



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2009 - 2014

Консолидиран законодателен документ

26.2.2014

EP-PE_TC1-COD(2011)0339

*****I**

ПОЗИЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

приета на първо четене на 26 февруари 2014 г. с оглед приемането на Регламент (ЕС) № .../2014 на Европейския парламент и на Съвета за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и за отмяна на Решение № 1350/2007/ЕО (EP-PE_TC1-COD(2011)0339)

PE 526.534

BG

Единство в многообразието

BG

ПОЗИЦИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ

приета на първо четене на 26 февруари 2014 г.

с оглед приемането на Регламент (ЕС) № .../2014 на Европейския парламент и на Съвета за създаване на Трета програма за действие на Съюза в областта на здравето (2014—2020 г.) и за отмяна на Решение № 1350/2007/ЕО

(Текст от значение за ЕИП)

ЕВРОПЕЙСКИЯТ ПАРЛАМЕНТ И СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взеха предвид Договора за функционирането на Европейския съюз, и по-специално член 168, параграф 5 от него,

като взеха предвид предложението на Европейската комисия,

след предаване на проекта на законодателния акт на националните парламенти,

като взеха предвид становището на Европейския икономически и социален комитет¹,

като взеха предвид становището на Комитета на регионите²,

в съответствие с обикновената законодателна процедура³,

¹ ОВ С 143, 22.5.2012 г., стр. 102.

² ОВ С 225, 27.7.2012 г., стр. 223.

³ Позиция на Европейския парламент от 26 февруари 2014 г.

като имат предвид, че:

- (1) **В съответствие с член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС)** при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза **трябва** да се осигурява високо равнище на закрила на **човешкото здраве** . Съюзът **трябва** да допълва и подкрепя националните здравни политики, да насърчава сътрудничеството между държавите членки и координирането на техните програми, като се съобразява изцяло с отговорностите на **държавите членки за определянето на** техните здравни политики и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.
- (2) Необходими са непрестанни усилия, за да се изпълнят изискванията, определени в член 168 ДФЕС. **Подкрепата за** постигане на добро здраве на равнището на **Съюза е също** така неразделна част от „Европа 2020: стратегия за интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж“ („стратегията „Европа 2020“). Запазването на здравето и активността на хората за по-дълго време **и предоставянето на възможност да участват активно в полагането на грижи за собственото си здраве** ще имат цялостен положителен ефект **върху здравето, включително намаляване на неравенството по отношение на здравето**, и ще се отразят благоприятно **на качеството на живот**, производителността и конкурентоспособността, като едновременно с това ще намалят натиска върху националните бюджети. **Подкрепата и отчитането на иновациите, които оказват въздействие върху** здравния сектор, спомагат **за** посрещане на предизвикателството за постигане на устойчивост в този сектор в контекста на демографските промени, като за да се постигнат целите за „приобщаващ растеж“, е важно да се работи за намаляване на неравенството по отношение на здравето. В този контекст е целесъобразно да се създаде **Третата програма** за **действие на Съюза в областта на** здравето (2014—2020 г.) (**„Програмата“**).

- (3) *Съгласно определението на Световната здравна организация (СЗО) „здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не само отсъствие на заболяване или недъг“. С цел да се подобри здравето на населението в Съюза и да се намали неравенството по отношение на здравето, е особено важно да се обръща внимание не само на физическото здраве. Според СЗО проблемите, свързани с психичното здраве, съставляват почти 40 % от годините на живот, прекарани с увреждане. Проблемите, свързани с психичното здраве, са също така разнообразни, дълготрайни и водещи до дискриминация, като допринасят значително за неравенството по отношение на здравето. Освен това икономическата криза засяга факторите, определящи психичното здраве, тъй като защитните фактори са отслабени, а рисковите фактори се засилват.*

- (4) Предходните програми за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.) и в областта на здравето (2008—2013 г.), приети съответно с решения № 1786/2002/ЕО¹ и № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета² („*предходните програми за здравето*“), получиха положителна оценка като довели до редица значими резултати и подобрения. Новата програма следва да се основава на постиженията на предходните програми за здравето. В нея следва също да се вземат предвид препоръките от извършените външни одити и оценки, по-специално препоръките на Сметната палата в специалния ѝ доклад № 2/2009, съгласно които за периода след 2013 г. Европейският парламент, Съветът и Комисията следва да преразгледат обхвата на дейностите на Съюза в областта на общественото здраве, както и подхода към предоставянето на финансиране от Съюза в тази област. Това следва да бъде направено, като се вземат предвид наличните бюджетни средства и съществуването на други механизми за сътрудничество ■ като начин за улесняване на сътрудничеството и обмяна на информация между заинтересованите страни в цяла Европа.

¹ Решение № 1786/2002/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 септември 2002 г. за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008) (ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1).

² Решение № 1350/2007/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 23 октомври 2007 г. за създаване на втора Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.) (ОВ L 301, 20.11.2007 г., стр. 3).

- (5) В съответствие с целите на стратегията „Европа 2020“ Програмата следва да се насочи към набор от добре определени цели и действия с явна и доказана добавена стойност **■** *на Съюза*, а подкрепата да се съсредоточи върху по-малък брой дейности в приоритетни области. В съответствие с принципа на субсидиарност особено внимание *следва* да бъде отделено на области, в които **■** явно има въпроси от трансгранично естество или въпроси, свързани с вътрешния пазар, или в които сътрудничеството на равнището на **■** *Съюза* води до значителни предимства и до повишаване на ефективността.
- (6) Програмата *следва* да е средство за насърчаване на дейности в областите, в които има **■** добавена стойност *за Съюза*, която е видна от **■** : обмен на добри практики между държавите членки; оказване на подкрепа на мрежи за обмен на знания или взаимно обучаване; търсене на решения на трансграничните заплахи с цел намаляване на рисковете и ограничаване на последиците от тях; разрешаване на определени въпроси във връзка с *вътрешния пазар*, по отношение на които **■** *Съюзът* разполага с необходимата легитимност, за да осигури висококачествени решения във всички държави членки; отключване на потенциала за иновации в здравния сектор; действия, които могат да доведат до създаване на система от целеви показатели, която да позволи информирано вземане на решения на **■** равнището *на Съюза*; повишаване на ефикасността, като се избегне пилеене на ресурси поради дублиране и се оптимизира използването на финансовите ресурси.

- (7) ***Изпълнението на Програмата следва да бъде изцяло съобразено с отговорностите на държавите членки по определянето на тяхната здравна политика, както и по организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.***
- (8) В Европейския здравен доклад за 2009 г. на **СЗО** се констатира наличието на възможности за увеличаване на инвестициите в общественото здравеопазване и системите за здравеопазване. В това отношение държавите членки се насърчават да отредят приоритетно място в националните си програми на подобряването на здравето и да се ползват от по-добра осведоменост за възможностите за финансиране от **Съюза** в областта на здравето. Затова с Програмата следва да се улеснява възприемането на резултатите от нея в националните здравни политики.
- (9) Иновациите в здравния сектор ***следва да се разглеждат като стратегия в областта на общественото здравеопазване, която не се ограничава до технологичен напредък*** по отношение на продукти и услуги **Насърчаването на иновациите във връзка с мерките в сферата на общественото здравеопазване, стратегиите за профилактика, управлението на системите за здравеопазване и организацията и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, включително мерките за промоция на здравето и профилактика на болестите**, може да ***подобри резултатите в общественото здравеопазване***, да повиши качеството на грижите за пациентите и да отговори на незадоволени потребности, ***като същевременно насърчи конкурентоспособността на заинтересованите страни, както и да подобри икономическата ефективност и устойчивостта на здравните услуги и медицинските грижи.*** Поради това Програмата следва да улеснява възприемането ***на доброволна основа*** на иновации в здравния сектор, ***като се вземат предвид общите ценности и принципи на системите за здравеопазване в Европейския съюз, както е изложено в заключенията на Съвета от 2 юни 2006 г.***¹

¹ Заключение на Съвета относно общите ценности и принципи в здравните системи в Европейския съюз (ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 1).

