



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 22.03.2000
COM(2000)165 τελικό

**ΕΝΔΙΑΜΕΣΗ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΟ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**σχετικά με την εφαρμογή του προγράμματος κοινοτικής δράσης για την
προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας
(1996-2000)**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	3
Συνεκτικότητα και συμπληρωματικότητα	3
Διεθνής συνεργασία.....	4
Παρακολούθηση και προσαρμογές	4
Διαχείριση προγράμματος.....	5
Παρατηρήσεις των κρατών μελών	8
Αποτελεσματικότητα και επίτευξη των στόχων.....	9
Προϋπολογισμός του προγράμματος προαγωγής της υγείας.....	12

Εισαγωγή

Μετά την έγκριση του προγράμματος κοινοτικής δράσης σχετικά με την προαγωγή της υγείας από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, δυνάμει του άρθρου 7 της απόφασης 645/96/EK¹, υποβάλλει την παρούσα ενδιάμεση έκθεση.

Στην παρούσα έκθεση η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπογραμμίζει το βαθμό της συνεκτικότητας και της συμπληρωματικότητας που επετεύχθη μεταξύ του σχεδίου αυτού και των άλλων συναφών κοινοτικών πολιτικών, προγραμμάτων και πρωτοβουλιών, δίνει μία γενική εικόνα της διεθνούς συνεργασίας για την προαγωγή της υγείας και αναφέρει τις προσαρμογές που κρίθηκαν απαραίτητες με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν.

Με βάση τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο που διαβιβάστηκε στους εκπροσώπους των κρατών μελών που συμμετέχουν στην επιτροπή προγράμματος αξιολογήθηκαν οι σχέσεις με τις πολιτικές των κρατών μελών και ο αντίκτυπος που δημιουργήθηκε στην προαγωγή της υγείας στις χώρες τους.

Επιπλέον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποβάλλει τα πρώτα αποτελέσματα αξιολόγησης που πραγματοποιήθηκε από ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων, οι οποίοι βάσει σύμβασης με την Επιτροπή ανέλυσαν τις διαδικασίες λήψης των αποφάσεων για τα σχέδια που υποστηρίζονται και τα επίπεδα δραστηριότητας στους διάφορους τομείς προτεραιότητας κατά τα τρία έτη 1996-1998. Στο σημείο αυτό, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην αποτελεσματικότητα και την επίτευξη των στόχων των ληφθέντων μέτρων.

Συνεκτικότητα και συμπληρωματικότητα

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επεδίωξε τη συνεκτικότητα και τη συμπληρωματικότητα μεταξύ της πολιτικής για την προαγωγή της υγείας και των άλλων κοινοτικών πολιτικών, προγραμμάτων και πρωτοβουλιών μέσω ποικίλων προσπαθειών σε διάφορα λειτουργικά επίπεδα και κυρίως:

Η υλοποίηση του 4ου προγράμματος πλαισίου για την έρευνα, την τεχνολογική ανάπτυξη και επίδειξη (1994 – 1998) των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αποτέλεσε αντικείμενο στενής παρακολούθησης μέσω της διωπηρεσιακής διαβούλευσης σχετικά με της προσκλήσεις υποβολής προσφορών και την έγκριση των προς χρηματοδότηση σχεδίων.

Η προετοιμασία του 5ου προγράμματος πλαισίου για την έρευνα, την τεχνολογική ανάπτυξη και επίδειξη (1998 – 2002) αποτέλεσε αντικείμενο δραστήριας παρακολούθησης μέσω διωπηρεσιακών διαβουλεύσεων σχετικά με το σχέδιο

¹ ΕΕ L 95, 16.4.1996.

πρότασης, καθώς και διαβουλεύσεων σχετικά με προτάσεις σχεδίων, με στόχο την επίτευξη συνεκτικότητας και συμπληρωματικότητας.

