



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 6.4.2005
COM (2005) 115 végleges

2005/0042 (COD)

**A BIZOTTSÁG KÖZLEMÉNYE AZ EURÓPAI PARLAMENTNEK, A
TANÁCSNAK, AZ EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁGNAK ÉS A
RÉGIÓK BIZOTTSÁGÁNAK**

**Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok
Egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia**

Javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS HATÁROZATA

...

**az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–
2013) létrehozására**

{SEC(2005)425}

(a Bizottság előterjesztése)

1. BEVEZETÉS

1.1. Mit kívánnak polgáraink?

Függetlenül tartózkodási helyétől, minden európai uniós polgár egészségesen és biztonságban szeretne élni, és szeretne megbízni azokban a termékekben és szolgáltatásokban, amelyeket fogyaszt illetve igénybe vesz. Ugyanakkor azt is szeretné, ha befolyással rendelkezne mindazon döntésekre, amelyek egészségét és fogyasztói érdekeit érintik. Az Európai Uniónak, a nemzeti és regionális hatóságoknak, a vállalkozásoknak és a civil társadalomnak egyaránt szerepet kell játszania ezeken a területeken, ám vannak olyan közös, az egészségügyi és fogyasztóvédelmi politika keretébe tartozó kihívások, amelyek csakis európai uniós cselekvéssel kezelhetők.

Ez a közlemény bemutatja, hogyan szándékozik az Európai Unió a Szerződés rendelkezései¹ alapján javítani az egészségügy és a fogyasztói bizalom megítélésének helyzetén. Ennek révén segít abban, hogy Európa közelebb kerüljön polgáraihoz, és hozzájárul a versenyképesség fokozásához. Az emberek egészségi állapotának javulása hozzájárul Európa termelékenységéhez, a foglalkoztatáshoz és a fenntartható fejlődéshez, ellenben a rossz egészségi állapot növeli a költségeket, tehát terhet ró a gazdaságra. Ugyanígy, a fogyasztók igényeire és szükségleteire alapozott belső áru- és szolgáltatási piac megvalósítása növeli a versenyképességet.

1.2. A közös fellépés szükségessége

Ez a közlemény és a mellékelt programjavaslat egyetlen keretbe foglalja a közegészségügyi és a fogyasztóvédelmi politikákat és programokat, és ezáltal a polgárok számára hatékonyabb uniós politikákat teremt. A Szerződés 152. és 153. cikke alapján az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi politika számos **célkitűzése** megegyezik: az egészségügyi helyzet javítása, tájékoztatás és oktatás, biztonság, az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi kérdéskörök beépítése valamennyi szakpolitikába. Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi politikák számos hasonló **cselekvéstípust** is alkalmaznak célkitűzéseik elérése érdekében: például a polgárok tájékoztatását, az érdekelttel folytatott konzultációt, a problémák szélesebb körben történő figyelembe vételét célzó erőfeszítéseket, a kockázatértékelést. A két terület egységes kezelése a méretgazdaságosság mellett a politikák fokozott koherenciáját, és nagyobb átláthatóságát eredményezi.

A közös program végül a célzott igazgatási és a költségvetési eljárások terén a közös eszközök és egy közös végrehajtó hivatal által megtakarításokat és szinergiákat is eredményez..

¹ Az új Alkotmány megerősíti a Szerződésben adott felhatalmazást, amikor kimondja: „Az Unió célja a béke (...) és népei **jólétének** előmozdítása” (I-3. cikk). Egyúttal kiterjeszti a Közösség egészségügyi jogositványait (III-278. cikk). Az Alapjogi Charta kimondja továbbá, hogy „mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét” (II-95. cikk).

A szinergiák kiaknázásával párhuzamosan ugyanakkor a program továbbra is fenntartja és fejleszti az egészségügy és a fogyasztóvédelem tárgykörébe tartozó célkitűzések kulcselemeit amellettt hogy választ ad az érdekeltek felvetéseire is.

2. Az egészségesebb, nagyobb biztonságban élő és magabiztosabb európai polgárokért

Az Európai Unió egészségügyi és fogyasztóvédelmi politikájának célja, hogy az egészségügy és a fogyasztói érdekek területén javítsa az uniós polgárok életminőségét. Az egészségügyben az előrehaladást az „egészségben eltöltött életevek száma” (*healthy life years*, HLY) elnevezésű strukturális mutatóval (azaz azon évek számával, amelyek során egy adott személy várhatóan jó egészségnek örvend majd) és a közösségi egészségügyi mutatókkal mérjük. A fogyasztóvédelem területén jelenleg számos mutató kidolgozása is folyik.

2.1. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem közös célkitűzései

Az európai uniós egészségügyi és fogyasztóvédelmi politikák három közös központi célkitűzése a következő:

1. a polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek az egyén szintjén nem befolyásolhatók és amelyeket a tagállamok egyedül nem képesek hatékonyan kezelni (például az emberi egészséget érintő fenyegetésektől, a nem biztonságos termékektől, a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlattól);
2. a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén;
3. az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések figyelembevételének erősítése valamennyi közösségi politikában, és ezáltal az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi kérdéskörök központi helyének biztosítása a politikai döntéshozatalban.

2.2. Közös fellépés

Az európai uniós egészségügyi és fogyasztóvédelmi politikák számos olyan területet ölelnek fel, amelyek szinergiára adnak lehetőséget, ezért tág tere van az egymást kiegészítő fellépésnek:

- a polgárokkal folytatott párbeszéd javításában, ami lehetővé teszi a polgárok jobb tájékoztatását az egészségüket és fogyasztói érdekeiket érintő kérdésekben, illetőleg igényeik jobb figyelembevételét a politikai döntéshozatalban (például internetes portálok kialakításával, tudatosságnövelő kampányokkal, felmérésekkel, konferenciákkal, információs pontok létrehozásával);
- a fogyasztói és az egészségügyi szervezeteknek az uniós döntéshozatalban való részvétele erősítésében, például hálózatba szerveződésük elősegítésével, szélesebb körű nyilvános egyeztetéssel és

a konzultatív szerepű szervezetekben erőteljesebb képviselői biztosításával. Kívánatos, hogy a fogyasztói és az egészségügyi szervezetek aktívan, hozzáértően és összehangoltan szólaljanak meg. Egyelőre nincs hiteles uniós fogyasztói mozgalom, az egészségügyi hálózatok pedig megerősítésre szorulnak;

- a Bizottságon belül olyan szemléletmód kialakításában, amely gondoskodik arról, hogy az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi kérdésköröket figyelembe vegye a többi szakpolitika, és az egyes tagállamok bevált gyakorlati megoldásait a többi tagállam is alkalmazza. Az egészségügy területén ki kell dolgozni az egészségügyi hatásvizsgálat módszertanát, és szinergiákat kell létrehozni más szakpolitikákkal, mint például az ételmiszer-biztonsággal, a szociálpolitikával, a környezetvédelemmel, a vámpolitikával, a kutatással és a regionális politikával. A fogyasztóvédelem területén kulcsszerep jut a piacok szabályozását és a polgárok jogait (például a szellemi alkotásokhoz vagy az igazságszolgáltatás igénybevételéhez fűződő jogokat) meghatározó szakpolitikáknak, a versenypolitikának, a közérdekű szolgáltatásoknak, a szabványosításnak és az információs társadalomnak;
- a tudományos tanácsadás és a szakértői kockázatelemzés ösztönzésében például a kockázatok korai felismerésének elősegítésével, várható hatásuk elemzésével, a kockázati tényezőkre és a kockázatnak való kitettségre vonatkozó információk cseréjével, a kockázatelemzés összehangolt megközelítésének előmozdításával és az elemzést végző szakemberek képzésének ösztönzésével;
- az emberi eredetű termékek és anyagok (vér, szövetek és sejtek) biztonságának fokozásában, például a bevált gyakorlati megoldások cseréjén, a tudatosság növelésén, gyakorlati iránymutatáson, a képzésen és hálózatok szervezésén, a felügyeleten (surveillance) és szabványok kidolgozásán keresztül;
- a nemzetközi szervezetekkel és a harmadik országokkal az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén folytatott együttműködésben. Kívánatos, hogy az EU nagyobb szerepet játsszon a nemzetközi egészségügyben, például a WHO-val és az OECD-vel folytatott együttműködés erősítésével és harmadik országok támogatásával a fontosabb egészségügyi kérdésköröket illetően, különös tekintettel a tagjelölt, a szomszédos (neighbourhood countries) és a nyugat-balkáni államokra. A fogyasztóvédelem területén a szabályozásban célszerű törekedni a nemzetközi együttműködésre, például a termékbiztonság és a tisztességtelen vállalkozásokkal szemben történő fellépés tárgyában.

A program javasolt költségvetése 1203 millió euro, ami a jelenlegi kiadásokhoz képest jelentős növekedést jelent. A javaslat az eredetileg a

közegészségügyi program céljára létrehozott **végrehajtó hivatal**²hatáskörét kiterjeszti az új program támogatására is (lásd az 1. mellékletet).

3. Az egészségesebb európai polgárokért

3.1. Helyzetkép

Az egészség alapvető emberi jog. Az európai polgárok egészségi állapotának javítása a Szerződés hatálya alá tartozó valamennyi egészségügyi tevékenység végső célja.

Az európai uniós polgárok tovább és jobb egészségben élnek, mint valaha. Ugyanakkor Európa komoly egészségügyi kihívásokkal néz szembe, amelyek uniós szintű választ igényelnek.

Az egészségügyről folytatott nyilvános konzultáció rámutatott az uniós fellépés erősítésének szükségességére³például az egészségügyi szempontok más szakpolitikákban való figyelembevételének fokozására, az egészségmeghatározó tényezők (health determinants) kezelésére, a betegségek megelőzésére, az egészségügyi kutatások finanszírozására, a tájékoztatás javítására, az egyenlőtlenségek kezelésére, a nemzetközi együttműködés erősítésére, az érdekelték döntéshozatalba való bevonására és a nagyobb forrásigényre tekintettel. Az 1996 és 2002 közötti időszakra szóló egészségügyi programok értékelése⁴ugyancsak azt mutatta, hogy nagyobb figyelmet kell fordítani a megelőzésre, a tájékoztatásra és az ismeretek cseréjére.