- (10) *Особено в условията на икономическа криза* Програмата следва да допринася за преодоляване на неравенството по отношение на здравето **и утвърждаването на справедливост и солидарност** чрез **действия** по различните цели и чрез насърчаване и улесняване на обмена на добри практики ■ .
- (11) Съгласно **членове 8 и 10 ДФЕС Съюзът трябва да насърчава равенството между мъжете и жените и да се стреми към борба с дискриминацията. Съответно Програмата следва да насърчава отразяване на целите за равенство между половете и за недопускане на дискриминация във всички действия по нея.**
- (12) ■ Необходимо е пациентите да получат възможност, **наред с другото и чрез повишаване на здравната грамотност**, за по-активно отношение към своето здраве и грижите за него, **за предотвратяване на лошото здравословно състояние и за информиран избор**. Следва да се подобри прозрачността на здравните дейности и системите за здравеопазване, както и наличието на **надеждна, независима и лесна за ползване** информация, предназначена за пациентите. Здравните специалисти следва да бъдат информирани чрез обратна връзка от пациентите и комуникация с тях. От първостепенно значение е да се оказва подкрепа за държавите членки, организациите на пациенти и заинтересованите страни, която да се координира на равнището на ■ **Съюза**, за да се помогне по ефективен начин на пациентите, по-специално на страдащите от редки заболявания, да се възползват от възможностите за трансгранично здравно обслужване.

- (13) *От основно значение за ефикасността на системите за здравеопазване и за безопасността на пациентите е да се намали тежестта, породена от устойчиви на лекарства инфекции и инфекции, свързани със здравното обслужване, и да се осигурят ефективни антимикробни средства. Програмата следва да подпомага постоянните усилия за подобряване на методите на анализ за откриване и предотвратяване на антимикробната резистентност и за усъвършенстване на съвместната работа между всички участници в здравното обслужване, включително ветеринарния сектор, във връзка с действията по отношение на антимикробната резистентност.*
- (14) В контекста на застаряването на населението правилно насочените инвестиции за промоция на здравето и профилактика на болестите могат да увеличат продължителността на живота в добро здраве и по този начин да дадат възможност на по-възрастните хора да **се радват на здраве и активен живот** с напредване на възрастта. Над 80 % от случаите на преждевременна смърт в **Съюза** се дължат на хронични заболявания. *Програмата следва да открива, разпространява и насърчава възприемането на **основани на доказателства и добри практики** за прилагане на икономически ефективни мерки за промоция на здравето и профилактика на болестите, съсредоточени по-специално върху основни рискови фактори, като **тютюнопушенето, приемането на наркотици, вредната употреба на алкохол и нездравословните хранителни навици, затлъстяването и липсата на физическа активност**, както и върху ХИВ/СПИН, **туберкулозата и хепатита**. Ефективната профилактика би допринесла за повишаването на финансовата устойчивост на системите за здравеопазване. Като действа в отчитаща особеностите на половете рамка, Програмата следва да допринася за профилактиката на болестите във всичките ѝ аспекти (първична, вторична и третична профилактика) и през целия живот на гражданите на Съюза, за промоцията на здравето и за създаването на среда, благоприятстваща здравословен начин на живот, като се отчитат действащите социални и свързаните със заобикалящата среда фактори, както и въздействието на някои увреждания върху здравето.*

- (15) С цел да се сведат до минимум последиците за общественото здравеопазване от трансгранични заплахи за здравето, посочени в Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета¹, които могат да варират от масово замърсяване, причинено от инциденти с химични вещества, до пандемии, като например причинените неотдавна от *E. Coli*, грипния щам H1N1 или ТОРС (тежък остър респираторен синдром), **или ефектите върху здравето от нарастващото движение на населението**, Програмата следва да подпомага създаването и поддържането на стабилни механизми и инструменти за откриване, оценка и овладяване на сериозни трансгранични заплахи за здравето. Поради естеството на **тези** заплахи Програмата следва да подкрепя координираните мерки в областта на общественото здравеопазване на равнището на **Съюза** за справяне с различни аспекти на трансграничните заплахи за здравето въз основа на подготвеност и планиране на ответни действия, на обстойна и достоверна оценка на риска и стабилна рамка за управление на риска и на кризи. В този контекст е важно **Програмата** да се ползва от предимствата на взаимното допълване с работната програма на Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията, създаден с Регламент (ЕО) № 851/2004 на Европейския парламент и на Съвета², в борбата със заразните болести и взаимното допълване с дейностите, подпомагани от програмите на **Съюза** в областта на научните изследвания и иновациите. Следва да бъдат положени специални усилия за осигуряване на съгласуваност и полезно взаимодействие между Програмата и работата в световен мащаб в сферата на здравеопазването, извършвана в рамките на други програми и инструменти на **Съюза**, насочени по-специално към борбата с грипа, ХИВ/СПИН, туберкулозата и други трансгранични заплахи за здравето в трети държави.

¹ Решение № 1082/2013/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2013 г. за сериозните трансгранични заплахи за здравето и за отмяна на Решение № 2119/98/ЕО (ОВ L 293, 5.11.2013 г., стр. 1).

² Регламент (ЕО) № 851/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 21 април 2004 г. за създаване на Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (ОВ L 142, 30.4.2004 г., стр. 1).

- (16) Следва да е възможно действията по Програмата да могат обхванат и трансгранични заплахи за здравето, причинени от биологични и химични инциденти и от изменението на околната среда и климата. Както се посочва в съобщението на Комисията „Бюджет за стратегията „Европа 2020“, Комисията поема ангажимент да отрази въпросите, свързани с изменението на климата, в общите програми за разходи на Съюза и да насочи най-малко 20 % от бюджета на Съюза за цели, свързани с климата. Изразходваните средства по специфичната цел, свързана със сериозни трансгранични заплахи за здравето, *следва* да допринесат като цяло за постигане на тези цели чрез мерки за преодоляване на заплахите за здравето, свързани с изменението на климата. Комисията *следва да* предоставя информация за изразходваните в рамките на **■** Програмата средства във връзка с изменението на климата.
- (17) В съответствие с *член 114 ДФЕС* в законодателството, прието от Съюза за създаването и функционирането на вътрешния пазар, следва да се осигури високо равнище на защита на здравето. В съответствие с тази цел в рамките на Програмата следва да бъдат положени специални усилия в подкрепа на действия, изисквани от законодателството на **■ Съюза** и допринасящи за постигането на неговите цели, в областта на заразните болести и други заплахи за здравето, човешките тъкани и клетки, кръвта, човешките органи, медицинските изделия, лекарствените продукти, правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, както и тютюневите изделия и тяхната реклама.
- (18) Програмата *следва* да допринася за вземане на основани на доказателства решения чрез изграждане на система за здравна информация и знания **■**, *като се отчитат съответните дейности, извършвани от международни организации като СЗО и Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР). Тази система следва да се състои, наред с другото, от използване на съществуващите инструменти и, когато е целесъобразно, от по-нататъшно разработване на стандартизирана здравна информация и инструменти за наблюдение на здравето, събиране и анализиране на здравни данни, подкрепа за научните комитети, създадени в съответствие с Решение*

2008/721/ЕО на Комисията¹ и широкото разпространение на резултатите от Програмата.

