



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Βρυξέλλες, 6.4.2005
COM(2005) 115 τελικό

2005/0042 (COD)

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΣΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**Καλύτερη υγεία, μεγαλύτερη ασφάλεια και περισσότερη εμπιστοσύνη για τους πολίτες:
μια στρατηγική για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών**

Πρόταση

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

**για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και της
προστασίας των καταναλωτών για την περίοδο 2007-2013**

{SEC(2005)425}

(υποβάλλεται από την Επιτροπή)

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Τι θέλουν οι πολίτες μας;

Οι πολίτες της ΕΕ θέλουν να ζουν με υγεία και ασφάλεια, οπουδήποτε κι αν βρίσκονται και όποιοι κι αν είναι, και να έχουν εμπιστοσύνη στα προϊόντα και τις υπηρεσίες που καταναλώνουν. Θέλουν επίσης να έχουν λόγο για τις αποφάσεις που έχουν επιπτώσεις στην υγεία τους και στα συμφέροντά τους ως καταναλωτών. Η ΕΕ, οι εθνικές και περιφερειακές αρχές, οι επιχειρήσεις και η κοινωνία των πολιτών πρέπει να διαδραματίσουν έναν ρόλο για να ανταποκριθούν σ' αυτές τις ανησυχίες. Υπάρχουν όμως κοινές προκλήσεις πολιτικής στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών που μόνο η ανάληψη δράσης σε επίπεδο ΕΕ μπορεί να αντιμετωπίσει.

Η παρούσα ανακοίνωση προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο η ΕΕ σκοπεύει να βελτιώσει την υγεία των πολιτών και να αυξήσει την εμπιστοσύνη των καταναλωτών χρησιμοποιώντας τις διατάξεις της Συνθήκης¹. Μ' αυτόν τον τρόπο θα φέρει την Ευρώπη πιο κοντά στους πολίτες της και θα συμβάλει στην ενίσχυση της ανταγωνιστικότητάς της. Η καλύτερη υγεία συμβάλλει στην παραγωγικότητα της Ευρώπης, στη συμμετοχή του εργατικού δυναμικού και στη βιώσιμη ανάπτυξη. Η κακή υγεία αυξάνει τις δαπάνες και επιβαρύνει την οικονομία. Ομοίως, η δημιουργία μιας εσωτερικής αγοράς αγαθών και υπηρεσιών που ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τα αιτήματα των καταναλωτών θα βελτιώσει την ανταγωνιστικότητα.

1.2. Γιατί μια κοινή προσέγγιση;

Η παρούσα ανακοίνωση και η συνημμένη πρόταση προγράμματος συγκεντρώνουν σε ένα ενιαίο πλαίσιο τις πολιτικές και τα προγράμματα που εφαρμόζονται στους τομείς της δημόσιας υγείας και της προστασίας των καταναλωτών, ούτως ώστε η πολιτική της ΕΕ στους εν λόγω τομείς να είναι αποτελεσματικότερη για τους πολίτες. Πολλοί **στόχοι** των ενεργειών που εφαρμόζονται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών βάσει των άρθρων 152 και 153 της Συνθήκης είναι κοινοί: προώθηση της προστασίας της υγείας, της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης, της ασφάλειας και της ένταξης των θεμάτων της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών σε όλες τις πολιτικές. Οι πολιτικές που εφαρμόζονται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών χρησιμοποιούν επίσης, για την επίτευξη των στόχων τους, πολλά παρόμοια **είδη ενεργειών**, όπως, π.χ., την ενημέρωση των πολιτών, την πραγματοποίηση διαβουλεύσεων με τους διάφορους εμπλεκόμενους στα θέματα αυτά φορείς, την ανάληψη δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη συνεκτίμηση των σχετικών ζητημάτων στα πλαίσια των άλλων πολιτικών, τη διενέργεια αξιολογήσεων κινδύνου. Επομένως, ο

¹ Το νέο σύνταγμα θα ενισχύσει τη σχετική πρόβλεψη της Συνθήκης ορίζοντας ότι “*Η Ένωση αποσκοπεί να προάγει την ειρήνη (...) και την ευημερία των λαών της*” (άρθρο I-3). Θα επεκτείνει επίσης τις κοινοτικές αρμοδιότητες στον τομέα της υγείας (άρθρο III-278). Ο Χάρτης των θεμελιωδών δικαιωμάτων ορίζει περαιτέρω ότι “*Κάθε πρόσωπο δικαιούται να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης (...)*. Κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και ενεργειών της Ένωσης εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου” (άρθρο II-95).

συνδυασμός αυτών των δύο τομέων θα αυξήσει τη συνοχή της εφαρμοζόμενης πολιτικής, θα επιφέρει οικονομίες κλίμακας και θα ενισχύσει τη διαφάνεια.

Τέλος, το κοινό πρόγραμμα θα οδηγήσει στην εξοικονόμηση πόρων και στη δημιουργία συνεργειών μέσω του εξορθολογισμού των διοικητικών και δημοσιονομικών διαδικασιών, της ανάπτυξης κοινών εργαλείων και της ίδρυσης ενός κοινού εκτελεστικού οργανισμού.

Παράλληλα με την αξιοποίηση των συνεργειών, το πρόγραμμα θα διατηρήσει και θα αναπτύξει τις βασικές ιδιαιτερότητες των ενεργειών που αναλαμβάνονται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών, ούτως ώστε να ανταποκριθεί στις ανησυχίες των εμπλεκομένων.

2. Καλύτερη υγεία, μεγαλύτερη ασφάλεια και περισσότερη εμπιστοσύνη για τους πολίτες της Ευρώπης

Ο στόχος της πολιτικής που εφαρμόζεται στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών της ΕΕ από την άποψη της υγείας τους και των συμφερόντων τους ως καταναλωτών. Για την υγεία, η πρόοδος θα αξιολογηθεί με βάση το διαρθρωτικό δείκτη «διάρκεια υγιούς ζωής» (ΔΥΖ) (ο αριθμός των ετών κατά τα οποία ένα πρόσωπο μπορεί να προσδοκά ότι θα ζήσει με καλή υγεία) και τους δείκτες υγείας της ΕΚ. Για την πολιτική καταναλωτών, αναπτύσσεται μια σειρά δεικτών.

2.1. Κοινοί στόχοι υγείας και προστασίας των καταναλωτών

Οι πολιτικές που εφαρμόζει η ΕΕ στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών έχουν τρεις κοινούς βασικούς στόχους:

1. Προστασία των πολιτών από τους κινδύνους και τις απειλές που ξεφεύγουν από τον έλεγχο των μεμονωμένων ατόμων και που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά από τα επιμέρους κράτη μέλη σε ατομικό επίπεδο (π.χ. απειλές κατά της υγείας, μη ασφαλή προϊόντα, αθέμιτες εμπορικές πρακτικές).
2. Αύξηση της ικανότητας των πολιτών να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για τα συμφέροντά τους στον τομέα της υγείας αλλά και ως καταναλωτών.
3. Ένταξη των στόχων της πολιτικής που εφαρμόζεται στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές, ούτως ώστε τα ζητήματα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών να βρεθούν στο επίκεντρο της διαδικασίας χάραξης πολιτικής.

2.2. Κοινές ενέργειες

Οι συνέργειες μεταξύ των πολιτικών που εφαρμόζει η ΕΕ στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών είναι πολλές. Ως εκ τούτου, υπάρχουν μεγάλες δυνατότητες για ανάληψη συμπληρωματικών ενεργειών ως εξής:

- Βελτίωση της επικοινωνίας με τους πολίτες για την παροχή των πληροφοριών που χρειάζονται για την υγεία τους και τα συμφέροντά τους ως καταναλωτών και καλύτερη συνεκτίμηση των ανησυχιών τους στη διαδικασία χάραξης πολιτικής, π.χ. με την ανάπτυξη διαδικτυακών πύλων, τη διεξαγωγή εκστρατειών ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης, τη διενέργεια ερευνών, την οργάνωση συνεδρίων και τη δημιουργία κέντρων παροχής πληροφοριών.
- Αύξηση της συμμετοχής των οργανώσεων των καταναλωτών και των οργανώσεων του τομέα της υγείας στη διαδικασία χάραξης πολιτικής της ΕΕ, π.χ. με την προώθηση της δικτύωσής τους, την πραγματοποίηση ευρύτερων δημόσιων διαβουλεύσεων και την καλύτερη εκπροσώπησή τους στους φορείς διαβουλεύσεων. Οι οργανώσεις των καταναλωτών και οι οργανώσεις του τομέα της υγείας πρέπει να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο, να διαθέτουν εμπειρογνομosύνη σε εξειδικευμένα θέματα και να διατυπώνουν τις απόψεις τους με σαφήνεια. Υπάρχει ακόμη έλλειψη ενός αξιόπιστου καταναλωτικού κινήματος στην ΕΕ, ενώ είναι ανάγκη να ενισχυθούν τα δίκτυα υγείας.
- Ανάπτυξη μιας προσέγγισης της Επιτροπής για την ένταξη των θεμάτων που άπτονται της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών στις άλλες πολιτικές και από κοινού αξιοποίηση των βέλτιστων πρακτικών με τα κράτη μέλη. Στον τομέα της υγείας, θα αναπτυχθεί η αξιολόγηση του αντικτύπου στην υγεία και θα δημιουργηθούν συνέργειες με πολιτικές όπως η ασφάλεια των τροφίμων, η κοινωνική πολιτική, το περιβάλλον, τα τελωνεία, η έρευνα και η περιφερειακή πολιτική. Στον τομέα των καταναλωτών, νευραλγική σημασία έχουν οι πολιτικές που ρυθμίζουν τις αγορές ή τα δικαιώματα των πολιτών (π.χ. δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας, πρόσβαση στη δικαιοσύνη), τον ανταγωνισμό, τις υπηρεσίες κοινής ωφελείας, την τυποποίηση και την κοινωνία της πληροφορίας.
- Βελτίωση των παρεχόμενων επιστημονικών συμβουλών και των διαδικασιών αξιολόγησης των κινδύνων από εμπειρογνώμονες, π.χ. με την προώθηση του έγκαιρου προσδιορισμού των κινδύνων· την ανάλυση του πιθανού αντικτύπου τους· την ανταλλαγή πληροφοριών για τους κινδύνους και την έκθεση· την ενθάρρυνση της εφαρμογής εναρμονισμένων προσεγγίσεων για την αξιολόγηση των κινδύνων και την προώθηση της κατάρτισης των αξιολογητών.
- Προώθηση της ασφάλειας των προϊόντων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης (αίμα, ιστοί και κύτταρα), π.χ. με την ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών, την αύξηση της ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης, την έκδοση κατευθυντήριων γραμμών εφαρμογής, την εκπαίδευση και τη δικτύωση, την επιτήρηση και την κατάρτιση προτύπων.
- Προώθηση της διεθνούς συνεργασίας με τους διεθνείς οργανισμούς και τις τρίτες χώρες στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών. Η ΕΕ πρέπει να διαδραματίσει σημαντικότερο ρόλο στον τομέα της υγείας σε διεθνές επίπεδο, π.χ. εντείνοντας τη συνεργασία της με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) και τον Οργανισμό

Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και παρέχοντας υποστήριξη σε τρίτες χώρες (ιδίως στις υποψήφιες χώρες, τις χώρες που περιλαμβάνονται στην πολιτική γειτονίας και τις χώρες των δυτικών Βαλκανίων) για σημαντικά ζητήματα υγείας. Στον τομέα των καταναλωτών, απαιτείται διεθνής συνεργασία σε κανονιστικό επίπεδο, π.χ. για την ασφάλεια των προϊόντων και την αντιμετώπιση των ανέντιμων εμπόρων.

Ο προτεινόμενος προϋπολογισμός του προγράμματος ανέρχεται σε 1.203 εκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιπροσωπεύει σημαντική αύξηση σε σχέση με τις σημερινές δαπάνες. Ο **εκτελεστικός οργανισμός** που έχει συσταθεί για το πρόγραμμα δημόσιας υγείας² θα επεκταθεί για να υποστηρίξει το νέο πρόγραμμα (βλ. παράρτημα 1).

3. Καλύτερη υγεία για τους πολίτες της Ευρώπης

3.1. Η σημερινή κατάσταση

Η υγεία είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα. Η βελτίωση της υγείας των ευρωπαϊών πολιτών είναι ο απώτερος στόχος όλων των δραστηριοτήτων που υλοποιούνται στον τομέα της υγείας στο πλαίσιο της Συνθήκης.

Οι πολίτες της ΕΕ ζουν περισσότερο και έχουν καλύτερη υγεία από οποτεδήποτε άλλοτε. Εντούτοις, η Ευρώπη αντιμετωπίζει στον τομέα της υγείας σοβαρές προκλήσεις που επιβάλλουν τη λήψη μέτρων από την ΕΕ.

Οι ανοικτές διαβουλεύσεις για την υγεία κατέδειξαν την ανάγκη να τονωθεί η δράση της ΕΕ³, π.χ. όσον αφορά την ένταξη των θεμάτων της υγείας στις άλλες πολιτικές, την αντιμετώπιση των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων, την πρόληψη των νόσων, την επένδυση στην έρευνα στον τομέα της υγείας, τη βελτίωση της πληροφόρησης, την αντιμετώπιση των ανισοτήτων, την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας, τη συμμετοχή των ενδιαφερόμενων για τα σχετικά θέματα φορέων στη διαδικασία χάραξης πολιτικής και την ανάγκη διάθεσης περισσότερων πόρων. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων που εφαρμόστηκαν στον τομέα της υγείας κατά την περίοδο 1996-2002⁴ επισήμανε επίσης την ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην πρόληψη, τη διάδοση των πληροφοριών και την ανταλλαγή γνώσεων.

² Απόφαση 2004/858/EK.

³ Μια διαδικασία προβληματισμού για την υγεία, που δρομολογήθηκε τον Ιούλιο του 2004, οδήγησε στην υποβολή σχεδόν 200 συμβολών.

⁴ Αξιολόγηση από την Deloitte, 2004.

Πρώτον, υπάρχουν σημαντικές **ανισότητες** εντός και μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής (προσδόκιμο επιβίωσης) των πολιτών, την κατάσταση της υγείας τους και την πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη. Με τη σειρά του, το φαινόμενο αυτό οδηγεί σε ανισότητες όσον αφορά την ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα. Η υγεία συμβάλλει στην παραγωγικότητα, στη συμμετοχή του εργατικού δυναμικού και στην οικονομική ανάπτυξη. Επομένως, πρέπει να αναληφθούν αποδοτικές, σε σχέση με το κόστος τους, ενέργειες και επενδύσεις στον τομέα της πρόληψης, προκειμένου να υπάρξει βελτίωση τόσο της υγείας όσο και της οικονομίας. Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώθηκε στη διαδικασία της Λισσαβώνας, η οποία επισήμανε επίσης ότι *“σημαντική πρόκληση θα είναι η μείωση των σημαντικών διαφορών που υπάρχουν μεταξύ των κρατών μελών όσον αφορά την προσδοκώμενη διάρκεια ζωής, την επίπτωση σημαντικών νόσων και την κατάσταση υγείας. Ο εκσυγχρονισμός του τομέα της υγείας (...) μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βιωσιμότητα της προσφοράς εργατικού δυναμικού”*⁵. Η ΕΕ μπορεί να προσθέσει αξία, βοηθώντας στη γεφύρωση του χάσματος που υπάρχει στον τομέα της υγείας και αναδεικνύοντας την υγεία σε παράγοντα ανταγωνιστικότητας, π.χ. με την αύξηση της ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης, τη συλλογή και διάδοση στοιχείων και την ανταλλαγή ορθών πρακτικών.

Η έκθεση προς το εαρινό Συμβούλιο τονίζει ότι η αύξηση της διάρκειας υγιούς ζωής (ΔΥΖ) έχει καίρια σημασία για την προσέλκυση περισσότερων ανθρώπων στην απασχόληση⁶. Η αύξηση της ΔΥΖ, με την πρόληψη των νόσων και την προώθηση της **παράτασης του επαγγελματικού βίου**, είναι σημαντική για τη βιωσιμότητα των δημόσιων οικονομικών, που δέχονται πιέσεις από την αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής ασφάλισης, πιέσεις που αυξάνονται όσο ο πληθυσμός γερνάει και το ποσοστό του ενεργού πληθυσμού μειώνεται.

Η αντιμετώπιση των προκλήσεων τις οποίες δημιουργούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας και η γήρανση απαιτεί μια σειρά διατομεακών ενεργειών. Επίσης, η έξαρση την οποία εμφανίζουν οι νόσοι της παιδικής ηλικίας που συνδέονται, π.χ., με την παχυσαρκία συνεπάγεται την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας των παιδιών.

Επομένως, **οι ανισότητες στον τομέα της υγείας, η γήρανση και η υγεία των παιδιών** είναι θέματα που εμπεριέχονται σε όλες τις δραστηριότητες που αναπτύσσονται στον τομέα της υγείας βάσει του τρέχοντος προγράμματος.

Δεύτερον, τα διδάγματα που αντλούνται από τις παγκόσμιας κλίμακας **απειλές για την υγεία**, όπως η γρίπη των πτηνών, καταδεικνύουν την ανάγκη να αυξηθεί η ικανότητα της ΕΕ να προστατεύει τους πολίτες της από τις απειλές που απαιτούν συντονισμένη απάντηση, περιλαμβανομένης της βιοτρομοκρατίας. Σύμφωνα με τους στρατηγικούς στόχους της για την περίοδο

⁵ SEC(2005) 160 της 28.1.2005.

⁶ Ανακοίνωση στο εαρινό Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, COM(2005) 24 της 2.2.2005.

2005-2009⁷, οι οποίοι τονίζουν τη σημασία που έχει η επιτυχής αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία και την ασφάλεια των πολιτών σε επίπεδο ΕΕ, η Επιτροπή προτείνει να έχει το πρόγραμμα ένα νέο σκέλος που θα αφορά την αντιμετώπιση των απειλών.

Τρίτον, τα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις που απαιτούν **την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων**. Τα αυξανόμενα κρούσματα νόσων που μπορούν να αποφευχθούν και που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τον εθισμό (π.χ. κάπνισμα, οινόπνευμα, ναρκωτικά, διατροφή), καθώς και νόσων όπως το HIV/AIDS και οι ψυχικές νόσοι, καθιστούν επιβεβλημένη την ανάληψη δράσης σε επίπεδο ΕΕ. Για να διευκολυνθεί η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, το σκέλος των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων θα ενισχυθεί και θα συμπληρωθεί με ένα νέο σκέλος, που θα αφορά την πρόληψη των νόσων.

Τέταρτον, η ΕΕ μπορεί να βοηθήσει **τα συστήματα υγείας** να ανταποκριθούν στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν. Η διαδικασία της Λισσαβώνας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η υποστήριξη της ΕΕ στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να προσφέρει σημαντική προστιθέμενη αξία. Ως εκ τούτου, προτείνεται ένα νέο σκέλος, που αφορά τη συνεργασία μεταξύ των συστημάτων υγείας.

Πέμπτον, η πολιτική στον τομέα της υγείας πρέπει να βασίζεται στη σωστή **πληροφόρηση**. Το υφιστάμενο σκέλος για την πληροφόρηση σε θέματα υγείας θα επεκταθεί, με μεγαλύτερη έμφαση στην ανάλυση και τη διάδοση πληροφοριών στους πολίτες.

Τέλος, οι πολιτικές στον τομέα της υγείας θα διαμορφώνονται σε στενότερη συνεργασία με τους πολίτες και τους εμπλεκόμενους φορείς, π.χ. με την παροχή υποστήριξης για την ανάπτυξη οργανώσεων που εκπροσωπούν τα συμφέροντα των ασθενών ή που προωθούν τα ζητήματα του τομέα της υγείας.