Először, a tagállamokon belül és a tagállamok között nagy **egyenlőtlenségek** vannak a várható életkor, az egészségi állapot és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés tekintetében. Ez aztán egyenlőtlenségeket szül a gazdasági növekedés és a versenyképesség terén. Az egészségügy hozzájárul a termelékenységhez, a foglalkoztatáshoz és a gazdasági növekedéshez. A költséghatékonyság növelése és a megelőzés finanszírozása ezért mind az egészségügy, mind a gazdaság jobbítása szempontjából kívánatos. Mindez a lisszaboni folyamat következtetése, amely azt is kiemelte, hogy „*nagy kihívást jelent a jövőre nézve a tagállamok között a várható életkorban, a fontosabb megbetegedések előfordulásában és a népesség egészségi állapotában fennálló különbségek csökkentése. Az egészségügy korszerűsítése (...) nagyban hozzájárulhat a munkaerő-kínálat fenntartásához*”.⁵ Az EU sokat segíthet az egészségügyi szakadék áthidalásában azáltal, hogy a polgárok egészségét a versenyképesség meghatározó tényezőjének tekinti, és ezt tudatosságnövelő kampányokkal, meggyőző adatok gyűjtésével és terjesztésével, valamint a bevált gyakorlati megoldások cseréjével is alátámasztja.

² 2004/858/EK határozat.

³ Az egészségügyi kérdésekről 2004 júliusában indított eszmecsere keretében mintegy 200 hozzászólás született.

⁴ Az értékelést a Deloitte végezte 2004-ben.

⁵ SEC(2005) 160., 2005. január 28.

Az Európai Tanács tavaszi ülésére készített jelentés hangsúlyozza, hogy az egészségben eltöltött életevek számának (HLY) növelése meghatározó jelentőségű abban, hogy minél többen vegyenek részt a foglalkoztatásban.⁶ A megbetegedések kialakulásának megelőzése és az **aktív időskor** népszerűsítése fontos a növekvő egészségügyi és szociális kiadások – a népesség öregedésével és a munkában eltöltött évek számarányának csökkenésével egyre súlyosabb – terhét nyögő közfinanszírozás fenntarthatósága szempontjából.

Az egészségügyben fennálló egyenlőtlenségek és az öregedés kihívásainak kezelése sokrétű, ágazatokon is átívelő cselekvést igényel. A gyermekkori betegségek számában például a túlsúlyossághoz kapcsolódóan bekövetkezett növekedés emellett szükségessé teszi, hogy kiemelt figyelem irányuljon az egészségügyi tájékoztatás gyermekekkel kapcsolatos dimenziójára.

Az egészségügyben fennálló egyenlőtlenségek, az öregedés és a gyermekek egészsége ezért a program valamennyi, az egészségüggyel összefüggő tevékenységét áthatja.

Másodszor, az emberi egészséget érintő **globális fenyegetések (threats)**, mint például a madárinfluenza tanulságai azt mutatják, hogy az Európai Uniónak ki kell terjesztenie lehetőségeit arra, hogy megvédje polgárait az összehangolt fellépést igénylő fenyegetésekkel szemben, mint amilyen például a bioterrorizmus. A 2005 és 2009 közötti időszakra szóló stratégiai célkitűzésekkel⁷ összhangban, amelyek hangsúlyozzák a polgárok egészségét és biztonságát veszélyeztető fenyegetésekkel szembeni uniós szintű fellépés fontosságát, a Bizottság azt javasolja, hogy a program új, ezen fenyegetésekre adandó válaszokkal foglalkozó területtel egészüljön ki.

Harmadszor, a tagállamok olyan közös kihívásokkal néznek szembe, amelyek az **egészségügyi helyzet javítását és a betegségek kialakulásának megelőzését** igénylik. Az életmódhoz és a függőséghez kapcsolódó, elkerülhető betegségek egyre növekvő terhe (például dohányzás, alkohol, kábítószer, táplálkozás), valamint például az AIDS és a mentális betegségek egyaránt uniós szintű fellépést sürgetnek. E kihívások megfelelő megválaszolása érdekében meg kell erősíteni az egészségmeghatározó tényezőkkel foglalkozó programterületet, és egy új területet kell szentelni a betegségek megelőzésének.

Negyedszer, az Európai Unió segítséget adhat az **egészségügyi rendszereknek** az előttük álló kihívások megválaszolásában. A lisszaboni folyamat arra a következtetésre jutott, hogy az egészségügyi ellátó rendszereknek nyújtott európai uniós támogatás jelentős hozzáadott értéket teremthet. Ezért a Bizottság egy új, az egészségügyi rendszerek együttműködését célzó programterület létrehozását javasolja.

Ötödször, az egészségügyi politikát alapos **tájékoztatásra** kell építeni. Az egészségügyi tájékoztatásra irányuló programterületet ki kell bővíteni, és

⁶ Közlemény az Európai Tanács tavaszi ülészakának, COM(2005) 24., 2005. február 2.

⁷ Stratégiai célkitűzések 2005–2009, „Európa 2010”, 2005.

nagyobb figyelmet kell szentelni az adatok elemzésének valamint ezen adatok a polgárok felé történő terjesztésének.

Végül, az egészségügyi politikákat a polgárokkal és az érdekeltekkel szorosabb együttműködésben kell kialakítani, például a betegek érdekeit képviselő vagy az egészségügyi elképzelések továbbfejlesztésében szerepet vállaló szervezetek létrehozásának támogatásával.

A program tehát megerősíti a közegészségügyi program három meglévő területét (tájékoztatás, fenyegetések és meghatározó tényezők), és létrehoz három újat: válasz a fenyegetésekre, betegségmegelőzés és az egészségügyi rendszerek együttműködése.

3.2. Teendők

Az EU a következő célkitűzések felállításával arra törekszik, hogy javítsa a polgárok egészségi állapotát életük minden szakaszában, hogy elősegítse az egészség mint emberi jog helyzetének erősödését, valamint hogy bátorítsa az egészségügybe történő befektetéseket:

Először: a polgároknak védelmet kell nyújtani az emberi egészséget érintő fenyegetésekkel szemben.

Másodszor: támogatni kell azokat a politikákat, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek.

Harmadszor: hozzá kell járulni a fontosabb megbetegedések EU-n belüli előfordulásának csökkentéséhez.

Negyedszer: hozzá kell járulni a hatékonyabb és eredményesebb egészségügyi rendszerek fejlesztéséhez.

Ötödször: az előző célkitűzéseket az egészségügyhöz kapcsolódó tájékoztatással és adatelemzéssel is támogatni kell.

A program a következő területeken fejt ki tevékenységét. A mellékelt határozati javaslat II. melléklete részletesen felsorolja az egyes programterületeken belül elvégzendő cselekvéseket.

3.2.1. *Az emberi egészséget érintő fenyegetésekre irányuló felügyelet és védekezés fejlesztése*

Az uniós polgárok megvédése az egészségüket érintő fenyegetésekkel szemben a Szerződésben foglalt kötelezettség. Ebből a szempontból központi fontosságú az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) létrehozása.⁸ Ez egyrészt elemzi és értékeli a fertőző betegségeket és tanácsadással szolgál ezen betegségekkel kapcsolatban, másrészt pedig bővíti a rendelkezésre álló kapacitást. A program keretében végzett tevékenység és az ECDC tevékenysége egymást

⁸ 851/2004/EK rendelet.

kiegészíti, és elősegíti a tagállami erőfeszítések eredményességét. Támogatja továbbá a nemzetközi szervezetek a fertőző betegségekkel szembeni védekezés területén kifejtett munkáját is.

A program foglalkozik az ECDC tevékenységi körébe nem tartozó fenyegetések monitoringjával és ellenőrzésével (surveillance), a tájékoztatási programterülettel közösen, különösen a fizikai és a vegyi hatásokra vonatkozóan; a kutatási eredmények gyakorlati módszerekre való átváltásával; valamint az uniós felügyeleti hálózat létrehozásáról szóló határozat,⁹ a vérről, a szövetekről és a sejtekről szóló irányelvek és a vakcinázási politikák végrehajtásával. Az európai uniós kórokozódiagnosztikai kapacitás kialakítása olyan európai referencialaboratóriumok létrehozását igényli, amelyek képesek kimutatni a ritkán előforduló és a fokozott kockázatú kórokozókat. Meg kell állapítani az e laboratóriumok működésének értékelésére szolgáló kritériumokat. Végezetül, a programterület keretei között végzett cselekvések segítik a tagállamokat és a tagjelölt országokat a nemzetközi egészségügyi előírások végrehajtásában.

3.2.2. Válaszadás az emberi egészséget érintő fenyegetésekre (health threats) (új programterület)

A polgárok hatékony védelme érdekében az Európai Uniónak olyan technikai és működési képességekkel kell rendelkeznie, amelyek lehetővé teszik az emberi egészséget érintő fenyegetésekre történő felkészülést és válaszadást. Továbbá a bizonyos (az EU-n belül vagy kívül bekövetkező) események révén létrejövő, az emberi egészséget érintő fenyegetések megválaszolására is fenn kell tartani a kellő kapacitást annak érdekében, hogy a lehető legalacsonyabb szinten legyen tartható az EU-ra gyakorolt potenciális hatásuk.

Ezen programterület keretében végzett munka a kockázatkezelés és az egészségügyi szükséghelyzeti tervek (plans for health emergencies) továbbfejlesztését célzó tevékenységen keresztül növeli a nemzeti struktúrák és erőforrások hatékonyságát; elősegíti az egészségügyi szükséghelyzetekben a riasztási és a riasztást követő kommunikációt és a tevékenységek összehangolását; konkrét mechanizmusokra és az egészségügyi erőforrások biztosítására összpontosítva javítja az egészségügyi szükséghelyzetekben a felkészültséget és a beavatkozási képességet; elősegíti a hálózatok szervezését, valamint a szakértelem és a bevált gyakorlati megoldások cseréjét.

Mindennek révén segíti a tagállamokat a fenyegetések megválaszolásához szükséges infrastruktúra, képességek és koordinációs intézkedések létrehozásában, például a hálózatok kialakításában, a szakemberek továbbképzésében és az egészségügyi készenléti tervezésben (health contingency planning). Emellett a természeti és az emberi tevékenységből eredő, egészségügyi következményekkel járó

⁹ 2119/98/EK határozat.

katasztrófák például az egészségügyi szakemberek és az orvosi felszerelés helyszínre juttatását is igénylik. Ehhez olyan tervezési és koordinációs mechanizmusok szükségesek, amelyek lehetővé teszik egészségügyi szükség- és válsághelyzetekben az egészségügyi erőforrások mozgósítását, helyszínre telepítését és használatát.