- (19) *Политиката на Съюза в областта на здравето има за цел да допълва и подпомага националните здравни политики, да насърчава сътрудничеството между държавите членки и да поощрява координацията между програмите им. Обменът на добри практики е основен инструмент на тази политика. Този обмен следва да даде възможност на националните органи да използват ефикасни решения, разработени в други държави членки, да намалят дублирането на усилията и да увеличат рентабилността, като насърчават иновативни решения в областта на здравеопазването. Ето защо Програмата следва да бъде насочена основно към сътрудничеството с компетентните органи, които отговарят за здравеопазването в държавите членки, като с нея се предоставят стимули за по-широко участие на всички държави членки, както се препоръчва в оценките на предходните програми в областта на здравеопазването. По-специално държави членки с брутен национален доход (БНД) на глава от населението по-нисък от 90 % от средното ниво за Съюза следва активно да се насърчават да участват в действия, съфинансирани от компетентните органи, които отговарят за здравеопазването в държавите членки, или от структури, оправомощени от тези компетентни органи. Такива действия следва да се считат за действия от изключителна полза, като отговарят по-специално на целта за улесняване участието на държавите членки, чийто БНД на глава от населението е по-нисък от 90 % от средното ниво за Съюза, и разширяват това участие. Следва да се обмислят и допълнителни подходящи форми на нефинансова подкрепа за участието на тези държави членки в подобни действия, например по отношение на процедурата на подаване на заявления, трансфера на знания и възприемането на експертен опит.*

¹ Решение 2008/721/ЕО на Комисията от 5 август 2008 г. за създаване на съвещателна структура от научни комитети и експерти в областта на безопасността на потребителите, общественото здраве и околната среда и за отмяна на Решение 2004/210/ЕО (ОВ L 241, 10.9.2008 г., стр. 21).

- (20) Неправителствените структури и заинтересованите страни в сферата на здравеопазването, по-специално организациите на пациенти и асоциациите на здравни специалисти, играят важна роля, като предоставят на Комисията информация и съвети, необходими за изпълнението на Програмата. **В тази си дейност** е възможно те да се нуждаят от подпомагане по Програмата, което да им даде възможност да функционират. Ето защо **Програмата следва** да бъде достъпна за **неправителствени структури** и организации на пациенти, работещи в областта на общественото здравеопазване, които играят реална роля в процесите на граждански диалог на равнището на **Съюза**, чрез участие в консултативни групи, и по този начин допринасят за постигане на специфичните цели на Програмата.
- (21) Програмата следва да насърчава полезното взаимодействие, като при това избягва дублирането с програми и действия на Съюза в същата област, чрез **насърчаване на възприемането в здравния сектор на иновативни научни открития, когато това е целесъобразно**. Следва да бъдат използвани по подходящ начин и другите фондове и програми на Съюза, и по-специално Рамковата програма за научни изследвания и иновации (**„Хоризонт 2020“**), **създадена с Регламент (ЕС) № 1290/2013 на Европейския парламент и на Съвета¹**, и резултатите от нея, структурните фондове, Програмата за заетост и социални иновации, създадена с Регламент (ЕС) 1296/2013 на Европейския парламент и на Съвета², фонд „Солидарност“ на Европейския съюз, създаден с Регламент (ЕО) № 2012/2002³ Стратегията на Съюза за здравословни и безопасни условия на труд (2007-2012 г.), Програмата за конкурентоспособност на предприятията и за малките и средните предприятия (COSME), създадена с

¹ Регламент (ЕС) № 1291/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. за установяване на „Хоризонт 2020“ — рамкова програма за научни изследвания и иновации (2014—2020 г.) и за отмяна на Решение № 1982/2006/ЕО (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 104).

² Регламент (ЕС) № 1296/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. относно Програма на Европейския съюз за заетост и социални иновации („ЕaSI“) и за изменение на Решение № 283/2010/ЕС за създаване на Европейски механизъм за микрофинансиране за трудова заетост и социално приобщаване „Прогрес“ (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 238).

³ Регламент (ЕО) № 2012/2002 на Съвета от 11 ноември 2002 г. за създаване на фонд „Солидарност“ на Европейския съюз (ОВ L 311, 14.11.2002 г., стр. 3).

Регламент (ЕС) № 1287/2013 на Европейския парламент и на Съвета¹, Програмата за околната среда и действията по климата (LIFE), създадена с Регламент (ЕС) № 1293/2013 на Европейския парламент и на Съвета², Програмата за защита на потребителите, програма „Правосъдие“, създадена с Регламент (ЕС) 1382/2013 на Европейския парламент и на Съвета³, съвместната програма „Интелигентна заобикаляща среда“, програмата за образование, обучение, младеж и спорт (Еразъм+), създадена с Регламент (ЕС) № 1288/2013 на Европейския парламент и на Съвета⁴, ■ Европейската статистическа програма, създадена с Регламент (ЕС) № 99/2013 на Европейския парламент и на Съвета⁵ и **Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве**, в рамките на съответните дейности по тях.

-
- ¹ Регламент (ЕС) № 1287/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. за създаване на Програма за конкурентоспособност на предприятията и малките и средните предприятия (COSME) (2014—2020 г.) и за отмяна на Решение № 1639/2006/ЕО (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 33).
- ² Регламент (ЕС) № 1293/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. за създаване на Програма за околната среда и действията по климата (LIFE) и за отмяна на Регламент (ЕО) № 614/2007 (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 185).
- ³ Регламент (ЕС) № 1382/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. за създаване на програма „Правосъдие“ за периода 2014—2020 година (ОВ L 354, 28.12.2013 г., стр. 73).
- ⁴ Регламент (ЕС) № 1288/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. за създаване на „Еразъм +“ — програма на Съюза в областта на образованието, обучението, младежта и спорта и за отмяна на решения № 1719/2006/ЕО, № 1720/2006/ЕО и № 1298/2008/ЕО (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 50).
- ⁵ Регламент (ЕС) № 99/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 15 януари 2013 г. относно Европейската статистическа програма за периода 2013 — 2017 г. (ОВ L 39, 9.2.2013 г., стр. 12).

- (22) В съответствие с член 168, параграф 3 *ДФЕС* Съюзът и държавите членки трябва да насърчават сътрудничеството с трети държави и с компетентните международни организации в областта на общественото здраве. Затова Програмата следва да бъде отворена за участието на трети държави, по-специално на присъединяващите се страни, страните кандидатки и потенциални кандидатки, ползващи се от предприежинителна стратегия, страните от Европейската асоциация за свободна търговия (ЕАСТ)/Европейското икономическо пространство (ЕИП), съседните на Съюза държави и държавите, по отношение на които се прилага европейската политика за съседство (ЕПС), както и други държави в съответствие с условията, установени в съответните двустранни или многостранни споразумения.
- (23) Следва да се улесняват подходящи отношения с трети държави, които не участват в Програмата, с цел да се подпомогне постигането на целите на Програмата, като се вземат предвид всички имащи отношение споразумения между тези държави и Съюза. Това може да включва *организиране от Съюза* на събития на здравна тема или предприемане на дейности от трети държави в допълнение към дейностите, финансирани по Програмата, в области от взаимен интерес, но следва да не включва финансов принос от Програмата.

- (24) С цел постигане на максимална ефективност и ефикасност на действията на равнището на Съюза и в международен мащаб **и с цел изпълнение на Програмата** следва да се развива сътрудничеството със съответните международни организации, като Организацията на обединените нации и нейните специализирани агенции, и по-специално **СЗО**, както и със Съвета на Европа и **ОИСР**.
- (25) Програмата следва да се изпълнява за период от седем години, така че нейният срок на действие да съответства на този на многогодишната финансова рамка, определен в Регламент (ЕС, Евратом) №1311/2013 на Съвета¹. В настоящия регламент се определя финансов пакет **за целия срок на действие на Програмата, който ще представлява** основната референтна сума по смисъла на точка 17 от **Междуинституционалното** споразумение от 2 декември 2013 г. между Европейския парламент, Съвета и Комисията относно бюджетната дисциплина, сътрудничеството по бюджетни въпроси и доброто финансово управление² за Европейския парламент и за Съвета при годишната бюджетна процедура.