Ας προστεθεί ότι υπάλληλοι της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας προσκλήθηκαν σε όλες τις συνεδριάσεις των επιτροπών προγράμματος των συγκεκριμένων ερευνητικών προγραμμάτων· παρομοίως, υπάλληλοι από τις Διευθύνσεις Έρευνας προσκλήθηκαν στις συνεδριάσεις των επιτροπών προγράμματος.

Κατά τη διάρκεια εφαρμογής των προγραμμάτων φάνηκε ότι οι υποβάλλοντες αίτηση κατανόησαν καλύτερα τη διαφορά ανάμεσα στην έρευνα για την υγεία και την έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας, όπως προβλεπόταν στα προγράμματα πλαίσια σχετικά την έρευνα και τα μέτρα για την προαγωγή της υγείας σύμφωνα με αυτό το σχέδιο δράσης.

Διεθνής συνεργασία

Με βάση την αμοιβαία κατανόηση για την προαγωγή της υγείας και τον αντίκτυπο της στην υγεία του κόσμου και στις διαρθρωτικές και περιβαλλοντικές αλλαγές, η Επιτροπή έχει στενή συνεργασία από την αρχή με άλλους διεθνείς οργανισμούς και ιδιαίτερα με την ΠΟΥ. Έτσι, ορισμένα συνέδρια και διεθνή εργαστήρια για συγκεκριμένα θέματα διοργανώθηκαν από κοινού και οι υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής συνέβαλαν σημαντικά στην 4η Διεθνή Διάσκεψη της ΠΟΥ για την προαγωγή της υγείας στην Τζακάρτα.

Παρακολούθηση και προσαρμογές

Η παρακολούθηση των συγκεκριμένων ενεργειών έχει επιτευχθεί κυρίως μέσω συνεχούς ελέγχου εκ μέρους των υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής των συμβατικών υποχρεώσεων των χρηματοδοτούμενων σχεδίων.

Για τη βελτίωση της ευρωπαϊκής προστιθέμενης αξίας ως σημαντικού αντικειμενικού στόχου η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει δρομολογήσει στρατηγική η οποία απαιτεί ενίσχυση της διασύνδεσης των αιτούντων προκειμένου να επιτευχθεί καλύτερη διασυννοριακή συνεργασία, π.χ. μέσω της διάδοσης των βέλτιστων ευρωπαϊκών πρακτικών.

Προκειμένου να καλυφθούν τομείς κοινοτικού ενδιαφέροντος, οι οποίοι δεν καλύπτονταν έως σήμερα από συγκεκριμένες ενέργειες, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ύστερα από ενδελεχή ανάλυση του χαρτοφυλακίου ενεργειών ενέκρινε ετήσια προγράμματα εργασίας. Παράλληλα τα ετήσια προγράμματα εργασίας από τη μεριά τους συνέβαλαν στον καθορισμό προτεραιοτήτων όσον αφορά τις μελλοντικές προσκλήσεις υποβολής προσφορών καθώς και την επιλογή των προσφάτως υποβληθεισών ενεργειών.

Με στόχο τη βελτίωση της διαφάνειας και παράλληλα την απλούστευση της διάδοσης οι υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής συνέταξαν κοινές ετήσιες εκθέσεις για το

1996², το 1997³ και το 1998⁴, οι οποίες προσφέρουν μια σφαιρική εικόνα των εργασιών των αντιστοίχων μονάδων των υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Υστερα από υποδείξεις εκ μέρους εξωτερικών παραγόντων και εσωτερική επανεξέταση των ελλείψεων βελτιώθηκε η διασύνδεση του προγράμματος για την προαγωγή της υγείας με άλλα προγράμματα για τη δημόσια υγεία.

Διαχείριση προγράμματος

Η διαχείριση των προγραμμάτων έχει βελτιωθεί σε σχέση με τα πρώτα χρόνια της υλοποίησης των εν λόγω προγραμμάτων, αλλά υπάρχουν ακόμα περιθώρια βελτίωσης.

