

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 24.7.2008
СОМ(2008) 484 окончателен

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

**Междинна оценка за изпълнението на Програмата за обществено здраве (2003—
2008 г.)**

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

Междинна оценка за изпълнението на Програмата за обществено здраве (2003— 2008 г.)

(текст от значение за ЕИП)

1. ВЪВЕДЕНИЕ

С Решението на Европейския Парламент и на Съвета за приемане на програма за действие на Общността в областта на общественото здраве (2003—2008 г.)¹, наричано по-долу „Програмното решение“, беше създадена шестгодишна програма за обществено здраве, която да бъде изпълнявана от 1 януари 2003 г. до 31 декември 2008 г.

Целта на настоящото съобщение е да бъдат представени изводите от оценката за изпълнението през първите три години на Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.), наричана по-долу „програмата“.

Необходимостта да бъде извършена оценката произтича от член 12, параграф 3 от горепосоченото решение, с който се изисква Европейската комисия да съобщава резултатите от оценката на Европейския парламент, Съвета, Икономическия и социален комитет и Комитета на регионите.

Оценката беше извършена от независими експерти от консултантската фирма RAND Europe, която беше избрана чрез тръжна процедура.

Пълният доклад за оценката може да бъде открит на уебсайта на ГД „Здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите“ Европа на следния адрес: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. КОНТЕКСТ

Съгласно член 152 от Договора за създаване на Европейската общност при определянето и прилагането на всички политики и дейности на Общността трябва да бъде осигурено високо равнище на закрила на човешкото здраве.

Програмата, която допълва националните политики, е предназначена да подпомогне постигането на целта, определена в договора.

Общите цели на програмата са:

- да се подобри здравната информация и знанията за състоянието на общественото здраве;
- да се повиши капацитета за бърза и координирана реакция на заплахите за здравето;

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 г.), ОВ L 271, 9.10.2002 г., стр. 1.

- да се насърчава здравето и да се осъществява превенция на заболявания чрез действията относно здравните детерминанти във всички политики и действия на Общността.

В тази връзка програмата е предназначена за:

- осигуряване на високо равнище на закрила на човешкото здраве при определянето и прилагането на всички политики и дейности на Общността, чрез интегрирана и междуотраслова здравна стратегия;
- борба с неравенствата по отношение на здравето;
- насърчаване на сътрудничеството между държавите-членки в областите, уредени от член 152 от договора.

3. МЕТОДОЛОГИЯ

Оценката беше изготвена въз основа на няколко метода за събиране на данни, а именно анализ на вторична информация, наблюдение сред ръководителите на проекти, разговори със заинтересованите страни, анализ на данните от архивите и на базата данни за проектите.

Фокусът на оценката беше предимно върху съфинансирани проекти за периода 2003—2005 г. в рамките на годишните покани за представяне на предложения, които представляват основната дейност по програмата. Бюджетът, предвиден за поканите за представяне на предложения, съставляваше по-голямата част от оперативния бюджет.

Тъй като това беше междинна оценка, тя беше извършена в момент, когато повечето проекти бяха на ранна фаза от развитието си. Това означава, че оценителите не бяха в състояние точно да измерят до каква степен проектите, съфинансирани в рамките на поканите за представяне на предложения за 2003—2005 г., бяха постигнали целите на програмата.

Като бяха взети под внимание тези ограничения, следните теми, свързани с Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.), бяха разгледани в оценката.

4. ТЕМИ И ВЪПРОСИ ОТ ОЦЕНКАТА

В оценката бяха разгледани следните конкретни теми:

Целесъобразност: уместност на целите на програмата по отношение на заинтересованите страни.

Ефикасност: степен, до която са изпълнени годишните работни планове и целите, поставени в програмното решение; степен, до която приоритетите, описани в годишните работни планове и в програмното решение, са били надлежно изпълнени от програмата; степен, до която програмата успява да допълни националните политики, (посредством европейска добавена стойност) да защитава човешкото здраве и да подобрява общественото здраве на разумна цена.