¹ Регламент (ЕС, Евратом) № 1311/2013 на Съвета от 2 декември 2013 г. за определяне на многогодишната финансова рамка за годините 2014—2020 г. (ОВ L 347, 20.12.2013 г., стр. 884).

² ОВ С 373, 20.12.2013 г., стр. 1.

- (26) В съответствие с член 54 от Регламент (ЕС, Евратом) № 966/2012 на Европейския парламент и на Съвета¹ настоящият регламент осигурява правното основание за действието и изпълнението на ▯ Програмата.
- (27) С цел да се осигури непрекъснатост на финансовата подкрепа, предоставяна по Програмата за функционирането на структури, Комисията следва да може в годишната работна програма за 2014 г. да приеме разходите, пряко свързани с изпълнението на подкрепяните действия, за отговарящи на условията за финансиране, дори и да са били направени от бенефициера преди подаването на заявлението за финансиране.
- (28) С цел да се гарантират еднакви условия за изпълнение на настоящия регламент посредством годишни работни програми на Комисията следва да бъдат предоставени изпълнителни правомощия. Тези правомощия следва да бъдат упражнявани в съответствие с Регламент (ЕС) № 182/2011 на Европейския парламент и на Съвета².

¹ *Регламент (ЕС, Евратом) № 966/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 25 октомври 2012 г. относно финансовите правила, приложими за общия бюджет на Съюза, и за отмяна на Регламент (ЕО, Евратом) № 1605/2002 на Съвета (ОВ L 298, 26.10.2012 г., стр. ▯ 1).*

² Регламент (ЕС) № 182/2011 на Европейския парламент и на Съвета от 16 февруари 2011 г. за установяване на общите правила и принципи относно реда и условията за контрол от страна на държавите-членки върху упражняването на изпълнителните правомощия от страна на Комисията (ОВ L 55, 28.2.2011 г., стр. 13).

- (29) Програмата следва да бъде изпълнявана при пълно зачитане на принципа за прозрачност **■**. *Бюджетните ресурси следва да бъдат разпределени между различните цели на Програмата по балансиран начин през целия срок на действие на Програмата, като се отчитат вероятните ползи за промоцията на здравето.* По Програмата следва да се подбират и финансират подходящи действия, попадащи в обхвата на специфичните ѝ цели и носещи явна добавена стойност на **■ Съюза**. В годишните работни програми следва по-специално да бъдат посочени основните критерии за подбор, приложими по отношение на потенциалните бенефициери в съответствие с **■ Регламент **■** (ЕС, Евратом) № 966/2012**, за да се гарантира, че те разполагат с финансов и оперативен капацитет да извършват действия, финансирани по Програмата, като в съответните случаи те следва да предоставят необходимите доказателства за своята независимост.
- (30) Ползата от Програмата и нейното въздействие следва да бъдат подложени на редовно наблюдение и оценка. При оценката следва да се отчита фактът, че постигането на целите на Програмата би могло да изисква период, по-дълъг от нейния срок на действие. *След като мине половината от срока на действие на Програмата, но не по-късно от 30 юни 2017 г., следва да се изготви междинен доклад за оценка, за да се оцени напредъкът в изпълнението на тематичните приоритети на Програмата.*

- (31) *С цел Програмата да извлече максимална полза от констатациите на междинния доклад за оценка на нейното изпълнение и да се осигури възможност за евентуални адаптации, необходими за постигането на целите ѝ, на Комисията следва да се делегира правомощието да приема актове в съответствие с член 290 ДФЕС, за да заличава някои от тематичните приоритети, предвидени в настоящия регламент или да включва в него нови тематични приоритети. От особена важност е по време на подготвителната си работа Комисията да проведе подходящи консултации, включително на експертно равнище. При подготовката и изготвянето на делегирания акт Комисията следва да осигури едновременното и своевременно предаване на необходимите документи по подходящ начин на Европейския парламент и на Съвета.*
- (32) Сътрудничеството между националните органи е от първостепенно значение за предоставяне на информация на потенциалните кандидати, така че да се даде възможност за равностойно участие в Програмата, и за разпространение на знанията, създадени в рамките на Програмата, до различните заинтересовани страни от здравния сектор на национално равнище. ■ Ето защо в подкрепа на тези дейности държавите членки следва да определят национални фокусни точки.
- (33) *При прилагането на настоящия регламент Комисията следва да се консултира със съответните експерти, включително националните фокусни точки.*
- (34) През целия цикъл на разходите финансовите интереси на ■ Съюза следва да бъдат защитавани с пропорционални мерки, включително посредством предотвратяване, разкриване и разследване на нередности, възстановяване на изгубени, недължимо платени или неправилно използвани средства и когато е целесъобразно — със санкции.

- (35) Следва да се осигури преход между **Програмата** и предходната програма, която тя заменя, по-специално по отношение на продължаването на многогодишните механизми във връзка с управлението на последната, като например финансирането на техническата и административната помощ. Считано от 1 януари 2021 г. бюджетните кредити за техническа и административна помощ следва да покриват, ако е необходимо, разходите, свързани с управлението на действия, които към края на 2020 г. още не са завършени.
- (36) *Доколкото общите цели на настоящия регламент, а именно да допълва, подкрепя и внася добавена стойност към политиките на държавите членки, подобряване на здравето на населението в Съюза и намаляване на неравенството по отношение на здравето чрез промоция на здравето, насърчаване на иновациите в здравния сектор, повишаване на устойчивостта на системите за здравеопазване и защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето, не могат да бъдат постигнати в достатъчна степен от държавите членки, а поради обхвата и последиците на настоящия регламент могат да бъдат по-добре постигнати на равнището на Съюза, Съюзът може да приеме мерки в съответствие с принципа на субсидиарност, уреден в член 5 от Договора за Европейския съюз. В съответствие с принципа на пропорционалност, уреден в същия член, настоящият регламент не надхвърля необходимото за постигане на тези цели.*
- (37) Настоящият регламент заменя Решение № 1350/2007/ЕО. Поради това посоченото решение следва да бъде отменено **■** .

(38) *Целесъобразно е да се осигури плавен преход без прекъсване между предходната програма в областта на здравето (2008—2013 г.) и Програмата, а срокът на действие на Програмата да се съобрази с Регламент на Съвета (ЕС, Евратом) №1311/2013. Поради това Програмата следва да се прилага, считано от 1 януари 2014 г.,*

ПРИЕХА НАСТОЯЩИЯ РЕГЛАМЕНТ:

Глава I

Общи разпоредби

Член 1

Създаване на Програмата

С настоящия регламент се създава *третата* многогодишна програма за действие на Съюза в областта на **■** здравето за **■** периода 1 януари 2014 г.—31 декември 2020 г. (**■** „Програмата“).

Член 2

Общи цели

Общите цели на **■** Програмата са да *допълва, подкрепя и внася добавена стойност към политиките на* държавите членки с цел *подобряване на здравето на гражданите на Съюза и намаляване на неравенството по отношение на здравето чрез промоция на здравето, насърчаване на иновациите в здравния сектор, повишаване на устойчивостта на системите за здравеопазване **■** и защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето.*

Глава II

Цели и действия

Член 3

Специфични цели и показатели

Общите цели, посочени в член 2, се осъществяват посредством следните специфични цели:

- 1) *С цел промоция на здравето, профилактика на болестите и създаване на среда, благоприятстваща здравословен начин на живот: да се откриват и разпространяват и да се насърчава възприемането на основани на доказателства практики и на добри практики за прилагане на икономически ефективни мерки за промоция на здравето и профилактика на болестите чрез справяне по-специално с основните рискови фактори, свързани с начина на живот, като се обръща особено внимание на добавената стойност на Съюза.*

Постигането на тази цел се измерва по-конкретно чрез увеличението на броя на държавите членки, участващи в промоция на здравето и профилактика на болестите, които прилагат основани на доказателства и добри практики чрез мерки и действия, предприети на подходящото равнище в държавите членки.