3.2.3. Az egészségügyi helyzet javítása az egészségmeghatározó tényezők kezelésén keresztül

Az egészségügyi helyzet javításához mind az egészséget veszélyeztető életmódbeli tényezőkkel és függőségekkel (például a dohányzással, az alkohollal, az egészségtelen étrenddel), mind pedig a tágabb értelemben vett, társadalmi-gazdasági és környezeti egészségmeghatározó tényezőkkel foglalkozni kell. E célkitűzés általános megvalósítására számos, az egyes tényezők kezelésére összpontosító közösségi stratégia létezik, mint például a táplálkozásra és az elhízásra, az alkoholizmusra, a dohányzásra és a kábítószerekre,¹⁰ valamint a HIV/AIDS-re¹¹ és a reprodukív egészségre vonatkozóan.

A társadalmi-gazdasági tényezők, mint például a szegénység és a munkahelyi körülmények területén a program a bevált gyakorlati megoldások terjesztésére, valamint az egészségügyi egyenlőtlenségek kérdéskörének más politikákba való beépítésére törekszik. A környezettel összefüggő cselekvések a 2004 és 2010 közötti időszakra vonatkozó környezetvédelmi és egészségügyi cselekvési tervre alapoznak, és a beltéri levegő minőségére, a passzív dohányzásra és a környezet egészségügyi vonatkozásaira összpontosítanak.

Mivel számos probléma gyökere a gyermekkorban keresendő, a teljes életciklussal foglalkozni kell, és ennek keretében oda kell figyelni a fiatalok egészségére is. Emellett a javaslat tartalmaz olyan cselekvéseket is, amelyek az öregedésnek az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátás keresleti oldalára gyakorolt hatására irányulnak.

Végezetül, a Bizottság olyan tematikus platformokat hoz létre, amelyek együttműködési lehetőséget kínálnak a tagállamok és más érdekelttek számára, továbbá az egyes egészségmeghatározó tényezőkre vonatkozóan egyedi cselekvéseket dolgoz ki.

3.2.4. Betegségek és sérülések megelőzése (új programterület)

Az Európai Unió betegségekkel kapcsolatos terheinek java részét néhány kórkép, mint például a mentális betegségek, a rákos megbetegedések és a szív- és érrendszeri betegségek teszi ki. Az egészségmeghatározó tényezőkre irányuló cselekvés mellett e betegségekkel külön is foglalkozni kell minden olyan esetben, ha ezzel új érték állítható elő, illetőleg ha a hatékonyság (mint például a ritka betegségek esetén)

¹⁰ Az EU kábítószer-stratégiájával (2005–2012) együttműködve.

¹¹ „A HIV/AIDS, malária és a tuberkolózis elleni külső fellépés egységes európai keretprogramjának” [COM(2004) 726 2. végleges] keretei között végrehajtott tevékenységgel együttműködve.

határokon átnyúló fellépést indokol. A cselekvések a másodlagos megelőzést célozzák: például a bevált gyakorlati megoldások cseréjén keresztül a szűrést és a korai diagnózist, platformok létrehozását, felméréseket és hálózatok kiépítését. Számos területen szinergiára van lehetőség a 7. kutatási keretprogrammal.

A balesetek és sérülések száma csökkentésének segítése érdekében a Bizottság megelőző akciókat, kampányokat és a kockázatnak kitett egyes csoportokra és helyzetekre összpontosító stratégiát javasol.

3.2.5. A nemzeti egészségügyi rendszerek szinergiájának megteremtése (új programterület)

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása elsősorban tagállami hatáskör, de az uniós szintű együttműködés haszonnal járhat mind a betegek, mind pedig az azonos kihívásokkal (az orvostudomány fejlődése, öregedés, a betegek és a szakemberek mobilitása) szembesülő egészségügyi rendszerek számára. A Bizottság az együttműködést az egészségügyi szolgáltatások és ellátás területén működő magas szintű csoport ülésein és a koordináció nyílt módszerén keresztül¹² segíti. A hatékony együttműködés erőforrásokat is igényel például a hálózatok létrehozásához és működtetéséhez, illetőleg az elemzések elvégzéséhez.

A közösségi támogatás az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának határokon átnyúló elősegítésére, az információcserére, a betegek biztonságának javítására, a referenciaközpontok európai rendszere létrehozásának támogatására és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos tájékoztatásra irányul. Ez a programterület kiegészíti a 7. kutatási keretprogramban (7th Framework Programme for Research) és az e-egészségügy cselekvési programban (Action Plan for eHealth) végzett tevékenységet.

3.2.6. Több és jobb egészségügyi információ létrehozása és terjesztése a polgárok, az egészségügyi szakemberek és a politikai döntéshozók felé

Létre kell hozni egy, az egész Európai Unióra kiterjedő tudásbázist (EU-wide knowledge-base), amely lehetővé teszi összehasonlítható és megbízható egészségügyi információk gyűjtését, elemzését és a polgárok és a politikai döntéshozók felé való terjesztését. A jobb információ előállítása és terjesztése azt jelenti, hogy a folyamatban lévő tevékenységeket ki kell terjeszteni egy olyan európai uniós egészségügyi figyelőrendszer kialakítására, amely – szükség szerint a közösségi statisztikai program felhasználásával – valamennyi egészségügyi tevékenység számára adatokat szolgáltat.

E célkitűzés megvalósítása során a már meglévő mutatókat tovább kell fejleszteni és új adatgyűjtési eszközöket kell kidolgozni, végre kell hajtani egy európai egészségügyi felmérést, egy uniós egészségügyi

¹² COM(2004) 301 és COM(2004) 304.

portálon keresztül több információt kell nyújtani a polgároknak, kampányokat kell folytatni a fiatalok körében, hálózatokat kell szervezni és információkat kell szolgáltatni a ritka betegségekről. Meg kell továbbá erősíteni az egészségügyi elemzést (health analysis) és támogatni kell az e-egészségügy eszközeit.

4. AZ EURÓPAI FOGYASZTÓK EURÓPAI PIACA FELÉ

4.1. Helyzetkép

Ma már jobban értjük, mennyire alapvető szerepet játszik a piacok működésében a fogyasztói bizalom, ez a felismerés azonban nem tükröződik kellőképpen valamennyi szakpolitikai területen.

A tagállamok ma nagyobb figyelmet szentelnek a fogyasztóvédelemnek. Az üzleti élet elismeri az európai fogyasztóvédelmi jogi szabályozás értékét a belső piac kialakítása, a fogyasztói bizalom megerősítése és a tisztességtelen vállalkozások kizárása szempontjából. Ugyancsak széles körben elfogadott az erős, hiteles fogyasztói képviselő fontossága.

Amint azt egy hatásvizsgálat is tanúsította, nagyobb előrehaladásra van szükség a fogyasztóvédelmi politika prioritást élvező területein. Jelenlegi céljaink: a magas szintű, közös fogyasztóvédelem, a jogszabályok megfelelő hatályosulásának biztosítása és a politikai döntéshozatalban a fogyasztók beleszólási potenciáljának erősítése ezért továbbra is érvényben vannak, csakúgy, mint az a célkitűzés, hogy a fogyasztói érdekek más szakpolitikai területeken is kellő figyelmet kapjanak. Hasonlóképpen, a fogyasztói problémák és szükségletek megértését biztosító adatok létrehozása továbbra is nagy kihívás, az utóbbi időben elért előrehaladás ellenére is.

A piacok integrációja gazdasági előnnyel jár a fogyasztók számára (az áruk és a szolgáltatások nagyobb választéka, minőségi verseny, alacsonyabb árak, magasabb életszínvonal). A belső piac kialakítására és fenntartására irányuló politikáknak gondoskodniuk kell arról, hogy ezek az előnyök valóban érvényesüljenek, különösen ami az áruk és a szolgáltatások minőségét és a mindenki számára való hozzáférhetőségét illeti. A belső piac nem működik megfelelően a fogyasztók bizalma nélkül. A megfelelő szintű fogyasztóvédelem elengedhetetlen a gazdasági növekedés és a versenyképesség szempontjából.

4.2. Teendők

A fogyasztóvédelmi politikának továbbra is fejlődnie kell.

A fogyasztóvédelmi politika kihívásai...

Mint például:

- a népesség elöregedése és a különleges szükségletek tekintetében a társadalmi integráció igénye (különösen az információs társadalom szemszögéből). Ide tartoznak az áruk és a szolgáltatások biztonságával, a

csalással és a tisztességtelen vállalkozásokkal szembeni sebezhetőséggel, illetőleg az alapvető árukhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel összefüggő problémák is;

- együttesen a bonyolultabb és nehezebben átlátható korszerű piacok valamennyi fogyasztó számára kihívást jelentő voltával, amelyek nagyobb választékot kínálnak, de egyúttal nagyobb kockázatot is jelentenek (ideértve a bűnözést is);
- a határokon átnyúló vásárlásban rejlő lehetőségek kihasználásával, amihez a belső piac kiskereskedelmi dimenziójának kiépítését még gátló akadályok felszámolása is szükséges;
- a jogszabályok alkalmazásának és betartatásának ösztönzése mint összetett kihívás, különösen ami a határokon átnyúló jelleggel illeti.

...további erőfeszítéseket és új ötleteket igényelnek, amelyeket a következő két, kiemelt fontosságú területen végzett tevékenység biztosít majd :

- valamennyi európai uniós fogyasztó számára közös, magas szintű védelem biztosítása a biztonságukat és gazdasági érdekeiket érintő kockázatokkal és fenyegetésekkel szemben, függetlenül lakóhelytől, az utazás vagy a vásárlás helyétől;
- a fogyasztók érdekérvényesítő képességének erősítése, azaz a fogyasztók segítése abban, hogy önmagukat segíthessék.

Emellett a program egységes végrehajtó hivatalának keretén belül létrehozott Európai Fogyasztóvédelmi Intézet jelenti e cselekvések végrehajtásának mérföldkövét (lásd az 1. mellékletet).

A program a következő négy területen fejti ki tevékenységét.

4.2.1. A fogyasztók és a piacok jobb megértése

Ide tartozik:

- a fogyasztók vegyi anyagoknak való kitettségére vonatkozó tudományos tudásalap (knowledge base) és elemzési eszközök megteremtése és továbbfejlesztése, beleértve az általános termékbiztonság vonatkozásait is, és hozzájárulás a REACH alkalmazásához;
- összehasonlítható fogyasztóvédelem-politikai-mutatók és viszonyítási pontok (benchmark) kidolgozása, amelyekkel mérhető a piacok sikeressége a fogyasztókkal szembeni eredményesség szempontjából például az árszintek, a határokon átnyúló végfelhasználói vásárlások, a határokon átnyúló marketingtevékenység, a fogyasztók megtévesztése, a balesetek és a sérülések, valamint a fogyasztói panaszok tekintetében, különös figyelemmel a közérdekű szolgáltatásokra;

- a fogyasztói kereslet és viselkedés, a fogyasztó–vállalat kölcsönhatás, valamint a szabályozás piaci hatásainak mélyebb megértése például a fogyasztók rendelkezésére bocsájtott információk és a fogyasztók elégedettségére vonatkozó adatok feldolgozásával, szükség szerint a közösségi statisztikai program (Community Statistical Programme) felhasználásával.