Το πρόγραμμα αυτό εφαρμόστηκε στο τέλος Μαρτίου του 1996. Κατά συνέπεια η δημιουργία της επίσημης υποδομής διαχείρισης, όπως η έγκριση της επιτροπής προγράμματος, του κανονισμού της και των εργασιακών πρακτικών της έγινε μόνον ύστερα από την επίσημη έναρξη του προγράμματος.

Υπήρξε συνέχεια στη διαχείριση των ενεργειών για τη δημόσια υγεία εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής από την περίοδο που προηγείται της έγκρισης του προγράμματος για την προαγωγή της υγείας, έως την ανάπτυξη των διαχειριστικών πρακτικών του νέου προγράμματος κατά τα πρώτα έτη του.

Εξαιτίας της καθυστερημένης καθιέρωσης της επίσημης υποδομής διαχείρισης των προγραμμάτων, η σωστή αξιολόγηση της διαχείρισης δεν είναι δυνατόν να γίνει παρά μόνο στη δεύτερη φάση της αξιολόγησης. Ωστόσο είναι δυνατόν να γίνουν ορισμένες προκαταρκτικές παρατηρήσεις σε αυτό το στάδιο της υλοποίησης. Η λεπτομερέστερη αξιολόγηση της διαχείρισης θα επιχειρηθεί κατά τη δεύτερη φάση της αξιολόγησης.

Έχουν γίνει ορισμένες προτάσεις από ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες για την περαιτέρω βελτίωση του χρονισμού και των διαδικασιών επεξεργασίας και λήψης αποφάσεων σχετικά με αιτήσεις υποβολής σχεδίων:

- Οι υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής πρέπει να επιδιώξουν την αύξηση της διαφάνειας των διαδικασιών λήψης αποφάσεων της και την έγκαιρη διαβίβαση των ανακοινώσεων της στην επιτροπή προαγωγής της υγείας.

² Διεύθυνση δημόσιας υγείας και ασφάλεια κατά την εργασία, διοικητική μονάδα V/F/3, Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας, Σχέδια που επιχορηγήθηκαν το 1996, CE-V/3- 97-001-EN.

³ Διεύθυνση δημόσιας υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία, διοικητική μονάδα V/F/3, Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας, Σχέδια που επιχορηγήθηκαν το 1997, CE-V/3- 98-011-EN/FR/DE-C.

⁴ Διεύθυνση δημόσιας υγείας και ασφάλεια κατά την εργασία, διοικητική μονάδα V/F/3, Κοινοτικό πρόγραμμα δράσης για την προαγωγή, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση και κατάρτιση σε θέματα υγείας, Σχέδια που επιχορηγήθηκαν το 1998 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, CE-V/3-99-003-EN/FR-C.

