



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 24.7.2008
KOM(2008) 484 endelig

**KOMMISSIONENS MEDDELELSE TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET
EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET**

Midtvejsevaluering af gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet (2003-2008)

KOMMISSIONENS MEDDELELSE TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET

Midtvejsevaluering af gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet (2003-2008)

(EØS-relevant tekst)

1. INDLEDNING

Ved Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)¹, herefter benævnt "programafgørelsen", blev der indført et seksårigt folkesundhedsprogram, som skulle gennemføres i perioden fra den 1. januar 2003 til den 31. december 2008.

Denne meddelelse har til formål at præsentere konklusionerne på evalueringen af gennemførelsen af folkesundhedsprogrammet (2003-2008), herefter benævnt "programmet", i de første tre år.

Kravet om evaluering følger af nævnte afgørelses artikel 12, stk. 3, hvori det også hedder, at Kommissionen meddeler Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget resultaterne af evalueringen.

Evalueringen blev foretaget af uafhængige eksperter fra et konsulentfirma, RAND Europe, som blev udvalgt ved en udbudsprocedure.

Evalueringsrapporten findes i fuld ordlyd på GD SANCO's Europa-websted på følgende adresse: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. BAGGRUND

I henhold til artikel 152 i traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab skal der sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter.

Programmet, som supplerer nationale politikker, er udformet med henblik på at medvirke til at nå målet i traktaten.

Programmet har følgende generelle mål:

- højne informations- og vidensniveauet med henblik på at forbedre folkesundheden
- øge mulighederne for at reagere hurtigt og koordineret på trusler mod sundheden
- fremme sundhed og forebygge sygdom gennem aktioner vedrørende sundhedsdeterminanter på tværs af alle Fællesskabets politikker og aktiviteter.

Programmet er derfor udformet med henblik på at:

- sikre et højt sundhedsbeskyttelsesniveau i alle Fællesskabets politikker og aktiviteter ved fremme af en integreret sundhedsstrategi på tværs af sektorer
- løse problemer med helbredsmæssige uligheder

¹ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008), EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1.

- tilskynde til samarbejde mellem medlemsstaterne på de områder, der er omfattet af traktatens artikel 152.

3. METODE

Evalueringen blev foretaget ved brug af flere dataindsamlingsmetoder, navnlig dokumentationsundersøgelser, en projektlederundersøgelse, interview med en række berørte parter samt analyse af dataarkiver og projektdatabasen.

Den fokuserede hovedsagelig på projekter samfinansieret i perioden 2003-2005 i forbindelse med de årlige indkaldelser af forslag, som udgjorde programmets hovedaktivitet. Budgettet for indkaldelser af forslag tegnede sig for hovedparten af driftsbudgettet.

Da evalueringen er en midtvejsevaluering, fandt den sted på et tidspunkt, hvor de fleste af projekterne var i deres vorden. Derfor kunne evaluatorene ikke danne sig et præcist indtryk af, i hvilket omfang programmets mål blev opfyldt af de projekter, der blev samfinansieret i forbindelse med indkaldelserne af forslag for 2003-2005.

Under hensyn til disse begrænsninger fokuserede evalueringen af folkesundhedsprogrammet (2003-2008) på følgende aspekter:

4. EVALUERINGSASPEKTER

Evalueringen omfattede en vurdering af følgende specifikke områder:

Relevans: programmålenes relevans for de berørte parters behov.

Effektivitet: det omfang, hvori målene i programafgørelsen og de årlige arbejdsprogrammer er nået; det omfang, hvori de prioriterede foranstaltninger, som er beskrevet i de årlige arbejdsprogrammer og programafgørelsen, er behørigt gennemført ved hjælp af programmet; det omfang, hvori programmet formår at supplere nationale politikker (ved at tilføre europæisk merværdi) vedrørende sundhedsbeskyttelse og forbedre folkesundheden til en rimelig pris.