Ez a tevékenység részben elvégezhető a 7. kutatási keretprogramon belül is.

4.2.2. *Jobb fogyasztóvédelmi szabályozás*

Ide tartozik:

- a fogyasztóvédelmi jogi irányelvek felülvizsgálatának véghezvitele, az európai szerződésjog közös referenciakeretének kidolgozása;
- a határokon átnyúló, folyamatosan bővülő szolgáltatási piac biztonsági vonatkozásainak elemzése, az általános termékbiztonságról szóló irányelv teljes körű elemzése és a szabványok következetesebb alkalmazása;
- a nemzeti fogyasztóvédelmi politikák jobb megértése: a bevált gyakorlati megoldások megkeresése és népszerűsítése; viszonyítási pontok (benchmarks) kitűzése és ajánlások megfogalmazása; a politikai döntéshozók és a jogalkalmazók továbbképzése;
- annak megvizsgálása, hogyan veszik figyelembe a fogyasztók érdekeit a szabványosításban, a fejlődésre vonatkozó igények felkutatása;
- annak biztosítása, hogy a fogyasztók hangját az uniós politikai döntéshozatal szintjén is meghallják, a hatékony uniós szintű fogyasztói szervezetek támogatása és részvételük a konzultációs testületekben, vitacsoportokban és szakértői panelekben.

4.2.3. *Jobb jogalkalmazás, monitoring és jogérvényesítés*

Ide tartozik:

- a határokon átnyúló jogalkalmazás megerősítése: a vonatkozó jogszabályok végrehajtása és az összes szereplő munkájának összehangolása, különösen a vámjog területén, ideértve az általános termékbiztonságot és a RAPEX-et is, a nemzetközi dimenzió figyelembevételével;
- az uniós irányelvek átültetésének és végrehajtásának javítása, több erőforrás elkülönítése az jogba történő átültetés és a végrehajtás monitoringjára a következetes értelmezés biztosítása érdekében;

- a fogyasztói szervezetek helyzetének javítása a fogyasztók segítésében, a tisztességtelen vállalkozások működéséről korai figyelmeztető jelzések adásában és a nemzeti politikák figyelemmel kísérésében;
- a fogyasztók jogérvényesítési lehetőségeinek javítása különösen a határokon átnyúló ügyekben, beleértve az alternatív vitarendezési formák igénybevételét is; az európai fogyasztói központok hálózatának kialakítása.

4.2.4. Tájékoztottabb és bővebb ismeretekkel rendelkező fogyasztók

Ide tartozik:

- a fogyasztók tájékoztatása a tagállamokkal együttesen például jogaikról és jogérvényesítési lehetőségekről. Ennek keretében összehasonlító vizsgálatokat és ár-összehasonlításokat kell végezni, és gondoskodni kell a teljes EU-ban elérhető ajánlatok megismertetéséről;
- a fogyasztók oktatásának fejlesztése az oktatásban eddig elvégzett kísérleti (pilot) tevékenységből kiindulva, a nemzeti hatóságokkal együttműködve; a fogyasztók oktatására irányuló, az uniós dimenziót is tekintetbe vevő tevékenységek támogatása, a fiatal fogyasztókat célzó cselekvések;
- annak biztosítása, hogy a fogyasztók a jobb információ birtokában képesek legyenek körültekintőbb, környezeti és társadalmi szempontból felelős módon megválasztani az élelmiszert, a legelőnyösebb termékeket és szolgáltatásokat, illetőleg azokat, amelyek leginkább illenek életstílusuknak megfelelő céljaikhoz, és ezáltal erősödjenek bizalmuk;
- a fogyasztói szervezetek kapacitásainak kiépítése az ismeretek és a szakértelem fejlesztése, hálózatok kiépítése az erőfeszítések közös mederbe terelése érdekében.

A hatásvizsgálatok (impact assessment) azt mutatják, hogy mindezen a területen több és hosszabb időtartamú cselekvés szükséges. Mindez a jelenleginél több forrást igényel.

A tudásalap kialakítása például a fogyasztói sérelmekről, a szolgáltatások biztonságosságáról, a fogyasztók megelégedettségéről és bizalmáról a piacokkal és az általános érdekű szolgáltatásokkal szemben, vagy az információs társadalomról az eddigiekhez képest sokkal több kutatást tesz szükségessé.

A fogyasztói szervezetek képzése és a polgárok tájékoztatása olyan hosszú távú erőfeszítéseket igényel, amelyeket a jelenlegi források nem tesznek lehetővé. A jogalkalmazásban történő együttműködés, beleértve a hálózatok kialakítását és a jogalkalmazók képzését is, az optimális

végrehajtás és a határokon átnyúló mindennapi jogalkalmazás elérése érdekében ugyancsak szükséges, de költségekkel jár. A fogyasztói szervezetek folytatólagos támogatása a kibővült Unióban többletforrásokat igényel. Ezért a jelenleginél jelentős mértékben magasabb pénzügyi források szükségesek a 2002 és 2007 közötti időszakra szóló stratégia továbbviteléhez és a körvonalazott kihívások megválaszolásához.

A program végrehajtása és e többletforrások kezelése hatékony és strukturált szervezést igényel. Ez a költségek szempontjából leghatékonyabb módon az Egészségügyi Végrehajtó Hivatal tevékenységi körének kiterjesztésével valósítható meg.

5. KÖVETKEZTETÉS

A körvonalazott javaslatok jelentős előrelépést jelentenek az EU számára. A javaslat az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén eddig elvégzett munkára épít, és olyan új kapcsolatok kialakítását teszi lehetővé, amelyek szinergiához vezethetnek. Ezáltal nő az európai uniós fellépés hatékonysága és eredményessége, és egyúttal átláthatósága is. Ami azonban még ennél is alapvetőbb fontossággal bír: az egészségügyi és a fogyasztói érdekek az emberek mindennapi életének középpontjában helyezkednek el. E kérdések előtérbe helyezésével valamint a polgárok szükségleteinek kielégítését és problémáinak megoldását célzó konkrét fellépés kitűzésével a program segít abban, hogy az uniós polgárság intézményének tartalma a politikai döntéshozatal középpontjába kerüljön, és az EU ismét közelebb kerüljön polgáraihoz.

Annex 1: The Executive agency of the joint Health and Consumer Programme

To implement the joint Health and Consumer programme, the Commission will be assisted by one single executive agency, which will consist of an extended version of the existing Public Health Programme's executive agency encompassing the "Consumer Institute".

To this end, the Commission will propose a modification to Commission Decision 2004/858 of 15 December 2004 creating the Executive agency for the Public Health Programme in order to enlarge its scope of action to supporting the operation of the whole new joint programme.

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". Common actions would be managed jointly by the "two departments".

The **scope of action of the Public Health Programme executive agency** created by Decision 2004/858 is limited to *"implementing tasks concerning Community aid under the programme, except for programme evaluation, monitoring of legislation or any other actions which could come under the exclusive competence of the Commission"*. In particular, the agency manages specific projects, deals with procedures linked to the award of contracts and grants and provides *"logistic, scientific and technical support in particular by organising meetings, preparatory studies, seminars and conferences"*.

The **"Consumer Institute" part of the agency** is intended to support the Commission in carrying out the financial and administrative work on all consumer policy actions envisaged in the Health and Consumer protection Strategy. This would include the organisation of calls for tender and data collection and related work to bolster research and data collection; organisation and practical day-to-day running of programmes to educate and train Member State experts, consumer organisations and their experts; and the dissemination of data and information. The Consumer Institute should actively seek co-operation with other Community bodies and programmes, and notably the Joint Research Centre and the Statistical Office of the European Communities with a view to reinforce synergies in all relevant areas of consumer protection (e.g. exposure, consumer safety, method validation).

As is the case with all executive agencies, the Commission will remain in charge of all policy decisions related to defining and managing policy priorities and action, including the definition of the annual work plan (following the procedure specified in the draft Decision of the European Parliament and of the Council establishing a programme of Community action in the field of health and consumer protection (2007-2013). This would enable the Commission services to focus on policy-related tasks.

Annex 2: Examples of Policy areas and issues where synergies with health and consumer policies can be developed further

Policies	Issues and programmes where synergies should be developed further
Safety of the food chain	Labelling, alert mechanisms, inspection and control Synergies with Research, Transport, Environment, Agriculture, Education, action on nutrition
Social policy	Social policy agenda Social security benefits: Regulation 1408/71 and related regulations; European Health Insurance Card Social protection: Open Method of Co-ordination in Health care and long-term care services (within OMC for Social Inclusion and Protection) European Social Fund (ESF) projects to train health professionals Social and health services of general interest Health and safety at work
Research	Health and consumer research in the 7 th framework programme for Research (theme Health research of FP7) Closer co-operation to be built with the Research programme, in particular as regards the following strands of the Health and Consumer programme: “Promote health by tackling determinants”, “Prevent diseases and injuries” (including research on infectious diseases); “Synergies between national health systems”.
Environment	Environment and Health action plan 2004-2010
Information society and Media	eHealth Action Plan (eHealth applications, eHealth conferences) e-communication and consumer rights (Services of General Interest) e-Inclusion and citizenship i2010 – A European Information Society for growth and employment eAccessibility (Policy and Research activities)
Regional policy	Solidarity Fund Health under the Structural Funds’ new convergence objective 2007-13 Health as a driver of regional development/health infrastructure projects
Economic policy	Work on long-term budgetary projections of healthcare costs Work with OECD on health studies Macro-economic trends affecting consumer confidence Health and consumer policies as drivers of competitiveness

