2022/2371 на Европейския парламент и на Съвета от 23 ноември 2022 г. относно сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 1082/2013/ЕС (ОВ L 314, 6.12.2022 г.).

35 Европейски план за борба с рака.

36 По-здрави заедно — инициатива на ЕС за незаразните болести.

37 Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите — Фармацевтична стратегия за Европа, COM(2020)761 final.

38 Регламент (ЕС) 2025/327 на Европейския парламент и на Съвета от 11 февруари 2025 г. относно европейското пространство на здравни данни и за изменение на Директива 2011/24/ЕС и Регламент (ЕС) 2024/2847, (ОВ L, 2025/327, 5.3.2025 г.).

Предизвикателствата пред здравеопазването, за преодоляването на които е създадена програмата „ЕС в подкрепа на здравето“, ще продължат да бъдат актуални и през следващите години, по-специално по отношение на: повишения риск от възникване на огнища на болести и епидемии или пандемии; нарастващата антимикробна резистентност; увеличената продължителност на живота, която, при липса на допълнителни мерки, е свързана с повишена честота на незаразните болести. За преодоляването на тези предизвикателства пред здравеопазването ще са необходими действия на равнището на ЕС и пропорционални ресурси. Сред тези действия са:

1. продължаване на изграждането на подход „Едно здраве“;
2. разширяване на иновациите в здравните политики;
3. подобряване на регулаторните рамки за лекарствените продукти и медицинските изделия, включително за критично важните лекарства;
4. полагане на основите за цифровия преход;
5. намаляване на недостига на работна ръка;
6. подобряване на достъпа до здравеопазване;
7. засилване на профилактиката на незаразните болести;
8. подпомагане на остаряването в добро здраве чрез всеобхватен подход през целия живот към насърчаване на здравето и профилактиката на заболяванията, включително сърдечносъдовите, както и продължаване на борбата срещу рака;
9. намаляване на вредите за здравето, причинени от употребата на незаконни наркотици и зависимостта от тях, включително чрез информиране и профилактика; разширяване на дейностите по откриване на заплахи и подпомагане на нови медицински мерки за противодействие при огнища на болести;
10. подобряване на сигурността на доставките на критично важни лекарствени продукти и предоставянето на медицински мерки за противодействие;
11. разработване на биотехнологии в областта на здравеопазването.

Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ остава актуална, тъй като с нея се финансира прилагането на *достиженията на правото на Съюза в областта на здравеопазването* и се улесняват сътрудничеството и координацията с държавите членки за **изграждане на Европейския здравен съюз**. Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ е основният фонд на ЕС, чрез който се подпомага развитието на силен Европейски здравен съюз, включително както във вътрешното, така и във външното му измерение. По програмата се финансират действия за изграждане на Европейския здравен съюз чрез изпълнение на здравни приоритети и политики, като например:

1. готовност за действия и реакция при криза;
2. европейски план за борба с рака;
3. реформа на законодателството на ЕС в областта на фармацевтичните продукти;
4. всеобхватен подход към психичното здраве[39];

[39] Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно всеобхватен подход към психичното здраве, COM(2023)298 final.

5. ОЗТ;
6. европейското пространство на здравни данни;
7. медицински изделия[40];
8. медицински изделия за инвитро диагностика[41];
9. правила относно субстанциите от човешки произход[42].

По програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ се подпомагат и дейности в рамките на разширените правомощия на Европейската агенция по лекарствата и Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията. По програмата се предоставя подкрепа и за Стратегията на ЕС в областта на световното здравеопазване и се оказва помощ на държавите членки да постигнат целите и задачите на ООН за устойчиво развитие. Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ допринася за постигането на приоритетите на ЕС в областта на здравеопазването, както и за разработването и оценката на правни актове.

5. Заключения и извлечени поуки

Заключения

Управлението и **процесите на програмиране на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ бяха успешно организирани** и се оказаха ефективни за навременното приемане на годишните работни програми и необходимите изменения. Процесът на консултации със заинтересованите страни е добре установен. Работните програми бяха ефективни при превръщането на широкообхватните цели на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ в конкретни действия, с ясно разпределение на ресурсите към приоритетни области като готовност за действия при криза, електронно здравеопазване и профилактика на заболяванията. Първата работна програма за 2021 г. беше приета около три месеца след приемането на Регламента относно програмата „ЕС в подкрепа на здравето“. Процесите на програмиране бяха проведени паралелно за работните програми за 2021 и 2022 г., които бяха приети за рекордно кратък период от около десет месеца.

Процесите на изпълнение са ефективни и бяха адаптирани своевременно, за да се отрази значителното увеличение на бюджета от новосъздадената Европейска изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията. Изпълнителната агенция има водеща и ключова функция за изпълнението на програмата и нейните годишни работни програми. Действията по програмата са предназначени да осигурят **значителна добавена стойност от ЕС** при изпълнението им чрез стратегическо планиране на

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

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

[42] Регламент (ЕС) 2024/1938 на Европейския парламент и на Съвета от 13 юни 2024 г. за стандартите за качество и безопасност на субстанциите от човешки произход, предназначени за приложение при човека, и за отмяна на директиви 2002/98/ЕО и 2004/23/ЕО (ОВ L, 2024/1938, 17.7.2024 г.).

приоритетите и действията на ЕС за разширяване и насърчаване на иновациите и изграждането на капацитет, както и за оптимално използване на резултатите от научните изследвания в цяла Европа. Впоследствие програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ допринесе значително за междусекторните приоритети на ЕС, като прехода към цифрова икономика, равенството между половете и екологосъобразното бюджетиране, чрез заделяне на средства за съответните действия по програмата.