Efficiens: ressourcetildelingens betimelighed, passende kvantitet, kvalitet og omkostningseffektivitet; analyse af programmets organisatoriske opbygning og struktur, relaterede ansvarsområder og samlet styringsevne set i forhold til de opnåede resultater; metoder brugt til at gennemføre programmet.

Konsekvens og sammenhængskraft: det omfang, hvori der er sikret konsekvens og sammenhængskraft mellem de foranstaltninger, der gennemføres under programmet og andre EU-politikker og -aktiviteter (f.eks. regionalpolitik, forskning, statistiske programmer, arbejdsmarkedspolitik, etc.).

Accept: det omfang, hvori de berørte parter accepterer folkesundhedspolitikken i almindelighed og den måde, programmet gennemfører politikken på.

Overvågning: det omfang, hvori den aktuelle ordning for tilsyn med programaktiviteter er tilstrækkelig.

Bæredygtighed: det omfang, hvori programmets resultater er bæredygtige på mellemlang og lang sigt, dvs. efter at EU's finansiering er ophørt.

5. RESULTATER

De vigtigste resultater af denne evaluering fremgår af nedenstående:

5.1. Relevans

Ifølge en projektlederundersøgelse og interview med forskellige berørte grupper har de berørte parter en klar opfattelse af, at programmet både er til fordel for de berørte parter og for EU-borgerne. Som eksempler på særlige fordele blev der nævnt: netværksoprettelse, udveksling af viden og eksempler på god praksis, samarbejde i hele Europa og kapacitetsopbygning.

5.2. Effektivitet

Undersøgelsen viste, at projekterne anses for at medvirke til at realisere programafgørelsens og arbejdsprogrammernes mål. Det hedder, at projekterne synes at være udvalgt på grundlag af tydelige og gennemsigtige evalueringsprocedurer, som blev offentliggjort i den elektroniske udgave af EUT, og det styrker den opfattelse, at der udelukkende blev ydet finansiering til relevante projekter. I den forbindelse synes evaluatorene at have anvendt passende kriterier på en gennemsigtig måde, og det indtryk underbygges både af undersøgelser og interview².

5.3. Efficiens

En lang række projektledere fandt, at projektforvaltningen var kompliceret og bureaukratisk, og proceduren for indsendelse af projekter blev opfattet som tidskrævende og besværlig.

5.4. Konsekvens og sammenhængskraft

Der er forskel på samspillet mellem folkesundhedsprogrammet (2003-2008) og andre fællesskabsaktiviteter inden for de enkelte områder; der synes navnlig at være et særligt stort samspil inden for bioterrorisme, sundhedssystemer og lægemidler.

5.5. Accept

Blandt de interviewede og de berørte parter var der udbredt accept og opbakning af europæisk intervention på folkesundhedsområdet. Programmets merværdi ligger deri, at det kan fungere som et effektivt bindeled mellem sundhedspolitik på nationalt niveau og fællesskabsniveau og således medvirke til at støtte og koordinere de respektive foranstaltninger.

5.6. Overvågning

Evalueringen fokuserede navnlig på overvågningen af projekter, som blev samfinansieret i forbindelse med indkaldelserne af forslag. Ifølge undersøgelsen og interviewene var projektovervågningen tilstrækkelig.

5.7. Bæredygtighed

Hen ved halvdelen af projektlederrespondenterne (47 %) mente, at projektet og resultaterne vil være bæredygtige, når den finansielle støtte til programmet engang ophører. Respondenterne anførte, at der kan opnås bæredygtighed ved at anvende projektresultater; informationsformidling (f.eks. rapportering om folkesundhed); fortsat samarbejde og oprettelse af netværk med partnere og andre organisationer; uddannelse og yderligere finansiering. Ifølge evalueringens konklusion forventes i det mindste visse dele af programmet helt klart at få bæredygtige konsekvenser.

²

RAND Midtvejsevaluering af Folkesundhedsprogrammet (2003-2008), endelig rapport, s. 100-101.