- Πρέπει να καταβληθούν πρόσθετες προσπάθειες προκειμένου να υπάρξει μεγαλύτερη συμμετοχή εταίρων από τα κράτη μέλη της Νότιας Ευρώπης.
- Οι κατευθυντήριες γραμμές θα πρέπει να αναθεωρηθούν ώστε: (α) Τα σχέδια στα οποία συμμετέχουν και τα 15 κράτη μέλη να δοθεί η ύψιστη προτεραιότητα· (β) Υπό κανονικές συνθήκες σχέδια στα οποία συμμετέχουν λιγότερα από οκτώ κράτη μέλη δεν θα εξετάζονται για χρηματοδότηση, δοκιμαστικά σχέδια που διερευνούν τη μεταφορά ειδικών καινοτόμων μεθόδων σε άλλα κράτη μέλη θα υποστηριχθούν εάν σε αυτά συμμετέχουν λιγότερα από οκτώ κράτη μέλη.
- Οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να καθορίζουν ότι οι αιτούντες θα κληθούν να καταδείξουν τις ακόλουθες πτυχές σχεδιασμού και εφαρμογής σχεδίου:
 - Ορθή, επιστημονική μεθοδολογία·
 - Στην περίπτωση ποσοτικών μελετών, τα μεγέθη δείγματος πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού στόχου και αρκετά μεγάλα ώστε να παρέχουν χρήσιμα αποτελέσματα και να είναι πανομοιότυπα σε όλα τα κράτη μέλη όσον αφορά την ηλικία, το φύλο και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση·
 - Οι αναλύσεις των αποτελεσμάτων πρέπει να είναι κατάλληλες για τις πληροφορίες που συγκεντρώνονται·
 - Πρέπει να πραγματοποιηθεί αξιολόγηση·
 - Πρέπει να ρυθμιστεί η διάδοση των πορισμάτων·
 - Πρέπει να επιδειχθούν στοιχεία αυθεντικής συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών.
- Οι κατευθυντήριες γραμμές πρέπει να παρέχουν ένα σαφές σύνολο εντολών σχετικά με την αναμενόμενη δομή και έκταση των ενδιάμεσων και τελικών εκθέσεων.
- Το μέρος 1 του εντύπου αίτησης πρέπει να περιέχει ένα τμήμα που να απαιτεί τον καθορισμό των μερών του προϋπολογισμού που θα διατεθούν για την αξιολόγηση και τη διάδοση. Το μέρος 2 του εντύπου πρέπει να αναθεωρηθεί και να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει ειδικά τμήματα, έκτασης μισής σελίδας, για την περιγραφή του σχεδιασμού, της μεθοδολογίας, των συμμετεχόντων, της ανάλυσης, της αξιολόγησης και της διάδοσης των σχεδίων.
- Η αξιολόγηση και η διάδοση των σχεδίων πρέπει να βελτιωθούν σημαντικά. Οι δραστηριότητες αξιολόγησης και διάδοσης πρέπει να συμπεριληφθούν στην περιγραφή των καθηκόντων του αιτούντος και να καταχωριστούν στις συμβάσεις. Εάν η αξιολόγηση ενός σχεδίου δεν έχει διεξαχθεί ή/και εάν δεν έχουν καταδειχθεί επαρκείς προσπάθειες για τη

διάδοση των αποτελεσμάτων, η τελική πληρωμή στον ανάδοχο πρέπει να παρακρατηθεί.

Για μελλοντικές ενέργειες στον τομέα προαγωγής της υγείας πρότειναν:

- Με μια απόφαση σχετικά με τις μελλοντικές ενέργειες πρέπει να θεσπιστεί μια εξωτερική και ανεξάρτητη συμβουλευτική επιτροπή που θα απαρτίζεται από εμπειρογνώμονες υψηλού επιπέδου στον τομέα της ευρωπαϊκής προαγωγής της υγείας. Η επιστημονική συμβουλευτική επιτροπή πρέπει να γνωμοδοτεί στην Επιτροπή σχετικά με τις προτεραιότητες του προγράμματος, να διατυπώνει συστάσεις σχετικά με τη χρηματοδότηση και να αξιολογεί τις τελικές εκθέσεις των υποστηριζόμενων σχεδίων. Στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής πρέπει να καταβάλλεται αμοιβή που θα ορίζεται σε επίπεδο ανάλογο με τις ευθύνες και την ανεξαρτησία και αντικειμενικότητά τους.
- Σε μελλοντικές ενέργειες πρέπει να καταστεί δυνατό τα σχέδια να χρηματοδοτούνται για 2 ή περισσότερα έτη χωρίς την ανάγκη υποβολής νέας αίτησης.
- Σε μελλοντικές ενέργειες πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στο ρόλο των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών όπως η αστυφιλία, η στέγαση, η ανεργία και ο κοινωνικός αποκλεισμός όσον αφορά την προαγωγή της υγείας, ιδίως για εκείνα τα άτομα που ζουν σε μειονεκτούσες περιοχές.
- Στα πλαίσια των μελλοντικών ενεργειών πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην έρευνα για τις πεποιθήσεις σχετικά με την υγεία των απλών ανθρώπων με βάση τις διαφορετικές πολιτισμικές καταβολές, μορφωτικών και κοινωνικοοικονομικών ομάδων, έτσι ώστε η ευρωπαϊκή προαγωγή υγείας να μπορεί να πραγματοποιηθεί αποδοτικότερα και η διάδοση να μπορεί να στοχοθετηθεί κατάλληλα στα διάφορα τμήματα του πληθυσμού.

