

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 24.7.2008
KOM(2008) 484 lõplik

**KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA
MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

2003.–2008. aasta rahvatervise programmi rakendamise vahehindamine

KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, EUROOPA MAJANDUS- JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE

2003.–2008. aasta rahvatervise programmi rakendamise vahehindamine

(EMPs kohaldatav tekst)

1. SISSEJUHATUS

Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuses, millega võeti vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008),¹ (edaspidi „programmi vastuvõtmise otsus”), sätestati rahvatervise programm kuueks aastaks ja selle rakendamise ajaks määrati 1. jaanuar 2003 – 31. detsember 2008.

Käesoleva teatise eesmärk on esitada 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi (edaspidi „programm”) rakendamise hindamistulemused esimese kolme aasta kohta.

Kohustus hindamine läbi viia tuleneb eespool nimetatud programmi vastuvõtmise otsuse artikli 12 lõikest 3, kus nõutakse muu hulgas, et komisjon edastab hindamise tulemused Euroopa Parlamendile, nõukogule, majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele.

Hindamise viisid läbi avaliku pakkumismenetluse käigus välja valitud konsultatsioonifirma RAND Europe sõltumatud eksperdid.

Hindamisaruande täistekst on kättesaadav Euroopa Komisjoni tervise- ja tarbijakaitse peadirektoraadi veebilehel järgmisel aadressil: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. TAUST

Euroopa Ühenduse asutamislepingu artiklis 152 nõutakse, et kogu ühenduse poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagataks inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.

Kõnealune tegevusprogramm, mis täiendab liikmesriikide poliitikat, on ette nähtud asutamislepingus sätestatud eesmärgi saavutamise toetuseks.

Programmi üldised eesmärgid on:

- täiendada tervisealast teavet ja teadmisi eesmärgiga parandada rahvatervist;
- parandada suutlikkust terviseohtudele kiiresti ja kooskõlastatult reageerida;

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsus 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas (aastateks 2003–2008), EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1.

- edendada tervislikke eluviise ja ennetada haigusi, pöörates tähelepanu tervist määravatele teguritele kõikide ühenduse tegevuspõhimõtete ja toimingute puhul.

Programm on seega ette nähtud selleks, et:

- tagada kõikide ühenduse tegevuspõhimõtete ja toimingute puhul inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ühtse ja sektoritevahelise tervisestrateegia edendamise kaudu;
- lahendada ebavõrdse kohtlemisega seotud probleemid tervise valdkonnas;
- õhutada koostööd liikmesriikide vahel asutamislepingu artikliga 152 hõlmatud valdkondades.

3. METOODIKA

Hindamise aluseks on mitmed andmekogumise meetodid, näiteks kättesaadava teabe uuringud, projektijuhtide ja mitmete huvirühmade esindajate küsitlused, arhiiviandmete ja projektide andmekogude analüüsid.

Hindamisel keskenduti eelkõige projektidele, mida kaasrahastati ajavahemikul 2003–2005 aastaste projektikonkursside alusel ja mis moodustavad programmi peamise tegevusvaldkonna. Projektikonkurssidele eraldatud eelarve moodustas programmi tegevuseelarvest peamise osa.

Kuna tegemist on vahehindamisega, siis oli selle läbiviimise ajal enamik projekte algusfaasis. Seega ei olnud hindajatel võimalik täpselt hinnata, kui suures ulatuses aastateks 2003–2005 väljakuulutatud projektikonkursside alusel kaasrahastatud projektidega programmi eesmärgi täideti.

Kui see asjaolu välja arvata, osutati 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi hindamisel tähelepanu alljärgnevatele punktidele.

4. HINDAMISE VALDKONNAD JA KÜSIMUSED

Hindamise käigus anti hinnang järgmiste konkreetsetele teguritele:

Asjakohasus: programmi eesmärkide vastavus programmi huvirühmade vajadustele.

Tulemuslikkus: programmi vastuvõtmise otsuses ja iga-aastastes töökavades püstitatud eesmärkide täitmise ulatus; see, mil määral iga-aastastes töökavades ja programmi vastuvõtmise otsuses kirjeldatud prioriteete programmi käigus rakendati; ulatus, mil määral programm aitas mõistlike kulutuste piires (Euroopa lisandväärtuse lisamise teel) täiendada inimeste tervise kaitse ja rahvatervise parandamise riiklikke meetmeid.