Επομένως, το πρόγραμμα ενισχύει τα τρία σκέλη του προγράμματος για τη δημόσια υγεία (πληροφόρηση, απειλές και καθοριστικοί παράγοντες) και δημιουργεί τρία νέα σκέλη: αντιμετώπιση των απειλών, πρόληψη των νόσων και συνεργασία μεταξύ των συστημάτων υγείας.

3.2. Τα επόμενα βήματά μας

Η ΕΕ θα επιδιώξει να βελτιώσει την υγεία των πολιτών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, να προωθήσει την υγεία ως ανθρώπινο δικαίωμα και να ενθαρρύνει τις επενδύσεις στον τομέα της υγείας με την επιδίωξη των ακόλουθων στόχων.

Πρώτον, προστασία των πολιτών από τις απειλές για την υγεία.

Δεύτερον, προώθηση πολιτικών που οδηγούν σε υγιέστερο τρόπο ζωής.

Τρίτον, συμβολή στη μείωση της επίπτωσης σημαντικών νόσων στην ΕΕ.

⁷ Στρατηγικοί στόχοι 2005-2009, “Ευρώπη 2010”, 2005.

Τέταρτον, συμβολή στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων και αποδοτικότερων συστημάτων υγείας.

Πέμπτον, υποστήριξη των ανωτέρω στόχων με την παροχή πληροφοριών για θέματα υγείας και τη διενέργεια σχετικών αναλύσεων.

Προβλέπονται τα ακόλουθα σκέλη δράσης. Το παράρτημα II της συνημμένης πρότασης απόφασης παρέχει πλήρη κατάλογο των ενεργειών που προγραμματίζονται στο πλαίσιο κάθε σκέλους.

3.2.1. Ενίσχυση της επιτήρησης και του ελέγχου των απειλών για την υγεία

Η προστασία των πολιτών της ΕΕ από τις απειλές για την υγεία είναι υποχρέωση που απορρέει από τη Συνθήκη. Η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ΕΚΠΕΝ)⁸ αποτελεί βασικό βήμα. Το ΕΚΠΕΝ θα πραγματοποιεί αναλύσεις, θα διενεργεί αξιολογήσεις και θα παρέχει συμβουλές για τους κινδύνους τους οποίους εγκυμονούν οι μεταδοτικές νόσοι και θα ενισχύσει την ικανότητα αντιμετώπισής τους. Οι ενέργειες που θα αναληφθούν βάσει του προγράμματος και οι δραστηριότητες του ΕΚΠΕΝ θα είναι συμπληρωματικές και θα τονώσουν τις προσπάθειες των κρατών μελών. Το ΕΚΠΕΝ θα υποστηρίζει επίσης τις εργασίες των διεθνών οργανισμών για τον έλεγχο των μεταδοτικών νόσων.

Το πρόγραμμα, σε συνδυασμό με το "σκέλος της πληροφόρησης", θα καλύπτει την παρακολούθηση και την επιτήρηση των απειλών που δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο των καθηκόντων του ΕΚΠΕΝ, και ιδίως τις απειλές που συνδέονται με τους φυσικούς και χημικούς παράγοντες· θα μετουσιώσει την έρευνα σε πρακτικές μεθοδολογίες· και θα εφαρμόσει την απόφαση για τη δημιουργία κοινοτικού δικτύου παρακολούθησης⁹, τις οδηγίες για το αίμα, τους ιστούς και τα κύτταρα και τις πολιτικές εμβολιασμού. Για να αναπτυχθούν στην ΕΕ διαγνωστικές ικανότητες για τους παθογόνους παράγοντες χρειάζεται μια ευρωπαϊκή εργαστηριακή δομή αναφοράς για τους σπάνιους ή τους υψηλού κινδύνου παθογόνους παράγοντες. Θα θεσπιστούν κριτήρια για την αξιολόγηση της απόδοσης αυτών των εργαστηρίων. Τέλος, σκοπός της δράσης θα είναι να βοηθήσει τα κράτη μέλη και τις υποψήφιες χώρες να εφαρμόσουν τους διεθνείς κανονισμούς υγείας.

3.2.2. Αντιμετώπιση των απειλών για την υγεία (νέο σκέλος)

Η ΕΕ, για να προστατεύει τους πολίτες αποτελεσματικά, πρέπει να διαθέτει τεχνικά και επιχειρησιακά μέσα που να της επιτρέπουν να προετοιμάζεται και να αντιμετωπίζει με επιτυχία τις απειλές για την υγεία. Πρέπει να είναι σε θέση να αντιδρά τάχιστα στους κινδύνους που προκαλεί για την υγεία ένα γεγονός (που συμβαίνει μέσα ή έξω από στην ΕΕ), ούτως ώστε να ελαχιστοποιεί τον πιθανό αντίκτυπό του στην ΕΕ.

⁸ Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 851/2004.

⁹ Απόφαση 2119/98/ΕΚ.

Οι εργασίες που θα πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο αυτού του σκέλους του προγράμματος θα ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των εθνικών δομών και πόρων μέσω μιας δράσης που θα αποσκοπεί: στη βελτίωση του τρόπου διαχείρισης των κινδύνων και των σχεδίων επείγουσας επέμβασης για τις έκτακτες ανάγκες στον τομέα της υγείας· στη διευκόλυνση των κοινοποιήσεων συναγερμού και παρακολούθησης και του συντονισμού των ενεργειών σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών στον τομέα της υγείας· στη βελτίωση των ικανοτήτων προπαρασκευής και άμεσης επέμβασης για τις έκτακτες ανάγκες στον τομέα της υγείας, με έμφαση στην πρόβλεψη συγκεκριμένων μηχανισμών και στη διάθεση υγειονομικών μέσων· στη διευκόλυνση της δικτύωσης και της ανταλλαγής εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών.

Με τον τρόπο αυτό, θα βοηθήσει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν τις υποδομές τους, την ικανότητά τους και τα μέσα συντονισμού που απαιτούνται για να αντιμετωπίσουν μια απειλή, π.χ. οργανώνοντας δίκτυα, εκπαιδεύοντας εμπειρογνώμονες και καταρτίζοντας σχέδια αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, οι φυσικές ή οι ανθρωπογενείς καταστροφές που έχουν συνέπειες για την υγεία απαιτούν, π.χ., την αποστολή εμπειρογνομένων του τομέα της υγείας και ιατρικού εξοπλισμού, πράγμα που προϋποθέτει την ύπαρξη μηχανισμών προγραμματισμού και συντονισμού για την κινητοποίηση, την ανάπτυξη και τη χρησιμοποίηση πόρων υγείας σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών και κρίσεων στον τομέα της υγείας.

3.2.3. Προώθηση της υγείας με την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων

Η προαγωγή της καλής υγείας απαιτεί την αντιμετώπιση τόσο των επιβλαβών για την υγεία παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και τους εθισμούς (π.χ. κάπνισμα, οινόπνευμα, ανθυγιεινή διατροφή) όσο και ευρύτερων καθοριστικών για την υγεία παραγόντων κοινωνικοοικονομικής και περιβαλλοντικής φύσης. Η γενική προσέγγιση που ακολουθείται για την επίτευξη αυτού του στόχου συνίσταται σε μια σειρά κοινοτικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των σημαντικότερων καθοριστικών παραγόντων, όπως η διατροφή και η παχυσαρκία, η κατάχρηση οινόπνευματος, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά¹⁰, καθώς επίσης το HIV/AIDS¹¹ και η αναπαραγωγική υγεία.

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως η φτώχεια και οι συνθήκες εργασίας, θα αντιμετωπιστούν με ενέργειες που θα αποσκοπούν στη διάδοση βέλτιστων πρακτικών και στη συνεκτίμηση των ανισοτήτων που υπάρχουν στον τομέα της υγείας στις άλλες πολιτικές. Οι περιβαλλοντικές ενέργειες θα στηριχθούν στο πρόγραμμα δράσης που εφαρμόζεται στους τομείς του περιβάλλοντος και της υγείας για την περίοδο 2004-2010 και θα επικεντρωθούν στην ποιότητα του αέρα στους

¹⁰ Σε συνεργασία με τη στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2005-2012.

¹¹ Σε συνεργασία με τη δράση για "Ένα συνεκτικό ευρωπαϊκό πλαίσιο πολιτικής για τις εξωτερικές ενέργειες καταπολέμησης του HIV/AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης", COM(2004)726 τελικό.

εσωτερικούς χώρους, στον καπνό του τσιγάρου στον ατμοσφαιρικό αέρα και στις συνέπειες για την υγεία που συνδέονται με το περιβάλλον.

Δεδομένου ότι πολλά προβλήματα έχουν την αφετηρία τους στην παιδική ηλικία, θα εφαρμοστεί μια προσέγγιση κύκλου ζωής προκειμένου να ληφθεί ιδιαίτερη μέριμνα για την υγεία των νέων. Επιπλέον, θα προταθούν ενέργειες που θα αφορούν τον αντίκτυπο της γήρανσης στην υγεία και στις ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης.

Τέλος, η Επιτροπή θα αναπτύξει θεματικές πλατφόρμες, στις οποίες θα συμμετάσχουν τα κράτη μέλη και οι εμπλεκόμενοι στα θέματα αυτά φορείς, και θα αναλάβει ενέργειες για συγκεκριμένους, καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες.

3.2.4. Πρόληψη των νόσων και των τραυματισμών (νέο σκέλος)

Μερικές νόσοι, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών νόσων, του καρκίνου και των καρδιαγγειακών παθήσεων, αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό του συνόλου των νόσων που πλήττουν τους πολίτες της ΕΕ. Οι ενέργειες για τους καθοριστικούς παράγοντες πρέπει να συμπληρωθούν με την ανάληψη ενεργειών για την αντιμετώπιση αυτών των νόσων, όταν η προσέγγιση αυτή προσφέρει προστιθέμενη αξία ή όταν η ανάληψη διασυννοριακής δράσης δικαιολογείται από απόψεως αποδοτικότητας, όπως συμβαίνει με τις σπάνιες νόσους. Οι σχετικές ενέργειες περιλαμβάνουν την παροχή υποστήριξης για τη δευτεροβάθμια πρόληψη, π.χ. τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων και την έγκαιρη ανίχνευση των νόσων μέσω της ανταλλαγής ορθών πρακτικών, της ανάπτυξης πλατφορμών, της εκπόνησης μελετών και της δημιουργίας δικτύων. Προβλέπονται συνέργειες με το 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα.

Για να διευκολυνθεί η μείωση των ατυχημάτων και των τραυματισμών, θα προταθούν προληπτικές ενέργειες, εκστρατείες και μια στρατηγική που θα επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες ομάδες κινδύνου και σε συγκεκριμένες καταστάσεις.

3.2.5. Ανάπτυξη συνεργειών μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας (νέο σκέλος)

Η παροχή υγειονομικών υπηρεσιών αποτελεί πρωτίστως ευθύνη των κρατών μελών, αλλά η συνεργασία σε επίπεδο ΕΕ μπορεί να ωφελήσει τους ασθενείς και τα συστήματα υγείας, που αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις, π.χ. τις προόδους της ιατρικής, τη γήρανση του πληθυσμού, την κινητικότητα των ασθενών και των επαγγελματιών. Η Επιτροπή διευκολύνει τη συνεργασία μέσω των συνεδριάσεων της ομάδας υψηλού επιπέδου για τις υπηρεσίες υγείας και την ιατρική περίθαλψη, καθώς και μέσω της ανοικτής μεθόδου συντονισμού¹². Η αποδοτική συνεργασία απαιτεί τη διάθεση πόρων π.χ. για την οργάνωση και τη λειτουργία δικτύων και την πραγματοποίηση αναλύσεων.

¹²

COM(2004) 301 και COM(2004) 304.

Η κοινοτική συνδρομή θα περιλαμβάνει τη διευκόλυνση της διασυννοριακής παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, την ανταλλαγή πληροφοριών, την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών, την παροχή υποστήριξης για την οργάνωση ενός κοινοτικού συστήματος κέντρων αναφοράς και την παροχή πληροφοριών για τις υπηρεσίες υγείας. Θα υπάρξουν συμπληρωματικότητες με το 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα και με το σχέδιο δράσης για την “ηλεκτρονική υγεία” (eHealth).

3.2.6. Παραγωγή και διάδοση περισσότερων και καλύτερων πληροφοριών για την υγεία στους πολίτες, τους εμπειρογνώμονες του τομέα της υγείας και τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής

Πρέπει να αναπτυχθεί, σε επίπεδο ΕΕ, μια βάση γνώσεων για τη συλλογή, την ανάλυση και τη διάδοση συγκρίσιμων και αξιόπιστων πληροφοριών για την υγεία στους πολίτες και τους φορείς χάραξης πολιτικής. Η παραγωγή και διάδοση καλύτερων πληροφοριών προϋποθέτει την επέκταση των υφισταμένων εργασιών, προκειμένου να αναπτυχθεί στην ΕΕ ένα σύστημα παρακολούθησης της υγείας που να παρέχει στοιχεία χρήσιμα για όλες τις δραστηριότητες στον τομέα της υγείας, χρησιμοποιώντας, εν ανάγκη, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα.

Η επίτευξη αυτού του στόχου προϋποθέτει την ανάπτυξη των υπάρχοντων δεικτών και την εφαρμογή νέων εργαλείων για τη συλλογή των σχετικών στοιχείων, τη διεξαγωγή μιας ευρωπαϊκής έρευνας για τον τομέα της υγείας, την καλύτερη ενημέρωση των πολιτών μέσω μιας διαδικτυακής πύλης της ΕΕ για την υγεία, την πραγματοποίηση εκστρατειών απευθυνόμενων στους νέους, τη δημιουργία δικτύων και την παροχή πληροφοριών για τις σπάνιες νόσους. Περιλαμβάνει επίσης την ενίσχυση των αναλύσεων σε θέματα υγείας και την υποστήριξη των μέσων ηλεκτρονικής υγείας.

4. ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΓΟΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΕΣ

4.1. Η σημερινή κατάσταση

Η εμπιστοσύνη των καταναλωτών, ως βασική προϋπόθεση για την εύρυθμη λειτουργία των αγορών, κατανοείται πλέον καλύτερα, αλλά δεν αντανακλάται αρκετά σε όλους τους τομείς της πολιτικής.

Τα κράτη μέλη δίνουν τώρα μεγαλύτερη προτεραιότητα στην προστασία των καταναλωτών. Η επιχειρηματική κοινότητα αναγνωρίζει τη σημασία που έχει η ευρωπαϊκή νομοθεσία περί προστασίας των καταναλωτών για την ανάπτυξη της εσωτερικής αγοράς, την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των καταναλωτών και τον αποκλεισμό των ανέντιμων εμπορών. Αναγνωρίζεται επίσης η σημασία της ισχυρής και αξιόπιστης εκπροσώπησης των καταναλωτών.

Όπως καταδεικνύουν οι αξιολογήσεις των επιπτώσεων, χρειάζεται περισσότερη πρόοδος στους τομείς που θεωρούνται προτεραιότητες για την πολιτική καταναλωτών. Συνεπώς, οι σημερινοί στόχοι μας (κοινό υψηλό

επίπεδο προστασίας των καταναλωτών, αποτελεσματική επιβολή της νομοθεσίας και ενίσχυση της «φωνής» των καταναλωτών στη διαδικασία χάραξης πολιτικής), όπως και ο στόχος της συνεκτίμησης των συμφερόντων των καταναλωτών στα πλαίσια των άλλων πολιτικών, παραμένουν επίκαιροι. Ομοίως, η συγκέντρωση στοιχείων για την κατανόηση των προβλημάτων και των αναγκών των καταναλωτών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση, παρά την πρόσφατη πρόοδο.

Η ολοκλήρωση των αγορών παράγει οικονομικά οφέλη για τους καταναλωτές (μεγαλύτερη επιλογή αγαθών και υπηρεσιών· ανταγωνισμός με βάση την αξία· χαμηλότερες τιμές· υψηλότερο βιοτικό επίπεδο). Οι πολιτικές της εσωτερικής αγοράς πρέπει να εξασφαλίζουν την έμπρακτη υλοποίηση αυτών των οφελών, συμπεριλαμβάνων και των οφελών που αφορούν την ποιότητα των αγαθών και των υπηρεσιών, την προσπελασιμότητα και την πληρότητά τους. Η εσωτερική αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει εύρυθμα χωρίς την εμπιστοσύνη των καταναλωτών. Η επαρκής προστασία των καταναλωτών είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και την ανταγωνιστικότητα.

4.2. Τα επόμενα βήματα

Ωστόσο, η πολιτική καταναλωτών πρέπει να εξακολουθήσει να συμβαδίζει με τις εξελίξεις.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει η πολιτική καταναλωτών

όπως:

- η γήρανση του πληθυσμού, όπως επίσης η ανάγκη για συμμετοχή όλων, δηλαδή η άρση των αποκλεισμών (ιδίως στα πλαίσια της κοινωνίας της πληροφορίας), όσον αφορά τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Εδώ περιλαμβάνονται τα προβλήματα που αφορούν την ασφάλεια των αγαθών και υπηρεσιών, τη διαπίστωση ότι ορισμένοι καταναλωτές είναι ευάλωτοι στις απάτες και τους ανέντιμους εμπόρους και την εύκολη πρόσβαση στα βασικά αγαθά και υπηρεσίες·
- οι προκλήσεις τις οποίες, εξάλλου, δημιουργούν για όλους τους καταναλωτές οι πιο σύνθετες και περίπλοκες σύγχρονες αγορές, που επιτρέπουν περισσότερες επιλογές, αλλά και εγκυμονούν μεγαλύτερους κινδύνους, συμπεριλαμβανομένου του εγκλήματος·
- η αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρουν οι διασυνοριακές αγορές με την εξάλειψη των εμποδίων που απομένουν για την ολοκλήρωση της λιανικής διάστασης της εσωτερικής αγοράς·
- η διττή πρόκληση της καλύτερης εφαρμογής και επιβολής της νομοθεσίας, ιδίως σε διασυνοριακό επίπεδο,

.... απαιτούν πρόσθετες προσπάθειες και νέες ιδέες, οι οποίες θα υλοποιηθούν μέσω της ανάληψης ενεργειών στους εξής δύο τομείς προτεραιότητας:

- εξασφάλιση κοινού υψηλού επιπέδου προστασίας για όλους τους καταναλωτές της ΕΕ, οπουδήποτε ζουν, ταξιδεύουν ή αγοράζουν προϊόντα στην ΕΕ, από τους κινδύνους και τις απειλές που θίγουν την ασφάλεια και τα οικονομικά συμφέροντά τους·
- αύξηση της ικανότητας των καταναλωτών να προασπίζουν τα συμφέροντά τους, δηλ. παροχή βοήθειας στους καταναλωτές, για να μπορούν να αντιμετωπίζουν μόνοι τους τα προβλήματα που τους παρουσιάζονται.

Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Καταναλωτών, που θα δημιουργηθεί στο πλαίσιο του ενιαίου εκτελεστικού οργανισμού του προγράμματος, θα είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την υλοποίηση αυτών των ενεργειών (παράρτημα 1).