Ως αποτέλεσμα των προτάσεων αυτών, κατά την εφαρμογή η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προσπάθησε διαρκώς να αντιμετωπίσει τις διαδικαστικές ελλείψεις και προσάρμοσε τις διαδικασίες και τις πρακτικές στις ανάγκες που διαπιστώθηκε με εσωτερικές επανεξετάσεις και υποδείξεις ότι προβάλλονται από τους αιτούντες και τους εξωτερικούς εμπειρογνώμονες.

Παρατηρήσεις των κρατών μελών

Καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο διαβιβάστηκε στα κράτη μέλη και στις χώρες του ΕΟΧ και το οποίο κατέστησε δυνατή την ακόλουθη στοχοθετημένη αναφορά:

Δεκατρία κράτη μέλη και η Ισλανδία ανέφεραν ότι το πρόγραμμα είχε κάποιον αντίκτυπο στην ανάπτυξη της προαγωγής της υγείας στις χώρες τους. Οκτώ κράτη μέλη και η Ισλανδία ανέφεραν ότι το πρόγραμμα

συνέβαλε, με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο, στην εθνική πολιτική ή τις εξελίξεις της προαγωγής της υγείας (A, D, DK, EL, IC, IRL, FIN, P, S). Μόνο τρεις χώρες (DK, NO, UK) ανέφεραν ότι το πρόγραμμα δεν είχε κανέναν αντίκτυπο στην ανάπτυξη της προαγωγής της υγείας στις χώρες τους. Δύο από τις τρεις αυτές (UK και NO) δήλωσαν ότι οι εθνικές πολιτικές τους για την προαγωγή της υγείας είχαν ήδη πολύ καλές βάσεις. Δύο από τις τρεις χώρες (DK και NO) που δήλωσαν ότι το πρόγραμμα δεν είχε αντίκτυπο στις εθνικές τους πολιτικές προαγωγής της υγείας, ωστόσο, ανέφεραν κάποιο θετικό αντίκτυπο σε ορισμένα θέματα.

Ο μεγαλύτερος αντίκτυπος αναφέρθηκε ότι σημειώνεται σε σχέδια που πραγματοποιήθηκαν σε ιδιαίτερα πλαίσια (όπως π.χ. σχολεία, χώροι εργασίας κ.λπ.), καθώς δεκατέσσερις χώρες ανέφεραν ότι υπήρχε αντίκτυπος. Το γεγονός αυτό υποστηρίζεται και από άλλα σχόλια σε διάφορα μέρη του ερωτηματολογίου. Εννέα κράτη μέλη (A, B, E, D, DK, IRL, L, NL, P), η Ισλανδία και η Νορβηγία αναφέρθηκαν θετικά στα δίκτυα προαγωγής της υγείας. Επιπλέον αυτών των 11 χωρών, δύο άλλα κράτη μέλη (Ελλάδα και Φινλανδία) ανέφεραν τη διακρατική συνεργασία που προέκυψε από το πρόγραμμα και δύο άλλα (Γαλλία και HB) ανέφεραν ότι ορισμένα σχέδια είχαν ή ενδέχεται να είχαν θετικό αντίκτυπο στις χώρες τους. Έτσι ένα σύνολο 15 κρατών μελών και χωρών ανέφεραν τουλάχιστον κάποια προστιθέμενη αξία από το πρόγραμμα (αν και ελάχιστη σε μια περίπτωση).