- 2) *С цел защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето: да се определят и разработят последователни подходи и да се насърчава прилагането им с оглед по-добра подготвеност и координация при извънредни ситуации, свързани със здравето.*

Постигането на тази цел се измерва по-конкретно чрез увеличението на броя на държавите членки, прилагащи последователни подходи при разработване на плановете си за готовност.

- 3) *С цел подкрепа за изграждането на капацитет в общественото здравеопазване и принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване: да се определят и разработят инструменти и механизми на равнището на Съюза за справяне с недостига на ресурси — както човешки, така и финансови — и за улесняване възприемането на доброволна основа на иновации по отношение на мерките в сферата на общественото здравеопазване и стратегиите за профилактика.*

Постигането на тази цел се измерва по-конкретно чрез увеличението при предоставените консултации и на броя на държавите членки, които използват определени инструменти и механизми за повишаване на ефективността на своите системи за здравеопазване.

- 4) **С цел улесняване на достъпа на гражданите на Съюза до по-добро и по-безопасно здравно обслужване: да се подобри** достъпът до медицински експертни познания и информация за конкретните условия извън националните граници, **да се улесни прилагането на резултати от научни изследвания** и **да се разработят инструменти за повишаване на** качеството на здравното обслужване и безопасността на пациентите, **наред с другото — чрез действия, които допринасят за повишаването на здравната грамотност.**

Постигането на тази цел се измерва по-конкретно чрез увеличението **на** броя на **европейските референтни мрежи, създадени съгласно** Директива 2011/24/ЕС **на Европейския парламент и на Съвета**¹ („европейските референтни мрежи“); увеличението **на броя на доставчиците на здравно обслужване и експертните центрове, присъединяващи се към европейските референтни мрежи**; както и увеличението **на** броя на държавите членки, които използват разработените **инструменти.**

■

Член 4

Допустими действия

Специфичните цели на Програмата се осъществяват посредством действия **■**, **съобразени с тематичните приоритети, изброени в приложение I, и изпълнявани чрез годишните работни програми, посочени в член 11.**

■

¹ Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (**ОВ L 88, 4.4.2011 г., стр. 45**).

Глава III

Финансови разпоредби

Член 5

Финансиране

Финансовият пакет за изпълнението на Програмата за периода 1 януари 2014 г.— 31 декември 2020 г. е **449 394 000 EUR** по текущи цени.

Годишните бюджетни кредити се отпускат от Европейския парламент и от Съвета в рамките на многогодишната финансова рамка.

Член 6

Участие на трети държави

■ Програмата е отворена, на разходна основа, за участие на трети държави, по-специално:

- а) присъединяващи се държави, страни кандидатки и потенциални кандидатки, ползващи се от предприсъединителна стратегия, в съответствие с общите принципи и общите правила и условия за участието им в програми на Съюза, определени в съответните рамкови споразумения, решенията на Съвета за асоцииране или подобни споразумения;
- б) държави от ЕАСТ/ЕИП в съответствие с условията, определени в Споразумението за ЕИП;

- в) съседни на Съюза държави и държави, по отношение на които се прилага ЕПС в съответствие с условията, определени в съответното двустранно или многостранно споразумение;
- г) други държави в съответствие с условията, определени в съответното двустранно или многостранно споразумение.

Член 7

Форми на финансово участие

1. В съответствие с Регламент (ЕС, Евратом) № 966/2012 финансовото участие на Съюза е под формата на безвъзмездни средства, обществени поръчки, или всякаква друга форма на намеса, необходима за постигане на целите на Програмата.
2. Безвъзмездни средства могат да се отпускат за финансиране на:
 - а) действия, носещи явна добавена стойност **на Съюза** и съфинансирани от компетентните органи, които отговарят за здравеопазването в държавите членки или в трети държави, участващи в Програмата съгласно член 6, или от **структури в публичния и неправителствения** сектор по член 8, параграф 1, **действащи самостоятелно или като мрежа**, оправомощени от тези компетентни органи;
 - б) действия, носещи явна добавена стойност **на Съюза, изрично предвидени и надлежно обосновани в годишните работни програми**, съфинансирани от други публични, **неправителствени** или частни структури по член 8, параграф 1, включително международни организации, извършващи дейност в областта на здравеопазването, като **в** последния **случай**, когато е целесъобразно, не се изисква предварителна покана за представяне на **предложения** ;
 - в) функционирането на неправителствени структури по член 8, параграф 2, ако финансовата подкрепа е необходима за постигане на една или няколко от специфичните цели на Програмата.

3. Безвъзмездните средства, изплащани от Съюза, не може да надхвърлят 60 % от допустимите разходи за действия, свързани с дадена цел на Програмата или за функционирането на дадена неправителствена структура. В случай на действия от особена полза финансовото участие на Съюза може да достигне 80 % от допустимите разходи.

Счита, че е постигната особена полза при действията, посочени в параграф 2, буква а), наред с другото, когато:

- а) най-малко 30 % от бюджета на предложеното действие се разпределят на държави членки, чийто БНД на глава от населението е под 90 % от средното ниво за Съюза; и
- б) в действието участват структури от най-малко 14 участващи държави, от които най-малко четири са държави, чийто БНД на глава от населението е под 90 % от средното ниво за Съюза.

4. Чрез дерогация от член 130, параграф 2 от Регламент (ЕС, Евратом) № 966/2012 и в надлежно обосновани случаи Комисията може в годишната работна програма за 2014 г. да приеме разходите, пряко свързани с изпълнението на подкрепяните действия, за отговарящи на условията за финансиране от 1 януари 2014 г., дори и да са били направени от бенефициера преди подаването на заявлението за получаване на безвъзмездни средства.

Член 8

Бенефициери, отговарящи на условията за получаване на безвъзмездни средства

1. Безвъзмездни средства за действията по член 7, параграф 2, букви а) и б) могат да бъдат отпускани на организации, учредени в съответствие с приложимото право, публични органи, структури от публичния сектор, по-специално научноизследователски и здравни институции, университети и висши училища ■ .
2. Безвъзмездни средства за функционирането на структурите по член 7, параграф 2, буква в), могат да бъдат отпускани на структури, които отговарят на всички посочени по-долу критерии:
 - а) да са неправителствени организации, с нестопанска цел и независими от промишлени, търговски, стопански или други конфликтни интереси;
 - б) да извършват дейност в областта на общественото здравеопазване, да играят реална роля в процесите на граждански диалог на равнището ■ на **Съюза** и да се стремят към постигане на най-малко една от специфичните цели на Програмата;
 - в) да действат на равнището на Съюза и в най-малко половината от държавите членки, както и да имат балансирано географско представяне в Съюза.

Член 9

Административна и техническа помощ

С *финансовия пакет* за Програмата може също така да се покриват разходи, свързани с дейностите за подготовка, наблюдение, контрол, одит и оценяване, които са непосредствено необходими за управлението на Програмата и осъществяването на нейните цели, по-специално проучвания, срещи, информационни и комуникационни дейности, включително институционална комуникация по политическите приоритети на Съюза, доколкото те са свързани с общите цели на *Програмата*, разходи, свързани с мрежи в областта на информационните технологии, насочени към обмен на информация, както и всякакви други разходи за техническа и административна помощ, направени от Комисията във връзка с управлението на Програмата.