Προβλέπονται τέσσερα σκέλη ενεργειών:

4.2.1. Καλύτερη κατανόηση των καταναλωτών και των αγορών

Το σκέλος αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- Ανάπτυξη και επικαιροποίηση της επιστημονικής βάσης γνώσεων και των μέσων αξιολόγησης της έκθεσης των καταναλωτών στις χημικές ουσίες, ιδίως από την άποψη της γενικής ασφάλειας των προϊόντων, και συμβολή στην εφαρμογή του συστήματος REACH.
- Ανάπτυξη συγκρίσιμων δεικτών και μέσων συγκριτικής αξιολόγησης για την πολιτική καταναλωτών: μέτρηση της επιτυχίας της εν λόγω πολιτικής στην αγορά με γνώμονα την επίτευξη συγκεκριμένων αποτελεσμάτων για τους καταναλωτές, π.χ. όσον αφορά τις τιμές, τα επίπεδα διασυννοριακών αγορών B2C (συναλλαγές από επιχειρήσεις προς καταναλωτές), τις διασυννοριακές εμπορικές συναλλαγές, τις απάτες εις βάρος καταναλωτών, τα ατυχήματα και τους τραυματισμούς, τις καταγγελίες από καταναλωτές – με ιδιαίτερη έμφαση στις υπηρεσίες κοινής ωφελείας.
- Βαθύτερη γνώση της καταναλωτικής ζήτησης και συμπεριφοράς, της αλληλεπίδρασης με τις επιχειρήσεις και των συνεπειών των κανονιστικών ρυθμίσεων στην αγορά, π.χ. μέσω της πραγματοποίησης εργασιών για τις πληροφορίες που παρέχονται στους καταναλωτές και για το βαθμό ικανοποίησης των καταναλωτών, χρησιμοποιώντας, όπου χρειάζεται, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα.

Μερικές από τις εργασίες αυτές μπορούν να ενταχθούν στο 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα.

4.2.2. Καλύτερη νομοθεσία για την προστασία των καταναλωτών

Το σκέλος αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- Ολοκλήρωση της αναθεώρησης των οδηγιών του καταναλωτικού δικαίου και ανάπτυξη ενός κοινού πλαισίου αναφοράς για το ευρωπαϊκό δίκαιο των συμβάσεων.
- Ανάλυση των πτυχών ασφαλείας της αυξανόμενης διασυνοριακής αγοράς υπηρεσιών, πλήρης ανάλυση της οδηγίας για τη γενική ασφάλεια των προϊόντων και περισσότερο συστηματική χρήση των προτύπων.
- Καλύτερη κατανόηση των εθνικών πολιτικών προστασίας των καταναλωτών: εντοπισμός και προώθηση των βέλτιστων πρακτικών· κατάρτιση κριτηρίων συγκριτικής αξιολόγησης και συστάσεων· εκπαίδευση των φορέων χάραξης πολιτικής και των φορέων επιβολής της νομοθεσίας.
- Εξέταση του τρόπου με τον οποίο λαμβάνονται υπόψη στην τυποποίηση τα συμφέροντα των καταναλωτών και προσδιορισμός των αναγκών βελτίωσης.
- Εξασφάλιση ότι η γνώμη των καταναλωτών λαμβάνεται υπόψη κατά τη χάραξη της πολιτικής της ΕΕ, υποστήριξη αποτελεσματικών οργανώσεων των καταναλωτών σε επίπεδο ΕΕ και διευκόλυνση της συμμετοχής τους σε συμβουλευτικούς οργανισμούς, ομάδες φόρουμ και ειδικές επιτροπές.

4.2.3. Βελτίωση των διαδικασιών επιβολής και παρακολούθησης και των μέσων έννομης προστασίας

Το σκέλος αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- Ενίσχυση της διασυνοριακής επιβολής: εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας και συντονισμός των εργασιών όλων των εμπλεκόμενων φορέων, και ιδίως των τελωνειακών υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των εργασιών για τη γενική ασφάλεια των προϊόντων και το σύστημα RAPEX, και συνεκτίμηση της διεθνούς διάστασης.
- Βελτίωση της μεταφοράς και της εφαρμογής των οδηγιών της ΕΕ και διάθεση περισσότερων πόρων για τον έλεγχο της μεταφοράς και της εφαρμογής τους, ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η συνεκτική ερμηνεία τους.
- Βελτίωση της ικανότητας των οργανώσεων των καταναλωτών να βοηθούν τους καταναλωτές, να λειτουργούν ως σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για τον εντοπισμό των ανέντιμων εμπόρων και να παρακολουθούν τις εθνικές πολιτικές.
- Βελτίωση των μέσων έννομης προστασίας των καταναλωτών, ιδίως σε διασυνοριακές περιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης των διαφορών· ανάπτυξη του δικτύου των Ευρωπαϊκών Κέντρων Καταναλωτών.

4.2.4. Καλύτερα ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι καταναλωτές

Το σκέλος αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- Ενημέρωση των καταναλωτών, από κοινού με τα κράτη μέλη, π.χ. για τα δικαιώματα και τα μέσα έννομης προστασίας τους. Περιλαμβάνονται η διενέργεια συγκριτικών δοκιμών, οι συγκρίσεις τιμών και η καλύτερη ενημέρωση των καταναλωτών για τις προσφορές που είναι διαθέσιμες σε όλη την ΕΕ.
- Ανάπτυξη της εκπαίδευσης των καταναλωτών, με βάση τις πιλοτικές εργασίες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα στον τομέα της εκπαίδευσης· από κοινού με τις εθνικές αρχές, υποστήριξη των δραστηριοτήτων εκπαίδευσης των καταναλωτών οι οποίες έχουν κοινοτική διάσταση και ανάληψη ειδικών ενεργειών για τους νέους καταναλωτές.
- Εξασφάλιση ότι οι καταναλωτές, μέσω της καλύτερης πληροφόρησής τους, είναι σε θέση να κάνουν τεκμηριωμένες και περιβαλλοντικά και κοινωνικά υπεύθυνες επιλογές για τα τρόφιμα, για τα πιο συμφέροντα προϊόντα και υπηρεσίες και για εκείνα που ταιριάζουν καλύτερα με τους στόχους του τρόπου ζωής τους, ενισχύοντας έτσι το αίσθημα εμπιστοσύνης τους.
- Ενίσχυση των ικανοτήτων των ενώσεων των καταναλωτών· εκπαίδευση για την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την απόκτηση γνώσεων, τη δημιουργία δικτύων και την από κοινού υλοποίηση των σχετικών προσπαθειών.

Η αξιολόγηση των επιπτώσεων αποκαλύπτει την ανάγκη για μεγαλύτερη και εντατικότερη δραστηριοποίηση σε όλους αυτούς τους τομείς. Η προσπάθεια αυτή απαιτεί περισσότερους πόρους από όσους διατίθενται σήμερα.

Η ανάπτυξη μιας βάσης γνώσεων, π.χ. για τις ζημίες που υφίστανται οι καταναλωτές, την ασφάλεια των υπηρεσιών, την ικανοποίηση και την εμπιστοσύνη των καταναλωτών στην αγορά, τις υπηρεσίες κοινής ωφελείας ή την κοινωνία της πληροφορίας, απαιτεί τη σημαντική αναβάθμιση της έρευνας που διεξάγεται μέχρι σήμερα.

Η εκπαίδευση των οργανώσεων των καταναλωτών και η ενημέρωση των πολιτών απαιτούν αδιάκοπες προσπάθειες, που υπερακοντίζουν όσα επιτρέπουν οι πόροι που είναι σήμερα διαθέσιμοι. Η συνεργασία στον τομέα της επιβολής, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης δικτύων, και η κατάρτιση των φορέων επιβολής, ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η βέλτιστη εφαρμογή των ρυθμίσεων και η επιτόπια διασυνοριακή επιβολή τους, είναι απαραίτητη, αλλά έχει κόστος. Στη διευρυμένη ΕΕ η συνέχιση των προσπαθειών υποστήριξης των οργανώσεων των καταναλωτών απαιτεί επιπλέον μέσα. Επομένως, για να υπάρξει συνέχεια στη στρατηγική του 2002-2007 και για να αντιμετωπιστούν με επιτυχία οι προαναφερθείσες προκλήσεις, απαιτούνται οικονομικοί πόροι πολύ μεγαλύτεροι από τους σημερινούς.

Η εφαρμογή του προγράμματος και η διαχείριση αυτών των πρόσθετων πόρων προϋποθέτουν αποδοτική και συγκροτημένη οργάνωση. Η επέκταση των καθηκόντων του Εκτελεστικού Οργανισμού για την Υγεία με τη δημιουργία ενός τμήματος για τους καταναλωτές είναι ο οικονομικώς πιο αποδοτικός τρόπος.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι προτάσεις που περιγράφονται αντιπροσωπεύουν σημαντική εξέλιξη για την ΕΕ. Στηρίζονται στις εργασίες που πραγματοποιούνται στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών και επιτρέπουν την ανάπτυξη νέων δεσμών που, με τον τρόπο αυτό, δημιουργούν συνέργειες. Η προσέγγιση αυτή θα βελτιώσει την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των ενεργειών της ΕΕ και θα τις καταστήσει πιο «ορατές». Πράγμα ακόμη ουσιαστικότερο, τα θέματα της υγείας και των καταναλωτών βρίσκονται στο επίκεντρο της καθημερινής ζωής των ανθρώπων. Φέρνοντας αυτά τα ζητήματα στο προσκήνιο του ενδιαφέροντος και προτείνοντας την ανάληψη συγκεκριμένης δράσης για την αντιμετώπιση των αναγκών και των ανησυχιών των πολιτών, το πρόγραμμα θα βοηθήσει ώστε να έλθει ο πολίτης στον πυρήνα της διαδικασίας χάραξης πολιτικής και θα συμβάλει στην επανασύνδεση της ΕΕ με τους πολίτες της.

Παράρτημα 1: ο Εκτελεστικός Οργανισμός για το Κοινό Πρόγραμμα Υγείας και Καταναλωτών

Κατά την εκτέλεση του κοινού προγράμματος υγείας και καταναλωτών, η Επιτροπή θα επικουρείται από έναν ενιαίο εκτελεστικό οργανισμό, ο οποίος θα αποτελεί διευρυμένη μορφή του υπάρχοντος Εκτελεστικού Οργανισμού για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας και θα συμπεριλαμβάνει το "Ινστιτούτο Καταναλωτών".

Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή θα προτείνει τροποποίηση της απόφασης 2004/858 της Επιτροπής της 15ης Δεκεμβρίου 2004, με την οποία ιδρύθηκε ο Εκτελεστικός Οργανισμός για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, ούτως ώστε να διευρυνθεί το πεδίο δράσης του εν λόγω Οργανισμού και να συμπεριλάβει και την υποστήριξη της λειτουργίας ολόκληρου του νέου κοινού προγράμματος.

Με την επιφύλαξη της εν λόγω μελλοντικής απόφασης, προβλέπεται ότι ο Οργανισμός θα οργανωθεί σε δύο "τμήματα": το "Τμήμα Υγείας" και το "Ινστιτούτο Καταναλωτών". Η διαχείριση των κοινών ενεργειών θα γίνεται από κοινού από τα "δύο τμήματα".

Τα καθήκοντα του Εκτελεστικού Οργανισμού για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, που ιδρύθηκε με την απόφαση 2004/858, περιορίζονται στην "εκτέλεση των καθηκόντων που αφορούν την κοινοτική υποστήριξη του προγράμματος, εξαιρουμένων της αξιολόγησης του προγράμματος, της νομικής παρακολούθησης και κάθε άλλης δράσης που θα μπορούσε να εμπίπτει αποκλειστικώς στην αρμοδιότητα της Επιτροπής". Ειδικότερα, ο Οργανισμός διαχειρίζεται συγκεκριμένα προγράμματα, διεκπεραιώνει τις διαδικασίες που συνδέονται με την ανάθεση συμβάσεων και την χορήγηση επιχορηγήσεων και παρέχει "επιμελητειακή, επιστημονική και τεχνική υποστήριξη, ιδίως οργανώνοντας συνεδριάσεις, προπαρασκευαστικές μελέτες, σεμινάρια και συνέδρια".

Ως τμήμα του Οργανισμού, το "Ινστιτούτο Καταναλωτών" θα επικουρεί την Επιτροπή στη χρηματοοικονομική και διοικητική διαχείριση όλων των ενεργειών πολιτικής καταναλωτών που προβλέπονται στη στρατηγική για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών. Τα καθήκοντά του θα περιλαμβάνουν: την οργάνωση προσκλήσεων υποβολής προσφορών, τη συλλογή στοιχείων και την πραγματοποίηση συναφών εργασιών για την υποστήριξη της έρευνας και της συγκέντρωσης δεδομένων· την οργάνωση και την έμπρακτη καθημερινή διαχείριση προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης εμπειρογνομόνων των κρατών μελών, οργανώσεων καταναλωτών και εμπειρογνομόνων τους· και, τέλος, τη διάδοση στοιχείων και πληροφοριών. Το Ινστιτούτο Καταναλωτών πρέπει να επιδιώκει ενεργά τη συνεργασία με άλλους κοινοτικούς οργανισμούς και προγράμματα, και ιδίως με το Κοινό Κέντρο Ερευνών και τη Στατιστική Υπηρεσία των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, με σκοπό την ενίσχυση των συνεργειών σε όλους τους τομείς που άπτονται της προστασίας των καταναλωτών (π.χ. έκθεση, ασφάλεια των καταναλωτών, επικύρωση μεθόδων).

Όπως συμβαίνει με όλους τους εκτελεστικούς οργανισμούς, η Επιτροπή θα παραμείνει υπεύθυνη για όλες τις πολιτικές αποφάσεις που αφορούν τον καθορισμό και τη διαχείριση των πολιτικών προτεραιοτήτων και ενεργειών, συμπεριλαμβανομένου του καθορισμού του ετήσιου προγράμματος εργασίας (σύμφωνα με τη διαδικασία που ορίζεται στο σχέδιο απόφασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών για την περίοδο 2007-2013). Η ρύθμιση αυτή θα επιτρέψει στις υπηρεσίες της Επιτροπής να επικεντρωθούν σε ζητήματα που αφορούν τη σχετική πολιτική.

Παράρτημα 2: Παραδείγματα τομέων πολιτικής και ζητημάτων όπου μπορούν να αναπτυχθούν περαιτέρω συνέργειες με τις πολιτικές υγείας και καταναλωτών

Πολιτικές	Ζητήματα και προγράμματα όπου οι συνέργειες πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω
Ασφάλεια της αλυσίδας τροφίμων	Επισήμανση, μηχανισμοί συναγερμού, επιθεώρηση και έλεγχος Συνέργειες με την έρευνα, τις μεταφορές, το περιβάλλον, τη γεωργία, την εκπαίδευση, τη δράση για τη διατροφή
Κοινωνική πολιτική	Ατζέντα κοινωνικής πολιτικής Παροχές κοινωνικής ασφάλισης: κανονισμός 1408/71 και σχετικοί κανονισμοί· ευρωπαϊκή κάρτα ασφάλισης ασθενείας Κοινωνική προστασία: ανοικτή μέθοδος συντονισμού (ΑΜΣ) για την υγειονομική περίθαλψη και τις υπηρεσίες μακρόχρονης περίθαλψης (στο πλαίσιο της ΑΜΣ για την κοινωνική ένταξη και προστασία) Προγράμματα Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου (ΕΚΤ) για την εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας Κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες κοινής ωφελείας Υγεία και ασφάλεια στην εργασία
Έρευνα	Έρευνα για θέματα υγείας και καταναλωτών στο 7ο πρόγραμμα-πλαίσιο για την έρευνα (θέμα: έρευνα για θέματα υγείας του ΠΠ17) Ανάπτυξη στενότερης συνεργασίας με το πρόγραμμα έρευνας, ιδίως όσον αφορά τα ακόλουθα σκέλη του προγράμματος για την υγεία και τους καταναλωτές: "Προώθηση της υγείας με την αντιμετώπιση των καθοριστικών παραγόντων"· "Πρόληψη νόσων και τραυματισμών" (συμπεριλαμβανομένης της έρευνας για τις λοιμώδεις νόσους)· "Συνέργειες μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας".
Περιβάλλον	Σχέδιο δράσης για το περιβάλλον και την υγεία 2004-2010
Κοινωνία της πληροφορίας και μέσα μαζικής επικοινωνίας	Σχέδιο δράσης “ηλεκτρονική υγεία” (εφαρμογές “ηλεκτρονικής υγείας”, συνέδρια για θέματα “ηλεκτρονικής υγείας”) Ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας και δικαιώματα των καταναλωτών (υπηρεσίες κοινής ωφελείας) Ηλεκτρονική ένταξη (e-Inclusion) και ιδιότητα του πολίτη i2010 – Μια ευρωπαϊκή κοινωνία της πληροφορίας για την ανάπτυξη και την απασχόληση Ηλεκτρονική προσβασιμότητα (eAccessibility) (δραστηριότητες πολιτικής και έρευνας)
Περιφερειακή πολιτική	Ταμείο αλληλεγγύης Η υγεία στο πλαίσιο του νέου στόχου σύγκλισης των διαρθρωτικών ταμείων για την περίοδο 2007-2013 Η υγεία ως μοχλός έργων περιφερειακής ανάπτυξης /υποδομής υγείας
Οικονομική πολιτική	Εργασίες για τις μακροπρόθεσμες δημοσιονομικές προβολές των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης Συνεργασία με τον ΟΟΣΑ για την εκπόνηση μελετών σε θέματα υγείας

	<p>Μακροοικονομικές τάσεις που επηρεάζουν την εμπιστοσύνη των καταναλωτών</p> <p>Οι πολιτικές για την υγεία και τους καταναλωτές ως παράγοντες ανταγωνιστικότητας</p>
Πολιτική για τις επιχειρήσεις	<p>Συνέχεια της διαδικασίας G10 για τα φάρμακα και εφαρμογή των συστάσεων της ομάδας G10</p> <p>Κοινή δράση για τα φάρμακα και τις ιατρικές συσκευές</p> <p>REACH</p> <p>Ασφάλεια πεζών</p> <p>Καλλυντικά</p> <p>Τα συμφέροντα των καταναλωτών σε σχέση με την τυποποίηση</p>
Εσωτερική αγορά	<p>Υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά</p> <p>Αναγνώριση επαγγελματικών προσόντων</p> <p>Ασφάλιση ασθενοείας</p> <p>Λιανικές χρηματοοικονομικές υπηρεσίες</p> <p>Ταχυδρομικές υπηρεσίες και υπηρεσίες κοινής ωφελείας</p> <p>Στοιχεία για τους καταναλωτές στην εσωτερική αγορά</p> <p>Πρόκληση ζημιών στους καταναλωτές</p> <p>Οδηγία για το ηλεκτρονικό εμπόριο</p>
Μεταφορές	<p>Ευρωπαϊκό πρόγραμμα δράσης για την οδική ασφάλεια</p> <p>Μεταφορά επικίνδυνων εμπορευμάτων</p> <p>Δικαιώματα επιβατών</p>
Ενέργεια	<p>Πολιτική προστασίας από την ακτινοβολία</p> <p>Φιλελευθεροποίηση, δικαιώματα και ασφάλεια των καταναλωτών</p>
Ανταγωνισμός	<p>Αγορές υπηρεσιών υγείας</p> <p>Οφέλη και ζημίες για τους καταναλωτές</p>
Εμπόριο	<p>Θέση των υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο των εμπορικών διαπραγματεύσεων</p> <p>TRIPS, αντιρετροϊκά φάρμακα, εμπόριο προϊόντων καπνού</p> <p>Συνεκτίμηση των απόψεων των καταναλωτών στο πλαίσιο του ΠΟΕ, συμπεριλαμβανομένου του διαλόγου για τις κανονιστικές ρυθμίσεις στο πλαίσιο της GATS</p>
Εξωτερική πολιτική	<p>Συνεργασία με τις χώρες που περιλαμβάνονται στην πολιτική γειτονίας</p>
Πολιτικές ανάπτυξης και παροχής βοήθειας	<p>Καταπολέμηση του HIV/AIDS, της ελονοσίας και της φυματίωσης (εξωτερική δράση)</p> <p>Ελλείψεις προσωπικού υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες</p> <p>Προώθηση της συμβολής της κοινωνίας των πολιτών</p>
Διεύρυνση	<p>Προώθηση της σύγκλισης με το κεκτημένο της ΕΕ στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών</p> <p>Προώθηση της οικονομικής και κοινωνικής συνοχής</p>