Enterprise Policy	<p>Follow-up to the G10 medicines process and implementing the G10 recommendations</p> <p>Joint action on pharmaceuticals and medical devices</p> <p>REACH</p> <p>Pedestrian safety</p> <p>Cosmetics</p> <p>Consumer interests in standardisation</p>
Internal Market	<p>Services in the Internal Market</p> <p>Recognition of professional qualifications</p> <p>Health insurance</p> <p>Retail financial services</p> <p>Postal services and Services of General Interest</p> <p>Data on consumers in the Internal Market</p> <p>Consumer detriment</p> <p>E-commerce directive</p>
Transport	<p>European Road Safety Action Programme</p> <p>Transport of dangerous goods</p> <p>Passenger Rights</p>
Energy	<p>Radiation protection Policy</p> <p>Liberalisation, consumer rights and safety</p>
Competition	<p>Health services markets</p> <p>Consumer benefits and detriment</p>
Trade	<p>Position of health services within trade negotiations</p> <p>TRIPS, anti-retroviral drugs, trade in tobacco products</p> <p>Integration of consumer views in the WTO, including the GATS</p> <p>Regulatory dialogues</p>
External policy	<p>Co-operation with neighbourhood countries</p>
Development and Aid policies	<p>Action to confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (external action).</p> <p>Shortages of health personnel in developing countries</p> <p>Promotion of civil society input</p>
Enlargement	<p>Promotion of convergence with the EU acquis on Health and Consumer protection</p> <p>Promotion of economic and social cohesion</p> <p>Strengthening public administrations and institutions in the fields of Health and Consumer protection</p>

Taxation and Customs Union	Taxes and duties on specific products relevant to health and consumers Custom policies (ensuring provisions on health and safety for third countries' products entering the EU)
Agriculture	Quality policy Cross compliance rural development programmes
Education / Culture	Youth programme, sports/promotion of physical activity Life-long learning, consumer education
Statistical Programme	Statistics on health, health determinants, health services and food safety Statistics on consumer protection including buying patterns, price comparisons and price convergence for goods and services
Justice, Freedom and Security	Access to Justice International private law and mediation Action on Drugs abuse: EU Drugs Strategy (2005-2012) and the EU Action Plan on Drugs (2005-2008). Enhancing consumer awareness of crime risks associated with products and services ("crime proofing") Bioterrorism Trafficking in Human Organs Data protection

Horizontal policies

Better regulation EU communication Strategy Services of General Interest	Full involvement of health and consumer representatives in the EU policy process Communication strategy includes health and consumer interests Consumer rights in SGIs
--	--

Javaslat

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS HATÁROZATA

az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozásáról

EGT vonatkozású szöveg

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre és különösen annak 152. és 153. cikkére,

tekintettel a Bizottság javaslatára,¹

tekintettel az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményére,²

tekintettel a Régiók Bizottságának véleményére,³

a Szerződés 251. cikkében megállapított eljárásnak megfelelően,⁴

mivel:

- (1) A Közösség a közegészségügy és a fogyasztóvédelem területén történő fellépéssel hozzájárulhat a polgárok egészségének, biztonságának és gazdasági érdekeinek védelméhez.
- (2) Ezért az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén célszerű létrehozni egy, a közegészségügyre vonatkozó közösségi cselekvési program (2003–2008) elfogadásáról szóló, 2002. szeptember 23-i 1786/2002/EK európai parlamenti és tanácsi határozat⁵ és a 2004–2007. évekre vonatkozóan a fogyasztóvédelmi politikát támogató közösségi cselekvések finanszírozását szolgáló általános keret létrehozásáról szóló, 2003. december 8-i 20/2004/EK európai parlamenti és tanácsi határozat⁶ helyére lépő közösségi cselekvési programot. Az említett határozatokat ennek megfelelően hatályon kívül kell helyezni.

¹ HL C [...], [...], [...]. o.

² HL C [...], [...], [...]. o.

³ HL C [...], [...], [...]. o.

⁴ HL C [...], [...], [...]. o.

⁵ HL L 271., 2002.10.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal (HL L 138., 2004.4.30., 7. o.) módosított határozat.

⁶ HL L 5., 2004.1.9., 1. o. A 786/2004/EK határozattal módosított határozat.

- (3) Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi cselekvések központi elemeinek és jellegzetességeinek fenntartása mellett az egyetlen, egységes program segít az e területeken végrehajtott cselekvések célkitűzéseiben rejlő szinergiák minél erőteljesebb kiaknázásában és az igazgatás hatékonyságának növelésében. Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi tevékenységek egységes programba foglalása segít megvalósítani a két terület közös célkitűzéseit: a polgárok kockázatokkal és fenyegetésekkel szembeni megvédését, a polgárok abbéli képességének fejlesztését, hogy kellő tudással és lehetőségekkel rendelkezzenek saját érdekeiket érintő döntéseik meghozatalában, valamint annak támogatását, hogy az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések valamennyi közösségi politikába és tevékenységbe beépüljenek. Az igazgatási struktúrák és rendszerek egységesítése lehetővé teszi a program hatékonyabb végrehajtását, és segíti az egészségügy és a fogyasztóvédelem számára rendelkezésre álló közösségi erőforrások optimális felhasználását.
- (4) Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi politika közös célkitűzései: a kockázatokkal szembeni védelem biztosítása, a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása és az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi érdekek valamennyi közösségi politikába történő beépítése mellett közös eszközökkel is rendelkezik: ilyen például a kommunikáció, a civil társadalom egészségüggyel és fogyasztóvédelemmel kapcsolatos kapacitásainak kiépítése vagy e kérdések terén a nemzetközi együttműködés előmozdítása. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem érdekkörébe egyaránt beletartozó konkrét ügyekre példa az étrenddel és az elhízással, a dohányzással és más, az egészséget érintő fogyasztási szokásokkal kapcsolatos döntések kérdése. E közös célkitűzések és eszközök egységes kezelése lehetővé teszi az egészségügy és a fogyasztóvédelem közös tevékenységeinek hatékonyabb és eredményesebb megvalósítását. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem ugyanakkor önálló célkitűzésekkel is rendelkezik, amelyeket az egyes területeken elkülönült cselekvéssel és eszközökkel kell megvalósítani.
- (5) Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi politika más politikákba történő beépítésére irányuló közös célkitűzés fontos eleme a más közösségi politikákkal és programokkal való összehangolás. A szinergiák kiaknázása és a feleslegesen végzett munka elkerülése érdekében alkalmas módon más közösségi alapokat és programokat is fel kell használni, így különösen a közösségi kutatási keretprogramokat és azok eredményeit, a strukturális alapokat és a közösségi statisztikai programot.
- (6) Általános európai érdek, hogy a polgárok egészsége, biztonsága és gazdasági érdekei, valamint a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó szabványok kidolgozása során a fogyasztói érdekek közösségi szintű védelmet élvezzenek. A program kulcsfontosságú célkitűzései függhetnek továbbá olyan szakosodott hálózatok lététől, amelyek kialakításukhoz és működésükhöz ugyancsak közösségi hozzájárulást igényelnek. Az érintett szervezetek jellegénél fogva és kivételes hasznosságuk esetén nem kívánatos, hogy e szervezetek működésére nyújtott közösségi támogatás megújítására vonatkozzék a közösségi támogatás mértékének fokozatos csökkentésére vonatkozó elv.

- (7) A program végrehajtását azok kiterjesztésével a közegészségügy és a fogyasztóvédelem területén meglévő cselekvésekre és strukturális intézményekre, így különösen a 2004/858/EK bizottsági határozattal⁷ létrehozott, „Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala” elnevezésű hivatalra kell alapozni. A végrehajtás során szoros együttműködésben kell eljárni az érintett szervezetekkel és hivatalokkal, így különösen a 851/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel⁸ létrehozott Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központtal.
- (8) A határozat végrehajtásához szükséges intézkedéseket a Bizottságra ruházott végrehajtási hatáskörök gyakorlására vonatkozó eljárások megállapításáról szóló, 1999. június 28-i 1999/468/EK tanácsi határozattal⁹ összhangban kell megállapítani, és ennek során tiszteletben kell tartani az átláthatóság követelményét, továbbá ésszerű egyensúlyt kell tartani a program különböző célkitűzései között.
- (9) Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodás (a továbbiakban: „EGT-megállapodás”) rendelkezik az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén egyrészt az Európai Közösség és tagállamai, másrészt az Európai Szabadkereskedelmi Társulás Európai Gazdasági Térségben részt vevő országai (a továbbiakban: „EFTA/EGT-államok”) közötti együttműködésről. Gondoskodni kell továbbá arról, hogy a program nyitott legyen más országok, különösen a Közösség szomszédságában fekvő, valamint a közösségi tagságot kérelmező, arra jelölt vagy a csatlakozási folyamatban részt vevő országok részvétele előtt is, különös tekintettel azokra a potenciális egészségügyi fenyegetésekre, amelyek harmadik országokban kialakulhatnak és hatással lehetnek a Közösségre.
- (10) Elő kell segíteni a megfelelő kapcsolat fenntartását a programban részt nem vevő harmadik országokkal annak érdekében, hogy elérhetők legyenek a program célkitűzései; ennek során figyelembe kell venni valamennyi, ezen országok és a Közösség között hatályban lévő vonatkozó megállapodást. E keretek között a harmadik országok a kölcsönös érdeklődésre számot tartó területeken folytathatnak a programban finanszírozott tevékenységeket kiegészítő tevékenységeket, de a program kereti között pénzügyi hozzájárulást nem kaphatnak.
- (11) Hatás- és szerepkörük figyelembevételével együttműködést kell kialakítani az érintett nemzetközi szervezetekkel, így különösen az Egyesült Nemzetekkel és annak szakosított intézményeivel, például az Egészségügyi Világszervezettel, valamint az Európa Tanáccsal és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezettel annak érdekében, hogy a program végrehajtása során az egészségügyet és a fogyasztóvédelmet közösségi és nemzetközi szinten érintő cselekvések minél hatékonyabbak és eredményesebbek lehessenek.
- (12) A programmal létrehozott érték és a kifejtett hatás növelése érdekében a megtett intézkedéseket rendszeres jelleggel felügyelni és értékelni kell, és ennek keretében független külső értékelést is kell végezni.

⁷ HL L 369., 2004.12.16., 73. o.

⁸ HL L 142., 2004.4.30., 1. o.

⁹ HL L 184., 1999.7.17., 23. o.

- (13) Mivel az érintett kérdéskörök nemzeteket átívelő jellege miatt az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén megteendő cselekvések céljainak eléréséről a tagállamok megfelelő szinten nem képesek gondoskodni, és ezért mivel a közösségi fellépés a kizárólagos nemzeti fellépéshez képest hatékonyabbnak és eredményesebbnek ígérkezik a polgárok egészségének, biztonságának és gazdasági érdekeinek védelmére, a Közösség a Szerződés 5. cikkében foglalt szubszidiaritás elvének megfelelően rendelkezéseket állapíthat meg. Az ugyanazon cikkben foglalt arányosság elvének megfelelően ez a határozat nem lépi túl az említett célkitűzések eléréséhez szükséges mértéket.
- (14) A Bizottság köteles gondoskodni a program és a két előzményprogram közötti megfelelő átmenetről, különösen a több évre kiterjedő intézkedések és az igazgatási támogató struktúrák, így például a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala folyamatosságáról,

A KÖVETKEZŐKÉPPEN HATÁROZOTT:

1. cikk

A program létrehozása

A 2007. január 1. és 2013. december 31. közötti időszakra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén létrejön egy közösségi cselekvési program (a továbbiakban: „program”).