Η Ελλάδα, η Γερμανία και η Ιταλία ανέφεραν ότι είναι πολύ νωρίς ή πολύ δύσκολο να εκτιμηθεί επί του παρόντος ο αντίκτυπος του προγράμματος. Η Γαλλία σχολίασε τις δυσκολίες δημιουργίας δικτύων και την ελλιπή διάδοση του προγράμματος. Αυτό το τελευταίο σημείο αναφέρθηκε και από τη Σουηδία, η οποία αναφέρθηκε επίσης στα γλωσσικά προβλήματα μεταξύ των επαγγελματιών και των απλών ανθρώπων και στις διαφορετικές δομές και συνθήκες των κρατών μελών. Επτά χώρες απάντησαν θετικά στο ερώτημα σχετικά με την εθνική πρακτική. Μόνο έξι χώρες ανέφεραν ότι τα σχέδια για την προαγωγή της υγείας είχαν κάποιο αντίκτυπο. Η Γερμανία δήλωσε ότι υπάρχει έλλειψη αξιολογημένων σχεδίων. Η Γαλλία έθεσε επίσης το ζήτημα της απουσίας της αξιολόγησης των σχεδίων. Επίσης, σε ένα προοίμιο της απάντησής της στο ερωτηματολόγιο, η Γαλλία ανέφερε ότι η θεσμοποιημένη προαγωγή της υγείας στο μέλλον θα πρέπει να χρησιμοποιήσει μια καλά μελετημένη μεθοδολογία.

Η εντύπωση που δίνουν οι εκθέσεις των κρατών μελών και των χωρών ΕΟΧ είναι ότι το πρόγραμμα έχει περιορισμένο αλλά θετικό αντίκτυπο στην εθνική πολιτική πολλών κρατών μελών. Παρά τις διαφορετικές αντιλήψεις και τα ποικίλα στάδια ανάπτυξης όσον αφορά την προαγωγή της υγείας στα κράτη μέλη και στις χώρες ΕΟΧ, η πλειονότητα αναφέρει ότι παρατηρούνται ήδη θετικές επιρροές. Ειδικότερα, τα ευρωπαϊκά δίκτυα προαγωγής της υγείας προσελκύουν το ενδιαφέρον των κρατών μελών.

Οι επιχειρησιακές πτυχές του προγράμματος δέχθηκαν τις έντονες επικρίσεις των κρατών μελών. Η πλειονότητα των εθνικών αντιπροσώπων στην επιτροπή προαγωγής της υγείας πιστεύει ότι δεν υπήρξε διαφάνεια στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων των υπηρεσιών της Επιτροπής, ότι δεν χρησιμοποιήθηκε πλήρως η εμπειρογνομosύνη των μελών της επιτροπής

και ότι η επιτροπή είχε πολύ μικρή επιρροή στη διαδικασία της επιλογής των σχεδίων. Ορισμένα κράτη μέλη ανέφεραν ότι τελευταία πραγματοποιήθηκαν βελτιώσεις. Ωστόσο, υπάρχουν σοβαροί λόγοι που μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι διαδικασίες της επιτροπής δεν λειτουργούν ικανοποιητικά και ότι απαιτείται κάποια αναδιάρθρωση των υφιστάμενων ρυθμίσεων. Πρέπει επίσης να καταβληθούν περαιτέρω προσπάθειες για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της επιτροπής προαγωγής της υγείας.

Αν και η πλειονότητα των κρατών μελών ανέφερε το θετικό αντίκτυπο του προγράμματος, μόνο τέσσερα ανέφεραν νέες εξελίξεις ως αποτέλεσμα του προγράμματος. Ωστόσο, πέντε ακόμη κράτη γνώριζαν τις νέες εξελίξεις σε εξειδικευμένους τομείς. Επτά κράτη μέλη έδωσαν θετική απάντηση όσον αφορά τη χρησιμότητα των εξελίξεων που είχαν σημειωθεί. Δύο κράτη μέλη ανέφεραν ότι το πρόγραμμα προκάλεσε το ενδιαφέρον όσον αφορά την προαγωγή της υγείας στα πλαίσια των παικτών που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υγείας. Η Γαλλία σχολίασε ότι απαιτούνται στρατηγικές για τον προσδιορισμό και την εφαρμογή αποτελεσματικών μοντέλων καθώς και για τη βελτίωση της διάδοσης.