Глава IV

Изпълнение

Член 10

Методи на изпълнение

Комисията отговаря за изпълнението на Програмата в съответствие с режимите на управление, предвидени в **■** Регламент *(ЕС, Евратом) № 966/2012*.

Член 11

Годишни работни програми

1. Комисията изпълнява Програмата чрез съставяне на годишни работни програми **■** *в съответствие с Регламент (ЕС, Евратом) № 966/2012 и критериите, определени в приложение II към настоящия регламент.*
2. Комисията приема чрез актове за изпълнение *годишни работни програми, в които по-специално се определят действията, които да бъдат предприети, включително индикативното разпределение на финансовите ресурси.* Тези актове за изпълнение се приемат в съответствие с процедурата по разглеждане, посочена в член 17, параграф 2 .
3. При изпълнението на Програмата Комисията, заедно с държавите членки, гарантира спазването на всички приложими правни разпоредби за защита на личните данни и когато е необходимо — въвеждането на механизми за осигуряване на поверителността и сигурността на тези данни.

Член 12

Съгласуваност и взаимно допълване с други политики

Комисията, в сътрудничество с държавите членки, осигурява общата съгласуваност и взаимно допълване между Програмата и другите политики, инструменти и действия на Съюза, **включително политиките, инструментите и действията на съответните агенции на Съюза.**

Член 13

Наблюдение, оценка и разпространение на резултатите

1. Комисията, в тясно сътрудничество с държавите членки, наблюдава изпълнението на действията по Програмата в контекста на нейните цели и показатели, включително **наличната** информация за размера на разходите във връзка с климата. Тя докладва по въпроса на комитета, посочен в член **17, параграф 1**, и информира Европейския парламент и Съвета.
2. По искане на Комисията **█** държавите членки ѝ предоставят **█** наличната информация за изпълнението и въздействието на Програмата. **Тези искания за информация трябва да са пропорционални, като трябва да се избягва излишното увеличаване на административната тежест за държавите членки.**

█

3. *След изтичане на половината от срока на действие на Програмата, но не по-късно от 30 юни 2017 г., Комисията изготвя и представя на Европейския парламент и на Съвета междинен доклад за оценка [] относно изпълнението на целите на Програмата [], актуалното състояние от гледна точка на изпълнението на тематичните приоритети, изложени в приложение I, и ефикасността при използването на ресурсите и съответната добавена стойност [] на Съюза за Програмата, с цел да се вземе решение за подновяване, изменение или спиране на прилагането на нейните тематични приоритети. В междинния доклад за оценка се разглеждат също така възможностите за опростяване, вътрешната и външната съгласуваност на Програмата, доколкото всички цели запазват своята значимост, както и приносът на действията за [] постигането на целите, посочени в член 168 ДФЕС. Вземат се под внимание и резултатите от оценката на дългосрочното въздействие на *предходната* програма.*

В междинния доклад за оценка Комисията посочва по-конкретно следното:

- а) случаите, при които един или няколко от тематичните приоритета, изброени в приложение I, не могат да бъдат изпълнени и постигнати в съответствие с целите на Програмата и в рамките на оставащия срок на действие на Програмата;*
- б) дали при оценката са набелязани един или няколко конкретни, значими тематични приоритети, които не са изброени в приложение I, но които са станали необходими за постигането на общите и специфични цели на Програмата;*

в) основанията за заключенията, посочени в букви а) и б).

Оценката на въздействието в дългосрочен план и на устойчивостта на въздействието на **■** Програмата *се* прави по такъв начин, че да послужи за основа на решение за евентуалното подновяване, изменение или спиране на евентуална последваща програма.

4. Комисията прави обществено достойни резултатите от действията, предприети в съответствие с настоящия регламент, и гарантира, че те са широко разпространявани, *за да се допринесе за подобряването на здравето в Съюза.*

Член 14

Последващи действия в резултат на междинния доклад за оценка

1. ***Ако в междинния доклад за оценка се констатира, че един или няколко тематични приоритети не могат да бъдат изпълнени и постигнати в съответствие с целите на Програмата и в рамките на срока на действие на Програмата, на Комисията се предоставя правомощието да приеме до 31 август 2017 г. делегирани актове в съответствие с член 18, за да заличи съответния тематичен приоритет или приоритети от приложение I. За целия срок на действие на Програмата само един делегиран акт за заличаване на такъв тематичен приоритет или приоритети може да влезе в сила съгласно член 18.***

2. *Ако в междинния доклад за оценка са набелязани един или няколко конкретни, значими тематични приоритети, които не са изброени в приложение I, но са станали необходими за постигането на общите и специфичните цели на Програмата, на Комисията се предоставя правомощието да приеме до 31 август 2017 г. делегирани актове в съответствие с член 18, за да добави съответния тематичен приоритет или приоритети към приложение I. Даден тематичен приоритет трябва да може да бъде постигнат в рамките на срока на действие на Програмата. За целия срок на действие на Програмата само един делегиран акт за добавяне на такъв тематичен приоритет или приоритети може да влезе в сила съгласно член 18.*
3. *Всяко заличаване или добавяне на тематични приоритети трябва да е съобразено с общите цели и със съответните специфични цели на Програмата.*

Член 15

Национални фокусни точки

Държавите членки определят национални фокусни точки, които да съдействат на Комисията за популяризиране на Програмата **и, когато е целесъобразно** — за разпространение на резултатите от нея и на **наличната** информация за нейното въздействие, **■ както е посочено в член 13, параграф 2.**

Член 16

Защита на финансовите интереси на ■ Съюза

1. Комисията предприема необходимите мерки, за да гарантира, че при изпълнението на действията, финансирани съгласно настоящия регламент, финансовите интереси на ■ Съюза се защитават чрез прилагане на превантивни мерки срещу измама, корупция и всякакви други незаконни дейности, чрез ефективни проверки и — при установяване на нередности — ■ **чрез възпиращи административни и финансови** санкции.
2. Комисията или нейни представители и Сметната палата имат правомощия за извършване на одити по документи и на място на всички бенефициери на безвъзмездни средства, изпълнители и подизпълнители, които са получили средства от Съюза **съгласно настоящия регламент**.

3. Европейската служба за борба с измамите (OLAF) може да провежда **разследвания, включително** контрол и проверки на място **■** в съответствие с **разпоредбите и** процедурите, установени в Регламент (ЕС, Евратом) **№ 883/2013 на Европейския парламент и на Съвета¹ и Регламент (Евратом, ЕО) № 2185/96 на Съвета²**, за да установи дали са налице измама, корупция или всякакви други незаконни действия, засягащи финансовите интереси на **■** Съюза, във връзка със споразумение или решение за предоставяне на безвъзмездни средства или договор, **финансиран съгласно настоящия регламент**.
4. Без да се засягат **параграфи 1, 2 и 3**, споразуменията за сътрудничество с трети държави и с международни организации, **договорите**, споразуменията и решенията за предоставяне на безвъзмездни средства **■**, произтичащи от изпълнението на настоящия регламент, трябва да **съдържат разпоредби**, с които Комисията, Сметната палата и OLAF **се оправомощават** изрично да провеждат такива одити **■** и **разследвания в съответствие със своята компетентност**.

¹ Регламент (ЕС, Евратом) № 883/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 септември 2013 г. относно разследванията, провеждани от Европейската служба за борба с измамите (OLAF), и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1073/1999 на Европейския парламент и на Съвета и Регламент (Евратом) № 1074/1999 на Съвета (ОВ L 248, 18.9.2013 г., стр.1)

² Регламент (Евратом, ЕО) № 2185/96 на Съвета от 11 ноември 1996 г. относно контрола и проверките на място, извършвани от Комисията за защита на финансовите интереси на Европейските общности срещу измами и други нередности (ОВ L 292, 15.11.1996 г., стр. 2).