Ефективност: навременност при разпределението на ресурсите, количество, качество и рентабилност; анализ на организацията и структурата на програмата, свързаните с нея отговорности и цялостният управленски

капацитет във връзка с постигнатите резултати; методи, използвани при изпълнението на програмата.

Съгласуваност и взаимно допълване: до каква степен са осигурени съгласуваност и взаимно допълване между мерките, прилагани в рамките на програмата, и други политики и дейности на ЕС (например регионална политика, научни изследвания, статистически програми, политика на труда и т.н.).

Приемливост: до каква степен заинтересованите страни приемат политиката в областта на общественото здраве и по какъв начин програмата изпълнява тази политика.

Мониторинг: адекватност на настоящата система за мониторинг на дейностите по програмата.

Устойчивост: до каква степен резултатите от програмата са устойчиви в средносрочен и дългосрочен план, т.е. преустановяване на финансирането от страна на ЕС.

5. КОНСТАТАЦИИ

Основните констатации от настоящата оценка са изложени по-долу.

5.1. Приложимост

От наблюдението сред ръководителите на проекти и разговорите с различни групи заинтересовани страни стана ясно, че сред заинтересованите страни съществува усещане, че програмата носи ползи поравно на участниците и на гражданите на ЕС. Сред споменатите значителните ползи са: изграждане на мрежи, обмяна на знания и добри практики, сътрудничество и изграждане на капацитет из цяла Европа.

5.2. Ефикасност

Наблюдението показва, че се смята, че проектите подпомагат постигането на целите на програмното решение и работните планове. „Смята се, че подборът на проектите е бил извършен посредством ясни и прозрачни процедури за оценка, публикувани в Официален вестник, което засилва усещането, че са били финансирани само най-подходящите проекти. При този процес оценителите са прилагали по прозрачен начин подходящите критерии, като това впечатление се потвърждава от доказателствата от наблюдението и проведените разговори“².

5.3. Ефективност

Значителен брой ръководители на проекти смятат, че администрацията по проектите е сложна и бюрократична и преценяват процедурата по представяне на проекти като тежка и отнемащ много време.

² Междинна оценка на RAND за изпълнението на Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.), Окончателен доклад, стр. 100—101.

5.4. Съгласуваност и взаимно допълване

Степента на взаимодействие на Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.) с други дейности на Общността варира според различните области; по конкретно, смята се, че има особено активно взаимодействие в сферата на биотероризма, системите на здравеопазване и фармацевтичните продукти.

5.5. Приемливост

Заинтересованите страни и анкетираните в голяма степен приемат и подкрепят европейското участие в сферата на общественото здраве. Добавената стойност на програмата произтича от възможността тя бъде ефективна връзка между и националните политики в областта на здравеопазването и тези на ЕС, съдействайки по този начин при подкрепата и координацията на съответните мерки.

5.6. Мониторинг

От всички дейности по програмата, фокусът при оценката беше върху мониторинга на проекти, съфинансирани в рамките на поканите за представяне на предложения. Изводът от наблюдението и казаното при разговорите е, че мониторингът на проектите е задоволителен.

5.7. Устойчивост

Почти половината от анкетираните ръководители на проекти (47 %) смятат, че проектът и резултатите от него ще са устойчиви и след като финансовата подкрепа за програмата бъде преустановена. Анкетираните поясняват, че може да бъде постигната устойчивост, посредством използването на резултатите от проекта; разпространение (например доклади за общественото здраве); трайно сътрудничество и създаване на контакти с партньори и други организации; обучение и допълнително финансиране. В оценката се стигна до заключение, че несъмнено поне от някои части програмата се очаква да имат устойчиви резултати.

6. ПРЕПОРЪКИ

Цялостната оценка за изпълнението на Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.) е положителна. Все пак бяха дадени осемнадесет препоръки в три области: програма, управление и проекти.