Преразпределението на 1 млрд. евро през 2024 г. не оказа влияние върху програмирането на годишната работна програма за 2021 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 г. Това значително съкращение на бюджета на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ обаче ще окаже влияние върху програмирането от 2025 г. нататък. Въпреки това е важно да се осигури достатъчно подпомагане както за текущите, така и за новите инициативи и поети задължения.

Съвместните действия продължават да осигуряват ключово финансиране на националните органи, включително на тези от държави с по-нисък БНД, чрез критериите за особена полза. Те също така създават условия за сътрудничество с цел преодоляване на общите европейски предизвикателства пред здравеопазването и спомагат за прилагането на ефективни решения на национално равнище. **Основните бенефициери** — както по отношение на полученото финансиране от ЕС, така и по отношение на броя на проектите — са публични предприятия, като министерства на здравеопазването, национални здравни агенции, институти, лаборатории, университетски болници и изследователски организации. НПО са се възползвали от безвъзмездни средства както за оперативни разходи, така и за дейности, като в периода 2021—2024 г. 27 НПО са получили безвъзмездни средства за оперативни разходи, а 255 НПО — за дейности.

Ефективността на програмата е такива, каквато се очакваше да бъде на този междинен етап, предвид факта, че само ограничен брой действия са приключили и са довели до резултати. Очаква се въздействието на тези резултати да се прояви в следващите години и да бъде анализирано в окончателната оценка, която трябва да бъде готова до края на 2031 г. Програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ също така успешно създаде **полезни взаимодействия** с програмите „Хоризонт Европа“ и „Цифрова Европа“ и допринесе за постигането на целите на Европейския зелен пакт чрез финансиране на действия, които спомагат за насърчаване на здравето и профилактиката на заболяванията и са насочени към факторите на околната среда, застрашаващи здравето.

С поглед към бъдещето

На етапа на програмиране **определянето на стратегически и тематични приоритети за периоди, по-дълги от една година** , може да даде възможност на заинтересованите страни да изготвят планове с по-дългосрочен времеви хоризонт. Когато е целесъобразно, в някои конкретни области (например здравните системи и работната сила в здравеопазването) може да се разгледа и стратегическото групиране на действията в рамките на конкретни инструменти. Това би могло да осигури по-голяма гъвкавост при адаптирането на действията по програмата към променящите се нужди на политиката.

Нарастващото въздействие на изменението на климата засили спешната необходимост от готовност за действия при здравна криза. Явления, свързани с изменението на климата, като горещи вълни, наводнения и разпространение на векторно преносими заболявания, поставят нови и сложни предизвикателства пред системите за обществено здраве.

Освен това **насърчаването на политическата ангажираност** и участието на държавите членки в съвместни действия може да спомогне за реализиране на пълния потенциал на тези инициативи и в крайна сметка да подобри резултатите в областта на здравеопазването в целия ЕС. За успеха на действията в областта на здравеопазването на национално равнище е необходимо активното участие на органите на държавите членки, които играят ключова роля в изпълнението на инициативи с голямо въздействие. По-тясното сътрудничество и съгласуване на приоритетите както на равнището на ЕС, така и на национално/регионално равнище са от съществено значение за разпределянето на ясни роли и отговорности в съвместните действия (напр. координатор и свързани субекти).

Повишаването на административната ефективност чрез опростяване на сложните процедури за възлагане на обществени поръчки и гъвкаво провеждане на тържни процедури, намаляване на тежестта на отчитането и рационализиране на процесите по кандидатстване за безвъзмездни средства би могло значително да облекчи натоварването на бенефициерите. Наред с това стандартизирането на процедурите и хармонизирането на изискванията в програмите за финансиране на ЕС би могло да намали дублирането на административни действия и да рационализира операциите, особено в области като одиторските заверки, където различията в правилата създават допълнителна сложност. Съгласуваността между инициативите може да бъде допълнително подобрена чрез привеждане на административните изисквания в съответствие с други програми на ЕС, като „Хоризонт Европа“, за да се избегне дублирането на усилията и да се хармонизират процедурите. Освен това опростяването на административните изисквания за кандидатстване за финансиране, намаляването на тежестта на съфинансирането и рационализирането на процесите на мониторинг и докладване биха могли да повишат ефективността и да привлекат по-широко участие. Определените мерки за намаляване на административната тежест в програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ могат потенциално да повишат ефективността и ефикасността на нейното изпълнение, като същевременно допринесат активно за новия приоритет на Комисията за по-голямо опростяване на всички политики.

Може да се обмисли възможността за коригиране на **процентите на съфинансиране**, когато това е оправдано, и за осигуряване на **по-голяма гъвкавост**, включително пълно покриване на допустимите разходи. Това би било полезно, тъй като повечето от действията в рамките на програмата, с изключение на ЕРМ[43], покриват само частично

[43] Преките безвъзмездни средства за СЗО може да бъдат покрити до 100 % от допустимите разходи. След като беше завършена оценката по стълбове на СЗО, ОИСР и други международни организации, те получиха финансиране по програмата чрез споразумения за финансов принос (непряко управление).

допустимите разходи. Освен това чрез разширяване на партньорствата с **други механизми за финансиране**, като InvestEU[44], Инструмента за техническа подкрепа[45], Европейския фонд за регионално развитие[46] и Европейския социален фонд плюс[47], ще се появят възможности за допълнително увеличаване на въздействието на програмата.

Чрез инвестиции във внедряването и разширяването на иновативни решения в областта на здравеопазването в Европа, програмата „ЕС в подкрепа на здравето“ ще продължи да играе жизненоважна роля за постигането на приоритетите и целите на здравната политика на Комисията.

44 Програма InvestEU.
45 Инструмент за техническа подкрепа.
46 Европейски фонд за регионално развитие.
47 Европейски социален фонд плюс.