Αποτελεσματικότητα και επίτευξη των στόχων

ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ

Δεδομένης της φύσης των στόχων που ορίστηκαν σ' αυτό το πρόγραμμα, η έως σήμερα κάλυψή τους από συγκεκριμένες ενέργειες ύστερα από τις πρώτες προσκλήσεις υποβολής προσφορών κατά την περίοδο 1996 και 1997 παρουσίασαν κάποιες ελλείψεις όπως υπέδειξαν οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες:

Ο αριθμός των αιτήσεων και το ύψος των διαθέσιμων κεφαλαίων διέφερε σημαντικά σε καθέναν από τους πέντε τομείς δραστηριότητας. Έως σήμερα, οι τομείς Β, Γ και Α έλαβαν τα υψηλότερα ποσά, ενώ οι τομείς Δ και Ε τα χαμηλότερα. Εάν θέλουμε το πρόγραμμα να εφαρμοστεί πλήρως σε όλους τους τομείς προτεραιότητας και να επιτύχει τους σκοπούς τους σε όλους τους τομείς θα απαιτηθούν ειδικές προσπάθειες για την επίτευξη μεγαλύτερης ισορροπίας μεταξύ των δραστηριοτήτων στα πλαίσια των πέντε τομέων προτεραιότητας. Είναι εμφανές ότι, έως σήμερα, στον τομέα Ε (επαγγελματική κατάρτιση στους τομείς της δημόσιας υγείας και προαγωγής της υγείας) εφαρμόστηκαν τα λιγότερα μέτρα σε σχέση με τους άλλους τομείς, καθώς 15 σχέδια μικρής κλίμακας χρησιμοποίησαν μόνο 1,26 εκατομμύρια ECU από τα διαθέσιμα κεφάλαια του προγράμματος.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ

Για την τήρηση της επικουρικότητας ζητήθηκε μέσω της επιτροπής προγράμματος η γνώμη των κρατών μελών όπως ορίζεται στο πρόγραμμα δράσης. Συνεπώς τα κράτη

μέλη ενθαρρύνθηκαν να παράσχουν την απαραίτητη υποστήριξη για την υλοποίηση των επιλεγθέντων ενεργειών. Παράλληλα η επιτροπή προγράμματος εξασφάλισε την απαιτούμενη διαφάνεια των ενεργειών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έναντι των κρατών μελών. Η διαφάνεια έναντι του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου εξασφαλίστηκε μέσω της εκ των προτέρων διαβίβασης προς το εν λόγω θεσμικό όργανο των εκθέσεων και των εγγράφων που απευθύνονταν στην επιτροπή προγράμματος καθώς και ετήσιου καταλόγου των χρηματοδοτούμενων σχεδίων.

ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗ ΑΞΙΑ

Εκφράστηκε η επιφύλαξη ότι αρχικά η ευρωπαϊκή προστιθέμενη αξία των σχεδίων δεν ήταν σε πολλές περιπτώσεις επαρκώς αναπτυγμένη, δόθηκε όμως έμφαση στην ανάπτυξη δικτυωμένων σχεδίων προκειμένου να αποκατασταθεί η ατέλεια αυτή. Αυτό επιβεβαιώθηκε από τους ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες και τους αντιπροσώπους των κρατών μελών με τη δήλωση:

Επιτεύχθηκε ήδη μετρίως υψηλή κοινοτική προστιθέμενη αξία σε σύγκριση με την κατάσταση που θα διαμορφωνόταν εάν δεν υπήρχε το πρόγραμμα. Υψηλά ποσοστά κοινοτικής προστιθέμενης αξίας αποδόθηκαν σε σχέδια που υποστηρίχθηκαν το 1996, ιδιαίτερα στους τομείς Α, Β και Γ. Οι υπεύθυνοι των σχεδίων που έλαβαν χρηματοδότηση εξέφρασαν επίσης σχεδόν ομόφωνα την πεποίθησή τους όσον αφορά την κοινοτική προστιθέμενη αξία των σχεδίων τους.