6.1. Програма

В оценката приоритетите на програмата са определени като твърде сложни. Дори ако приоритетите са напълно оправдани, възможно е те да не отразяват действителните нужди на заинтересованите страни и/или гражданите на ЕС. Следва да се обърне по-сериозно внимание на разработването на ясни приоритети, посредством процес на определяне на приоритети, който е потясно обусловен от съществуващите потребности.

Беше направена препоръка фокусът да бъде поставен върху области със значително въздействие, будещи голяма загриженост.

6.2. Управление

Би следвало да бъдат направени усилия за разработване на нови методи на финансиране, за да бъдат насърчавани по-новаторските предложения.

Тесен кръг заинтересовани страни са добре осведомени за функционирането на програмата, но вероятно се пропуска обширна потенциална аудитория. В оценката бе предложено заинтересованите групи да бъдат осведомени за ползите, извлечени от съфинансираните проекти, посредством специално подготвени съобщения.

Като има предвид, че успехът на програмата едновременно с други фактори, зависи и от сътрудничеството с международни организации, беше препоръчано съществуващите връзки с международни организации да бъдат поддържани и заздравени.

6.3. Проекти

Беше отправена препоръка процедурата по подаване на заявления за представяне на проекти да бъде опростена.

В оценката бе предложено броят на предложенията, които трябва да бъдат оценени, да бъде организиран и ограничен чрез процедури при ограничена, непряка и неофициална конкуренция.

В оценката се стигна до заключение, че проектите следва да следят напредъка си по осъществяването на приоритетите на програмата.

7. КОМЕНТАРИ НА КОМИСИЯТА ОТНОСНО ЗАКЛЮЧЕНИЯТА ОТ ОЦЕНКАТА

7.1. Програма

В оценката приоритетите на програмата са преценени като твърде сложни. Дори ако приоритетите са напълно оправдани, възможно е те да не отразяват действителните нужди на заинтересованите страни и/или гражданите на ЕС.

Бяха стартирани няколко инициативи за рационализиране и определяне на приоритети на дейностите в рамките на Програмата за обществено здраве (2003—2008 г.), сред които схематизиране на програмата и многогодишно планиране. Чрез тях ще се подпомогне определянето на приоритетите за всяка година от новата здравна програма, например втората програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.)³, за установяването на нуждите на заинтересованите страни и за формулирането на конкретни цели. Това ще направи новата програма по-добре дефинирана, намалявайки броя на дейностите и очертавайки по-отчетливо приоритетите.

Освен това ще се търси по-широк и новаторски процес на допитване, за да бъдат определени приоритетите на годишните работни планове, да се отговори на истинските нужди на гражданите на ЕС и да бъде подобрена осведомеността на заинтересованите страни. Ще бъде проведено допитване сред няколко групи заинтересовани страни, за да бъдат определени кои според тях са важните сфери на дейност.

7.2. Управление

По отношение на възможността да бъдат въведени нови методи на финансиране следва да се отбележи, че във втората Програма в областта на

³ 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.

здравето (2008—2013 г.) са предложени широк набор от механизми за финансиране. Те включват:

- съфинансиране на дейност, предназначена за постигане на конкретна цел (до 60 % от разходите по проекта);
- съфинансиране на разходите за функционирането на неправителствена организация или специализирана мрежа (до 60 % от приемливите разходи);
- съвместно финансиране на публичноправна или неправителствена организация от Общността и една или повече държави-членки (до 50 % от разходите);
- съвместни действия с други програми на Общността.

Що се отнася до резултатите от проектите, те ще бъдат популяризирани посредством подходящи канали, специално създадени за различните видове аудитория.

Ще се обърне по-сериозно внимание на устойчивост на проектите. Могат да бъдат използвани индикатори за постигнатите резултати, за да се осигури по-добро проследяване на проектите. В края на изпълнението на проекта следва да бъде изготвена оценка за същинските резултати, постигнати от бенефициера. Целта е да се провери до каква степен окончателните доклади отразяват първоначалните очакванията за проекта.