2. cikk

Célkitűzések

1. A program kiegészíti és támogatja a tagállamok politikáit, és hozzájárul a polgárok egészségének, biztonságának és gazdasági érdekeinek védelméhez.
2. Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében közös célkitűzések, valamint az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén különös célkitűzések megvalósítására kell törekedni.
 - a) A határozat 1. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén az egészségügy és a fogyasztóvédelem következő közös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:
 - a polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek az egyén szintjén nem befolyásolhatók;
 - a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén;
 - az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések beépítése más szakpolitikai területekbe.

- b) A határozat 2. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén az egészségügy következő különös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:
- a polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől;
 - azon politikák támogatása, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek;
 - hozzájárulás a fontosabb megbetegedések előfordulásának csökkentéséhez;
 - az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és eredményességének javítása.
- c) A határozat 3. mellékletében meghatározott cselekvések és eszközök révén a fogyasztóvédelem következő különös célkitűzéseinek megvalósítására kell törekedni:
- a fogyasztók és a piacok jobb megértése;
 - jobb fogyasztóvédelmi szabályozás;
 - jobb jogalkalmazás, monitoring és jogérvényesítés;
 - tájékozottabb és bővebb ismeretekkel rendelkező, felelős fogyasztók.

3. cikk

A végrehajtás módszerei

1. A 2. cikkben meghatározott célkitűzéseket a rendelkezésre álló alkalmas végrehajtási módszerek teljes mértékű kihasználásával kell megvalósítani, különösen:
 - a) a Bizottság általi, központosított, közvetlen és közvetett végrehajtással;
 - b) nemzetközi szervezetekkel való közös igazgatással.
2. Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában a közösségi pénzügyi hozzájárulás nem haladhatja meg a következő mértéket:
 - a) a 60 %-ot az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén valamely közösségi program valamely célkitűzésének megvalósítását segítő cselekvés esetén, a kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb 80 % is lehet; és
 - b) a kiadások 60 %-át olyan testület működése esetén, amely általános európai érdekű cél elérésére törekszik, amennyiben ez a támogatás az egészségügyi vagy a fogyasztóvédelmi érdekek közösségi szintű képviseletéhez vagy a program kulcsfontosságú célkitűzéseinek megvalósításához szükséges, a kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb

95 % is lehet. E pénzügyi hozzájárulás megújítása mentesíthető a fokozatos csökkentés elve alól.

3. Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában, amennyiben azt a megvalósítandó célkitűzés jellege indokolja, a közösségi pénzügyi hozzájárulás nyújtható a Közösség és egy vagy több tagállam, vagy a Közösség és más résztvevő országok illetékes hatóságai által közösen nyújtott finanszírozás részeként. Ilyenkor a közösségi hozzájárulás nem haladhatja meg az 50 %-ot, a kivételes hasznosságú esetekben azonban a közösségi hozzájárulás legfeljebb 70 % is lehet. E közösségi hozzájárulás odaítélhető a tagállam vagy az érintett illetékes hatóság által megjelölt, a Bizottság által jóváhagyott köztestületnek vagy üzleti haszonszerzésre nem törekvő más testületnek.
4. Az (1) bekezdés a) pontjának alkalmazásában a közösségi pénzügyi hozzájárulás átalányfinanszírozás formájában is nyújtható, amennyiben azt az érintett cselekvések természete indokolja. E pénzügyi hozzájárulás esetén a (2) és (3) bekezdésben előírt százalékos határok nem alkalmazandók. Szükség szerint gondoskodni kell az érintett cselekvések kiválasztására, monitoringjára és értékelésére vonatkozó kritériumok meghatározásáról.

4. cikk

A program végrehajtása

A Bizottság a 7. cikk előírásainak megfelelően gondoskodik a program végrehajtásáról.

5. cikk

Finanszírozás

1. A program végrehajtására előírányzott pénzügyi keret az 1. cikkben meghatározott időszakra 1203 millió euro.
2. Az éves előirányzatokat a pénzügyi terv szabta keretek között a költségvetési hatóság engedélyezi.

6. cikk

Bizottság

1. A Bizottság tevékenységét egy bizottság segíti (a továbbiakban: „bizottság”).
2. Az e bekezdésre való hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 4. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel annak 8. cikke rendelkezéseire. Az 1999/468/EK határozat 4. cikkének (3) bekezdésében megállapított időtartam két hónap.
3. Az e bekezdésre való hivatkozáskor az 1999/468/EK határozat 3. és 7. cikkét kell alkalmazni, tekintettel annak 8. cikke rendelkezéseire.

4. A bizottság elfogadja működési rendjét.

7. cikk

Végrehajtási intézkedések

1. Az e határozat végrehajtásához szükséges, a következő területeket érintő intézkedéseket a 6. cikk (2) bekezdésében hivatkozott irányítóbizottsági eljárással összhangban kell elfogadni:
 - a) a program végrehajtásának éves munkatervét, amely megállapítja a prioritásokat és az elvégzendő cselekvéseket, valamint a források elosztását és a vonatkozó kritériumokat;
 - b) a program 10. cikk szerinti értékelésére irányuló intézkedéseket.
2. A határozat végrehajtásához szükséges minden más intézkedést a Bizottság fogad el. Az elfogadott intézkedésekről tájékoztatni kell a bizottságot.

8. cikk

Harmadik országok részvétele

A program nyitott:

- a) az EFTA/EGT-államok részvétele előtt, összhangban az EGT-megállapodásban megállapított feltételekkel;
- b) harmadik országok, különösen a Közösség szomszédságában fekvő országok, a közösségi tagságot kérelmező, arra jelölt vagy a csatlakozási folyamatban részt vevő országok, valamint a stabilizációs és társulási folyamatban részt vevő nyugat-balkáni országok részvétele előtt, a közösségi programokban való részvétel alapelveit meghatározó vonatkozó két- vagy többoldalú megállapodásban megállapított feltételekkel.

9. cikk

Nemzetközi együttműködés

A program végrehajtása során ösztönözni kell a programban részt nem vevő harmadik országokkal és a nemzetközi szervezetekkel fennálló kapcsolatokat.

10. cikk

Monitoring, értékelés és az eredmények terjesztése

1. A Bizottság a tagállamokkal szoros együttműködésben, a program célkitűzéseinek fényében felügyeli a program keretében végrehajtott cselekvéseket. A Bizottság

ennek keretében jelentést tesz a bizottságnak, és folyamatosan tájékoztatja a Tanácsot és a Parlamentet.

2. A Bizottság kérésére a tagállamok információkat szolgáltatnak a program végrehajtásáról és hatásairól.
3. A Bizottság gondoskodik arról, hogy a program értékelésére annak megkezdését követően három évvel, valamint annak végét követően sor kerüljön. A Bizottság az értékelés következtetéseit saját észrevételei kíséretében közli az Európai Parlamenttel, a Tanáccsal, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottsággal és a Régiók Bizottságával.
4. A Bizottság a határozattal összhangban végrehajtott cselekvések eredményeit nyilvánosan hozzáférhető formában közzéteszi, és gondoskodik terjesztésükről.

11. cikk

Hatályon kívül helyezés

Az 1786/2002/EK és a 20/2004/EK határozat hatályát veszti.

12. cikk

Átmeneti intézkedések

A Bizottság elfogadja mindazokat az intézkedéseket, amelyek az 1786/2002/EK és a 20/2004/EK határozat keretében elfogadott intézkedések és a jelen program alapján végrehajtandó intézkedések közötti átmenet biztosításához szükségesek.

13. cikk

Záró rendelkezés

Ez a határozat az *Európai Unió Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő napon lép hatályba.

Kelt Brüsszelben, [...] -án, -én

*az Európai Parlament részéről
az elnök*

*a Tanács részéről
az elnök*

1. MELLÉKLET: A szinergiák erősítése közös cselekvésekkel és eszközökkel

Célkitűzések

- 1. A polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek az egyén szintjén nem befolyásolhatók** (például az emberi egészséget érintő, a társadalom teljes egészét befolyásoló fenyegetésektől, a nem biztonságos termékektől, a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlattól).
- 2. A polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén.**
- 3. Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések beépítése más szakpolitikai területekbe.**

Cselekvések és eszközök

- AZ EURÓPAI UNIÓS POLGÁROKKAL FOLYTATOTT KOMMUNIKÁCIÓ JAVÍTÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGY ÉS A FOGYASZTÓVÉDELMEK TERÜLETÉN**
 - 1.1. Tudatosságnövelő kampányok.
 - 1.2. Felmérések.
 - 1.3. Konferenciák, előadások, a szakértők és az érdekeltek találkozói.
 - 1.4. Az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közérdeklődésre számot tartó kiadványok.
 - 1.5. Online információk.
 - 1.6. Információs pontok kialakítása és használata.
- A CIVIL TÁRSADALOM ÉS AZ ÉRINTETTEK RÉSZVÉTELÉNEK NÖVELÉSE AZ EGÉSZSÉGÜGYET ÉS A FOGYASZTÓVÉDELMEK ÉRINTŐ DÖNTÉSEK MEGHOZATALÁBAN**
 - 2.1. A közösségi szintű fogyasztói és egészségügyi szervezetek tevékenységének elősegítése és erősítése.
 - 2.2. A fogyasztói és egészségügyi szervezetek képzése és kapacitásainak kiépítése.
 - 2.3. A nem kormányzati fogyasztói és egészségügyi szervezetek és más érdekeltek hálózatba szervezése.
 - 2.4. A közösségi szintű konzultációs testületek és mechanizmusok megerősítése.
- AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS A FOGYASZTÓVÉDELMI KÉRDÉSKÖRÖK MÁS KÖZÖSSÉGI POLITIKÁKBA TÖRTÉNŐ INTEGRÁLÁSA EGYSÉGES MEGKÖZELÍTÉSÉNEK KIALAKÍTÁSA**