	Ενίσχυση των δημόσιων υπηρεσιών και φορέων στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών
Φορολογία και τελωνειακή ένωση	Φόροι και δασμοί σε συγκεκριμένα προϊόντα σχετικά με την υγεία και τους καταναλωτές Τελωνειακές πολιτικές (θέσπιση διατάξεων για την υγεία και την ασφάλεια για τα προϊόντα τρίτων χωρών που εισάγονται την ΕΕ)
Γεωργία	Πολιτική για την ποιότητα Προγράμματα αγροτικής ανάπτυξης πολλαπλής συμμόρφωσης
Εκπαίδευση/πολιτισμός	Πρόγραμμα για τη νεολαία, αθλητισμός/προώθηση της σωματικής δραστηριότητας Διά βίου μάθηση, εκπαίδευση των καταναλωτών
Στατιστικό πρόγραμμα	Στατιστικές για την υγεία, τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, τις υπηρεσίες υγείας και την ασφάλεια των τροφίμων Στατιστικές για την προστασία των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων των αγοραστικών προτύπων, των συγκρίσεων τιμών και της σύγκλισης τιμών για τα αγαθά και τις υπηρεσίες
Δικαιοσύνη, ελευθερία και ασφάλεια	Πρόσβαση στη δικαιοσύνη Διεθνές ιδιωτικό δίκαιο και διαμεσολάβηση Δράση για την κατάχρηση ναρκωτικών: στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2012) και σχέδιο δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2008). Ενίσχυση της ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης των καταναλωτών για τους κινδύνους από εγκλήματα που συνδέονται με τα προϊόντα και τις υπηρεσίες ("θωράκιση κατά του εγκλήματος") Βιοτρομοκρατία Λαθρεμπόριο ανθρώπινων οργάνων Προστασία των δεδομένων

Οριζόντιες πολιτικές

Βελτίωση της νομοθεσίας Επικοινωνιακή στρατηγική της ΕΕ Υπηρεσίες κοινής ωφελείας (ΥΚΩ)	Πλήρης συμμετοχή εκπροσώπων του τομέα της υγείας και των καταναλωτών στη διαδικασία χάραξης πολιτικής της ΕΕ Η επικοινωνιακή στρατηγική συνεκτιμά τα συμφέροντα του τομέα της υγείας και των καταναλωτών Τα δικαιώματα των καταναλωτών στις ΥΚΩ
---	---

Πρόταση

ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών για την περίοδο 2007-2013

Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ

ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και ιδίως τα άρθρα 152 και 153, την πρόταση της Επιτροπής¹,

τη γνώμη της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής²,

τη γνώμη της Επιτροπής των Περιφερειών³,

Αποφασίζοντας σύμφωνα με τη διαδικασία που θεσπίζεται στο άρθρο 251 της Συνθήκης⁴,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Η Κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην προστασία της υγείας, της ασφάλειας και των οικονομικών συμφερόντων των πολιτών μέσω της ανάληψης ενεργειών στους τομείς της δημόσιας υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
- (2) Επομένως, πρέπει να θεσπιστεί πρόγραμμα κοινοτικής δράσης για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών, που θα αντικαταστήσει την απόφαση αριθ. 1786/2002/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 23ης Σεπτεμβρίου 2002, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης στον τομέα της δημόσιας υγείας (2003-2008)⁵ και την απόφαση αριθ. 20/2004/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 8ης Δεκεμβρίου 2003, σχετικά με τη θέσπιση γενικού πλαισίου για τη χρηματοδότηση των κοινοτικών ενεργειών υπέρ της πολιτικής για τους καταναλωτές για τα έτη 2004-2007⁶. Κατά συνέπεια, οι αποφάσεις αυτές πρέπει να καταργηθούν.

¹ EE C [...] της [...], σ. [...].

² EE C [...] της [...], σ. [...].

³ EE C [...] της [...], σ. [...].

⁴ EE C [...] της [...], σ. [...].

⁵ EE L 271 της 9.10.2002, σ. 1. Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε από την απόφαση 786/2004/ΕΚ (EE L 138 της 30.4.2004, σ. 7).

⁶ EE L 5 της 9.1.2004, σ. 1. Απόφαση, όπως τροποποιήθηκε από την απόφαση 786/2004/ΕΚ.

- (3) Το ενιαίο ολοκληρωμένο πρόγραμμα, ενώ θα διατηρεί τα βασικά στοιχεία και τις ιδιαιτερότητες των ενεργειών που αναλαμβάνονται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών, αναμένεται να συμβάλει στη μεγιστοποίηση των συνεργειών, όσον αφορά τους στόχους, και της αποδοτικότητας, όσον αφορά τη διαχείριση των ενεργειών που εφαρμόζονται στους εν λόγω τομείς. Η ένταξη των δραστηριοτήτων που αναλαμβάνονται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών σε ένα ενιαίο πρόγραμμα αναμένεται ότι θα συμβάλει στην επίτευξη των εξής κοινών στόχων: προστασία των πολιτών από τους κινδύνους και τις απειλές· αύξηση της ικανότητας των πολιτών να έχουν τις γνώσεις και τη δυνατότητα να λαμβάνουν αποφάσεις που να ανταποκρίνονται στα συμφέροντά τους· και υποστήριξη της ένταξης των στόχων των τομέων της υγείας και των καταναλωτών σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές και δραστηριότητες. Ο συνδυασμός των διοικητικών δομών και συστημάτων αναμένεται να καταστήσει δυνατή την αποδοτικότερη εφαρμογή του προγράμματος και να συμβάλει στην άριστη χρήση των κοινοτικών πόρων που διατίθενται για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών.
- (4) Οι πολιτικές υγείας και προστασίας των καταναλωτών επιδιώκουν κοινούς στόχους, που αφορούν την προστασία από τους κινδύνους, τη βελτίωση των αποφάσεων των πολιτών και την ένταξη των θεμάτων της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών σε όλες τις κοινοτικές πολιτικές. Διαθέτουν επίσης κοινά μέσα όπως η επικοινωνία, η ανάπτυξη των ικανοτήτων της κοινωνίας των πολιτών στα ζητήματα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών και η προώθηση της διεθνούς συνεργασίας στα ζητήματα αυτά. Θέματα όπως η διατροφή και η παχυσαρκία, το κάπνισμα και άλλες σχετικές με την κατανάλωση επιλογές που έχουν αντίκτυπο στην υγεία είναι παραδείγματα εγκάρσιων ζητημάτων που έχουν επιπτώσεις τόσο στην υγεία όσο και στην προστασία των καταναλωτών. Η υιοθέτηση μιας κοινής προσέγγισης όσον αφορά τους εν λόγω κοινούς στόχους και μέσα θα επιτρέψει την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη υλοποίηση των δραστηριοτήτων που είναι κοινές για την υγεία και για την προστασία των καταναλωτών. Υπάρχουν επίσης χωριστοί στόχοι για καθέναν από τους δύο τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών οι οποίοι πρέπει να αντιμετωπιστούν μέσω ενεργειών και μέσων ειδικών για καθέναν από τους δύο αυτούς τομείς.
- (5) Ο συντονισμός με τις άλλες κοινοτικές πολιτικές και προγράμματα αποτελεί βασική συνιστώσα του κοινού στόχου της ένταξης των πολιτικών υγείας και καταναλωτών στις άλλες πολιτικές. Για να προωθηθούν οι συνέργειες και να αποφευχθούν οι αλληλεπικαλύψεις, θα γίνει κατάλληλη χρήση άλλων κοινοτικών ταμείων και προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων των κοινοτικών προγραμμάτων-πλαίσια για την έρευνα και των αποτελεσμάτων τους, των διαρθρωτικών ταμείων και του κοινοτικού στατιστικού προγράμματος.
- (6) Είναι προς το γενικό ευρωπαϊκό συμφέρον να εκπροσωπούνται και να προασπίζονται σε κοινοτικό επίπεδο η υγεία, η ασφάλεια και τα οικονομικά συμφέροντα των πολιτών, όπως επίσης τα συμφέροντα των καταναλωτών για την ανάπτυξη προτύπων για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες. Η επίτευξη των βασικών στόχων του προγράμματος μπορεί επίσης να εξαρτηθεί από την ύπαρξη εξειδικευμένων δικτύων που χρειάζονται επίσης την κοινοτική συμβολή για να μπορέσουν να αναπτυχθούν και να λειτουργήσουν. Λαμβάνοντας υπόψη την ιδιαίτερη φύση των σχετικών οργανώσεων, και σε περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, η ανανέωση της υποστήριξης που παρέχει η Κοινότητα για τη λειτουργία τέτοιων οργανώσεων δεν πρέπει να υπόκειται στην αρχή της βαθμιαίας μείωσης της κοινοτικής υποστήριξης.

- (7) Η εφαρμογή του προγράμματος πρέπει να στηρίζεται και να επεκτείνει τις υφιστάμενες ενέργειες και διαρθρωτικές ρυθμίσεις στους τομείς της δημόσιας υγείας και της προστασίας των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένου του Εκτελεστικού Οργανισμού για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας, που συστάθηκε με την απόφαση 2004/858/ΕΚ της Επιτροπής⁷. Η εφαρμογή πρέπει να γίνεται σε στενή συνεργασία με τις σχετικές οργανώσεις και οργανισμούς, και ιδίως με το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των Νόσων⁸, που συστάθηκε με τον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 851/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου.
- (8) Τα μέτρα που απαιτούνται για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης πρέπει να εγκριθούν σύμφωνα με την απόφαση 1999/468/ΕΚ του Συμβουλίου της 28ης Ιουνίου 1999 για τον καθορισμό των όρων άσκησης των εκτελεστικών αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στην Επιτροπή⁹, τηρουμένης της ανάγκης για διαφάνεια καθώς επίσης και της λογικής ισορροπίας μεταξύ των διαφόρων στόχων του προγράμματος.
- (9) Η συμφωνία για τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο (στο εξής "συμφωνία για τον ΕΟΧ") προβλέπει συνεργασία στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών μεταξύ της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και των κρατών μελών της, αφενός, και των χωρών της Ευρωπαϊκής Ζώνης Ελεύθερων Συναλλαγών (ΕΖΕΣ) που συμμετέχουν στον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, αφετέρου (στο εξής "χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ"). Πρέπει να ληφθεί επίσης μέριμνα για τη δυνατότητα να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα και άλλες χώρες, και ιδίως οι χώρες που περιλαμβάνονται στην πολιτική γειτονίας της Κοινότητας, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για προσχώρηση, καθώς και οι υποψήφιες και οι υπό προσχώρηση στην Κοινότητα χώρες, λαμβάνοντας ιδιαίτερα υπόψη το γεγονός ότι απειλές για την υγεία που προκύπτουν σε άλλες χώρες είναι δυνατόν να έχουν αντίκτυπο μέσα στην Κοινότητα.
- (10) Για να υποστηριχθεί η επίτευξη των στόχων του προγράμματος, πρέπει να διευκολυνθεί η ανάπτυξη κατάλληλων σχέσεων με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα, λαμβανομένων υπόψη των τυχόν σχετικών συμφωνιών μεταξύ αυτών των χωρών και της Κοινότητας. Στο πλαίσιο αυτό, είναι δυνατόν να αναλαμβάνονται από τρίτες χώρες δραστηριότητες συμπληρωματικές προς τις δραστηριότητες που χρηματοδοτούνται μέσω του παρόντος προγράμματος σε τομείς αμοιβαίου ενδιαφέροντος, αλλά δεν θα υπάρχει οικονομική συμβολή της Κοινότητας βάσει του παρόντος προγράμματος.
- (11) Ενδείκνυται να αναπτυχθεί η συνεργασία με τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και οι εξειδικευμένες οργανώσεις του, συμπεριλαμβανομένης της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, καθώς επίσης με το Συμβούλιο της Ευρώπης και τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, με σκοπό την εκτέλεση του προγράμματος κατά τρόπο που να μεγιστοποιεί την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των ενεργειών που αφορούν την υγεία και την προστασία των καταναλωτών σε κοινοτικό και διεθνές επίπεδο, λαμβανομένων υπόψη των ιδιαίτερων ικανοτήτων και ρόλων των διαφόρων οργανισμών και οργανώσεων.

⁷ EE L 369 της 16.12.2004, σ. 73.

⁸ EE L 142 της 30.4.2004, σ. 1.

⁹ EE L 184 της 17.7.1999, σ. 23.

- (12) Για να αυξηθούν η αξία και ο αντίκτυπος του προγράμματος, πρέπει να υπάρχει τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση, συμπεριλαμβανομένης της διενέργειας ανεξάρτητων εξωτερικών αξιολογήσεων των μέτρων που λαμβάνονται.
- (13) Δεδομένου ότι οι στόχοι της δράσης που θα αναληφθεί στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών δεν μπορούν να επιτευχθούν επαρκώς από τα κράτη μέλη, λόγω της διεθνικής φύσης των σχετικών ζητημάτων, και δύναται συνεπώς να επιτευχθούν καλύτερα σε κοινοτικό επίπεδο λόγω της δυνατότητας της κοινοτικής δράσης να είναι αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη από την εθνική και μόνο δράση όσον αφορά την προστασία της υγείας, της ασφάλειας και των οικονομικών συμφερόντων των πολιτών, η Κοινότητα μπορεί να λάβει μέτρα, σύμφωνα με την αρχή της επικουρικότητας που ορίζεται στο άρθρο 5 της Συνθήκης. Σύμφωνα με την αρχή της αναλογικότητας, όπως διατυπώνεται στο εν λόγω άρθρο, η παρούσα απόφαση δεν υπερβαίνει τα αναγκαία όρια για την επίτευξη των στόχων αυτών.
- (14) Η Επιτροπή πρέπει να εξασφαλίσει την κατάλληλη μετάβαση μεταξύ του παρόντος προγράμματος και των δύο προγραμμάτων που το εν λόγω πρόγραμμα αντικαθιστά, ιδίως όσον αφορά τη συνέχιση των πολυετών μέτρων και των δομών διοικητικής υποστήριξης, όπως ο Εκτελεστικός Οργανισμός για το Πρόγραμμα Δημόσιας Υγείας,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΝ:

Άρθρο 1

Θέσπιση του προγράμματος

Με την παρούσα απόφαση θεσπίζεται ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης στον τομέα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών για την περίοδο από την 1η Ιανουαρίου 2007 έως την 31η Δεκεμβρίου 2013, το οποίο καλείται στο εξής 'το πρόγραμμα'.

Άρθρο 2

Στόχος και σκοποί

1. Το πρόγραμμα συμπληρώνει και υποστηρίζει τις πολιτικές των κρατών μελών και συμβάλλει στην προστασία της υγείας, της ασφάλειας και των οικονομικών συμφερόντων των πολιτών.
2. Ο στόχος που αναφέρεται στην παράγραφο 1 επιδιώκεται μέσω κοινών στόχων, σε συνδυασμό με ειδικούς στόχους στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
 - (α) Οι κοινοί στόχοι για την υγεία και την προστασία των καταναλωτών που επιδιώκονται μέσω των ενεργειών και των μέσων που ορίζονται στο παράρτημα 1 της παρούσας απόφασης είναι οι εξής:
 - προστασία των πολιτών από τους κινδύνους και τις απειλές που ξεφεύγουν από τον έλεγχο των μεμονωμένων ατόμων·

- αύξηση της ικανότητας των πολιτών να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για τα συμφέροντά τους στον τομέα της υγείας αλλά και ως καταναλωτών·
 - και ένταξη των στόχων της πολιτικής που εφαρμόζεται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών στις άλλες κοινοτικές πολιτικές.
- (β) Οι συγκεκριμένοι στόχοι που επιδιώκονται στον τομέα της υγείας μέσω των ενεργειών και των μέσων που ορίζονται στο παράρτημα 2 της παρούσας απόφασης είναι οι εξής:
- προστασία των πολιτών από τις απειλές για την υγεία·
 - προώθηση πολιτικών που οδηγούν σε υγιέστερο τρόπο της ζωής·
 - συμβολή στη μείωση της επίπτωσης σημαντικών νόσων·
 - και βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας.
- (γ) Οι συγκεκριμένοι στόχοι που επιδιώκονται στον τομέα της προστασίας των καταναλωτών μέσω των ενεργειών και των μέσων που ορίζονται στο παράρτημα 3 της παρούσας απόφασης είναι οι εξής:
- καλύτερη κατανόηση των καταναλωτών και των αγορών·
 - καλύτερη νομοθεσία για την προστασία των καταναλωτών·
 - βελτίωση των διαδικασιών επιβολής και παρακολούθησης και των μέσων έννομης προστασίας·
 - και καλύτερα ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι και υπεύθυνοι καταναλωτές.

Άρθρο 3

Μέθοδοι εφαρμογής

1. Οι ενέργειες που αναλαμβάνονται για την επίτευξη των στόχων και των σκοπών που καθορίζονται στο άρθρο 2 αξιοποιούν πλήρως τις κατάλληλες διαθέσιμες μεθόδους εφαρμογής, που περιλαμβάνουν ειδικότερα:
 - (α) την άμεση ή έμμεση εφαρμογή από την Επιτροπή σε κεντρική βάση·
 - (β) και την από κοινού διαχείριση των ενεργειών με διεθνείς οργανισμούς.
2. Για το σκοπό της παραγράφου 1 στοιχείο (α) ανωτέρω, οι οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας δεν υπερβαίνουν τα ακόλουθα επίπεδα:
 - (α) 60% για τις ενέργειες που αποσκοπούν να συμβάλουν στην επίτευξη στόχου ο οποίος εντάσσεται σε κοινοτική πολιτική στον τομέα της υγείας και της

προστασίας των καταναλωτών, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 80% και,

- (β) 60% των δαπανών λειτουργίας ενός φορέα που επιδιώκει στόχο γενικού ευρωπαϊκού ενδιαφέροντος, όταν η υποστήριξη αυτή είναι απαραίτητη για να εξασφαλιστεί η εκπροσώπηση των συμφερόντων που αφορούν την υγεία ή την προστασία των καταναλωτών σε κοινοτικό επίπεδο ή για να υλοποιηθούν οι βασικοί στόχοι του προγράμματος, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 95%. Η ανανέωση των οικονομικών συνεισφορών αυτού του είδους δύναται να απαλλαγεί από την αρχή της βαθμιαίας μείωσης.
3. Για το σκοπό της παραγράφου 1 στοιχείο (α) ανωτέρω, οι οικονομικές συνεισφορές της Κοινότητας μπορούν, όπου ενδείκνυται, λαμβανομένης υπόψη της φύσης του επιδιωκόμενου στόχου, να περιλάβουν κοινή χρηματοδότηση από την Κοινότητα και ένα ή περισσότερα κράτη μέλη ή από την Κοινότητα και τις αρμόδιες αρχές άλλων συμμετεχουσών χωρών. Σ' αυτήν την περίπτωση, η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 50%, εκτός από περιπτώσεις εξαιρετικής χρησιμότητας, οπότε η κοινοτική συνεισφορά δεν υπερβαίνει το 70%. Αυτές οι κοινοτικές συνεισφορές μπορούν να δοθούν σε δημόσιο φορέα ή σε μη κερδοσκοπικό οργανισμό που υποδεικνύεται από το σχετικό κράτος μέλος ή από την οικεία αρμόδια αρχή και ο οποίος εγκρίνεται από την Επιτροπή.
4. Για το σκοπό της παραγράφου 1 στοιχείο (α) ανωτέρω, η οικονομική συνεισφορά της Κοινότητας μπορεί επίσης να δοθεί υπό μορφή κατ' αποκοπήν χρηματοδότησης, αν αυτό αρμόζει στη φύση των σχετικών ενεργειών. Για τις οικονομικές συνεισφορές αυτού του είδους δεν ισχύουν τα ποσοστιαία όρια που ορίζονται στις παραγράφους 2 και 3 ανωτέρω. Τα κριτήρια για την επιλογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των εν λόγω ενεργειών προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες.