Глава V

Процедурни разпоредби

Член 17

Процедура на комитет

1. Комисията се подпомага от комитет. *Този комитет е комитет* по смисъла на Регламент (ЕС) №182/2011.
2. При позоваване на *настоящия* параграф се прилага член 5 от Регламент (ЕС) № 182/2011.
3. *Когато комитетът не даде становище, Комисията не приема проекта на акт за изпълнение и се прилага член 5, параграф 4, трета алинея от Регламент (ЕС) № 182/2011.*

Член 18

Упражняване на делегирането

1. *Правомощието да приема делегирани актове се предоставя на Комисията при спазване на предвидените в настоящия член условия.*

2. *Правомощието да приема делегирани актове, посочено в член 14, параграфи 1 и 2, се предоставя на Комисията за срока на действие на Програмата.*
3. *Делегирането на правомощия, посочено в член 14, параграфи 1 и 2, може да бъде оттеглено по всяко време от Европейския парламент или от Съвета. С решението за оттегляне се прекратява посоченото в него делегиране на правомощия. То поражда действие в деня след публикуването на решението в Официален вестник на Европейския съюз или на по-късна, посочена в решението дата. То не засяга действителността на делегираните актове, които вече са в сила.*
4. *Веднага след като приеме делегиран акт, Комисията нотифицира акта едновременно на Европейския парламент и Съвета.*
5. *Делегиран акт, приет съгласно член 14, параграфи 1 и 2, влиза в сила единствено ако нито Европейският парламент, нито Съветът не са представили възражения в срок от два месеца след нотифицирането на акта на Европейския парламент и Съвета или ако преди изтичането на този срок и Европейският парламент, и Съветът са уведомили Комисията, че няма да представят възражения. Този срок се удължава с два месеца по инициатива на Европейския парламент или на Съвета.*

Глава VI

Преходни и заключителни разпоредби

Член 19

Преходни разпоредби

1. С **■ финансовия пакет** за Програмата могат да се покриват и разходите за техническа и административна помощ, необходими за осигуряване на прехода между Програмата и мерките, приети съгласно Решение № 1350/2007/ЕО.
2. При необходимост в бюджета за периода след 2020 г. могат да се впишат бюджетни кредити за покриване на предвидените в член 9 разходи, така че да бъде възможно управлението на действията, които не са приключили към 31 декември 2020 г.

Член 20

Отмяна

Решение № 1350/2007/ЕО се отменя, считано от 1 януари 2014 г.

Член 21

Влизане в сила

Настоящият регламент влиза в сила в ■ деня след публикуването му в *Официален вестник на Европейския съюз*.

Прилага се от 1 януари 2014 г.

Настоящият регламент е задължителен в своята цялост и се прилага пряко във всички държави членки.

Съставено в

За Европейския парламент

Председател

За Съвета

Председател

ПРИЛОЖЕНИЕ I

ТЕМАТИЧНИ ПРИОРИТЕТИ

1. *Промоция на здравето, профилактика на болестите и създаване на среда, благоприятстваща здравословен начин на живот, при отчитане на принципа "здраве във всички политики"*
- 1.1. *Икономически ефективни мерки за промоция на здравето и профилактика на болестите, съобразени по-специално със стратегиите на Съюза по отношение на употребата на алкохол и храненето и включващи действия за подпомагане на обмена на основани на доказателства и добри практики за преодоляване на рискови фактори като тютюнопушенето и пасивното тютюнопушене, вредната употреба на алкохол, нездравословните хранителни навици и липсата на физическа активност, като се отчитат свързаните с общественото здравеопазване аспекти на действащите фактори като тези от социален и екологичен характер, като се обръща особено внимание на добавената стойност на Съюза.*
- 1.2. *Мерки за допълване на действията на държавите членки за намаляване на свързаното с приема на наркотици увреждане на здравето, включително посредством информация и превантивни мерки.*
- 1.3. *Подкрепа за ефективна борба със заразните болести като ХИВ/СПИН, туберкулоза и хепатит, чрез откриване, разпространение и насърчаване на възприемането на основани на доказателства и добри практики за ефективна от гледна точка на разходите профилактика, диагностика, лечение и грижи.*

- 1.4.** Подкрепа за сътрудничеството и работата в мрежа в Съюза във връзка с профилактиката и подобряването на борбата с хроничните заболявания, включително с рака, *свързаните с възрастта заболявания и невродегенеративните заболявания*, чрез споделяне на знания и добри практики и разработване на съвместни дейности за профилактика, *ранна диагностика и полагане на грижи (включително здравна грамотност и самостоятелно полагане на грижи)*. *Последващи действия* във връзка с вече предприетите инициативи за борба с *рака, включително подходящи действия, предлагани от Европейското партньорство за борба с рака.*
- 1.5.** Действия, изисквани съгласно законодателството на Съюза в областта на тютюневите изделия, тяхната реклама *и предлагането им на пазара* или допринасящи за прилагането на това законодателство. Тези действия могат да включват дейности, целящи осигуряване на изпълнението, прилагането, наблюдението и прегледа на посоченото законодателство.
- 1.6.** Изграждане на система за здравна *информация и знания*, която да допринесе за вземане на решения, основани на доказателства, включително *използване на съществуващи инструменти и когато е целесъобразно — по-нататъшно разработване на стандартизирана здравна информация и инструменти за наблюдение на здравето*, събиране и анализиране на здравни данни и широко разпространение на резултатите от Програмата.
- 2. Защита на гражданите на Съюза от сериозни трансгранични заплахи за здравето**
- 2.1. Подобряване на оценката на риска и** преодоляване на пропуските в оценката на риска чрез предоставяне на допълнителен капацитет за научни експертни познания и обобщаване на съществуващите оценки ■ .

- 2.2. Подкрепа за изграждане на капацитет за борба със заплахите за здравето в държавите членки, **включително когато е целесъобразно — сътрудничество със съседни държави**: развитие на планирането на режима за готовност и реакция, **при отчитане и съобразяване с глобалните инициативи, с елементите на планирането на общата и специфичната готовност, с координацията на реакцията в областта на общественото здравеопазване, с необвързващите** подходи по отношение на ваксинацията; **борба с нарастващите заплахи за здравето поради движението на населението в световен мащаб**; разработване на насоки относно защитните мерки при извънредни ситуации, насоки за информиране и наръчници с добри практики; **принос към рамката за доброволен** механизъм, **включително установяването на оптимален обхват на ваксинацията с цел ефективна борба срещу повторната поява на някои инфекциозни заболявания, и за съвместно** предприемане на медицински мерки за противодействие; разработване на **последователни** комуникационни стратегии.
- 2.3. Действия, изисквани съгласно законодателството на Съюза или допринасящи за прилагането му, в областта на заразните болести и други заплахи за здравето, включително заплахи, причинени от биологични и химични инциденти и от изменението на околната среда и климата. Тези действия могат да включват дейности, насочени към **улесняване** на изпълнението, прилагането, наблюдението и прегледа на посоченото законодателство.
- 2.4. Създаване на система за здравна **информация и** знания, която да допринесе за вземане на решения, основани на доказателства, включително **използване на съществуващи инструменти и когато е целесъобразно — по-нататъшно разработване на стандартизирана здравна информация и инструменти за наблюдение на здравето**, събиране и анализиране на здравни данни и широко разпространение на резултатите от Програмата.

