

CS

CS

CS



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 24.7.2008
KOM(2008) 484 v konečném znění

**SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU
HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

Průběžné hodnocení provádění programu veřejného zdraví (2003–2008)

SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, EVROPSKÉMU HOSPODÁŘSKÉMU A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ

Průběžné hodnocení provádění programu veřejného zdraví (2003–2008)

(Text s významem pro EHP)

1. ÚVOD

Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008)¹, dále jen „rozhodnutí o programu“, stanovilo šestiletý program v oblasti veřejného zdraví, který má být prováděn od 1. ledna 2003 do 31. prosince 2008.

Cílem tohoto sdělení je představit závěry hodnocení prvních tří let provádění programu veřejného zdraví (2003–2008), dále jen „programu“.

Požadavek na provedení tohoto hodnocení vychází z čl. 12 odst. 3 výše uvedeného rozhodnutí, který rovněž ukládá Komisi, aby sdělila výsledky hodnocení Evropskému parlamentu, Radě, Hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů.

Hodnocení provedli nezávislí odborníci z poradenské společnosti RAND Europe, která byla vybrána na základě nabídkového řízení.

Celá hodnotící zpráva je k dispozici online na internetových stránkách Evropa GR Sanco: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. SOUVISLOSTI

Článek 152 Smlouvy o založení Evropského společenství uvádí, že při vymezení a provádění všech politik a činností Společenství je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

Tento program, který doplňuje vnitrostátní politiky, má pomoci dosáhnout cíle stanoveného ve Smlouvě.

Obecné cíle programu jsou:

- zlepšit informovanost a prohloubit znalosti v oblasti zdraví za účelem rozvoje veřejného zdraví,
- zlepšit schopnost rychle a koordinovaně reagovat v případě ohrožení zdraví,
- podporovat zdraví a předcházet nemocem se zohledněním rozhodujících zdravotních faktorů ve všech politikách a činnostech Společenství.

Program má tedy:

- zajistit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví v rámci všech politik a opatření Společenství prosazováním integrované a meziodvětvové zdravotnické strategie,

¹ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1786/2002/ES ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003–2008), Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1.

- odstranit nerovnosti v oblasti zdraví,
- posílit spolupráci mezi členskými státy v oblastech, které upravuje článek 152 Smlouvy.

3. METODIKA

Hodnocení je založeno na několika metodách sběru dat, konkrétně sekundárním výzkumu, průzkumu mezi vedoucími projektu, rozhovorech s různými zúčastněnými stranami, analýzách datových archivů a analýzách databáze projektů.

Hodnocení se zaměřilo zejména na spolufinancované projekty z období 2003–2005 v rámci každoročních výzev k předkládání návrhů, které představovaly hlavní činnost programu. Rozpočet přidělený na výzvy k předkládání návrhů tvořil největší část provozního rozpočtu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o průběžné hodnocení, byla v době jeho provedení většina projektů v rané fázi rozvoje. Z toho vyplývá, že hodnotitelé nemohli přesně určit, do jaké míry splňovaly projekty spolufinancované v rámci výzev k předkládání návrhů 2003–2005 cíle programu.

S ohledem na uvedená omezení se hodnocení zaměřilo na následující aspekty týkající se programu veřejného zdraví (2003–2008).

4. ASPEKTY A OTÁZKY HODNOCENÍ

V rámci hodnocení se posuzovaly tyto konkrétní aspekty:

Relevance: relevance cílů programu pro potřeby jeho zúčastněných stran.

Účinnost: do jaké míry jsou plněny cíle stanovené v rozhodnutí o programu a roční pracovní plány; do jaké míry jsou v rámci programu řádně prováděny priority stanovené v ročních pracovních plánech a v rozhodnutí o programu; do jaké míry se programu daří doplňovat vnitrostátní politiky (prostřednictvím evropské přidané hodnoty) v oblasti ochrany lidského zdraví a zlepšování veřejného zdraví za přiměřených nákladů.

Efektivita: správné načasování přidělování zdrojů, přiměřené množství, kvalita a hospodárnost; analýza organizačního nastavení a struktury programu, příslušné povinnosti a celková kapacita řízení ve vztahu k dosaženým výsledkům; metody používané pro provádění programu.