Άρθρο 4

Εφαρμογή του προγράμματος

Η Επιτροπή θα εξασφαλίσει την εφαρμογή του προγράμματος σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7.

Άρθρο 5

Χρηματοδότηση

1. Το χρηματοδοτικό πλαίσιο για την εκτέλεση του παρόντος προγράμματος, για την περίοδο που αναφέρεται στο άρθρο 1, ορίζεται σε 1.203 εκατομμύρια ευρώ.
2. Οι ετήσιες πιστώσεις εγκρίνονται από την αρμόδια για τον προϋπολογισμό αρχή εντός των ορίων των δημοσιονομικών προοπτικών.

Άρθρο 6

Επιτροπή

1. Η Επιτροπή επικουρείται από επιτροπή (η οποία καλείται στο εξής "επιτροπή").
2. Όταν γίνεται αναφορά στην παρούσα παράγραφο, εφαρμόζονται τα άρθρα 4 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, τηρουμένων των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης. Η προθεσμία που προβλέπεται στο άρθρο 4 παράγραφος 3 της απόφασης 1999/468/ΕΚ ορίζεται σε δύο μήνες.
3. Όταν γίνεται αναφορά στην παρούσα παράγραφο, εφαρμόζονται τα άρθρα 3 και 7 της απόφασης 1999/468/ΕΚ, λαμβανομένων υπόψη των διατάξεων του άρθρου 8 της εν λόγω απόφασης.
4. Η επιτροπή θεσπίζει τον εσωτερικό της κανονισμό.

Άρθρο 7

Μέτρα εφαρμογής

1. Τα μέτρα που απαιτούνται για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης, όσον αφορά τα ακόλουθα θέματα, θεσπίζονται σύμφωνα με τη διαδικασία της διαχειριστικής επιτροπής που αναφέρεται στο άρθρο 6 παράγραφος 2:
 - (α) το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας για την εφαρμογή του προγράμματος, στο οποίο περιγράφονται οι προτεραιότητες και οι ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν, συμπεριλαμβανομένων των πόρων που διατίθενται και των σχετικών κριτηρίων·
 - (β) οι ρυθμίσεις για την αξιολόγηση του προγράμματος σύμφωνα με το άρθρο 10.
2. Η Επιτροπή θεσπίζει οποιαδήποτε άλλα μέτρα απαιτούνται για την εφαρμογή της παρούσας απόφασης. Η επιτροπή ενημερώνεται σχετικά.

Άρθρο 8

Συμμετοχή τρίτων χωρών

Στο πρόγραμμα μπορούν να συμμετάσχουν:

- (α) οι χώρες ΕΖΕΣ/ΕΟΧ σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στη συμφωνία ΕΟΧ·
- (β) και τρίτες χώρες, και ιδίως οι χώρες που περιλαμβάνονται στην πολιτική γειτονίας της Ένωσης, οι χώρες που υποβάλλουν αίτηση για προσχώρηση, καθώς και οι υποψήφια και οι υπό προσχώρηση στην Ένωση χώρες, όπως και οι χώρες των δυτικών Βαλκανίων που συμμετέχουν στη διαδικασία σταθεροποίησης και σύνδεσης, σύμφωνα με τους όρους που καθορίζονται στις αντίστοιχες διμερείς ή πολυμερείς συμφωνίες στις οποίες προβλέπονται οι γενικές αρχές της συμμετοχής τους στα κοινοτικά προγράμματα.

Άρθρο 9

Διεθνής συνεργασία

Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος ενθαρρύνεται η ανάπτυξη σχέσεων με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα και με τους σχετικούς διεθνείς οργανισμούς.

Άρθρο 10

Παρακολούθηση, αξιολόγηση και διάδοση των αποτελεσμάτων

1. Η Επιτροπή, σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη, παρακολουθεί την εφαρμογή των ενεργειών του προγράμματος, με γνώμονα τους στόχους του. Υποβάλλει έκθεση στην επιτροπή και τηρεί ενήμερα το Συμβούλιο και το Κοινοβούλιο.
2. Κατόπιν αιτήσεως της Επιτροπής, τα κράτη μέλη παρέχουν πληροφορίες για την εφαρμογή και τον αντίκτυπο του παρόντος προγράμματος.
3. Η Επιτροπή εξασφαλίζει την αξιολόγηση του προγράμματος τρία έτη μετά την έναρξή του καθώς και μετά τη λήξη του. Η Επιτροπή ανακοινώνει τα πορίσματα της αξιολόγησης αυτής καθώς και τις παρατηρήσεις της στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών.
4. Η Επιτροπή δημοσιοποιεί τα αποτελέσματα των ενεργειών που αναλαμβάνονται σύμφωνα με την παρούσα απόφαση και εξασφαλίζει τη διάδοσή τους.

Άρθρο 11

Κατάργηση

Οι αποφάσεις αριθ. 1786/2002/ΕΚ και 20/2004/ΕΚ καταργούνται.

Άρθρο 12

Μεταβατικά μέτρα

Η Επιτροπή λαμβάνει όλα τα μέτρα που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί η μετάβαση μεταξύ των μέτρων που ελήφθησαν στο πλαίσιο των αποφάσεων αριθ. 1786/2002/ΕΚ και 20/2004/ΕΚ και των μέτρων που πρόκειται να εφαρμοστούν στο πλαίσιο του παρόντος προγράμματος.

Άρθρο 13

Τελική διάταξη

Η παρούσα απόφαση αρχίζει να ισχύει την επομένη της δημοσίευσής της στην *Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης*.

Βρυξέλλες,

Για το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο
Ο Πρόεδρος

Για το Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 – Ενίσχυση των συνεργειών μέσω κοινών ενεργειών και μέσων

Στόχοι

- 1. Προστασία των πολιτών από τους κινδύνους και τις απειλές που ξεφεύγουν από τον έλεγχο των μεμονωμένων ατόμων (π.χ. απειλές για την υγεία που έχουν επιπτώσεις στην κοινωνία συνολικά, μη ασφαλή προϊόντα, αθέμιτες εμπορικές πρακτικές).**
- 2. Αύξηση της ικανότητας των πολιτών να λαμβάνουν καλύτερες αποφάσεις για τα συμφέροντά τους στον τομέα της υγείας αλλά και ως καταναλωτών.**
- 3. Ένταξη των στόχων της πολιτικής που εφαρμόζεται στους τομείς της υγείας και των καταναλωτών στις άλλες κοινοτικές πολιτικές.**

Ενέργειες και μέσα

- 1. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ ΤΗΣ ΕΕ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ**
 - 1.1. Εκστρατείες ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης.
 - 1.2. Έρευνες.
 - 1.3. Διασκέψεις, συνέδρια, συνεδριάσεις εμπειρογνομόνων και εμπλεκόμενων φορέων.
 - 1.4. Δημοσιεύσεις για ζητήματα που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για την υγεία και την πολιτική καταναλωτών.
 - 1.5. Παροχή πληροφοριών online.
 - 1.6. Ανάπτυξη και χρήση σημείων πληροφόρησης.
- 2. ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΣΤΗ ΧΑΡΑΞΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ**
 - 2.1. Προώθηση και ενίσχυση των οργανώσεων που δραστηριοποιούνται σε κοινοτικό επίπεδο στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
 - 2.2. Κατάρτιση και ανάπτυξη των ικανοτήτων των οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
 - 2.3. Δικτύωση των μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών καθώς και των λοιπών εμπλεκόμενων φορέων.
 - 2.4. Ενίσχυση των συμβουλευτικών φορέων και μηχανισμών κοινοτικού επιπέδου.

- 3. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΟΙΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΤΙΣ ΑΛΛΕΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ**
- 3.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή μεθόδων για την αξιολόγηση του αντικτύπου των κοινοτικών πολιτικών και δραστηριοτήτων στα θέματα της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
- 3.2. Ανταλλαγή ορθών πρακτικών με τα κράτη μέλη σχετικά με τις εθνικές πολιτικές.
- 3.3. Μελέτες για τον αντίκτυπο άλλων πολιτικών στην υγεία και την προστασία των καταναλωτών.
- 4. ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ**
- 4.1. Μέτρα συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς.
- 4.2. Μέτρα συνεργασίας με τρίτες χώρες που δεν συμμετέχουν στο πρόγραμμα.
- 4.3. Ενθάρρυνση του διαλόγου στα πλαίσια των οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στους τομείς της υγείας και της προστασίας των καταναλωτών.
- 5. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΓΚΑΙΡΟΥ ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΥ, ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΜΕ ΤΑ ΕΞΗΣ ΜΕΣΑ:**
- 5.1. Υποστήριξη της παροχής επιστημονικών συμβουλών και της διενέργειας αξιολογήσεων κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων των καθηκόντων των ανεξάρτητων επιστημονικών επιτροπών που συστάθηκαν με την απόφαση 2004/210/ΕΚ της Επιτροπής¹.
- 5.2. Συλλογή και αντιπαραβολή πληροφοριών και δημιουργία δικτύων ειδικών και φορέων.
- 5.3. Προώθηση της ανάπτυξης και της εναρμόνισης των μεθοδολογιών αξιολόγησης του κινδύνου.
- 5.4. Ανάλυση ενεργειών για τη συλλογή και την αξιολόγηση των πληροφοριών για την έκθεση των πληθυσμών και των υποομάδων σε χημικούς, βιολογικούς και φυσικούς κινδύνους για την υγεία.
- 5.5. Δημιουργία μηχανισμών για τον έγκαιρο εντοπισμό των νεοεμφανιζόμενων κινδύνων και ανάληψη δράσης για τους πρόσφατα εντοπιζόμενους κινδύνους.
- 5.6. Στρατηγικές για τη βελτίωση των διαδικασιών γνωστοποίησης (αναγγελίας) των κινδύνων.
- 5.7. Κατάρτιση στις μεθόδους αξιολόγησης των κινδύνων.

¹ ΕΕ L 66 της 4.3.2004, σ. 45.

6. ΠΡΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΓΑΘΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

- 6.1. Ανάλυση των στοιχείων για τους τραυματισμούς και ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών βέλτιστης πρακτικής για την ασφάλεια των καταναλωτικών προϊόντων και υπηρεσιών.
- 6.2. Ανάπτυξη μεθοδολογιών και τήρηση βάσης δεδομένων με σκοπό τη συλλογή στοιχείων για τους τραυματισμούς σε σχέση με την ασφάλεια των καταναλωτικών προϊόντων.
- 6.3. Δραστηριότητες που συμβάλλουν στη βελτίωση της ασφάλειας και της ποιότητας των οργάνων και των ουσιών ανθρώπινης προέλευσης, συμπεριλαμβανομένων του αίματος, των συστατικών του αίματος και των προδρόμων συστατικών του αίματος.
- 6.4. Βελτίωση, σε ολόκληρη την Κοινότητα, της διαθεσιμότητας και της δυνατότητας πρόσβασης σε όργανα και ουσίες ανθρώπινης προέλευσης υψηλής ποιότητας και κατοχύρωση της ασφάλειας των ιατρικών θεραπευτικών αγωγών.
- 6.5. Τεχνική βοήθεια για την ανάλυση ζητημάτων που σχετίζονται με τη χάραξη και την εφαρμογή των πολιτικών και της νομοθεσίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 - ΥΓΕΙΑ

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ

Στόχος 1: προστασία των πολιτών από τις απειλές για την υγεία

1. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΑΠΕΙΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΜΕΣΑ

- 1.1. Ενίσχυση της ικανότητας αντιμετώπισης των μεταδοτικών νόσων με την υποστήριξη της περαιτέρω εφαρμογής της απόφασης αριθ. 2119/98/EK σχετικά με το κοινοτικό δίκτυο επιδημιολογικής παρακολούθησης και ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών·
- 1.2. Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την πρόληψη, την ανταλλαγή πληροφοριών και την αντιμετώπιση των απειλών που προέρχονται από μη μεταδοτικές νόσους·
- 1.3. Ανταλλαγή πληροφοριών για τις υπάρχουσες στρατηγικές και ανάπτυξη κοινών στρατηγικών για τον εντοπισμό και τη λήψη αξιόπιστων πληροφοριών για τις απειλές για την υγεία που προέρχονται από φυσικές, χημικές ή βιολογικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των απειλών που προκαλούνται από εσκεμμένες ενέργειες διάχυσης ουσιών στο περιβάλλον, και ανάπτυξη και χρησιμοποίηση, όταν ενδείκνυται, κοινοτικών προσεγγίσεων και μηχανισμών·
- 1.4. Βελτίωση της εργαστηριακής συνεργασίας για την εξασφάλιση διαγνωστικών ικανοτήτων υψηλής ποιότητας για τους παθογόνους παράγοντες σε ολόκληρη την Κοινότητα, συμπεριλαμβανομένης μιας κοινοτικής εργαστηριακής δομής αναφοράς για τους παθογόνους παράγοντες που απαιτούν ενισχυμένη κοινοτική συνεργασία·
- 1.5. Ανάπτυξη νέων και βελτιωμένων πολιτικών, εταιρικών σχέσεων και εργαλείων στους τομείς της πρόληψης, του εμβολιασμού και της ανοσοποίησης και παρακολούθησης της κατάστασης στον τομέα της ανοσοποίησης·
- 1.6. Ανάπτυξη και εφαρμογή δικτύων επαγρύπνησης και συστημάτων υποβολής εκθέσεων για τα ανεπιθύμητα συμβάντα κατά τη χρησιμοποίηση προληπτικών μέτρων υγείας και ουσιών ανθρώπινης προέλευσης·
- 1.7. Τεχνική βοήθεια για την ανάλυση των ζητημάτων που αφορούν τη χάραξη και την εφαρμογή των πολιτικών και της νομοθεσίας.

2. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΕΙΛΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΜΕΣΑ

- 2.1. Ανάπτυξη διαδικασιών διαχείρισης των κινδύνων για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας και ενίσχυση της ικανότητας συντονισμένης αντιμετώπισης των καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας·
- 2.2. Ανάπτυξη και διατήρηση της ικανότητας αξιολόγησης και κάλυψης των αναγκών και των κενών από πλευράς ετοιμότητας και αντίδρασης, καθώς και

της ικανότητας ταχείας και αξιόπιστης διαβίβασης ανακοινώσεων και πραγματοποίησης διαβουλεύσεων σχετικά με τα αντίμετρα·

- 2.3. Ανάπτυξη στρατηγικών για τη γνωστοποίηση (αναγγελία) των κινδύνων και μέσων για την ενημέρωση και την καθοδήγηση του κοινού και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και βελτίωση της ευαισθητοποίησης και της αλληλεπίδρασης μεταξύ των διαφόρων παραγόντων·
- 2.4. Ανάπτυξη στρατηγικών και διαδικασιών για την κατάρτιση, τη δοκιμή, την αξιολόγηση και την αναθεώρηση γενικών και ειδικών σχεδίων αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών στον τομέα της υγείας, καθώς και για την εξακρίβωση της διαλειτουργικότητάς τους μεταξύ των κρατών μελών, και διεξαγωγή σχετικών ασκήσεων και δοκιμών·
- 2.5. Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την επανεξέταση και τη βελτίωση της διαθεσιμότητας, της καταλληλότητας και της πρόσβασης σε εγκαταστάσεις (π.χ. εργαστήρια) και εξοπλισμούς (ανιχνευτές κ.λπ.), καθώς επίσης και για την εξακρίβωση της ετοιμότητας του τομέα της υγείας, της ικανότητας ταχείας επέμβασής του και της υποδομής που διαθέτει για το σκοπό αυτό·
- 2.6. Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την αξιολόγηση της ανάγκης και για την προώθηση της δημιουργίας μέσων δημόσιας υγείας που μπορούν να αναπτυχθούν γρήγορα σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και δημιουργία μηχανισμών και διαδικασιών για τη μεταφορά υγειονομικών μέσων σε κράτη και σε διεθνείς οργανισμούς που υποβάλλουν σχετικό αίτημα·
- 2.7. Δημιουργία και διατήρηση μιας καταρτισμένης και μόνιμα διαθέσιμης βασικής ομάδας εμπειρογνομόνων στον τομέα της δημόσιας υγείας, που θα μπορούν να μετακινούνται ταχύτατα σε όλον τον κόσμο σε περιπτώσεις σημαντικών κρίσεων στον τομέα της υγείας μαζί με κινητά εργαστήρια, προστατευτικό εξοπλισμό και εγκαταστάσεις απομόνωσης.

Στόχος 2: προώθηση πολιτικών που οδηγούν σε υγιέστερο τρόπο ζωής

3. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Οι ενέργειες θα υποστηρίξουν την προετοιμασία, την ανάπτυξη και την εφαρμογή δραστηριοτήτων, στρατηγικών και μέτρων που αφορούν τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες με την αντιμετώπιση των εξής παραγόντων:

- 3.1. Καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες που συνδέονται με τους εθισμούς, και ιδίως με τον καπνό, το οινόπνευμα, τα ναρκωτικά και άλλες εθιστικές ουσίες·
- 3.2. Καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, και ιδίως με τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα, τη σεξουαλική και την αναπαραγωγική υγεία·
- 3.3. Καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες κοινωνικού και οικονομικού χαρακτήρα, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανισότητες όσον αφορά την υγεία και στον αντίκτυπο των κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων στην υγεία·

- 3.4. Καθοριστικοί για την υγεία παράγοντες περιβαλλοντικού χαρακτήρα, με ιδιαίτερη έμφαση στον αντίκτυπο των περιβαλλοντικών παραγόντων στην υγεία·
- 3.5. Ποιότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα (σε σχέση με το κόστος τους) των παρεμβάσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας·
- 3.6. Παροχή υποστήριξης για δραστηριότητες ενημέρωσης/ευαισθητοποίησης του κοινού, για ενέργειες κατάρτισης και για ενέργειες δημιουργίας υποδομής συναφούς με τις προτεραιότητες που καθορίζονται στις προηγούμενες παραγράφους·
- 3.7. Παροχή τεχνικής βοήθειας για την ανάλυση των ζητημάτων που αφορούν την ανάπτυξη και την εφαρμογή των πολιτικών και της νομοθεσίας.

Στόχος 3: συμβολή στη μείωση της επίπτωσης σημαντικών νόσων

4. ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ

Σε συντονισμό με τις εργασίες για τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες, το πρόγραμμα θα υποστηρίξει τα εξής:

- 4.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενεργειών για σημαντικές νόσους που έχουν ιδιαίτερη σημασία, σε σχέση με τη συνολική επιβάρυνση από τις νόσους στην Κοινότητα, και για τις οποίες η κοινοτική δράση μπορεί να προσδώσει σημαντική προστιθέμενη αξία στις εθνικές προσπάθειες·
- 4.2. Κατάρτιση και εφαρμογή στρατηγικών και μέτρων για την πρόληψη των νόσων, ιδίως με τον εντοπισμό βέλτιστων πρακτικών και την ανάπτυξη κατευθυντήριων γραμμών και συστάσεων, που θα αφορούν, μεταξύ άλλων, τη δευτεροβάθμια πρόληψη, τη διενέργεια προληπτικών εξετάσεων και την έγκαιρη αντίχρεση των νόσων·
- 4.3. Ανταλλαγή βέλτιστων πρακτικών και γνώσεων και συντονισμός στρατηγικών για την προώθηση της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών νόσων·
- 4.4. Κατάρτιση και εφαρμογή στρατηγικών και μέτρων για την πρόληψη των τραυματισμών·
- 4.5. Υποστήριξη των ενεργειών ανταλλαγής γνώσεων, κατάρτισης και δημιουργίας ικανοτήτων για τις νόσους που επιδιώκεται να αντιμετωπιστούν και για την πρόληψη των τραυματισμών.