Tõhusus: õigeaegne vahendite eraldamine, vahendite asjakohane maht, kvaliteet ja kulutasuvus; programmi organisatoorse korralduse ja struktuuri analüüs seoses vastutuse ja üldise juhtimisvõime ning saavutatud tulemuste suhtega; programmi rakendamiseks kasutatud meetodid.

Järjepidevus ja vastastikune täiendavus: mil määral on tagatud programmi raames rakendatavate meetmete ja muude ELi tegevuspõhimõtete ning toimingute vaheline järjepidevus ja vastastikune täiendavus (nt regionaalpoliitika, teadusuuringud, statistikaprogrammid, tööturu poliitika jne).

Vastuvõetavus: mil määral huvirühmad üldiselt rahvatervise poliitikat aktsepteerivad ja see, kuidas programm rahvatervise valdkonna poliitikat rakendab.

Seire: programmi meetmete praeguste seiresüsteemide nõuetele vastavus.

Jätkusuutlikkus: kuivõrd jätkusuutlikud on programmi tulemused kesk- ja pikaajalises perspektiivis, st pärast ELi rahastamisvahendite eraldamise lõppemist.

5. JÄRELDUSED

Käesoleva hindamise peamised järeldused on esitatud allpool.

5.1. Asjakohasus

Projektijuhtide ja erinevate huvirühmade hulgas läbiviidud küsitluste põhjal selgus, et huvirühmad on kindlal seisukohal, et programmist on kasu nii huvirühmadele kui ka ELi kodanikele. Mainitud olulisemad kasutegurid olid: võrgustike loomine, teadmiste ja heade tavade vahetus, üleeuroopalise koostöö tugevdamine ja suutlikkuse suurendamine.

5.2. Tulemuslikkus

Uuringust selgus, et projektide ülesandeks on programmi vastuvõtmise otsuses ja töökavades püstitatud eesmärkide elluviimise toetamine. „Projektide valimisel olid aluseks selged ja läbipaistvad hindamismenetlused, mis avaldati veebilehel, ning see näitas veelgi selgemalt, et rahastati vaid asjakohaseid projekte. Tundus, et hindamismenetluses kasutasid projekti hindajad asjakohaseid kriteeriume läbipaistval viisil, seda muljet tugevdasid ka küsitluste vastused.”²

5.3. Tulemuslikkus

Märkimisväärselt mitmed projektijuhid leidsid, et projekti juhtimine on keeruline ja bürokraatlik ning et projektitaotluse esitamise protseduur on aeganõudev ja koormav.

5.4. Järjepidevus ja vastastikune täiendavus

See, mil määral 2003.–2008. aasta rahvatervise programm haakub muude ühenduse meetmetega, on valdkonniti erinev; vastastikust mõju peetakse eriti suureks bioterrorismi, tervishoiusüsteemide ja farmaatsia valdkonnas.

² RAND: rahvatervise programmi (2003–2008) vahehindamine, lõpparuanne, lk 100-101.

5.5. Vastuvõetavus

Huvirühmad ja muud küsitletud tunnustasid ja toetasid laialdaselt Euroopa tasandil sekkumist rahvatervise valdkonnas. Programmi lisandväärtus tuleneb asjaolust, et liikmesriikide valitsuste ja ELi tervishoiupoliitika vahel võiks olla tihe side, mis aitaks tervishoiupoliitika meetmeid toetada ja koordineerida.

5.6. Seire

Programmi kõigi tegevussuundade puhul keskenduti hindamisel projektikonkursside raames kaasrahastatud projektide seirele. Vaatlused ja küsitlused tõestasid, et projektide seire on nõuetele vastav.

5.7. Jätkusuutlikkus

Peaaegu pooled küsimustikule vastanud projektijuhid (47 %) leidsid, et projektid ja nende väljundid on jätkusuutlikud ka siis, kui rahaline toetus programmi raames lõpetatakse. Vastanud märkisid, et jätkusuutlikkust saab tagada projekti väljundite kasutamise, teabe levitamise (nt rahvatervise aruanded), koostöö jätkamise ning partnerite ja teiste organisatsioonidega loodud võrgustike kasutamise, koolituse ja täiendava rahastamise kaudu. Hindamise käigus jõuti kindlale järeldusele, et vähemalt mõnedel programmi osadel on jätkusuutlik ulatus.

6. SOOVITUSED

Üldhinnang 2003.–2008. aasta rahvatervise programmile on positiivne. Siiski esitatakse kolme valdkonna (programm, selle juhtimine ja projektid) kohta kokku 18 soovitusi.