3. ***Принос за новаторски, ефикасни и устойчиви системи за здравеопазване***
- 3.1. ***Подкрепа за сътрудничество на доброволна основа между държавите членки*** при оценката на здравните технологии в рамките на мрежата за оценка на здравните технологии, създадена с Директива 2011/24/ЕС. Улесняване на възприемането на резултатите от научноизследователските проекти, подкрепени по Седмата рамкова програма на Европейската общност за научни изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007 - 2013 г.), приета с Решение № 1982/2006/ЕО на Европейския парламент и на Съвета¹, а в дългосрочен план — от дейностите, които ще бъдат предприети в Рамковата програма за научни изследвания и иновации („Хоризонт 2020“).
- 3.2. ***Подкрепа за възприемането на доброволна основа на иновации в здравния*** сектор и въвеждането на електронно здравеопазване ***чрез*** повишаване на оперативната съвместимост на ***регистрите*** на пациенти и други решения, отнасящи се до електронното здравеопазване; подкрепа за сътрудничество в областта на електронното здравеопазване в Съюза, по-специално по отношение на регистрите и възприемането им от здравните специалисти. Това ще послужи на мрежата за електронно здравеопазване на доброволна основа, създадена с Директива 2011/24/ЕС.
- 3.3. ***Подкрепа за устойчивостта на работната сила в здравния сектор чрез разработване*** на ефективно прогнозиране и планиране на работната сила в този сектор от гледна точка на нейната численост, ***равенство между половете***, обем на професионалния опит и степента на ***съответствие между обучението и необходимите умения, включително способността за използване на новите информационни системи и други модерни технологии***, наблюдаване на мобилността (в рамките на Съюза) и миграцията на здравни специалисти, ***насърчаване*** на успешни стратегии за наемане и задържане на работа и изграждане на капацитет, ***като надлежно се отчитат въпросите, свързани със зависимостта и застаряването на населението.***

¹ Решение № 1982/2006/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. относно Седмата рамкова програма на Европейската общност за научни изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007—2013 г.) (ОВ L 412, 30.12.2006 г., стр. 1).

- 3.4. Осигуряване на експертни познания и обмен на добри практики за подпомагане на държавите членки, предприемащи реформи на системата си за здравеопазване, чрез създаване на механизъм за обединяване на експертните познания на равнището на Съюза, за да се предоставят надеждни и основани на доказателства консултации относно ефективни и ефикасни инвестиции и иновации в общественото здравеопазване и системите за здравеопазване.** Улесняване на възприемането на резултатите от научноизследователските проекти, подкрепяни по Седмата рамкова програма на Европейската общност за научни изследвания, технологично развитие и демонстрационни дейности (2007 - 2013 г.), а в дългосрочен план — от дейностите, които ще бъдат предприети в Рамковата програма за научни изследвания и иновации („Хоризонт 2020“).
- 3.5. Подкрепа за действия по въпросите на здравето в застаряващо общество, включително съответни действия, предлагани от Европейското партньорство за иновации в областта на активния живот на възрастните хора и остаряването в добро здраве по линия на трите му теми: иновации по отношение на осведомеността, профилактиката и ранната диагностика; иновации по отношение на лечението и грижите, както и иновации по отношение на активния и независим живот на възрастните хора.**
- 3.6. Действия, изисквани съгласно законодателството на Съюза или допринасящи за прилагането му, в областта на медицинските изделия, лекарствените продукти и трансграничното здравно обслужване ■ . Тези действия могат да включват дейности, насочени към улесняване на изпълнението, прилагането, наблюдението и прегледа на посоченото законодателство.**

- 3.7. Създаване на система за здравна **информация и** знания, която да допринесе за вземане на решения, основани на доказателства, **включително използване на съществуващи инструменти и когато е целесъобразно — по-нататъшно разработване на стандартизирана здравна информация и инструменти за наблюдение на здравето, събиране и анализиране на здравни данни, широко разпространение на резултатите от Програмата, както и подкрепа за научните комитети, създадени в съответствие с Решение 2008/721/ЕО.**
4. **Улесняване** на достъпа на гражданите на **Съюза** до по-добро и по-безопасно здравно обслужване
- 4.1. **Подкрепа** за изграждането на система от европейски референтни мрежи **за** пациенти, чието здравословно състояние изисква тясноспециализирани грижи и особено съчетаване на ресурси или експертни познания, например в случай на редки заболявания, въз основа на критерии, определени съгласно Директива 2011/24/ЕС.
- 4.2. **Подкрепа** за държавите членки, организациите на пациенти и заинтересованите страни чрез координирани действия на равнището на Съюза за ефективно подпомагане на пациенти, страдащи от редки заболявания. Това включва създаването на референтни мрежи (в съответствие с точка **4.1**), информационни **бази данни за целия Съюз** и регистри за редки заболявания на основата на **общи критерии** .

4.3. **Укрепване** на сътрудничеството във връзка с безопасността на пациентите и качеството на здравното обслужване, наред с другото, чрез изпълнение на Препоръката на Съвета от 9 юни 2009 г. относно безопасността на пациентите, **включително** профилактиката и контрола на инфекциите, свързани със здравни грижи¹; обмен на добри практики във връзка със системите за гарантиране на качеството; разработване на насоки и инструменти за насърчаване на **качеството и** безопасността на пациентите ■ ; увеличаване на наличието на информация за пациентите относно безопасността и качеството, подобряване на обратната връзка и взаимодействието между доставчиците на здравно обслужване и пациентите ■ .

4.4. **В съответствие с Плана за действие срещу нарастващите опасности от антимикробна резистентност**, по-разумно използване на антимикробни средства ■ и ограничаване на практиките, които увеличават антимикробната резистентност, **особено в болниците; насърчаване на ефективни мерки за профилактика и хигиена с цел предотвратяване и контрол на инфекциите;** намаляване на тежестта, породена от устойчиви на лекарства инфекции и инфекции, свързани със здравно обслужване, и осигуряване на ефективни антимикробни средства.

4.5. Действия, изисквани съгласно законодателството на Съюза в областта на човешките тъкани и клетките, кръвта, човешките органи, **медицинските изделия**, лекарствените продукти ■ и правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване или допринасящи за прилагането на това законодателство, **при пълно зачитане на компетентността и етичните решения на държавите членки в тези области.** Тези действия могат да включват дейности, насочени към **улесняване** на изпълнението, прилагането, наблюдението и прегледа на посоченото законодателство.

■

4.6. **Изграждане на система за здравна информация и знания, която да допринесе за вземане на решения, основани на доказателства, включително използване на съществуващи инструменти и когато е целесъобразно — по-нататъшно разработване на стандартизирана здравна информация и инструменти за наблюдение на здравето, събиране и анализиране на здравни данни и широко разпространение на резултатите от Програмата.**

¹ **ОВ С 151, 3.7.2009 г., стр. 1.**

ПРИЛОЖЕНИЕ II

КРИТЕРИИ ЗА СЪСТАВЯНЕ НА ГОДИШНИ РАБОТНИ ПРОГРАМИ

Годишните работни програми се съставят в съответствие със следните критерии за срока на действие на Програмата:

I

- доколко предлаганите действия имат отношение към целите, определени в членове 2 и 3, и тематичните приоритети, определени в приложение I, и към здравната стратегия на ЕС „Заедно за здраве“;*
- добавената стойност на Съюза при предлаганите действия в съответствие с тематичните приоритети в приложение I;*
- доколко предлаганите действия имат отношение към общественото здравеопазване от гледна точка на промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията и защитата на гражданите на Съюза от заплахи за здравето и от гледна точка на подобряването на функционирането на системите за здравеопазване;*
- доколко предлаганите действия са в подкрепа на изпълнението на законодателството на Съюза в областта на здравето;*
- подходящия географски обхват на предлаганите действия;*
- балансираното разпределение на бюджетните средства между различните цели на Програмата, като се отчитат вероятните ползи за промоцията на здравето;*
- адекватното отразяване на тематичните приоритети, определени в приложение I.*