- 3.1. Az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi érdekekre irányuló közösségi politikák és tevékenységek hatásának felmérésére szolgáló módszerek kifejlesztése és alkalmazása.
 - 3.2. A nemzeti politikák bevált gyakorlati megoldásainak cseréje a tagállamokkal.
 - 3.3. A más politikák által az egészségügyre és a fogyasztóvédelemre gyakorolt hatás tanulmányozása.
- 4. AZ EGÉSZSÉGÜGYHÖZ ÉS A FOGYASZTÓVÉDELEMHEZ KAPCSOLÓDÓAN NEMZETKÖZI EGYÜTTMŰKÖDÉS ELŐSEGÍTÉSE**
- 4.1. Együttműködési intézkedések nemzetközi szervezetekkel.
 - 4.2. Együttműködési intézkedések a programban részt nem vevő harmadik országokkal.
 - 4.3. Az egészségügyi és a fogyasztói szervezetek párbeszédének serkentése.
- 5. A KOCKÁZATOK KORAI KIMUTATÁSA, ÉRTÉKELÉSE ÉS AZ AZOKRA VONATKOZÓ KOMMUNIKÁCIÓ JAVÍTÁSA**
- 5.1. Tudományos tanácsadás és kockázatértékelés biztosítása, ideértve a 2004/210/EK bizottsági határozattal¹ létrehozott független tudományos bizottságok feladatait is.
 - 5.2. Információk gyűjtése és egybevetése, szakértők és intézmények hálózatainak létrehozása.
 - 5.3. A kockázatelemzési módszerek kifejlesztésének és harmonizálásának elősegítése.
 - 5.4. A populációk és alcsoportjaik vegyi, biológiai és fizikai jellegű egészségi kockázati tényezőknek való kitettségére vonatkozó információk gyűjtését és elemzését célzó cselekvések.
 - 5.5. A jelentkező kockázatok korai kimutatását szolgáló mechanizmusok kialakítása és az újonnan azonosított kockázatokra irányuló cselekvések.
 - 5.6. A kockázatokkal kapcsolatos kommunikációs stratégiák.
 - 5.7. A kockázatértékelés oktatása.
- 6. AZ EMBERI EREDETŰ ÁRUK ÉS ANYAGOK BIZTONSÁGÁNAK JAVÍTÁSA**
- 6.1. A sérülésekre vonatkozó adatok elemzése és a bevált gyakorlati megoldásokról szóló iránymutatások kidolgozása a fogyasztói termékek és szolgáltatások biztonságához kapcsolódóan.

¹ HL L 66., 2004.3.4., 45. o.

- 6.2. A sérülésekre vonatkozó módszerek kifejlesztése és adatbázisok karbantartása, a fogyasztói termékek biztonságához kapcsolódóan.
- 6.3. Az emberi eredetű szervek és anyagok (beleértve a vért, a vér alkotóelemeit és a vér előanyagait) biztonságának és minőségének javítását segítő cselekvések.
- 6.4. Az orvosi kezelésre szolgáló, jó minőségű és biztonságos emberi eredetű szervek és anyagok közösségen belüli elérhetőségének és hozzáférhetőségének elősegítése.
- 6.5. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.

2. MELLÉKLET: EGÉSZSÉGÜGY

CSELEKVÉSEK ÉS TÁMOGATÓ INTÉZKEDÉSEK

Első célkitűzés: a polgárok megvédése az emberi egészséget érintő fenyegetésektől

1. AZ EMBERI EGÉSZSÉGET ÉRINTŐ FENYEGETÉSEKRE IRÁNYULÓ FELÜGYELET ÉS VÉDEKEZÉS FEJLESZTÉSE

- 1.1. A fertőző betegségek kérdésének kezelésére irányuló képesség erősítése a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatáról szóló 2119/98/EK határozat folytatólagos végrehajtásának támogatásával.
- 1.2. A nem fertőző betegségekből származó fenyegetésekre vonatkozó megelőzés, információcsere és válaszadás stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása.
- 1.3. Az emberi egészséget fenyegető fizikai, vegyi és biológiai hatások (beleértve a szándékos kibocsátás esetét is) kimutatását és a kapcsolódó megbízható információk beszerzését célzó stratégiákra vonatkozó információcsere és közös stratégiák kidolgozása, továbbá a közösségi megoldások és mechanizmusok szükség szerinti kidolgozása és alkalmazása.
- 1.4. A laboratóriumok együttműködésének javítása a minőségi kórokozó-diagnosztikai képesség teljes Közösségre kiterjedő biztosítása céljából, beleértve egy közösségi referencialaboratórium-hálózat felállítását a fokozott közösségi együttműködést igénylő kórokozók kimutatására.
- 1.5. Új és továbbfejlesztett megelőzési, vakcinázási és immunizációs politikák, partnerségek és eszközök kidolgozása és az immunizációs állapot figyelemmel kísérése.
- 1.6. Felügyeleti hálózatok és jelentőrendszerek kidolgozása és rendszerbe állítása a megelőző egészségügyi intézkedések valamint az emberi eredetű anyagok alkalmazásának negatív következményeiről.
- 1.7. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.

2. VÁLASZADÁS AZ EMBERI EGÉSZSÉGET ÉRINTŐ FENYEGETÉSEKRE

- 2.1. Az egészségügyi szükséghelyzetekre vonatkozó kockázatkezelési módszerek kidolgozása és az egészségügyi szükséghelyzetek esetére az összehangolt válaszadást lehetővé tévő képesség növelése.
- 2.2. A felkészültségi és a válaszadási igények és hiányosságok megítélését és kezelését, a gyors és megbízható kommunikációt és az ellenintézkedésekről történő egyeztetést lehetővé tévő kapacitás kialakítása és fenntartása.
- 2.3. A közvélemény és az egészségügyi szakemberek felé irányuló, a kockázatokra vonatkozó kommunikációs stratégiák, tájékoztatási eszközök és

iránymutatások kialakítása és az egyes szereplők tudatosságának és kölcsönhatásainak fejlesztése.

- 2.4. Általános készenléti tervek és konkrét egészségügyi szükséghelyzeti tervek készítésére, tesztelésére, értékelésére és felülvizsgálatára, valamint tagállamok közötti együttműködésére valamint gyakorlatok és tesztek lefolytatására szolgáló stratégiák és eljárások kidolgozása.
- 2.5. A létesítmények (például laboratóriumok) és a berendezések (például érzékelők) rendelkezésre állásának, alkalmasságának és hozzáférhetőségének, valamint az egészségügyi ágazat gyorsreagálási felkészültségének, válaszadási képességének és infrastruktúrájának felülvizsgálatára és fejlesztésére szolgáló stratégiák és mechanizmusok kidolgozása.
- 2.6. A szükséghelyzetben gyorsan a helyszínre telepíthető közegészségügyi erőforrások szükségességének értékelésére és kialakításának elősegítésére szolgáló stratégiák és mechanizmusok kidolgozása, továbbá az egészségügyi erőforrásoknak a kérő országokba vagy a nemzetközi szervezetekhez történő eljuttatását biztosító mechanizmusok és eljárások kidolgozása.
- 2.7. A nagyobb egészségügyi válsághelyzetek helyszínére gyorsan kiküldhető, állandó jelleggel rendelkezésre álló és megfelelően képzett közegészségügyi szakemberek központi csoportjának létrehozása és fenntartása a mobil laboratóriumokkal, a védőeszközökkel és az elkülönítőkkel együtt.

Második célkitűzés: azon politikák támogatása, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek

3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET JAVÍTÁSA AZ EGÉSZSÉGMEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK KEZELÉSÉN KERESZTÜL

A cselekvések az egészségmeghatározó tényezőkhöz kapcsolódó tevékenységek, stratégiák és intézkedések előkészítését, kialakítását és alkalmazását támogatják a következő területeken:

- 3.1. A függőség jellegű egészségmeghatározó tényezők: dohányzás, alkohol, kábítószer és más, függőséget okozó anyagok.
- 3.2. Az életmóddal összefüggő egészségmeghatározó tényezők: táplálkozás és testmozgás, nemi és reprodukív egészség.
- 3.3. A társadalmi és gazdasági jellegű egészségmeghatározó tényezők, különös figyelemmel az egészségügyi egyenlőtlenségekre és a társadalmi és gazdasági jelenségek egészségre gyakorolt hatására.
- 3.4. A környezeti jellegű egészségmeghatározó tényezők, különös figyelemmel a környezeti jelenségek egészségre gyakorolt hatására.
- 3.5. A közegészségügyi beavatkozások minősége, eredményessége és költséghatékonysága.

- 3.6. Az előző bekezdésekben felsorolt prioritásokhoz kapcsolódó tudatosságnövelő, szakképzési és kapacitásbővítési tevékenységek támogatása.
- 3.7. Technikai segítségnyújtás a politikák és a jogszabályok kidolgozásával és végrehajtásával összefüggő kérdéskörök elemzésében.

Harmadik célkitűzés: hozzájárulás a fontosabb megbetegedések előfordulásának csökkentéséhez

4. BETEGSÉGEK ÉS SÉRÜLÉSEK MEGELŐZÉSE

Az egészségmeghatározó tényezőkre irányuló tevékenységgel összhangban a program a következő területeket támogatja:

- 4.1. A közösséget terhelő összes betegséget figyelembe véve különösen jelentős nagyobb megbetegedésekre vonatkozó cselekvések kidolgozása és végrehajtása, ha a közösségi fellépés jelentős értékkel egészítheti ki a nemzeti erőfeszítéseket.
- 4.2. A betegségek megelőzésére irányuló stratégiák és intézkedések kidolgozása és végrehajtása, különösen a bevált gyakorlati megoldások megkeresésével és iránymutatások és ajánlások összeállításával, beleértve a másodlagos megelőzést, a szűrővizsgálatokat és a korai kimutatást is.
- 4.3. A bevált gyakorlati megoldások és a tudás cseréje, valamint a stratégiák összehangolása a mentális egészség elősegítésének és a mentális betegségek megelőzésének területén.
- 4.4. Stratégiák és intézkedések kidolgozása és végrehajtása a sérülések megelőzésének területén.
- 4.5. Az említett betegségek és a sérülések megelőzéséhez kapcsolódóan a tudáscserére, a szakképzésre és a kapacitások bővítésére irányuló tevékenységek támogatása.

Negyedik célkitűzés: az egészségügyi rendszerek hatékonyságának és eredményességének javítása

5. A NEMZETI EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK SZINERGIÁJÁNAK MEGTEREMTÉSE

- 5.1. Az egészségügyi ellátás határokon átnyúló keresletének és kínálatának elősegítése, beleértve a határokon átnyúló ellátási kapacitások megosztását és felhasználását lehetővé tévő információk összegyűjtését és cseréjét is.
- 5.2. Az egészségügyi szakemberek mobilitására vonatkozó információk megosztása és a következmények kezelése.
- 5.3. A több tagállam egészségügyi rendszerét felölelő referenciaközpontok és más együttműködési struktúrák közösségi együttműködési rendszerének kialakítása.