Vzájemný soulad a komplementarita: do jaké míry je zajištěn vzájemný soulad a komplementarita mezi opatřeními prováděnými v rámci programu a ostatními politikami a činnostmi EU (jako například regionální politika, výzkum, statistické programy, politika zaměstnanosti atd.).

Přijatelnost: do jaké míry přijímají zúčastněné strany politiku veřejného zdraví obecně a způsob, jak je tato politika prováděna v rámci programu.

Kontrola: přiměřenost současného kontrolního systému programových činností.

Udržitelnost: do jaké míry budou výsledky programu udržitelné ve střednědobém a dlouhodobém horizontu, tj. poté, co financování ze strany EU skončí.

5. ZJIŠTĚNÍ

Hlavní zjištění hodnocení jsou uvedena níže.

5.1. Relevance

Z průzkumu mezi vedoucími projektu a z rozhovorů s různými skupinami zúčastněných stran vyplynulo, že zúčastněné strany jsou jednoznačně přesvědčeny o tom, že program je přínosný jak pro zúčastněné strany, tak pro občany EU. Hlavní přínos podle těchto skupin spočívá ve: vytváření sítí kontaktů, výměně znalostí a osvědčených postupů, celoevropské spolupráci a budování kapacit.

5.2. Účinnost

Účastníci průzkumu se domnívají, že projekty přispívají k plnění cílů rozhodnutí o programu a pracovních plánů. „Podle zúčastněných stran probíhá výběr projektů podle jasných a transparentních hodnotících postupů zveřejněných v online věstníku, což přispívá k přesvědčení, že finance získávají pouze relevantní projekty. Zdá se, že hodnotitelé v rámci tohoto procesu uplatňují příslušná kritéria transparentním způsobem. Tento dojem potvrzují i důkazy získané při průzkumu a rozhovorech.“²

5.3. Efektivita

Značný počet vedoucích projektů hodnotil administrativní stránku projektu jako složitou a byrokratickou a postup pro předkládání projektů jako časově náročný a zatěžující.

5.4. Vzájemný soulad a komplementarita

Do jaké míry na sebe vzájemně působí program veřejného zdraví (2003–2008) a ostatní činnosti Společenství, závisí na dané oblasti. Zdá se, že zejména v oblasti bioterorismu, zdravotnických systémů a léčiv je tato interakce zvláště úzká.

5.5. Přijatelnost

Dotazovaní i zúčastněné strany Evropskou iniciativu v oblasti veřejného zdraví přijímají a široce ji podporují. Přidaná hodnota programu spočívá ve skutečnosti, že by program mohl fungovat jako účinná spojnice mezi politikami vlád jednotlivých zemí v oblasti zdravotnictví a Evropským společenstvím, a tím pomoci při podpoře a koordinaci příslušných opatření.

5.6. Kontrola

Ze všech činností programu se hodnocení zaměřilo na kontrolu projektů spolufinancovaných v rámci výzev k předkládání návrhů. Z průzkumu a rozhovorů vyplynulo, že kontrola projektů je přiměřená.

5.7. Udržitelnost

Téměř polovina (47 %) respondentů ze skupiny vedoucích projektů vyjádřila přesvědčení, že projekt a jeho výsledky budou udržitelné, i když finanční pomoc programu skončí. Respondenti byli toho názoru, že udržitelnosti je možné dosáhnout využitím výsledků projektu, šířením informací (např. podáváním zpráv o veřejném zdraví), pokračováním ve spolupráci a tvorbě a udržování kontaktů s partnery a dalšími organizacemi, odbornou přípravou a dodatečným financováním.

² Průběžné hodnocení programu veřejného zdraví (2003–2008) provedené společností RAND, závěrečná zpráva, strany 100–101.

Podle závěrů hodnocení je zřejmé, že alespoň u některých částí programu lze očekávat udržitelné výsledky.

6. DOPORUČENÍ

Celkové hodnocení programu veřejného zdraví (2003–2008) je pozitivní. Bylo nicméně vydáno osmnáct doporučení ve třech oblastech: program, řízení a projekty.