6.1. Programm

Hindamisel leiti, et programmi prioriteedid on keerulised. Isegi kui need prioriteedid on igati põhjendatud, ei pruugi need peegeldada huvirühmade ja/või ELi kodanike tegelikke vajadusi. Rohkem tähelepanu tuleks pöörata konkreetsemate prioriteetide väljatöötamisele, lähtudes seejuures veelgi enam vajadustest.

Soovitati, et keskenduda tuleks valdkondadele, millel on suur mõju ja mis on probleemsed.

6.2. Juhtimine

Tuleb püüda välja töötada uusi rahastamise meetodeid, et veelgi enam toetada uuenduslikke ettepanekuid.

Huvirühmade siseringkonnad on vägagi kursis programmi tegevusega, kuid on palju potentsiaalseid huvilisi, kes võivad olla tagaplaanile jäänud. Hindamisel soovitati, et kaasrahastatavatest projektidest saadud heade kogemuste kohta tuleks koostada asjakohased materjalid ja levitada neid huvitatud isikutele.

Pidades silmas, et programmi edukas elluviimine sõltub muu hulgas koostööst rahvusvaheliste organisatsioonidega, soovitati praegusi sidemeid rahvusvaheliste organisatsioonidega säilitada ja tugevdada.

6.3. Projektid

Soovitati lihtsustada projektikonkursside raames projektitaotluste esitamise korda.

Hindamisel tehti soovitus, et hinnatavate projektitaotluste hulga haldamiseks ja piiramiseks tuleks kaaluda kaudse konkursi, kinnise konkursi või mitteametliku konkursi kasutuselevõttu.

Hindamisel jõuti järeldusele, et projektide edukust tuleks hinnata programmi prioriteetidest lähtuvalt.

7. KOMISJONI ESITATUD KOMMENTAARID HINDAMISE JÄRELDUSTE SUHTES

7.1. Programm

Hindamisel peeti programmi prioriteete keeruliseks. Isegi kui need prioriteedid on igati põhjendatud, ei pruugi need peegeldada huvirühmade ja/või ELi kodanike tegelikke vajadusi.

Rahvatervise programmi tegevussuundade ühtlustamiseks ja prioriteetide seadmiseks on loodud mitmeid algatusi, näiteks 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi kaardistamine ja mitmeaastaste tegevuskavade koostamine. Kaardistamise ja tegevuskavade abil saab püstitada aastaseid prioriteete uue terviseprogrammi, st ühenduse teise tervishoiualase tegevusprogrammi (2008–2013)³ jaoks, määratleda huvirühmade vajadusi ja määrata kindlaks konkreetsed eesmärgid. See kõik aitab muuta uue terviseprogrammi selgemaks, vähendades selle tegevussuundade arvu ja muutes prioriteedid kindlapiiriliseks.

Lisaks sellele algatatakse lai ja uuenduslik konsultatsiooniprotsess aastaste töökavade selliste prioriteetide määratlemiseks, mis oleksid suunatud ELi kodanike vajadustele ja tõstaksid huvirühmade teadlikkust programmi kohta. Konsulteeritakse mitmete huvirühmade esindajatega, et teha kindlaks, mis on nende jaoks olulised tegevusvaldkonnad.

7.2. Juhtimine

Uute rahastamise meetodite kasutuselevõtu koha pealt tuleb märkida, et teise tervishoiualase tegevusprogrammiga (aastateks 2008–2013) on ette nähtud mitmekesisemad rahastamismehhanismid. Need hõlmavad:

- selliste meetmete kaasrahastamist, mis on kavandatud mõne programmi eesmärgi saavutamiseks (kuni 60 % projekti kuludest);
- valitsusväliste organisatsioonide või konkreetsete võrgustike tegevuskulude kaasrahastamist (kuni 60 % abikõlblikest kuludest);
- riikliku asutuse või valitsusvälise organisatsiooni ühist rahastamist ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi eraldatud vahenditest (kuni 50 % kuludest);

³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. oktoobri 2007. aasta otsus 1350/2007/EÜ, millega kehtestatakse ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013), ELT L 301, 20.11.2007, lk 3.

– ühismeetmeid teiste ühenduse programmidega.

Projekti tulemuste kohta olgu märgitud, et neist antakse teada erinevatele sihtrühmadele kohandatud asjakohaste kanalite kaudu.

Samuti pööratakse endiselt tähelepanu projekti jätkusuutlikkusele. Projekti järeelmeetmete põhjalikkuse tagamiseks saaks kasutada projektitulemusi käsitlevaid näitajaid. Projekti rakendamise lõpuperioodil tuleks hinnata toetuse saajate tegelikke saavutusi. Hindamise eesmärk on kontrollida, mil määral peegelduvad lõpparuandes need ootused, mis püstitati projekti alguses.