Στόχος 4: βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας

5. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΥΝΕΡΓΕΙΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΞΗΣ ΤΡΟΠΟΥΣ

- 5.1. Διευκόλυνση της διασυνοριακής αγοράς και παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της συλλογής και της ανταλλαγής

πληροφοριών που καθιστούν δυνατή την από κοινού αξιοποίηση και χρήση των δυνατοτήτων διασυνοριακής περίθαλψης·

- 5.2. Ανταλλαγή πληροφοριών για την κινητικότητα των επαγγελματιών του τομέα της υγείας και διαχείριση των συνεπειών της·
- 5.3. Καθιέρωση κοινοτικού συστήματος συνεργασίας για τα κέντρα αναφοράς και τις άλλες δομές συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας περισσότερων του ενός κρατών μελών·
- 5.4. Δημιουργία δικτύου για την ενίσχυση της ικανότητας ανάπτυξης και ανταλλαγής πληροφοριών και αξιολογήσεων σχετικά με τις τεχνολογίες και τις τεχνικές υγείας (αξιολόγηση της τεχνολογίας υγείας)·
- 5.5. Παροχή πληροφοριών για τα συστήματα υγείας και την ιατρική φροντίδα στους ασθενείς, στους επαγγελματίες και στους υπεύθυνους για τη χάραξη της πολιτικής, σε συνδυασμό με τις γενικές ενέργειες πληροφόρησης που αναλαμβάνονται στον τομέα της υγείας και συμπεριλαμβανομένων των μηχανισμών ανταλλαγής και διάδοσης πληροφοριών που χρησιμοποιούνται από κοινού με το σχέδιο δράσης για έναν ευρωπαϊκό χώρο ηλεκτρονικής υγείας·
- 5.6. Ανάπτυξη μέσων για την αξιολόγηση του αντικτύπου των κοινοτικών πολιτικών στα συστήματα υγείας·
- 5.7. Ανάπτυξη και εφαρμογή ενεργειών για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας·
- 5.8. Υποστήριξη της διαδικασίας χάραξης πολιτικής για τα συστήματα υγείας, ιδίως όσον αφορά την ανοικτή μέθοδο συντονισμού για την υγειονομική περίθαλψη και τις υπηρεσίες μακρόχρονης περίθαλψης.

Ενέργειες που συμβάλλουν σε όλους τους ανωτέρω στόχους:

6. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΞΗΣ ΤΡΟΠΟΥΣ:

- 6.1. Συνέχιση της περαιτέρω ανάπτυξης ενός βιώσιμου συστήματος παρακολούθησης της υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις ανισότητες στον τομέα της υγείας και με παροχή στοιχείων για την κατάσταση της υγείας, τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες, τα συστήματα υγείας και τους τραυματισμούς· η στατιστική συνιστώσα αυτού του συστήματος θα αναπτυχθεί περαιτέρω, χρησιμοποιώντας, ανάλογα με τις ανάγκες, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα.
- 6.2. Παροχή άλλων γνώσεων σχετικών με την υγεία·
- 6.3. Καθορισμός σχετικών πρόσθετων δεικτών·
- 6.4. Ανάπτυξη κατάλληλων μηχανισμών υποβολής εκθέσεων·

- 6.5. Εξασφάλιση της τακτικής συλλογής σχετικών πληροφοριών, σε συνεργασία με το στατιστικό πρόγραμμα, διεθνείς οργανώσεις, οργανισμούς και μέσω συναφών σχεδίων·
- 6.6. Υποστήριξη της ανάλυσης των θεμάτων της υγείας στην Κοινότητα μέσω τακτικών κοινοτικών εκθέσεων για την υγεία, τήρηση μηχανισμών διάδοσης όπως η διαδικτυακή πύλη υγείας, παροχή υποστήριξης για τη διενέργεια συνεδρίων συναίνεσης και στοχοθετημένων εκστρατειών πληροφόρησης που συντονίζονται μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών·
- 6.7. Εστίαση στην τακτική παροχή αξιόπιστων πληροφοριών στους πολίτες, στους υπεύθυνους για τη λήψη αποφάσεων, στους ασθενείς, στα άτομα που παρέχουν φροντίδα, στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και σε άλλα ενδιαφερόμενα μέρη·
- 6.8. Ανάπτυξη στρατηγικών και μηχανισμών για την πρόληψη των σπάνιων νόσων, την ανταλλαγή σχετικών πληροφοριών και την αντιμετώπιση των νόσων αυτών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Πολιτική καταναλωτών – Ενέργειες και μέτρα υποστήριξης

Στόχος I - καλύτερη κατανόηση των καταναλωτών και των αγορών

Ενέργεια 1: Παρακολούθηση και αξιολόγηση των εξελίξεων που συμβαίνουν στην αγορά και οι οποίες έχουν αντίκτυπο στα οικονομικά και άλλα συμφέροντα των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων της διενέργειας ερευνών για τις τιμές, της καταγραφής και ανάλυσης των καταγγελιών των καταναλωτών, της ανάλυσης των διασυνοριακών εμπορικών συναλλαγών και των αγορών που πραγματοποιούν καταναλωτές από επιχειρήσεις, καθώς και της διεξαγωγής ερευνών για τις αλλαγές στη δομή των αγορών.

Ενέργεια 2: Συλλογή και ανταλλαγή στοιχείων και πληροφοριών που παρέχουν μια βάση γνώσεων για την ανάπτυξη της πολιτικής καταναλωτών και για τη συνεκτίμηση των συμφερόντων των καταναλωτών στα πλαίσια των άλλων κοινοτικών πολιτικών, συμπεριλαμβανομένων της διενέργειας ερευνών για τις αντιλήψεις των καταναλωτών και των επιχειρήσεων, της διεξαγωγής ερευνητικών εργασιών για τους καταναλωτές και για άλλα θέματα των αγορών του τομέα των χρηματοπιστωτικών υπηρεσιών, της συλλογής και ανάλυσης στατιστικών και άλλων σχετικών στοιχείων, η στατιστική συνιστώσα των οποίων θα αναπτυχθεί χρησιμοποιώντας, ανάλογα με τις ανάγκες, το κοινοτικό στατιστικό πρόγραμμα.

Ενέργεια 3: Συλλογή, ανταλλαγή, ανάλυση στοιχείων και ανάπτυξη εργαλείων αξιολόγησης που παρέχουν μια επιστημονική βάση γνώσεων για την έκθεση των καταναλωτών στις χημικές ουσίες που εκλύονται από τα προϊόντα.

Στόχος II - καλύτερη νομοθεσία για την προστασία των καταναλωτών

Ενέργεια 4: Προετοιμασία νομοθετικών και άλλων ρυθμιστικών πρωτοβουλιών και προώθηση πρωτοβουλιών αυτορρύθμισης, που περιλαμβάνουν:

- 4.1. Συγκριτική ανάλυση των αγορών και των ρυθμιστικών συστημάτων
- 4.2. Νομική και τεχνική εμπειρογνομosύνη για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της ασφάλειας των υπηρεσιών
- 4.3. Τεχνική εμπειρογνομosύνη σε σχέση με την αξιολόγηση της ανάγκης για την κατάρτιση προτύπων ασφάλειας για τα προϊόντα και τη σύνταξη εντολών τυποποίησης CEN για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες
- 4.4. Νομική και τεχνική εμπειρογνομosύνη για τη χάραξη πολιτικής στον τομέα των οικονομικών συμφερόντων των καταναλωτών
- 4.5. Εργαστήρια με τους εμπλεκόμενους φορείς και τους εμπειρογνώμονες.

Στόχος III - βελτίωση των διαδικασιών επιβολής και παρακολούθησης και των μέσων έννομης προστασίας

Ενέργεια 5: Συντονισμός των ενεργειών επιτήρησης και επιβολής που συνδέονται με την εφαρμογή της νομοθεσίας περί προστασίας των καταναλωτών, περιλαμβανομένων των εξής:

- 5.1. Ανάπτυξη και συντήρηση εργαλείων ΤΠ (π.χ. βάσεις δεδομένων, συστήματα πληροφόρησης και επικοινωνίας)
- 5.2. Κατάρτιση, σεμινάρια, συνέδρια για θέματα εφαρμογής και επιβολής της νομοθεσίας
- 5.3. Προγραμματισμός και ανάπτυξη κοινών ενεργειών σε θέματα εφαρμογής και επιβολής της νομοθεσίας
- 5.4. Κοινές πιλοτικές ενέργειες σε θέματα εφαρμογής και επιβολής της νομοθεσίας
- 5.5. Ανάλυση προβλημάτων και λύσεων στον τομέα της εφαρμογής και επιβολής της νομοθεσίας

Ενέργεια 6: παροχή οικονομικής συνδρομής για συγκεκριμένες κοινές δραστηριότητες επιτήρησης και εφαρμογής της νομοθεσίας, οι οποίες αποβλέπουν να βελτιώσουν τη διοικητική συνεργασία και τη συνεργασία στον τομέα της εφαρμογής και επιβολής της κοινοτικής νομοθεσίας περί προστασίας των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένης της οδηγίας για τη γενική ασφάλεια των τροφίμων, καθώς και για άλλες ενέργειες στο πλαίσιο της διοικητικής συνεργασίας.

Ενέργεια 7: παρακολούθηση και αξιολόγηση της ασφάλειας των προϊόντων, πλην των τροφίμων, καθώς και των υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, των εξής:

- 7.1. Ενίσχυση και επέκταση της εμβέλειας του συστήματος ταχείας ειδοποίησης RAPEX, λαμβανομένων υπόψη των εξελίξεων στον τομέα της ανταλλαγής πληροφοριών για την εποπτεία της αγοράς
- 7.2. Τεχνική ανάλυση των κοινοποιήσεων έγκαιρης προειδοποίησης για την ενδεχόμενη ύπαρξη κινδύνου
- 7.3. Συλλογή και αξιολόγηση δεδομένων για τους κινδύνους που ενέχουν συγκεκριμένα καταναλωτικά προϊόντα και υπηρεσίες
- 7.4. Περαιτέρω ανάπτυξη του δικτύου για την ασφάλεια των καταναλωτικών προϊόντων, όπως προβλέπεται στην οδηγία 2001/95/EK του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου²³.

Ενέργεια 8: παρακολούθηση της λειτουργίας και της αξιολόγησης των επιπτώσεων των εναλλακτικών μηχανισμών επίλυσης διαφορών για θέματα καταναλωτών.

²³ ΕΕ L 11 της 15.1.2002, σ. 4.

Ενέργεια 9: παρακολούθηση της μεταφοράς και της εφαρμογής της νομοθεσίας περί προστασίας των καταναλωτών από τα κράτη μέλη, και ιδίως της οδηγίας για τις αθέμιτες εμπορικές πρακτικές, και των εθνικών πολιτικών προστασίας των καταναλωτών.

Ενέργεια 10: παροχή συγκεκριμένης τεχνικής και νομικής εμπειρογνωμοσύνης στις οργανώσεις των καταναλωτών, για να υποστηριχθεί η συμβολή τους στις ενέργειες επιβολής και επιτήρησης.

Στόχος IV - καλύτερα ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι και υπεύθυνοι καταναλωτές

Ενέργεια 11: ανάπτυξη και τήρηση εύκολα προσπελάσιμων και δημόσια διαθέσιμων βάσεων δεδομένων για την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας περί προστασίας των καταναλωτών και τη σχετική νομολογία.

Ενέργεια 12: ενέργειες πληροφόρησης για τα μέτρα προστασίας των καταναλωτών, ιδιαίτερα στα νέα κράτη μέλη, σε συνεργασία με τις οργανώσεις καταναλωτών τους.

Ενέργεια 13: εκπαίδευση των καταναλωτών, συμπεριλαμβανομένων των ενεργειών που απευθύνονται στους νέους καταναλωτές, και ανάπτυξη διαλογικών εργαλείων εκπαίδευσης των καταναλωτών.

Ενέργεια 14: εκπροσώπηση των συμφερόντων των καταναλωτών της Κοινότητας σε διεθνή φόρουμ, συμπεριλαμβανομένων των διεθνών οργανισμών τυποποίησης και των διεθνών εμπορικών οργανισμών.

Ενέργεια 15: κατάρτιση των μελών του προσωπικού των περιφερειακών, εθνικών και κοινοτικών οργάνων καταναλωτών και άλλες ενέργειες ανάπτυξης σχετικών ικανοτήτων.

Ενέργεια 16: παροχή οικονομικής συνδρομής για την ανάληψη κοινών ενεργειών με τους δημόσιους ή τους μη κερδοσκοπικούς φορείς που απαρτίζουν τα κοινοτικά δίκτυα τα οποία παρέχουν πληροφορίες και αρωγή στους καταναλωτές, για να τους βοηθούν να ασκούν τα δικαιώματά τους και να έχουν πρόσβαση σε κατάλληλους μηχανισμούς επίλυσης διαφορών (Δίκτυο Ευρωπαϊκών Κέντρων Καταναλωτών).

Ενέργεια 17: παροχή οικονομικής συνδρομής για τη λειτουργία των κοινοτικών οργάνων καταναλωτών που εκπροσωπούν τα συμφέροντα των καταναλωτών στις εργασίες ανάπτυξης προτύπων για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες σε κοινοτικό επίπεδο.

Ενέργεια 18: παροχή οικονομικής συνδρομής για τη λειτουργία των κοινοτικών οργάνων καταναλωτών.

Ενέργεια 19: παροχή ειδικής τεχνικής και νομικής εμπειρογνωμοσύνης στις οργανώσεις των καταναλωτών για την υποστήριξη της συμμετοχής και της συμβολής τους στις διαδικασίες διαβουλεύσεων για τις κοινοτικές νομοθετικές και μη νομοθετικές πολιτικές πρωτοβουλίες, σε συναφείς τομείς πολιτικής, όπως οι πολιτικές της εσωτερικής αγοράς,

οι υπηρεσίες κοινής ωφελείας και το δεκαετές πρόγραμμα-πλαίσιο για τη βιώσιμη παραγωγή και κατανάλωση.

Ενέργεια κοινή για όλους τους στόχους

Ενέργεια 20: παροχή οικονομικής συνδρομής σε ειδικά προγράμματα κοινοτικού ή εθνικού επιπέδου για την υποστήριξη άλλων στόχων της πολιτικής καταναλωτών.

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health and consumer protection programme 2007-2013

2. ABM / ABB FRAMEWORK

Policy area: Health and Consumer Protection (SANCO, Title 17)

Activities: Public health / Consumer protection:

3. BUDGET LINES

3.1. Budget lines (operational lines and related technical and administrative assistance lines (ex- B..A lines)) including headings :

Current budget lines:

ABB 17 03 01 01 Public health (2003-2008)

ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the Public Health Programme. This line should to be renamed and should receive appropriations from the lines ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management and ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management.

ABB 17 02 01 : Community activities in favour of consumers

ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management

A new budget structure will be defined after approval of the Interinstitutional Agreement on Financial Perspective 2007-2013.

3.2. Duration of the action and of the financial impact:

Total allocation for action : 1203 € million for commitment

Period of application: 1 January 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial perspectives
17 03 01 01	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 02	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ¹	YES	YES	YES	No 3
17 02 01	Non-comp	diff ²	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 03	Non-comp	Non-diff ³	NO	YES	YES	No 3

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

4.1.1. Summary of commitment appropriations (CA) and payment appropriations (PA)

EUR million (to 3 decimal places)

Expenditure type	Section no.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	Total
Operational expenditure ^[1]										
Commitment Appropriations (CA)	8.1	a	76,055	95,319	111,457	138,898	187,668	241,465	258,954	1109,815
Payment Appropriations (PA)		b	22,817	59,018	94,381	114,848	145,296	189,176	484,279	1109,815

1 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

2 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

3 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
---	-------	---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	85	106	124	153	203	257	275	1203
Payment Appropriations		b+c	31,8	69,7	106,92	129	160,63	204,7	500,33	1203

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26	67,5
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

[1] Expenditure that does not fall under Chapter xx 01 of the Title xx concerned.

[2] Expenditure within article xx 01 04 of Title xx.

[3] Expenditure within chapter xx 01 other than articles xx 01 04 or xx 01 05.

Total indicative financial cost of intervention

total

TOTAL CA including cost of Human Resources		a+c+d+e	97,63	119,08	137,54	166,99	217,443	271,46	289,485	1299,6
TOTAL PA including cost of Human Resources		b+c+d+e	44,39	82,783	120,46	142,94	175,071	219,17	514,81	1299,6

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

- X Proposal is compatible with Financial perspective 2007-2013 as proposed by the Commission (COM (2004) 101 of 26 February 2004).

4.1.3. Financial impact on Revenue

- X Proposal has no financial implications on revenue

4.2. Human Resources FTE (including officials, temporary and external staff) – see detail under point 8.2.1.

Annual requirements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total number of human resources*	79	83	87	91	95	95	95

* of which 20 new posts with a breakdown of 4 new posts each year from 2007 to 2011

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

5.1. Need to be met in the short or long term

The Communication and the programme proposal bring together Public Health and Consumer protection policies and programmes under one framework to make EU policy work better for citizens. Many **objectives** of health and consumer actions under Treaty articles 152 and 153 are shared: promoting health protection, information and education, safety and integration of health and consumer concerns into all policies. Health and consumer policies also use many similar **types of actions** to pursue their objectives e.g. information to citizens, consultation of stakeholders, mainstreaming activities, risk assessment. Bringing the two areas together will thus lead to greater policy coherence, economies of scale and increased visibility.

5.2. **Value added** of Community involvement and coherence of the proposal with other financial instruments and possible **synergy**

The EU, national and regional authorities, citizens, businesses and civil society have a role to play in improving the health, wellbeing and welfare of European citizens. There are however several shared health and consumer policy challenges that only action at EU level can tackle. Greater mobility and more communication have benefited citizens. But they have also increased the risk of spreading health threats such as SARS and other communicable diseases (which cannot be addressed by individual Member States alone) and scams e.g. from bogus lotteries. The complexity of modern life has brought more choice for citizens. But it has also made it harder for them to make the best choices.

The proposed strategy and programme aim to implement articles 152 and 153 of the Treaty as regards Community action on health and consumer protection, by **complementing national action with value-added measures which cannot be taken at national level.**

Bringing health and consumer protection under a common framework will lead to important **synergies** in terms of objectives and actions, and enhance **policy coherence**. Merging the two programmes will also **streamline administrative procedures** (with a common set of tools and a unified budget) and increase visibility of policy actions vis-à-vis European citizens and within the EU institutions.

The joint Health and Consumer programme builds on the two existing programmes and maintains their core elements. It also expands health and consumer protection activities and builds bridges between the two in order to respond to stakeholders' concerns.

Clearly, EU action on food safety also has an important contribution to making citizens healthier, safer and more confident. The Commission will build synergies with food safety policy which is not explicitly covered in this strategy, for example when working on nutrition.

Synergies will be ensured with other major instruments. One of the common objectives of the proposed health and consumer programme is to mainstream health and consumer interests in other policies to reflect the obligations of articles 152 and 153 of the Treaty. Actions will be developed building on and extending current activities.