6.1. Program

Hodnocení považuje priority programu za příliš komplikované. Ačkoli mohou být zcela oprávněné, neznamená to, že odrážejí aktuální potřeby zúčastněných stran a/nebo občanů EU. Měla by být věnována větší pozornost rozvíjení zřetelnějších priorit, přičemž proces jejich stanovování by měl více vycházet z daných potřeb.

Podle doporučení by se hlavní pozornost měla zaměřit na oblasti s významným dopadem a oblasti vzbuzující zvýšené obavy.

6.2. Řízení

Mělo by se vyvinout úsilí na rozvinutí nových metod financování na podporu inovativnějších návrhů.

„Vnitřní okruh“ zúčastněných stran je o činnosti programu velmi dobře informován, avšak existuje i potenciální širší publikum, které může být v tomto ohledu zanedbáváno. Hodnocení navrhuje, aby zájmové skupiny byly informovány o přínosech spolufinancovaných projektů prostřednictvím na míru upravené komunikace.

Vzhledem k tomu, že úspěšné zakončení programu záleží mimo jiné na spolupráci s mezinárodními organizacemi, doporučuje se, aby byla stávající spojení s mezinárodními subjekty udržována a posilována.

6.3. Projekty

Hodnocení doporučuje, aby byl postup pro předkládání projektů v rámci výzvy k předkládání návrhů zjednodušen.

Hodnocení navrhuje zvážit postup nepřímé soutěže, uzavřené soutěže a neformální soutěže, což by usnadnilo řízení a omezení počtu návrhů, které mají být hodnoceny.

Hodnocení dospělo k závěru, že pokrok jednotlivých projektů by měl být sledován z hlediska priorit programu.

7. VYJÁDRĚNÍ KOMISE K ZÁVĚRŮM HODNOCENÍ

7.1. Program

Hodnocení považuje priority programu za příliš komplikované. Ačkoli mohly být zcela oprávněné, neznamená to, že odrážely aktuální potřeby zúčastněných stran a/nebo občanů EU.

Bylo zahájeno několik iniciativ, které mají zefektivnit činnosti programu veřejného zdraví a stanovit pro ně priority, například zmapování programu veřejného zdraví (2003–2008) a víceleté plánování. Tyto iniciativy pomohou stanovit na každý rok priority nového programu v oblasti zdraví, tj. druhého akčního programu

Společenství v oblasti zdraví (2008–2013)³, určit potřeby zúčastněných stran a definovat specifické cíle. Díky tomu bude nový program v oblasti zdraví zřetelněji vymezen, čímž se sníží počet činností a priority budou jasnější.

Kromě toho proběhne širší a inovativní konzultační proces, který se zaměří na stanovení priorit ročních pracovních plánů, skutečné potřeby občanů EU a lepší informovanost zúčastněných stran o programu. S některými skupinami zúčastněných stran proběhnou konzultace s cílem stanovit, jaké oblasti činnosti pro ně mají význam.

7.2. Řízení

Pokud jde o možnosti zavedení nových metod financování, je třeba poznamenat, že v druhém programu v oblasti zdraví (2008–2013) je nabídka mechanismů financování širší. Patří k nim:

- spolufinancování akce zaměřené na podporu dosažení cíle (až 60 % nákladů na projekt),
- spolufinancování provozních nákladů nevládní organizace nebo specializované sítě (až 60 % způsobilých nákladů),
- společné financování veřejného subjektu nebo nevládní organizace Společenstvím a jedním nebo více členskými státy (až 50 % nákladů),
- společné akce s dalšími programy Společenství.

Informace o výsledcích projektu budou šířeny vhodnými prostředky, upravenými pro různé druhy cílových skupin.

Větší pozornost bude věnována udržitelnosti projektů. V zájmu podrobnějšího následného sledování projektů by bylo možno použít výstupní ukazatele. Po provedení projektu by mělo být vypracováno hodnocení skutečných výsledků dosažených příjemcem. Cílem je ověřit, do jaké míry závěrečné zprávy odrážejí očekávání ze začátku projektu.