Programmi tegevussuundi tutvustatakse laialdasemalt kui varem. Selleks on välja töötatud ulatuslik strateegia. On loodud uusi algatusi ja arendatud neid, mis juba paigas, nt e-uudistelehed ja Interneti kasutamine (Euroopa Komisjoni tervise ja tarbijakaitse peadirektoraadi veebileht, ELi rahvatervise portaali ja ELi terviseportaali e-uudisteleht, Rahvatervise Programmi Täitevameeti veebileht), infopäevad (mille peaüritused toimuvad Luksemburgis ja millele lisaks korraldatakse riiklikke infopäevi), riiklike teabekeskuste võrgustiku edasiarendamine ning muude tervisega seonduvate uute materjalide avaldamine.

Komisjon arendab otsetoetuslepingute kaudu edasi koostööd rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu WHO ja OECD.

7.3. Projektid

Lihtsustada tuleks projektikonkursside raames projektitaotluste esitamise korda. Seda tehti juba 2007. aastaks välja kuulutatud projektikonkursi puhul ja seda jätkatakse kõnealuse teise terviseprogrammi (aastateks 2008–2013) projektikonkursside puhul.

2007. aastal vaadati läbi ka projektikonkurssidele esitatavate projektide hindamiskriteeriumid. Rahvatervise Programmi Täitevameeti 2006. aastal läbiviidud hindamise põhjal võeti 12. veebruaril 2007 vastu komisjoni otsus, millega sätestatakse üldpõhimõtted ja -kriteeriumid meetmete valimiseks ja rahastamiseks rahvatervise programmi alusel⁴.

Eesmärgiga muuta hindamismenetlus läbipaistvamaks ning pakkuda taotluse esitajatele täpsemaid juhiseid selle kohta, mida projektidelt oodatakse, vaadati läbi toetuse andmise kriteeriumid. Need kriteeriumid sõnastati üksikasjaliku täpsusega ja mõned aspektid muudeti konkreetsemaks kui varem, st selgitati, mis on geograafiline katvus ning partnerluse kvaliteet ja roll projektikonkursi kontekstis, samuti seda, mida on mõeldud Euroopa lisandväärtuse all ja millised peavad olema eelarve ja finantsjuhtimine.

Ettepaneku puhul, mis käsitleb projektikonkursi raames esitatavate projektide arvu piiramist vahehindamises nimetatud viisil, juhib komisjon tähelepanu asjaolule, et finantsmäärusega nähakse ette avalik konkurss. Kinnise konkursi kasutamine rahvatervise valdkonnas ei ole eeliseks, mitteametlik konkurss ei pruugi tagada erapooletust ja võrdset kohtlemist.

⁴

ELT L 46, 16.2.2007, lk 45–50.

Toetuse saajaid kutsutakse üles kirjeldama, kuidas nende projekti ettepanekud parandavad Euroopa kodanike tervist (võimaluse korral kasutades asjakohaseid statistilisi näitajaid, sealhulgas heas tervislikus seisundis püsimise aastaid käsitlev näitaja⁵) ja kuidas nad kavatsevad vähendada ELi liikmesriikide ja piirkondade vahelist ebavõrdsust tervishoiu valdkonnas.

8. JÄRELDUSED

Käesoleva vahehindamise tulemused on üldjoontes positiivsed, tuues esile mitmed valdkonnad, millel tuleb tähelepanu pöörata 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi edasisel rakendamisel ning teise rahvatervise programmi (2008–2013) arendamisel.

Hindamine oli töömahukas ülesanne: see hõlmas pika ajavahemiku alates programmi kavandamise etapist kuni käesoleva aruande esitamiseni. See lõppes ühe poliitilise tsükli jaoks liiga hilja ning 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi läbivaatamise kohta ei jõutud vastu võtta ühtegi otsust; kõnealune programm muutus kehtetuks 1. jaanuaril 2008. aastal, mil jõustus ühenduse teine tervisevaldkonna tegevusprogramm (2008–2013).

Hindamise tulemusi võeti siiski võimaluste piires koheselt arvesse 2003.–2008. aasta rahvatervise programmi jätkuvate tegevussuundade tõhususe parandamiseks. Komisjon pöörab tervisevaldkonna teise tegevusprogrammi (2008–2013) rakendamisel suurt tähelepanu vahehindamise käigus antud soovitudele.

⁵

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