6. ANBEFALINGER

Vurderingen af folkesundhedsprogrammet (2003-2008) er overvejende positiv. Der fremsættes dog 18 anbefalinger inden for tre områder: Program, forvaltning og projekter.

6.1. Program

I evalueringen betegnes programmets prioriterede områder som komplicerede. Selv om de prioriterede områder måske er fuldt berettigede, afspejler de muligvis ikke de berørte parter og/eller EU-borgernes faktiske behov. Der bør lægges større vægt på at opstille skarpt afgrænsede prioriterede områder og at anvende en mere behovsbaseret prioriteringsproces.

Det blev anbefalet at fokusere på problematiske områder med store konsekvenser.

6.2. Forvaltning

Der bør gøres en indsats for at udvikle nye finansieringsmetoder for at tilskynde mere innovative forslag.

En "kerne" af berørte parter er meget bevidst om programarbejdet, men der er måske et større publikum, som ikke kommer i betragtning. I evalueringen foreslås det, at oplysninger om fordelene ved samfinansierede projekter formidles til interessegrupper i skræddersyede budskaber.

Programmets succes afhænger bl.a. af samarbejde med internationale organisationer, og derfor blev det anbefalet, at eksisterende forbindelser til internationale organer videreføres og udbygges.

6.3. Projekter

Det blev anbefalet at forenkle ansøgningsproceduren ved indgivelse af projekter i forbindelse med indkaldelse af forslag.

I evalueringen foreslås det at bruge indirekte, lukket eller uformel konkurrence til at styre og begrænse det antal forslag, der skal vurderes.

Endelig bør fremskridt i forbindelse med projekter ifølge evalueringen vurderes i forhold til programmets prioriterede områder.

7. KOMMISSIONENS BEMÆRKNINGER TIL KONKLUSIONERNE PÅ EVALUERINGEN

7.1. Program

I evalueringen betegnes programmets prioriterede områder som komplicerede. Selv om de prioriterede områder måske er fuldt berettigede, afspejler de muligvis ikke de berørte parter og/eller EU-borgernes faktiske behov.

Der er iværksat flere initiativer, som skal strømline og sikre en prioritering af folkesundhedsprogrammets aktiviteter, eksempelvis kortlægning af folkesundhedsprogrammet (2003-2008) og flerårig planlægning. Initiativerne vil medvirke til at fastlægge prioriterede områder for de enkelte år under det nye folkesundhedsprogram, dvs. andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013)³, identificere de berørte parter behov og definere særlige mål. Det vil give det nye

³ Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1350/2007/EF af 23. oktober 2007 om oprettelse af andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-13), EUT L 301 af 20.11.2007, s. 3.

folkesundhedsprogram en skarpere profil, for der bliver færre aktiviteter, og de prioriterede områder får en skarpere afgrænsning.

Der vil også blive gjort en indsats for at definere de årlige arbejdsprogrammets prioriterede områder, tackle EU-borgernes faktiske behov og gøre de berørte parter mere bevidste om programmet. Det skal ske gennem en bredere innovativ høringsproces. Flere grupper af berørte parter vil blive hørt for at fastlægge, hvad de anser for at være relevante aktivitetsområder.

7.2. Forvaltning

Med hensyn til muligheden for at indføre nye finansieringsmetoder skal det bemærkes, at andet folkesundhedsprogram (2008-2013) tilbyder en lang række forskellige mekanismer. De omfatter:

- samfinansiering af aktioner, der har til formål at opfylde en målsætning, der indgår i programmet (højst 60 % af projektudgifterne)
- samfinansiering af udgifterne til driften af et ikke-statsligt organ eller et specialiseret netværk (højst 60 % af de støtteberettigede udgifter)
- samfinansiering, hvor Fællesskabet og en eller flere medlemsstater optræder som bidragsydere, af et offentligt organ eller en ikke-statslig organisation (højst 50 % af udgifterne)
- fælles aktioner med andre fællesskabsprogrammer.

Projektresultaterne vil blive formidlet til de forskellige målgrupper ad passende skræddersyede kanaler.