For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal bases. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund. Similarly, consumer interests have to be integrated into areas of policy such as the development of the internal market, competition or services of general interest.

5.3. Objectives and expected results of the proposal in the context of the ABM framework

The overall goal of the EU Health and Consumer Policy is **to improve** the quality of life **for EU citizens**, in terms of their **health** and their **consumer interests**. This will contribute to making Europe's citizens healthier, safer and more confident, providing the means for economic and social inclusion, and thus giving substance to EU citizenship. As regards health, progress towards meeting this goal will be assessed with the **Healthy Life Years Structural Indicator**.

Protection and promotion of health and consumer interests depends on many factors. Citizens themselves, through their own choices, can improve their health and protect their interests as consumers. But much depends on external factors that public policy needs to address.

5.3.1. Core joint objectives

•EU Health and Consumer policies have **three core joint objectives**:

1. **Protect citizens from risks and threats which are beyond the control of individuals** and that cannot be effectively and completely tackled by individual Member States alone.
2. **Increase the ability of citizens to take better decisions about their health and consumer interests.** This means increasing the opportunities they have to exercise real choice and also equipping them with the knowledge they need.
3. **Mainstream health and consumer policy objectives** across all Community policies in order to put health and consumer issues at the centre of policy-making. The EU Treaty recognises this by requiring that all policies take health and consumer interests into account⁴.

5.3.2. Areas of synergy

There are a number of **areas of synergy** between EU Health and Consumer policies. There is therefore much scope for complementary actions with **common objectives** to be undertaken as outlined below.

- **Improve communication with EU citizens.** The aim is to improve the delivery of information citizens need to manage their health and consumer interests and to listen better to their concerns and feed this into policy-making.
- **Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making.** The aim is to improve consultation to ensure their close participation in policy-making. Activities would include promoting civil society networking, wider public consultations and better representation in consultation bodies. Civil society needs active, expert and articulate voices for health and consumer interests at EU level. There is still a lack of a stable and credible EU consumer movement with grassroots, resources and voice, and this cannot be ignored in the Member States. Similarly, on health there is a need to increase stakeholders' input into policy-making.

⁴ Articles 95, 152 and 153 of the Treaty of the Union.

- **Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies**, i.e., to deliver within the Commission the integration of health concerns and consumer interests into other policies and to develop ideas and share best practice with Member States on how to develop this at national level. In the **health area**, there is a need to develop Health Impact Assessment as an evaluation tool. There is also much scope for achieving synergies with other policies, including social policy (Health Insurance card, health and safety at work); Information society (eHealth applications); Environment (Environment and health action plan); Research (health research in the framework programmes); Development (HIV/AIDS); Regional policy (health in the Structural Funds) and many others.

In the **consumer** area, most EU policies that regulate or intervene in markets or which affect citizens' rights (data protection, copyright, access to justice) have a profound effect on consumer outcomes. The main current areas are competition policy, information society and essential services (or services of general interest), where core universal services need be established and maintained. Issues related to standardisation and developing of information society are also of key importance to consumers.

- **Enhance scientific advice and risk assessment.** Tackling problems that might impact on health and safety requires good independent scientific advice and thorough risk assessment. Risk assessment is therefore a fundamental element of the joint programme. Proactive risk management measures will be taken by encouraging the early identification of emerging risks; analysing their potential impact; promoting information exchange on hazards and exposure; fostering harmonised approaches to risk assessment across different sectors; promoting training and exchange schemes for assessors; and improving communication between risk assessors and stakeholders.
- **Promote the safety of products and substances of human origin.** Activities would include best practice exchange, awareness raising, implementation guidelines, training and networking, joint surveillance and enforcement projects and systematic development of product safety standards, as regards the following two categories:
 - General product safety, which is a common thread running through consumer actions.

- Safety of products that impact directly on health, including those derived from substances of human origin (such as blood, tissues and cells) that are not tradable for profit. The aim is to support Member States' implementation of Community legislation and to promote the accessibility of these products.
- To **promote** international cooperation, including co-operation with international organisations and third countries in the areas of health and consumer protection.

The EU must take a bigger role in **international** health and tackle global health issues more. Measures foreseen include taking steps to strengthen co-operation with the WHO and with the OECD. The EU must also support candidate countries as well as neighbouring countries on key public health issues and in developing their health systems. Measures foreseen include bilateral initiatives with enlargement and neighbouring countries, exchange of good practices and assistance in tackling health crises.

On **consumer affairs**, international regulatory cooperation is increasingly necessary in areas such as product safety and in dealing with rogue traders. At the multilateral level, the relationship between trade and consumer interests is growing. International Regulatory cooperation also needs to be complemented by dialogue between civil society and their involvement (e.g. in standardisation).

5.3.3. Public health objectives

First, to **protect citizens against health threats**.

Second, to **promote policies that lead to a healthier way of life**.

Third, to **contribute to reducing the incidence of major diseases in the EU**.

Fourth, to contribute to the **development of more effective and efficient health systems**.

Fifth, to support the objectives above by providing **health information and analysis**.

Progress towards these objectives will lead to enabling **European citizens across the EU to enjoy healthier and longer lives** and will contribute to reducing the gap in life expectancy and health status between Member States. Improvements will be monitored through the short list of Community health indicators⁵ and the “healthy life years” structural indicator.

5.3.4. Consumer policy priority areas:

- Better understanding of consumers and markets,
- Better consumer protection regulation
- Better enforcement, monitoring and redress,
- Better informed and educated consumers

Actions will contribute to ensure an **equally high level of protection** for all EU consumers, wherever they live, travel to or buy from in the EU, from risks and threats to their interests. Action covers the safety of goods and services; the fairness of commercial practices and contractual rights for consumers; affordable access to essential services, protection from rogue traders and access to effective means of redress. This should result in reducing the lack of **confidence of consumers in the internal market** and enabling them to make **free and informed choices** from an appropriate range of products. This, in turn, will boost competition and make a significant contribution to the **competitiveness** of EU businesses.

Actions will also contribute to increase the capacity of consumers to promote their own interests, as individuals or through consumer organisations, i.e., helping consumers help themselves. This means **equipping consumers with the tools they need** to take better and more rational decisions in the internal market. This includes the provision of information to consumers about their rights, means of redress but also products and the opportunities of the internal market. This also implies a clear role for the **representatives of consumers**, properly resourced and with sufficient expertise.

⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indicators_en.htm.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁶ chosen for the implementation of the action.

- X ***Centralised Management***
 - X Directly by the Commission
 - Indirectly by delegation to:
 - X Executive Agency
 - Bodies set up by the Communities as referred to in art. 185 of the Financial Regulation
 - National public-sector bodies/bodies with public-service mission
- Shared or decentralised management***
 - With Member states
 - With Third countries
- X ***Joint management with international organisations (relevant organisations in the areas of health and consumers)***

⁶ If more than one method is indicated please provide additional details in the "Relevant comments" section of this point.

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

The Commission monitors the most pertinent indicators throughout the implementation of the new joint programme. The indicators hereunder listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
Strengthening synergies for policy delivery	
Improve communication with EU citizens	number of campaigns number of conferences & participants number of publications satisfaction with portal, n. of users number information points' users
Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making	number of public consultations, meetings, number of conferences and participants number of responses to open consultations number of members of consultation bodies, number and regularity o meetings
Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Number of joint measures with other DGs Number of ISC on which DG SANCO is consulted/Number of SANCO responses to other DGs Health Impact assessments undertaken Explicit references to health policy objectives in other policies
Enhance scientific advice and risk assessment	Number of scientific opinions given Community guidelines or decisions embodying the scientific opinions
Promote the safety of products and substances of human origin	Number of product safety standards developed
Promote international cooperation	Number of initiatives with International organisations Number of initiatives with third countries
Health	
protect citizens against health threats	ECDC becomes operational European co-ordination capacity for responding rapidly to threats is in place Number of projects in this area

promote policies that lead to a healthier way of life	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of events</p> <p>Number of thematic platforms created</p> <p>Number of information/awareness raising publications and target audience reached</p>
contribute to reducing the incidence of major diseases	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p>
improving effectiveness and efficiency in European health systems	<p>Number of centres of reference identified</p> <p>Number of countries participating in HTA network</p> <p>Number of assessment reports</p>
For all health objectives : Health information and knowledge	<p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p> <p>Number of hits in health portal</p> <p>Number of Health reports</p>
Consumer policy	
A better understanding of consumers and markets	<p>– Level of knowledge-base activity (number of reports and data analysis)</p> <p>– integration of the data and analyses into consumer-related Commission initiatives</p>
Better consumer protection regulation	<p>– Level of consumer satisfaction on legislation, opinions on infringements.</p> <p>– Businesses' opinions on the impact of legislation</p>
Better enforcement, monitoring and redress	<p>– Measure of consumers' satisfaction</p> <p>– evaluation of the efficiency of the different tools, instruments and networks</p>
Better informed and educated consumers	<p>Measure of knowledge and satisfaction of consumers on consumer policy and consumer protection</p>

The implementation of the Community programme entrusted to the executive agency is subject to the control of the Commission and this control is exerted according to the methods, the conditions, the criteria and the parameters which it lays down in the act of delegation defined by Council Regulation (EC) N° 58/2003 laying down the statute for executive agencies to be entrusted with certain tasks in the management of Community programmes⁷, Article 6 (3).

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

This programme proposal is built on a series of existing Community programmes and measures, some of which have been operational for many years, and which have been the subject of a comprehensive sequence of evaluations, as well as a substantial corpus of experience of administering and implementing the programmes in the Commission (and a former technical assistance office) and within the Member States and other participating countries (particularly the candidate countries).

The new programme was designed taking into account in particular the experience gained through implementing the programmes on public health 2003-2008 and the Consumer Policy Strategy 2002-2006.

The hypothesis of taking no action was considered:

- No action means failure to meet the provisions of articles 152 and 153 of the Treaty.
- No action means that the Commission would not meet the requirement of having a proper legal basis for consumer protection and for health actions during the period 2007-2013 as imposed by the new financial perspectives. (The Health Programme expires at the end of 2008; the consumer programme at the end of 2007). This would make it very difficult to fulfil various legal obligations.
- No action would mean that it would not be possible to take action to increase consumers' confidence in goods and services from other Member States with consequent implications for the effectiveness of the single market. This would cause problems for business which would continue to be confronted with a fragmented market.

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

- No action would mean that the Commission would not fulfil its commitment to present a health strategy, following an open consultation in 2004, intended to help prepare the ground for a new strategy. In terms of effects on health, some serious negative impact would arise following the expiry of the current health programme. Health protection in Europe would be undermined as essential health threat surveillance systems and alert mechanisms would find it difficult to operate. There would be inadequate information about important health trends and developments as mechanisms to collect and analyse the data would not function effectively. This would make it harder for health authorities to plan and develop policies and for citizens to take decisions. There would also be a great reduction in actions against trans-frontier health threats eg HIV/AIDS and bioterrorism.
- No action would also mean that the Commission stopped work in areas of central concern to its citizens daily lives and thus lost the possibility to increase visibility and to demonstrate the relevance of its action to them.

Building a joint programme will:

- help bring citizens' issues to the forefront of the EU agenda by providing a joint framework for two policies that impact on citizens' day-to-day life.
- generate **synergies**, exploiting the common objectives of articles 152 (public health) and 153 (consumer protection) of the Treaty (e.g. health protection, citizens' information and education, mainstreaming) and common elements of work under health and consumer policies (e.g. co-operation with Member States, contacts with civil society, risk assessment, international dimension).
- **enhance the coherence of EU policies**, in response to Treaty articles 152 and 153, which require the integration of health and consumer interests in other policy areas.
- **streamline and simplify administrative and budgetary procedures** making Community action more visible, transparent, operational, effective and also flexible (one single programme, one set of procedures, common set of tools, one budget line).

In addition the existing executive agency for the public health programme could have its current mandate adapted to be able to ensure the management tasks of the new programme, including budgetary tasks, which would constitute the best management instrument at the disposal of the Commission⁸. This will in particular ensure :

- Multiplier effect (leverage) enabling the Commission to concentrate on its core competencies;
- Effectiveness and flexibility in the implementation of outsourced tasks;
- Simplification of the procedures used;
- Proximity of the outsourced action to the final beneficiaries.

(a) In the public health area

The public health programme 2003-2008, adopted in September 2002,⁹ represents a major step forward for the implementation of the provisions of Article 152 of the EC Treaty. It provides for the integrated development of a strategy aimed on the one hand at ensuring a high level of health protection in all Community policies and actions and, on the other, at supplementing and coordinating policies and actions carried out by the Member States in the field of health surveillance and information systems, combating transmissible diseases and disease prevention.

In designing the new joint programme proposal, special attention was given to building upon the experience acquired during the first years of operation of the 2003-2008 programme, as well as to integrating the work carried out in various consultations, fora and groups.

⁸ See also the study "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community' s public health action programme" by Eureval-C3E, of 21.6.2002.

⁹ Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008), OJ L 271, 9/10/2002.

Preparatory work on the health strategy

An open consultation on the future Health Strategy was launched in July 2004. The consultation was carried out on the basis of a public consultation document published on the web-site. All interested parties from the public health area, **public bodies, interest groups and individual citizens**, were invited to participate in the consultation, by means of a written contribution. Almost 200 contributions from national and regional authorities, NGOs, universities, individual citizens and companies have reached the Commission. Following the analysis of the results, a number of policy priority areas have been identified making it necessary to re-orient existing work in order to refine the policy priorities. The result is available in the Commission website¹⁰.

Approximately 1/4 of all respondents including Ireland, Sweden, the Netherlands, Germany, the UK, Lithuania Malta and Poland urged the EU to **pro-actively promote health and prevent illness**. Measures proposed include the need to focus on children and teenagers, to implement a nutrition/obesity strategy, to tackle smoking and alcohol, to address a wide range of issues affecting health and to act on important diseases including cancer, respiratory and cardiovascular diseases.

Approximately 1/5 of all respondents including France, Germany, Ireland, the Netherlands, Sweden, Finland and Lithuania asked the EU to **mainstream health**. Respondents urged the Commission to implement a **comprehensive and coherent EU approach to health, encompassing policies as diverse** as Education, Trade, Internal Market, Social, Environment, Agriculture, External, Transport and Regional development. Several respondents including France, Ireland, Sweden and Finland raised the need for a Health Impact Assessment system.

The need to position health as a **driver of economic growth** and to disseminate evidence was raised by Ireland, France, the Netherlands, Malta and the UK. Some NGOs and Germany, Ireland and Sweden asked for health to become part of the **Lisbon agenda**.

Many stressed the need to **address health inequalities** by increasing funding for health. Respondents also urged the EU to **involve stakeholders more closely in policy-making**, to support the civil society, to take a stronger role on **international health** and to step up efforts **in the analysis and dissemination of data**.

¹⁰ http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm.

Finally, many respondents also urged the EU to **increase resources allocated to health**, for the Public Health Programme to better serve policy priorities, to improve dissemination of project results, to cover neighbouring countries and to increase co-funding.

Respondents raise a large number of additional specific issues including the need to focus more on mental health, the challenges posed by an ageing population, the need to increase quality in healthcare, to secure patients' rights and safety, to set clear rules for patient and professional mobility, for health technology assessment and research.

Health systems

In 2003, a high level reflection process on patient mobility and healthcare developments in the EU was launched at ministerial level. Working groups composed of Member State health ministers or senior representatives, and stakeholders met throughout the year. In December 2003, a ministerial level meeting including ministers from acceding countries, adopted a report containing 19 recommendations for action at EU level. The Commission responded in presenting three Communications¹¹ in April 2004. To take forward these recommendations, a High Level Group on health services and medical care was established with working groups on the following areas : cross-border healthcare purchasing and provision, health professionals, centres of reference, health technology assessment, information and e-health, health impact assessment and health systems, patient safety. A report setting out progress at this stage and orientations for future work was endorsed by the Council in December 2004. The need to take forward work on the cooperation of health systems justifies the creation of a new action strand under the selected option.

Involvement of stakeholders

Health policy making must respond to the needs and concerns of citizens. It is necessary to build up the organisations representing patients and those developing the public health agenda so that civil society is able to make the constructive contribution needed to public health policy.

¹¹ COM (2004) 301 final, COM (2004) 304., COM (2004) 356.

Currently, patient groups and non governmental organisations in the health field can find it difficult to develop initiatives at EU level and to stabilise their organisations because they have inadequate resources.

For example active participation in the EU Health policy forum, which brings stakeholders together to discuss policy issues, requires a level of organisational capacity and resources that many NGOs lack. Associations are not funded for their core work as such, because the legal basis of the Public Health Programme 2003-2008 does not allow such direct funding. The Commission is therefore proposing operational grants as well as project grants to provide core funding to certain NGOs, including patient groups, in order to help them develop their organisational capacity and put themselves on a sound basis.

Need for additional budget and added-value

The programme proposal reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). The programme also includes three new action areas which are essential to respond to the needs identified: response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems. Below are the main reasons why an additional budget is needed and the added value of Community action:

First, the current health budget is **too limited to fully comply with Treaty provisions**. For example, the Community has a Treaty obligation to protect citizens against health **threats**. Threats such as SARS show the need for increased EU capacity to help Member States react to such threats and to co-ordinate a response in order to minimise the risk of spread of infection within the EU. The current budget does not enable the Community to effectively pursue this obligation. The Treaty also foresees Community action to **encourage Members States' co-operation** on health. However, so far, co-operation has been limited to the High Level Group on health services which has no operational budget.

Second, the three new strands also reflect existing Commission engagements and policy developments. The Commission strategic objectives for 2005-2009 stress the importance of countering threats to citizens' health and safety at EU level: hence a new **strand on reaction to threats** which requires substantial resources. The new strand on **health systems co-operation** responds to Member States' requests and the Lisbon process conclusion that European support to improve health systems is "*envisaged and can provide important added value*". The strand on **preventing specific diseases** responds to repeated requests and to the outcome of the open consultation on health. In addition, the first two strands (reaction to threats and **health systems co-operation**) also correspond to two areas where the Community Health mandate would be expanded in the Constitution.

Third, **as underlined in the Lisbon process**, there is a need to reduce the major differences between Member States in terms of life expectancy, health status and health systems capability. Following enlargement, supporting in particular the new Member States to develop their health systems requires additional resources. In addition to infrastructure investment to which the Community Structural Funds can contribute, there is a need for the Community to help these countries in terms of training, expertise, capacity building, preparedness, prevention and promotion, as well as a need for analysis on their health investment needs.

Finally, **the EU population ageing** and its potential impact on the sustainability of public finances, not least from the relative decline in the working population, requires EU action to help Member States cope with this challenge.

Cost-effectiveness

Improving cost-efficiency is one of the main reasons for bringing together the existing Health and Consumer programmes into a single framework. The overall programme will benefit from economies of scale and from the streamlining of administrative and budgetary procedures, including common tools. Using the same tools and procedures on common actions will lead to savings in terms of organisation and management tasks and will therefore translate into a cost/input reduction. The extension of the existing Public Health Programme executive agency to support the whole of the proposed programme will also lead to savings in terms of input as regards tasks related with tendering and organisation of meetings. The outsourcing of such administrative tasks to the executive agency will also enable the Commission to focus on policy making and conception tasks, including developing significant links with other policies.

In the health part, more emphasis will be put on highly visible large-scale projects, which should result in a better cost-efficiency ratio (small scale projects are more labour intensive and necessarily with more limited results). In addition, the programme foresees improving the way projects' results are exploited and disseminated, which will increase projects' impact and visibility. The outsourcing of administrative tasks will enable the Commission to focus on ensuring that health crises and emergencies are better handled, that project results are better disseminated, to expand work with stakeholders and to develop policy work on e.g. health inequalities, ageing and children's health, which are not limited to a specific programme strand.