- 5.4. Az egészségügyi technológiákra és technikákra vonatkozó információk és értékelés létrehozását és továbbadását biztosító kapacitást megerősítő hálózat kialakítása.
- 5.5. A betegek, a szakemberek és a politikai döntéshozók információkkal történő ellátása az egészségügyi rendszerekről és az orvosi ellátásról, összekapcsolva az általános egészségügyi tájékoztatást célzó cselekvésekkel, az információk megosztására és cseréjére az európai e-egészségügyi terület cselekvési tervén keresztül lehetőséget biztosító mechanizmusokra is kiterjedően.
- 5.6. A közösségi szakpolitikák által az egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatás értékelésére szolgáló eszközök kidolgozása.
- 5.7. A betegek biztonságának és minőségi ellátásának elősegítését célzó cselekvések kidolgozása és végrehajtása.
- 5.8. Az egészségügyi rendszerekre vonatkozó szakpolitikák kidolgozásának támogatása, különösen az egészségügyi ellátásra és a hosszú távú ellátásra irányuló nyílt koordinációhoz kapcsolódóan.

Az előző célkitűzések mindegyikéhez hozzájáruló cselekvések:

6. AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÁJÉKOZTATÁS ÉS SZAKTUDÁS JAVÍTÁSA A KÖZEGÉSZSÉGÜGY FEJLESZTÉSE ÉRDEKÉBEN

- 6.1. A fenntartható egészségügyi monitoring rendszer folytatólagos továbbfejlesztése, különös figyelemmel az egészségügyi egyenlőtlenségekre, az egészségi állapotra, az egészségmeghatározó tényezőkre, az egészségügyi rendszerekre és a sérülésekre vonatkozó adatokra kiterjedően; a rendszer statisztikai elemét szükség szerint a közösségi statisztikai program felhasználásával kell továbbfejlesztetni.
- 6.2. További, az egészségügyhöz kapcsolódóan érdeklődésre számot tartó szaktudás nyújtása.
- 6.3. További, érdeklődésre számot tartó mutatók meghatározása.
- 6.4. Alkalmas jelentéstételi mechanizmusok kialakítása.
- 6.5. Az érintett információk rendszeres gyűjtése, együttesen a statisztikai programmal, a nemzetközi szervezetekkel, az ügynökségekkel és projekteken keresztül.
- 6.6. A közösségi egészségügyi kérdéskörök elemzésének támogatása rendszeres közösségi egészségügyi jelentéseken, terjesztési mechanizmusok, mint például az egészségügyi portál fenntartásán, konszenzuskereső konferenciák támogatásán és az érintett felek által összehangolt célzott tájékoztatási kampányokon keresztül.
- 6.7. Rendszeres és megbízható információforrás biztosítása a polgárok, a politikai döntéshozók, a betegek, az ellátásban részt vevők, az egészségügyi szakemberek és más érdekelt felek részére.

- 6.8. A ritka betegségekre vonatkozó megelőzés, információcsere és válaszadás stratégiáinak és mechanizmusainak kidolgozása.

3. MELLÉKLET: Fogyasztóvédelmi politika. Cselekvések és támogató intézkedések

I. célkitűzés: a fogyasztók és a piacok jobb megértése

1. cselekvés: A fogyasztók gazdasági és egyéb érdekeit érintő piaci fejlemények figyelemmel kísérése és értékelése, beleértve az árak elemzését, a fogyasztói panaszok összegyűjtését és elemzését, a határokon átnyúló marketingtevékenység és végfelhasználói eladások elemzését, valamint a piacszerkezetben beálló változások elemzését is.

2. cselekvés: Olyan adatok és információk összegyűjtése és cseréje, amelyek megalapozzák a fogyasztóvédelmi politika kialakítását és a fogyasztói érdekek más közösségi politikákba való beépítését, beleértve a fogyasztói és az üzleti attitűdök tanulmányozását, a fogyasztókra irányuló és más természetű piackutatást a pénzügyi szolgáltatások területén, továbbá statisztikai és más, érdeklődésre számot tartó adatok gyűjtését és értékelését is, ahol a statisztikai elemet szükség szerint a közösségi statisztikai program felhasználásával kell fejleszteni.

3. cselekvés: Olyan adatok összegyűjtése, cseréje és elemzése, valamint értékelési eszközök kidolgozása, amelyek tudományos alapot szolgáltatnak a termékekből származó vegyi anyagoknak való fogyasztói kitettség szempontjából.

II. célkitűzés: jobb fogyasztóvédelmi szabályozás

4. cselekvés: Jogalkotási és más szabályozási kezdeményezések kidolgozása és az önszabályozási kezdeményezések elősegítése, beleértve a következőket is:

- 4.1. a piacok és a szabályozó rendszerek összehasonlító elemzését;
- 4.2. a szolgáltatások biztonságával összefüggő politikai döntéshozatalhoz szükséges jogi és műszaki szakértelmet;
- 4.3. a termékbiztonsági szabványok szükségességének megítéléséhez és a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó, a CEN számára adandó szabványosítási megbízások megszövegezéséhez szükséges műszaki szakértelmet;
- 4.4. a fogyasztók gazdasági érdekeivel összefüggő politikák kidolgozásához szükséges jogi és műszaki szakértelmet;
- 4.5. az érdekeltek és a szakértők részvételével tartott munkaértekezleteket.

III. célkitűzés: jobb jogalkalmazás, felügyelet és jogérvényesítés

5. cselekvés: A fogyasztóvédelmi jogszabályok alkalmazásához kötődő felügyeleti (surveillance) és jogalkalmazói cselekvések összehangolása, beleértve a következőket is:

- 5.1. az informatikai eszközök (adatbázisok, információs és kommunikációs rendszerek) kifejlesztését és fenntartását;
- 5.2. a jogalkalmazásról szóló képzéseket, előadásokat és konferenciákat;
- 5.3. közös jogalkalmazói cselekvések tervezését és fejlesztését;

5.4. közös kísérleti jogalkalmazói cselekvéseket;

5.5. a jogalkalmazás során felmerülő problémák és megoldásaik elemzését.

6. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás konkrét közös felügyeleti és jogalkalmazói cselekvésekhez a közösségi fogyasztóvédelmi jogszabályokkal kapcsolatos közigazgatási és jogalkalmazói együttműködés jobbítása érdekében, beleértve az általános termékbiztonságról szóló irányelvet is, továbbá a közigazgatási együttműködésen belül más cselekvésekhez.

7. cselekvés: Az élelmiszertől különböző termékek és szolgáltatások biztonságának monitoringja és elemzése, beleértve a következőket is:

7.1. a RAPEX riasztórendszer működési területének megerősítését és kiterjesztését a piacfelügyeleti információcserében beállt változások figyelembevételével;

7.2. a riasztásokról szóló értesítések műszaki elemzését;

7.3. az egyes fogyasztói termékekkel és szolgáltatásokkal járó kockázatokra vonatkozó adatok gyűjtését és értékelését;

7.4. a 2001/95/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvben¹ előírt fogyasztói termékbiztonsági hálózat továbbfejlesztését.

8. cselekvés: A fogyasztók számára rendelkezésre álló alternatív vitarendezési formák működésének figyelemmel kísérése és hatásának értékelése.

9. cselekvés: A fogyasztóvédelmi jogszabályok, különösen a tisztességtelen kereskedelmi gyakorlatról szóló irányelv tagállami átültetésének és végrehajtásának, valamint a tagállamok fogyasztóvédelmi politikáinak figyelemmel kísérése.

10. cselekvés: Konkrét műszaki és jogi szaktanácsadás a fogyasztói szervezeteknek jogalkalmazói és felügyeleti tevékenységük támogatására.

IV. célkitűzés: tájékozottabb és bővebb ismeretekkel rendelkező, felelős fogyasztók

11. cselekvés: Mindenki számára könnyedén hozzáférhető adatbázisok kialakítása és fenntartása a közösségi fogyasztóvédelmi jogszabályok alkalmazásáról és az irányadó esetjogról.

12. cselekvés: Tájékoztatás a fogyasztóvédelmi intézkedésekről, különösen az új tagállamokban, azok fogyasztói szervezeteivel együttműködve.

13. cselekvés: A fogyasztók oktatása, beleértve a fiatal fogyasztókat célzó kezdeményezéseket is, továbbá interaktív eszközök fejlesztése a fogyasztók oktatásához.

14. cselekvés: A közösségi fogyasztók képviselői nemzetközi fórumokon, beleértve a nemzetközi szabványosítási testületeket és a nemzetközi kereskedelmi szervezeteket is.

15. cselekvés: A regionális, nemzeti és közösségi szintű fogyasztói szervezetek munkatársainak képzése és más kapacitásbővítési cselekvések.

¹ HL L 11., 2002.1.15., 4. o.

16. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás azon, közösségi hálózatba szerveződött köztisztviselők vagy üzleti haszonszerzésre nem törekvő más testületek közös cselekvéseire, amelyek tájékoztatást és segítséget nyújtanak a fogyasztóknak jogaik gyakorlásában és a megfelelő vitarendezési fórumokhoz való hozzáférésben (az európai fogyasztói központok hálózata).

17. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás a termékekre és a szolgáltatásokra vonatkozó közösségi szintű szabványok kidolgozásában a fogyasztói érdekeket képviselő közösségi fogyasztói szervezetek működéséhez.

18. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás a közösségi fogyasztói szervezetek működéséhez.

19. cselekvés: Konkrét műszaki és jogi szaktanácsadás a fogyasztói szervezeteknek a közösségi jogalkotási és jogalkotást nem igénylő szakpolitikai kezdeményezések konzultációs folyamatában való részvétele és az abban való közreműködés támogatására a program szempontjából lényeges területeken, mint például a nemzetközi piacpolitikában, az általános érdekű szolgáltatások területén vagy a fenntartható gyártás és fogyasztás tízéves keretprogramjával kapcsolatban.

Valamennyi célkitűzéshez kapcsolódóan:

20. cselekvés: Pénzügyi hozzájárulás egyéb, a fogyasztóvédelmi politika érdekkörébe tartozó, közösségi vagy nemzeti szintű konkrét projektekhez.

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	<ul style="list-style-type: none"> – Level of knowledge-base activity (number of reports and data analysis) – integration of the data and analyses into consumer-related Commission initiatives
Better consumer protection regulation	<ul style="list-style-type: none"> – Level of consumer satisfaction on legislation, opinions on infringements. – Businesses' opinions on the impact of legislation
Better enforcement, monitoring and redress	<ul style="list-style-type: none"> – Measure of consumers' satisfaction – evaluation of the efficiency of the different tools, instruments and networks
Better informed and educated consumers	Measure of knowledge and satisfaction of consumers on consumer policy and consumer protection

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.