Der vil blive fokuseret mere på projektbæredygtighed. Resultatindikatorer kan bruges til at sikre tættere projektopfølgning. Efter projekt gennemførelsen bør der foretages en vurdering af støttemodtagerens faktiske resultater. Formålet er at fastlægge, i hvilket omfang de endelige rapporter afspejler forventningerne ved begyndelsen af projektet.

Der vil blive udsendt oplysninger om programaktiviteterne til flere end tidligere. Derfor er der udarbejdet en overordnet strategi. Der er taget nye initiativer, og eksisterende initiativer er blevet udvidet, f.eks. brug af e-nyhedsbreve og nettet (GD SANCO's websted, EU's folkesundhedsportal og Sundhed-EU's nyhedsbrev, Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets websted), informationsdage (i Luxembourg og nationale informationsdage), yderligere udbygning af de nationale kontaktpunkters netværk og nye sundhedsrelaterede publikationer.

Kommissionen vil udvide samarbejdet med internationale organisationer, f.eks. WHO og OECD, gennem aftaler om direkte tilskud.

7.3. Projekter

Ansøgningsproceduren ved indgivelse af projekter i forbindelse med indkaldelse af forslag bør forenkles. Det skete allerede i forbindelse med indkaldelsen af forslag 2007, og bestræbelserne vil blive videreført i forbindelse med andet folkesundhedsprogram (2008-2013).

Endvidere blev evalueringskriterierne for indkaldelse af forslag ændret i 2007. Efter Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammets evaluering i 2006 vedtog Kommissionen den 12. februar 2007 en afgørelse om nye generelle principper og

kriterier for udvælgelse og finansiering af aktioner under folkesundhedsprogrammet⁴.

Tildelingskriterierne blev ændret med det formål at gøre evalueringsprocessen mere gennemsigtig og give ansøgerne bedre retningslinjer for, hvad der forventes af projekter. Tildelingskriterierne blev præciseret nærmere, og flere aspekter blev mere specifikke end tidligere, f.eks. hvad forstås der ved geografisk dækning, partnerskabers kvalitet og rolle i forbindelse med indkaldelser af forslag, europæisk merværdi samt budget- og finansforvaltning.

Med hensyn til de forskellige metoder til begrænsning af antallet af forslag i forbindelse med indkaldelser af forslag, der er foreslået i evalueringen, skal Kommissionen minde om, at finansforordningen foreskriver direkte konkurrence. Det er ikke en fordel at anvende lukket konkurrence på folkesundhedsområdet, og uformel konkurrence synes ikke at garantere upartiskhed og ligebehandling.

Støttemodtagere vil blive opfordret til at beskrive, hvordan deres forslag vil forbedre EU-borgernes sundhed, udtrykt om muligt ved brug af passende indikatorer, herunder indikatoren for leveår med godt helbred⁵, og hvordan de vil reducere sundhedsmæssige uligheder i og mellem EU-medlemsstater og regioner indbyrdes.

8. KONKLUSIONER

Midtvejsevalueringens konklusioner er stort set positive, og det anbefales at fokusere på visse områder i forbindelse med den videre gennemførelse af folkesundhedsprogrammet (2003-2008) og udviklingen af andet folkesundhedsprogram (2008-2013).

Evalueringen var en større opgave, som strakte sig over en lang periode, fra planlægningsstadiet til rapportens afslutning. Den ophørte for sent i forløbet, til at der eventuelt kunne træffes beslutning om en større ændring af folkesundhedsprogrammet (2003-2008), der blev ophævet den 1. januar 2008, samtidig med at andet EF-handlingsprogram for sundhed (2008-2013) trådte i kraft.

Resultaterne af evalueringen blev dog straks anvendt til at forbedre den resterende del af programmet (2003-2008), der hvor det var muligt. Kommissionen vil være yderst opmærksom på anbefalingerne i denne evaluering i forbindelse med gennemførelsen af andet folkesundhedsprogram (2008-2013).

⁴ EUT L 46 af 16.2.2007, s. 45-50.

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