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

The Consumer Policy Strategy which was initiated in 2002 brought several major improvements to the functioning of European Consumer policy, in particular with:

- putting into place a mid-term programme (5 years were foreseen from 2002 to 2006);
- being flexible: a rolling plan of actions, revised every 18 months is annexed to the programme;
- putting emphasis on a need for a knowledge-based consumer policy;
- developing capacity building actions in favour of consumer associations;
- developing education actions, in particular towards young consumers;

In addition, the new joint programme tackles issues mentioned in previous evaluations (see 6.2.2.b)):

- combine the consumer policy programme or strategy and its related financial framework;
- increase the budget devoted to consumer policy;
- better match the implementation of the consumer programme or strategy with available human resources with the use of a new "Consumer Institute" department within the existing executive agency;

- improve enforcement: this is one of the major consumer policy objectives of the new programme.

- Added value

For consumer policy in particular, the increase in budget will allow a better implementation of its main objectives. Indeed, there will be no major changes in these objectives compared to the Consumer Policy Strategy 2002-2006. However, the new budget allocation will provide means to put a clear emphasis on three major areas / objectives, namely:

- Knowledge base (“a better understanding of consumers and markets”)
- Enforcement (“better enforcement, monitoring and redress”)
- Empowerment of consumers (“better informed and educated consumers”)

These three major objectives will receive the large majority of funds available under the operational budget.

Better added value will also be reached with the leverage effect made possible with the existence of the “Consumer Institute” department of the executive agency. It will increase both the operational capacities for consumer policy and the policy and analysis capacities of the Commission services.

- Cost-effectiveness

Therefore, cost-effectiveness of the consumer policy part of the new joint programme benefits from the leverage effect provided with the existence of the “Consumer Institute” department of the executive agency. There is no dispersion. As we mentioned, priority areas remain broadly comparable to the ones of the Consumer Policy Strategy. Now that several pilot actions tested under the Consumer Policy Strategy have proven their interest, it is time to amplify this effort. This is what should allow an extended operational budget and the administrative capacity of the executive agency’s “Consumer Institute” department.

6.2.2. Measures taken following an intermediate/ex-post evaluation (lessons learned from similar experiences in the past)

(a) Ex post evaluation of the former 8 public health programmes

The role of the European Community in the field of public health, as defined by the Treaty, is to complement Member States' action by promoting research, providing health information and education, encouraging cooperation and fostering policy coordination among Member States through incentive measures. An evaluation of the 8 Community programmes of 1996-2002 was carried out in 2004¹². The main objective was to assess whether the goals were achieved in the EU through these action programmes and to locate the genuine added value of European intervention in the field of public health.

The evaluation shows that the Programmes had an overall positive added value and calls for further investment by the EU in Public Health. It gives a number of recommendations : some of the issues raised have already been addressed when building the Public health programme 2003-2008. However room for improvement remains for the following areas:

- develop a complete and coherent theory of action for the general public health framework;
- clarify the priorities the programme seeks to meet and the levels targeted;
- be structured and research synergies and complementarities between the policy instruments and the research areas;
- in the area of health determinants, redirect a substantial part of the new programme towards the aspects of these diseases which have not been fully researched and towards tackling the issue of diseases from a preventive point of view;
- to allow more room, in cases regarding the share of responsibilities between the EU and the Member States, for a re-orientation of the EU priorities towards emerging issues and innovative approaches;

¹² Deloitte report of 2004 : "Final Evaluation of the eight Community Action Programmes on Public Health (1996-2002) – web link : http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/evaluation_en.htm.

- to maximise the possibilities to exchange information and knowledge between Member States, notably to allow bridging the gap between countries lagging behind the most advanced states, specially considering the recent enlargement;
- to set up a systematic internal and external communication policy;
- to enhance training activities, as it is the most valuable way of disseminating methods and best practices;
- to reserve financing in the new programme for the effective and large networks, i.e. which are representative in terms of partners involved and coverage of the EU as a whole, so to ensure their sustainability.

These recommendations will be reflected as far as possible in the construction of the new programme.

(b) Consumer protection

Consumer protection policy can build on the lessons taken from former programmes, in particular the Consumer policy action plan 1999-2001¹³ and the Consumer policy Strategy 2002-2006¹⁴. Some measures which were recommended in the ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan had already been integrated in the Consumer Policy Strategy. Some specific evaluations have been carried out and were taken into account.¹⁵

An ex-post evaluation¹⁶ of the Consumer policy action plan draws the following recommendations (abstract):

¹³ http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_int/serv_gen/links/action_plan/ap01_en.pdf.

¹⁴ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/en/oj/dat/2002/c_137/c_13720020608en00020023.pdf.

¹⁵ *Evaluation of 1995-199 subventions to consumer organisations operating at European level*, final report, The evaluation partnership, 16 November 2001; *Ex-ante budgetary evaluation of a possible merger of EEJ-Net and the ECC network and assessment of the pilot phase of the EEJ-Net*, final report, EPEC, July 2004; *Evaluation of the financial support for specific projects article 2c) of Decision 283/1999/EC*, Yellow Window, final report, 13 October 2004; *Intermediate evaluation of European consumer centres' network (Euroguichets)*, CIVIC, final report, 10 November 2004.

¹⁶ *Ex-post evaluation of the Consumer Policy action plan 1999-2001*, final report, Bureau Van Dijk Management Consultants – 16 December 2004.

“Definition of the action plan

1. Develop **more flexible action plans**, capable of reacting to new situations but stable enough to ensure the continuity of the Commission policy strategy.
2. **Combine the consumer policy action plan or strategy and its related financial framework into one document**, with the objective that they should be of equal duration and that there is good coherence of the planned actions.

Generation of broader impact

3. Make a **very clear distinction between a policy document like the action plan** - being a sort of declaration of intent - **and a management plan** - providing information on the progress of outputs and impacts.
4. **Better match the implementation of the Commission consumer policy** (that has ambitious objectives) **with DG SANCO (limited) human and financial resources**. For the Commission, this means:
 - Define priorities.
 - *Be clear to consumer organisations* on what is the role and what are the priorities of the Commission on consumer policy, in particular regarding the funding of and assistance to consumer organisations.
 - *Strengthen co-operation with Member States* in particular within co-operation on administrative enforcement.
 - *Build on existing infrastructures and networks* created either by other DGs or by Member States.
 - *Make the other DGs more aware of consumer interests* and encourage direct contacts between them and the consumer organisations.
 - *Increase the budget of DG SANCO*.
5. **Optimise the complementarities and synergies between the different networks or entities** contributing to the implementation of the Commission consumer policy.
6. **Reinforce the partnership with field organisations** through:
 - *Reinforced participation of the consumer organisations in the policy-making process*.
 - *More transparent communication to consumer organisations*.
 - *The increased role of the Euroguichets, the EEJ-Net, the International Consumer Protection and Enforcement Network (ICPEN), consumer associations, etc.*

7. **Reinforce communication** with Member States and consumer organisations and between Member States and consumer organisations through exchanges on:
 - *priorities and consumer needs* at European and national/regional level.
 - *Commission actions and the progress* made by the Member States and consumer organisations on the implementation, use and enforcement of the Commission actions and possibly on related best practices.
8. **Improve enforcement** through:
 - Continuing the work initiated during the action plan on co-operation in enforcement.
 - Sustaining the development of consumer organisations in the countries lacking effective enforcement, such as in the new Member States.
9. **Wherever possible, repeat the well-structured approach used during the revision of the General Product Safety Directive**, which was based on the preliminary study of the needs for improvement, good co-operation with the Member States and the consultation of stakeholders.
10. **Continue to base the development of actions on informed judgement** through the use of the knowledge-base and the making of impact assessments and evaluations (*ex-ante* and *ex-post*).

Impact assessment framework

11. **Regularly assess the impact assessment framework**, for instance every two years, in order that it reflects changing consumer policy objectives, the emergence of new key issues (to be measured to know whether the Commission consumer policy is successful in supporting its objectives) or improvements in data availability.

In its concluding remarks, the Report on the implementation and evaluation of Community activities 2002-2003 in favour of consumers under the general framework as established by Decision 283/1999/EC¹⁷ underlined the following elements:

¹⁷ To be adopted by the Commission.

"With respect to the previous years, expenditure commitments in 2002 and 2003 were generally more policy-driven than was the case in 1999-2001. This is in large part the result of the Consumer Policy Strategy 2002-2006, which defined clear objectives and a more coherent approach to consumer policy. In particular, actions to build up a knowledge-base for consumer policy have increased in importance with respect to previous years. As they become available, the results feed into policy development and financial programming. This trend was further strengthened with the entry into force of Decision 20/2004/EC that substitutes Decision 283/1999/EC. The new framework provides support only for actions that support EU consumer policy.

Efforts to rationalize and improve the efficiency of the European Consumer Centers and Extra-Judicial networks have led to a decision to merge the two into a single structure. The results of evaluations are also prompting efforts to better focus the activities of the network on assistance with cross-border consumer problems. A planned review of the function of the networks within the larger framework of consumer redress instruments, including small claims and injunctions/class actions by consumer organizations, will help to better define consumer needs to which the networks aim to respond.

With respect to European level consumer associations, the experience with AEC has proved that, in spite of the financial support provided from the Community budget, the feasibility of an effective second general consumer organization at EU level is low and that the national consumer associations that are not part of BEUC do not have the means to manage an effective EU-level organization.

Evaluations and critical assessments have provided the basis for a substantial reorientation of information and education actions. The pilots of the new actions will be subject of interim evaluations to measure if they deliver improved impact.

With respect to specific projects, this instrument appears to be more effective as a means of supporting national consumer organizations and other NGO's than as a policy tool, and its concrete impact on the level of consumer protection in the EU is found to be scarce. In that light, new instruments to support the work of consumer associations, in particular the capacity building actions as introduced by Decision 20/2004/EC, deserve to be given a higher priority."

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

The Commission will draw up two successive evaluation reports based on an external independent evaluation, which will be communicated to the European Parliament, the Council, the Economic and Social Committee and the Committee of the Regions.

Mid-term report: the first evaluation will be undertaken after the mid-point of the programme. The object of this report is to provide an initial assessment of the impact and effectiveness of the programme on the basis of the results obtained. Any changes or adjustments that are deemed necessary will be proposed by the Commission for the second half of the programme.

Final Report: An external evaluation report covering the entire period of operation of the Programme will be carried out, to assess the implementation of the Programme.

Furthermore, the Commission plans to audit beneficiaries in order to check that Community funds are being used properly. The results of audits will form the subject of a written report.

Evaluation of the results obtained:

Information providing a measure of the performance, results and impact of the Programme will be taken from the following sources:

- statistical data compiled on the basis of the information from application dossiers and the monitoring of beneficiaries' contracts;
- audit reports on a sample of programme beneficiaries ;
- use of the results of the executive agency's evaluations and audits.

7. Anti-fraud measures

All the contracts, conventions and legal undertakings concluded between the Commission and the beneficiaries under the programme foresee the possibility of an audit at the premises of the beneficiary by the Commission's services or by the Court of Auditors, as well as the possibility of requiring the beneficiaries to provide all relevant documents and data concerning expenses relating to such contracts, conventions or legal undertakings up to 5 years after the contractual period. Beneficiaries are subject to the requirement to provide reports and financial accounts, which are analysed as to the eligibility of the costs and the content, in line with the rules on Community financing and taking account of contractual obligations, economic principles and good financial management.

8. DETAILS OF RESOURCES

8.1. Objectives of the proposal in terms of their financial cost

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total costs	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 actions with common objectives																		
Action 1 : Improve communication with EU citizens	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,315	2	1,668	2	1,959	2	2,460	3	3,384	4	4,453	5	4,802	20	20,043
Action 2 Increase civil society and stakeholders' participation in policy-making	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,363	2	1,716	2	2,010	3	2,512	3	3,418	4	4,438	5	4,769	20	20,225
Action 3 : Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,299	2	1,620	2	1,891	2	2,349	3	3,151	4	4,014	4	4,294	19	18,619

Action 4 : promote international cooperation	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	1	0,927	1	1,168	1	1,368	2	1,710	2	2,329	3	3,026	3	3,253	14	13,781
Action 5 : detection, evaluation and communication of risks																		
scientific committees *	Opi- nions, mee- tings		80	0,362	80	0,362	80	0,398	80	0,438	80	0,482	80	0,530	80	0,584	560	3,156
other	Pro- jects, confe- rences, studies, mee- tings	1,000	1	0,834	1	1,139	1	1,358	2	1,753	2	2,484	3	3,296	4	3,522	14	14,386
Action 6 : Promote the safety of goods and of substances of human origin	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	2	1,505	2	1,859	2	2,161	3	2,667	4	3,520	4	4,390	5	4,671	21	20,772
Sub-total Objective 1			87	7,606	89	9,532	91	11,146	93	13,890	98	18,767	104	24,146	105	25,895	668	110,981

OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : health.....				
--	--	--	--	--

Sub objective 1 : protect citizens against health threats

Action 1 : surveillance and control of health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	12	12,482	14	13,940	15	15,208	18	18,211	25	24,864	32	31,602	33	33,193	150	149,501
Action 2 : deliver response to health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	4	4,438	8	7,864	10	10,139	14	13,926	20	20,343	30	29,563	33	33,193	119	119,466
Sub objective 2: promote policies that lead to a healthier way of life																		
Action 3 : health determinants	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	14	13,869	15	15,370	16	16,053	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	155	154,708
Sub objective 3: contribute to reducing the incidence of major diseases																		
Action 4 : prevention of diseases	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624

Sub objective 4: contribute to development of more effective and efficient health systems																		
Action 5 : health systems cooperation	Pro-jects, net-works, confe-rences, mee-tings	1,000	2	2,496	5	5,362	10	10,139	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	113	113,476
All sub objectives																		
Action 6: health information and knowledge	Pro-jects, net-works, confe-rences, mee-tings, reports, web portal	1,000	14	13,869	16	15,728	15	15,208	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	154	154,221
Sub-total Objective 2			50	49,928	64	64,340	76	76,042	96	96,411	136	135,620	183	183,495	199	199,159	805	804,995
OPERATIO-NAL OBJECTIVE No.3 Consumer protection ¹																		
Action 1: a better understanding of consumers and markets		1,000	4	3,745	5	5,314	6	6,202	7	7,308	9	8,505	9	8,644	9	8,663	48	48,382
Action 2: better consumer protection regulation		1,000	1	0,926	1	1,430	2	1,618	2	1,906	2	2,219	2	2,255	2	2,260	13	12,614
Action 3: better enforcement, monitoring and redress		1,000	6	5,762	6	6,434	7	7,281	9	8,579	10	9,984	10	10,147	10	10,170	58	58,357

Action 4: better informed and educated consumers		1,000	6	5,556	6	5,719	6	6,472	8	7,626	9	8,875	9	9,020	9	9,040	52	52,308
Action 5: specific projects		1,000	3	2,531	3	2,550	3	2,697	3	3,177	4	3,698	4	3,758	4	3,767	22	22,178
Sub-total Objective n			19	18,522	21	21,447	24	24,269	29	28,597	33	33,281	34	33,824	34	33,899	194	193,838
TOTAL COST				76,055		95,319		111,457		138,898		187,668		241,465		258,954		1109,815

* Based on an indemnity of 300 Euros for participating in a full day's meeting and an indemnity of 400 Euros for the scientific opinion made by the rapporteur

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

Types of post		Staff to be assigned to management of the action using existing and/or additional resources (number of posts/FTEs)						
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Officials or temporary staff[1] (17 01 01)	A*/AD	34	36	38	40	42	42	42
	B*, C*/AST	22	24	26	28	30	30	30
Staff financed[2] by art. 17 01 02		23	23	23	23	23	23	23
Other staff [3] financed by art. 17 01 04/05								
TOTAL		79	83	87	91	95	95	95

The calculation includes the existing resources devoted to the two current programmes, and the new requested staff, subject to agreement under the annual procedure of resources allocation (APS/PDB). The increase in the Commission staff is needed to undertake the conceptual and strategic preparatory work, specially during the first years of the programme, and to exploit the results coming from the programme and proposals. More over, the work on developing enforcement cooperation with Member States, as well as the intensification of capacity-building activities aimed at consumer organisations will require strengthening of Commission resources

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

The **joint programme** will build on the two existing programmes (and maintain their core elements), put forward new action strands and expand on existing activities respectively on health and on consumer protection.

As regards **Health**, the joint programme reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). It also

proposes three new action areas: rapid response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems.

As regards **consumer** protection, the joint programme reinforces and re-focuses the themes of the current programme (high common level of consumer protection; effective enforcement and the proper involvement of consumer organisations). A higher priority is given to information and education and improving the understanding of how markets function to the benefit of business and consumers.

The current executive agency will also be extended to deal with Consumer issues. An extension of the executive agency, to be called “**Consumer Institute**”, will enable the Commission to carry out projects which had so far only be done at the pilot project level (e.g. education tools) and to be the necessary scale and visibility to actions meant to strengthen the “knowledge base” for consumer policy making (e.g. price surveys, quality of products) or to develop capacity building actions (training of consumers’ organisations staff, of enforcers from the Member States).

The existence of the “Consumer Institute” will enable an increase in the visibility and the impact of such actions, and it will free resources in the Commission to make use of these actions, in particular the knowledge base ones, for policy development..

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

(When more than one source is stated, please indicate the number of posts originating from each of the sources)

- X Posts currently allocated to the management of the programme to be replaced or extended
- Posts pre-allocated within the APS/PDB exercise for year n
- X Posts to be requested in the next APS/PDB procedure
- Posts to be redeployed using existing resources within the managing service (internal redeployment)
- Posts required for year n although not foreseen in the APS/PDB exercise of the year in question

8.2.4. Other Administrative expenditure included in reference amount (XX 01 04/05 – Expenditure on administrative management)

EUR million (to 3 decimal places)

Budget line (number and heading)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	TOTAL
1. Technical and administrative assistance (including related staff costs)								
Executive agency	6,795	8,481	9,860	11,729	12,655	12,755	12,755	75,029
Other technical and administrative assistance								
– intra muros	1,650	1,680	1,743	1,810	2,091	2,170	2,255	13,399
– extra muros	0,500	0,520	0,941	0,563	0,586	0,611	1,036	4,757
Total Technical and administrative assistance	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185

These costs include the programme's contribution to the operating costs of the Health and Consumer Executive agency, and notably the personnel costs to the agency for this programme. These costs correspond to an estimation of 44 people (statutory personnel at the agency and contractual agents) in 2007 and 98 people in 2013; the increase of personnel over the period results from the increase in the volume of activity entrusted to the agency, stemming from the increase in the budget allocated for the different activities which it will be responsible for managing.

8.2.5. Financial cost of human resources and associated costs not included in the reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	6,048	6,48	6,912	7,344	7,776	7,776	7,776
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484

Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26
---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Calculation – Officials and Temporary agents

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

Calculation– *Staff financed under art. XX 01 02*

Calculation includes overheads expenses and is based on the average cost in the Commission

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	TOTAL
17 01 02 11 01 – Missions	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
17 01 02 11 02 – Meetings & Conferences; and Committees	2,000	2,010	2,020	2,030	2,040	2,051	2,061	10,121
17 01 02 11 04 – Studies & consultations	0,600	0,603	0,606	0,609	0,612	0,615	0,618	3,036
17 01 02 11 05 – Information systems	0,750	0,754	0,758	0,761	0,765	0,769	0,773	3,795
2. Total Other Management Expenditure (XX 01 02 11)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748
3. Other expenditure of an administrative nature (specify including reference to budget line)								
Total Administrative expenditure, other than human resources and associated costs (NOT included in reference amount)	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

Calculation - *Other administrative expenditure not included in reference amount*

The needs for human and administrative resources shall be covered within the allocation granted to the managing Directorate-General in the framework of the annual allocation procedure.