Η πλειονότητα των κρατών μελών ανέφερε ότι το πρόγραμμα είχε ήδη προσθέσει κοινοτική αξία.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προκειμένου να εξασφαλιστούν όσο το δυνατόν υψηλότερα πρότυπα για την ποιότητα των επιλεγμένων ενεργειών, η επιτροπή όχι μόνον εξέδωσε ευνοϊκή γνώμη σχετικά με τα ετήσια προγράμματα εργασίας, αλλά κλήθηκε επίσης να γνωμοδοτήσει σχετικά με την προετοιμασία των προσκλήσεων υποβολής προσφορών, την επιλογή των σχεδίων και την παρακολούθηση της υλοποίησής τους. Επομένως, οι ανεξάρτητοι εμπειρογνώμονες έχουν ήδη προσδιορίσει σχέδια που υποστηρίχθηκαν το 1996, ιδιαίτερα στους τομείς Γ, Δ και Α τα οποία "χορηγήθηκαν αξιοσημείωτα υψηλές βαθμολογίες".

ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ

Για να εξασφαλιστεί ο υψηλότερος δυνατός αντίκτυπος στην προαγωγή της υγείας στα κράτη μέλη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδινε σταδιακά όλο και περισσότερη έμφαση σε σχέδια τα οποία πραγματοποιούνταν σε όλα τα κράτη μέλη και στις τρεις χώρες ΕΟΧ. Γι' αυτό, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υποστήριξε την ανάπτυξη των ευρωπαϊκών δικτύων με αντιπροσώπους σε όλα τα κράτη μέλη και τις χώρες ΕΟΧ.

Η επιτυχής αυτή εξέλιξη επιβεβαιώθηκε και από τους ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες:

"Οι μελλοντικές ενέργειες πρέπει να ιεραρχήσουν τη συνεχιζόμενη υποστήριξη των ευρωπαϊκών δικτύων προαγωγής της υγείας που πραγματοποίησαν ικανοποιητική πρόοδο στα πλαίσια του προγράμματος 1996-2000".

Τα δίκτυα αυτά έδρασαν σε συγκεκριμένα θέματα όπως η πνευματική υγεία και η προαγωγή της υγείας με βάση στοιχεία, σε συγκεκριμένους χώρους όπως χώροι εργασίας και σχολεία και υπέρ συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων στόχων όπως τα μειονεκτούντα άτομα και παιδιά. Η αποτελεσματικότητα και ο αντίκτυπος αυτών των σχεδίων διαπιστώθηκε από τους ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες και τα κράτη μέλη.

Προϋπολογισμός του προγράμματος προαγωγής της υγείας

	1996		1997		1998		ΣΥΝΟΛΟ	
Τομέας	Αριθμός σχεδίων	Προϋπολογισ μός	Αριθμός σχεδίων	Προϋπολογισ μός	Αριθμός σχεδίων	Προϋπολογισ μός	Αριθμός σχεδίων	Προϋπολογισ μός
A- Στρατηγικές και δομές για την προαγωγή της υγείας	7	912574.64	6	1252939.12	2	847205.00	15	3012718.76
B- Ειδικές δράσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας	18	237314.66	10	1439257.00	4	642521.00	32	2319092.66
Γ- Ενημέρωση σε θέματα υγείας	9	1126822.69	6	1252939.12	2	67500.00	17	2447261.81
Δ- Αγωγή σε θέματα υγείας	12	1130736.10	8	1524080.47	3	36687.76	23	2691504.33
Ε-Επαγγελματική κατάρτιση στους τομείς της δημόσιας υγείας και της προαγωγής της υγείας	4	117435.46	4	365328.74	2	201265.00	10	684029.18
ΣΥΝΟΛΟ	50	3524883.55	34	5834544.45	13	1795178.76	97	11154606.76