Дейностите по програмата ще бъдат популяризирани по-широко от преди. За тази цел беше разработена обширна стратегия. Бяха насърчени нови инициативи, а обхватът на вече съществуващите беше разширен; тези инициативи включват използването на електронни бюлетини и глобалната мрежа (уебсайта на ГД „Здравеопазване и въпроси, свързани с потребителите“, портала за обществено здраве на ЕС и бюлетина „Здраве-ЕС“, уебсайта на Изпълнителната агенция по програмата за обществено здраве), информационни дни (провеждащи се в Люксембург и национални информационни дни), доразвиване на мрежата от национални координационни центрове и нови публикации на тема здраве.

Комисията ще активизира сътрудничеството с международни организации като СЗО и ОИСР, посредством споразумения за пряко безвъзмездно финансиране.

7.3. Проекти

Процедурата по подаване на заявления за представяне на проекти следва да бъде опростена. Това вече беше направено при поканата за представяне на предложения за 2007 г. и ще бъде изпълнено и във втората Програма в областта на здравето (2008—2013 г.).

Освен това през 2007 г. настоящите критерии за оценяване, използвани при поканите за представяне на предложения, бяха преразгледани. След оценката, извършена през 2006 г. от Изпълнителната агенция по програмата за обществено здраве, на 12 февруари 2007 г. беше прието Решение на Комисията за определяне на нови основни принципи и критерии за подбор и финансиране на дейности по Програмата за обществено здраве⁴.

⁴ ОВ L 46, 16.2.2007 г., стр. 45—50.

Критериите за отпускане на безвъзмездни средства бяха преразгледани с цел процесът на оценяване да бъде направен по-прозрачен и да бъдат предоставени на кандидатите повече указания за това какво се очаква от проектите. Критериите за отпускане на безвъзмездни средства бяха ясно описани, а някои въпроси бяха конкретизирани, например какво се разбира под „географско разпределение“, качеството и роля на партньорството в контекста на поканите за представяне на предложения, европейската добавена стойност, бюджетът и финансовото управление.

По отношение на ограничаването на броя на предложенията в рамките на поканите за представяне на предложения, посредством начините, предложени в оценката, Комисията би желала да посочи, че във финансовия регламент се предвижда процедура при пряка конкуренция. Използването на ограничена конкуренция в сферата на общественото здравеопазване не предоставя предимства, а процедурите при неофициална конкуренция не гарантират безпристрастност и равно третиране.

Бенефициерите ще бъдат поканени да опишат как чрез техните предложения ще бъде подоброено здравето на европейските граждани, измерено, където това е възможно, с подходящи индикатори, в това число индикатора „Продължителност на живот в добро здраве“⁵, и как ще намалят неравенствата по отношение на здравето във и между регионите и държавите-членки на ЕС.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Изводите в междинната оценка са в голяма степен положителни, като същевременно акцентират върху някои области, които да бъдат взети предвид при по-нататъшното прилагане на Програмата за общественото здраве (2003—2008 г.) и при разработването на втората Програма в областта на здравето (2008—2013 г.).

Това беше мащабна инициатива, която обхваща дълъг период от време — от етапа на планиране до завършването на доклада. Тя приключи на твърде късна фаза от политическия цикъл, за да може да бъде взето каквото и да е решение за съществено преработване на Програмата за общественото здраве (2003—2008 г.), която беше отменена на 1 януари 2008 г. с влизането в сила на втората Програма за действие на Общността в областта на здравето (2008—2013 г.).

Въпреки това резултатите от оценката незабавно бяха взети под внимание, когато това беше възможно, при усилията да бъде подобрена оставащата част от програмата (2003—2008 г.). Комисията ще обърне максимално внимание на препоръките от настоящата оценка при изпълнението на втората Програма в областта на здравето (2008—2013 г.).

⁵

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