Informace o činnostech programu budou šířeny ve větší míře než dříve. Za tímto účelem byla vyvinuta ucelená strategie. Byly podpořeny nové iniciativy a další, již zavedené, byly rozšířeny, například využívání elektronických zpravodajů a internetu (internetové stránky GR SANCO, portál EU veřejného zdraví a elektronický zpravodaj Zdraví-EU, internetová stránka Výkonné agentury pro program veřejného zdraví), informační dny (pořádané v Lucemburku a informační dny v jednotlivých zemích) a dále rozvoj sítě vnitrostátních kontaktních míst a nové publikace v oblasti zdraví.

Komise posílí prostřednictvím smluv o přímých grantech spolupráci s mezinárodními organizacemi, jako například se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD).

7.3. Projekty

Postup pro předkládání projektů v rámci výzvy k předkládání návrhů by měl být zjednodušen. Toto zjednodušení již proběhlo v rámci výzvy pro předkládání návrhů

³ Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1350/2007/ES ze dne 23. října 2007, kterým se zavádí druhý akční program Společenství v oblasti zdraví (2008–2013), Úř. věst. L 301, 20.11.2007, s. 3.

na rok 2007 a bude i nadále součástí druhého programu v oblasti zdraví (2008–2013).

Kromě toho byla v roce 2007 přezkoumána používaná hodnotící kritéria pro výzvy k předkládání návrhů. Na základě hodnocení provedeného v roce 2006 Výkonnou agenturou pro program veřejného zdraví bylo dne 12. února 2007 přijato rozhodnutí Komise, kterým se stanoví obecné zásady a kritéria pro výběr a financování akcí v rámci programu veřejného zdraví⁴.

Byla přezkoumána kritéria pro poskytování grantu s cílem dosáhnout větší transparentnosti hodnotícího procesu a poskytnout žadatelům více informací o tom, co se od projektů očekává. Kritéria pro poskytování grantu byla jasněji a podrobněji popsána a některé aspekty byly oproti dřívější situaci upřesněny, například co znamená zeměpisná působnost, kvalita a úloha partnerství v souvislosti s výzvami k předkládání návrhů, evropská přidaná hodnota, rozpočet a finanční řízení.

Pokud jde o omezení počtu návrhů v rámci výzev k předkládání návrhů pomocí prostředků navržených v hodnocení, Komise podotýká, že finanční nařízení předepisuje přímou soutěž. Využití uzavřené soutěže v oblasti veřejného zdraví nepředstavuje výhodu a neformální soutěže zcela nezaručují zachování principu nestrannosti a rovného zacházení.

Příjemci budou vyzváni, aby popsali, jak jejich návrhy zlepší zdraví evropských občanů, což bude případně možné měřit vhodnými ukazateli, včetně ukazatele délky zdravého života⁵, a jak zmenší nerovnosti v oblasti zdraví v rámci členských států EU a regionů a mezi nimi.

8. ZÁVĚRY

Průběžné hodnocení dospělo převážně k pozitivním závěrům, ovšem jmenovalo i řadu aspektů, které doporučilo vzít při dalším provádění programu veřejného zdraví (2003–2008) a při rozvoji druhého programu v oblasti zdraví (2008–2013) v úvahu.

Šlo o rozsáhlý projekt, který zahrnoval dlouhé období, počínaje fází plánování až po dokončení závěrečné zprávy. Hodnocení bylo v rámci cyklu politiky dokončeno příliš pozdě na to, aby bylo možné učinit rozhodnutí o zásadním přezkoumání programu veřejného zdraví (2003–2008), který byl zrušen dne 1. ledna 2008 spolu se vstupem v platnost druhého akčního programu Společenství v oblasti zdraví (2008–2013).

V rámci úsilí zlepšit zbývající část programu (2003–2008) byly však výsledky hodnocení okamžitě zohledněny všude, kde to bylo možné. Komise bude během provádění druhého programu v oblasti zdraví (2008–2013) věnovat doporučením tohoto hodnocení maximální pozornost.

⁴ Úř. věst. L 46, 16.2.2007, s. 45–50.

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm