



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 6.4.2005
KOM(2005) 115 galutinis

2005/0042 (COD)

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

**Sveikesni, saugesni, labiau pasitikintys piliečiai: sveikatos ir vartotojų apsaugos
strategija**

Pasiūlymas

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS SPRENDIMAS

dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje 2007–2013 m.

{SEC(2005)425}

(pateikta Komisijos)

1. ĮVADAS

1.1. Ko nori mūsų piliečiai?

ES piliečiai, kad ir kur jie gyventų ir kad ir kas jie bebūtų, nori gyventi sveikai ir saugiai bei pasitikėti savo vartojamais produktais ir paslaugomis. Jie taip pat pageidauja reikšti savo nuomonę dėl sprendimų, turinčių įtakos jų sveikatai ir vartotojiškiems interesams. ES, nacionalinės ir regioninės valdžios institucijoms, verslo įmonėms ir pilietinei visuomenei turi tekti savas vaidmuo reaguojant į minėtus poreikius, tačiau yra bendrų sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos uždavinių, kuriuos išspręsti galima tik ES lygmens veiksmais.

Komunikate išdėstoma, kaip ES ketina pagerinti sveikatos priežiūrą ir padidinti vartotojų pasitikėjimą, remdamasi Sutarties nuostatomis¹. Šia veikla jis padės suartinti Europą ir jos piliečius bei prisidės prie jos konkurencingumo didinimo. Geresnė piliečių sveikata didina Europos produktyvumą, darbo jėgos dalyvavimą rinkoje ir prisideda prie darnaus augimo. Dėl blogos sveikatos didėja sąnaudos ir nukenčia ekonomika. Taip pat, sukūrus vartotojų poreikius ir reikalavimus atitinkančių prekių ir paslaugų vidaus rinką, pagerės konkurencingumas.

1.2. Kodėl bendras metodas

Šiuo komunikatu ir pridedamu programos pasiūlymu visuomenės sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos ir programos sujungiamos į vieną sistemą, kad ES politika duotų daugiau naudos piliečiams. Keliama daug sveikatos ir vartotojų apsaugos veiklos **tikslų**, numatytų Sutarties 152 ir 153 straipsniuose: gerinti sveikatos apsaugą, skleisti informaciją ir plėtoti švietimą, didinti saugą ir sveikatos bei vartotojų poreikių įtraukimą į visas politikos kryptis. Sveikatos ir vartotojų politikoje taip pat pasitelkiama panašių **rūšių veikla** nustatytiems tikslams siekti, pvz., informacijos teikimas piliečiams, konsultacijos su suinteresuotomis šalimis, įtraukimo į pagrindinę veiklą veiksmai, rizikos vertinimas. Sujungiant abi šias sritis bus užtikrinta darnesnė politika, masto ekonomija ir didesnis matomumas.

Pagaliau, bendra programa leis sutaupyti ir daugiau pasiekti dėl supaprastintos administracinės ir biudžetinės tvarkos, bendrų darbo priemonių ir bendros vykdomosios įstaigos.

Nors ir išnaudodama bendros veiklos privalumus, programa išlaikys ir plėtos pagrindinę sveikatos ir vartotojų apsaugos veiklos specifiką, atsižvelgdama į suinteresuotų šalių poreikius.

¹ Naujoji Konstitucija sustiprintų Sutartimi suteiktus įgaliojimus, kadangi Konstitucijoje rašoma, kad „Sajungos tikslas – skatinti taiką (...) ir savo tautų **gerovę**“ (I-3 str.). Ji taip pat išplėstų Bendrijos įgaliojimus sveikatos priežiūros srityje (III-278 str.). Be to, Pagrindinių teisių chartijoje sakoma, kad „kiekvienas turi teisę gauti prevencinės sveikatos priežiūros paslaugas ir teisę į medicininį gydymą (...). Žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Bendrijos politikos ir veiklos kryptis (II-95 str.).“

2. Europos piliečių sveikatos, saugos ir pasitikėjimo gerinimas

ES sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos tikslas yra pagerinti ES piliečių gyvenimo kokybę užtikrinant jų sveikatos ir vartotojų apsaugos interesus. Pažanga sveikatos srityje bus vertinama sveiko gyvenimo metų (HLY) struktūriniu rodikliu (metų, kuriuos asmuo gali tikėtis pragyventi būdamas geros sveikatos, skaičius) ir EB sveikatos rodikliais. Vartotojų apsaugos politikos srityje kuriami keli rodikliai.

2.1. Bendri sveikatos ir vartotojų apsaugos tikslai

Yra trys pagrindiniai bendri ES sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos tikslai:

1. Apsaugoti piliečius nuo rizikos ir pavojų, kuriuos valdyti individualūs asmenys neturi galios, ir su kuriais atskiros valstybės narės negali pačios veiksmingai susidoroti (pvz., sveikatos pavojai, nesaugūs produktai, nesažiningos prekybos būdai).
2. Padidinti piliečių sugebėjimą priimti geresnius sprendimus dėl savo sveikatos ir vartotojiškų interesų.
3. Sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos tikslus įtraukti į pagrindinę visų Bendrijos politikos krypčių veiklą, siekiant, kad formuojant politiką sveikatos ir vartotojų apsaugos klausimams tektų didžiausias dėmesys.

2.2. Bendra veikla

Yra kelios ES sveikatos politikos ir vartotojų politikos bendros veiklos sritys, kuriose galima imtis tokių vienas kitą papildančių veiksmų:

- Gerinti bendravimą su piliečiais, siekiant teikti informaciją, kurios jiems reikia užsitikrinant savo sveikatos ir vartotojų apsaugos interesus, bei geriau atsižvelgti į jų poreikius formuojant politiką, pvz., steigiant interneto vartus, rengiant informuotumo didinimo kampanijas, tyrimus, konferencijas ir steigiant informavimo punktus.
- Plėtoti vartotojų ir sveikatos apsaugos organizacijų dalyvavimą formuojant ES politiką, pvz., skatinant jas jungtis į tinklus, skatinant platesnes konsultacijas su visuomene ir geresnį atstovavimą konsultacinėse įstaigose. Vartotojų ir sveikatos apsaugos organizacijoms reikia aktyvių, prityrusių ir aiškiai reiškiančių mintis atstovų. ES vartotojų judėjimas vis dar nepakankamas, jam trūksta patikimumo, taip pat reikia stiprinti sveikatos apsaugos tinklus.
- Gerinti Komisijos sveikatos ir vartotojų poreikių integravimo į kitas politikos kryptis metodą ir dalytis geriausia veiklos patirtimi su valstybėmis narėmis. Sveikatos srityje bus parengta poveikio sveikatai įvertinimo programa ir išplėta sąveika su maisto saugos, socialinės politikos, aplinkos, muitinių, mokslinių tyrimų ir regionų politikos kryptimis. Vartotojų apsaugos srityje svarbiausios yra rinką ar piliečių teises (pvz., autorių teises, teisę kreiptis į teismą), konkurenciją, bendrą

interesų paslaugas, standartizaciją ir informacinę visuomenę reguliuojančios politikos kryptys.

- Gerinti mokslinį konsultavimą ir kvalifikuotą rizikos vertinimą, pvz., skatinant ankstyvą rizikos nustatymą, galimo jos poveikio analizę, informacijos apie pavojus bei poveikį mainus bei skatinant kurti suderintus rizikos vertinimo metodus ir propaguojant vertintojų mokymą.
- Skatinti žmogaus kilmės produktų ir medžiagų (kraujo, audinių ir ląstelių) saugą, pvz., keičiantis geriausia praktine patirtimi, didinant informuotumą, rengiant įgyvendinimo gaires, organizuojant mokymą ir jungimąsi į tinklus, užtikrinant priežiūrą ir nustatant standartus.
- Skatinti tarptautinį bendradarbiavimą sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje su tarptautinėmis organizacijomis ir trečiosiomis šalimis. ES turi prisiimti svarbesnį vaidmenį tarptautinėje sveikatos apsaugoje, pvz., stiprindama bendradarbiavimą su PSO ir EBPO bei remdama trečiąsias šalis pagrindiniais sveikatos klausimais, visų pirma šalis kandidates ir kaimynines valstybes bei Vakarų Balkanų šalis. Sprendžiant vartotojų reikalų klausimus, pvz., produktų saugos ir elgesio su sukčiaujančiais prekybininkais klausimus, reikalingas tarptautinis bendradarbiavimas reguliavimo srityje.

Siūlomas programos biudžetas yra 1203 mln. eurų – tai žymiai daugiau negu dabartinės išlaidos. Įsteigtai Visuomenės sveikatos programos **vykdomajai įstaigai**² bus papildomai pavesta remti šią naują programą (žr. 1 priedą).

3. Europos piliečių sveikatos gerinimas

3.1. Dabartinė padėtis

Sveikata yra viena iš pagrindinių žmogaus teisių. Padaryti taip, kad Europos piliečiai būtų sveikesni, yra didžiausias visos sveikatos apsaugos veiklos, atliekamos pagal Sutartį, uždavinys.

ES piliečiai gyvena ilgiau ir jų sveikata geresnė, negu kada nors anksčiau. Tačiau Europai yra iškilę rimti sveikatos apsaugos uždaviniai, kuriuos spręsti turi ES.

Atviros konsultacijos sveikatos klausimais paliudijo apie aktyvesnės ES veiklos poreikį³, pvz., įtraukiant sveikatos klausimus į pagrindines politikos kryptis, imantis spręsti lemiamų veiksnių klausimus, užkertant kelią ligoms, investuojant į mokslinius tyrimus sveikatos srityje, gerinant informavimą, sprendžiant nevienodumo klausimus, gerinant tarptautinį bendradarbiavimą, įtraukiant suinteresuotas šalis į politikos formavimą, ir apie didesnių išteklių poreikį. 1996–2002 m. sveikatos programų įvertinimuose⁴ taip pat buvo

² Sprendimas 2004/858/EB.

³ 2004 m. liepą pradėjus sveikatos klausimų svarstymo procesą, sulaukta arti 200 atsiliepimų.

⁴ Įvertinimas, atliktas *Deloitte*, 2004 m.

rekomenduota daugiau dėmesio skirti prevencijai, informacijos sklaidai ir keitimuisi žiniomis.

Pirmausia, pačiose valstybėse narėse ir lyginant jas tarpusavyje, gyvenimo trukmė, sveikatos būklė ir galimybės gauti sveikatos priežiūros paslaugas yra labai **nevienodos**. Todėl jų augimas ir konkurencingumas yra nevienodas. Sveikata iš dalies lemia produktyvumą, dalyvavimą darbo rinkoje ir ekonomikos augimą. Todėl reikalingi rentabilūs veiksmai bei investicijos į prevenciją, kad bendra sveikatos būklė ir ekonomika pagerėtų. Tokia išvada buvo padaryta per Lisabonos procesą, kurio metu taip pat buvo pabrėžta, kad „*svarbiausia užduotis – sumažinti reikšmingus valstybių narių gyvenimo trukmės, sergamumo pagrindinėmis ligomis ir sveikatingumo skirtumus. Sveikatos sektoriaus modernizavimas (...) gali žymiai pagerinti pastovų darbo jėgos tiekimą*“⁵. ES gali sukurti pridėtinę vertę padėdama panaikinti skirtumus sveikatos apsaugos srityje ir sveikatos būklę pateikdama kaip konkurencingumo veiksnį, t.y., didindama informuotumą, rinkdama ir skleisdama įrodomuosius duomenis ir skatindama keitimąsi gera praktine patirtimi.

Ataskaitoje pavasario Vadovų Tarybai pabrėžiama, kad Sveiko gyvenimo metų (HLY) rodiklio didinimas yra esminis veiksnys į darbo rinką pritraukti daugiau žmonių⁶. HLY didinimas užkertant kelią ligoms ir skatinant **aktyvumą senyvame amžiuje** yra svarbus išsaugant viešųjų finansų darną didėjančių sveikatos priežiūros ir socialinio draudimo išlaidų aplinkybėmis – šis spaudimas auga, kadangi gyventojai senėja ir darbingo amžiaus gyventojų dalis mažėja.

Užduotims, kylančioms dėl nevienodumų sveikatos srityje ir senėjimo, spręsti reikia tarpsektorinių veiksmų. Taip pat todėl, kad daugėja vaikų ligų, susijusių, pavyzdžiui, su nutukimu, reikia atkreipti ypatingą dėmesį į vaikams skirtą sveikatos propagavimo kampanijos dalį.

Todėl **nevienodumai sveikatos srityje, senėjimas ir vaikų sveikata** yra pagrindinės visos sveikatos apsaugos veiklos pagal esamą programą temas.

Antra, patirtis, įgyta susidūrus su visuotinėmis **grėsmėmis sveikatai**, pavyzdžiui, paukščių gripu, rodo, kad būtina didinti ES pajėgumą apginti savo piliečius nuo grėsmių, kovai su kuriomis būtinas koordinuotas atsakas. Tokioms grėsmėms priskirtinas ir biologinis terorizmas. Laikydamosi savo 2005–2009 m. strateginių tikslų⁷, kuriuose pabrėžiama grėsmių piliečių sveikatai ir saugai atrėmimo ES lygmeniu svarba, Komisija siūlo, kad į programą būtų įtraukta nauja atsako į grėsmes kryptis.

Trečia, valstybėms narėms yra iškilę bendri uždaviniai, verčiantys **propaguoti sveikatingumą ir užkirsti kelią ligoms**. Auganti išvengiamų ligų, susijusių su gyvenimo būdu ir priklausomybėmis (pvz., tabako, alkoholio, narkotikų, taip

⁵ SEK(2005) 160, 2005 1 28.

⁶ Komunikatas pavasario Vadovų Tarybai KOM(2005) 24, 2005 2 2.

⁷ 2005–2009 m. Strateginiai tikslai, „Europa 2010“, 2005 m.

pat piktnaudžiavimas maistu), ŽIV bei psichinių ligų našta reikalauja ES lygmens veiksmų. Padedant spręsti šias užduotis, lemiamų sveikatos veiksmų kryptis bus sustiprinta ir papildyta nauja ligų prevencijos kryptimi.

Ketvirta, ES gali padėti **sveikatos priežiūros sistemoms** spręsti joms iškilusias užduotis. Lisabonos proceso metu buvo padaryta išvada, kad ES parama sveikatos priežiūros sistemoms gali sukurti svarbią pridėtinę vertę. Todėl siūloma nauja sveikatos priežiūros sistemų bendradarbiavimo kryptis.

Penkta, sveikatos priežiūros politika turi būti paremta nuodugnia **informacija**. Esama sveikatos informacijos kryptis bus išplėsta, daugiau dėmesio skiriant tokios informacijos analizei ir sklaidai tarp piliečių.

Pagaliau, sveikatos politika bus formuojama glaudžiau bendradarbiaujant su piliečiais ir suinteresuotomis šalimis, pvz., teikiant paramą, kuri padėtų sukurti organizacijas, atstovaujančias pacientų interesams, ar kurios toliau plėtotų sveikatos priežiūros darbotvarkę.

Todėl programa sustiprina tris Visuomenės sveikatos programos kryptis (informacija, grėsmės ir lemiami veiksniai) ir įveda tris naujas: atsakas į grėsmes, ligų prevencija ir sveikatos priežiūros sistemų tarpusavio bendradarbiavimas.

3.2. Ką darome toliau

ES stengsis gerinti piliečių sveikatą per visą jų gyvenimą, propaguoti sveikatą kaip vieną iš žmogaus teisių ir skatinti sveikatos investicijas, siekdama toliau išvardytų tikslų.

Pirma, apsaugoti piliečius nuo grėsmių sveikatai.

Antra, propaguoti sveikesnį gyvenimo būdą užtikrinančią politiką.

Trečia, prisidėti sergamumo pagrindinėmis ligomis mažinimo ES.

Ketvirta, prisidėti prie veiksmingesnių ir našesnių sveikatos priežiūros sistemų kūrimo.

Penkta, remti pastangas siekti pirma išvardytų tikslų teikiant sveikatos informaciją ir jos analizės rezultatus.

Numatomos tokios veiksmų kryptys. Pridėto pasiūlymo dėl sprendimo II priede pateikiamas išsamus pagal kiekvieną kryptį numatytų veiksmų sąrašas.

3.2.1. Sustiprinti grėsmių sveikatai stebėjimą ir kontrolę

Sutartyje yra įsipareigota apsaugoti ES piliečius nuo grėsmių sveikatai. Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ECDC)⁸ sukūrimas yra esminis žingsnis. Jis analizuos ir vertins užkrečiamųjų ligų keliamą

⁸ Reglamentas (EB) Nr. 851/2004.

riziką, konsultuos apie jas bei gerins pajėgumus. Veiksmai pagal programą ir ECDC veikla vienas kitą papildys ir sustiprins valstybių narių pastangas. Centras taip pat remis tarptautinių organizacijų darbą užkrečiamųjų ligų kontrolės srityje.

Į programą bus įtraukta į ECDC kompetenciją nepatenkančių grėsmių kontrolė ir stebėjimas, atliekamas kartu su darbu pagal „informacijos kryptį“, ypač fizinių ir cheminių reagentų, perkels mokslinių tyrimų rezultatus į praktines metodikas ir įgyvendins sprendimą, kuriuo įkuriamas ES priežiūros tinklas⁹, bei direktyvas dėl kraujo, audinių ir ląstelių bei vakcinavimo politikos. Siekiant plėtoti patogenų diagnostikos pajėgumus ES, reikia sukurti Europos etaloninių laboratorijų sistemą retiems ar labai pavojingiems patogenams tirti. Bus nustatyti šių laboratorijų veiklos vertinimo kriterijai. Pagaliau, šia veikla bus siekiama valstybėms narėms ir šalims kandidatėms padėti įdiegti tarptautines sveikatos taisykles.

3.2.2. Atremti grėsmes sveikatai (nauja kryptis)

ES galės veiksmingai apsaugoti savo piliečius tik tada, jei ji turės tinkamus techninius ir operatyvinius pajėgumus pasirengti grėsmėms sveikatai ir jas atremti. Reikia pajėgumų reaguoti į kokio nors įvykio (ES viduje ar už jos ribų) sukeltus pavojus sveikatai, stengiantis iki minimumo sumažinti galimą poveikį ES.

Darbas pagal šią programos kryptį sustiprins nacionalinių sistemų ir išteklių veiksmingumą, taip pat pagerins rizikos valdymą ir veiksmų planus susidarius kritinei sveikatos padėčiai, palengvins išpėjamosios ir tolesnės informacijos teikimą ir veiksmų koordinavimą susidarius kritinei sveikatos padėčiai, pagerins pasirengimą kritinėms sveikatos situacijoms ir išikišimo galimybes, sutelkiant dėmesį į konkrečius mechanizmus ir sveikatos vertybių teikimą, palengvins jungimąsi į tinklus bei keitimąsi geriausia praktine patirtimi.

Taigi, tai padės valstybėms narėms plėtoti savo infrastruktūrą, pajėgumus ir koordinavimo pasirengimus, reikalingus grėsmei atremti, pvz., steigiant tinklus, mokant ekspertus ir rengiant planus nenumatytiems atvejams. Be to, įvykus stichinėms ar žmogaus sukeltoms katastrofoms, dėl kurių nukenčia žmonių sveikata, gali būti būtina siųsti sveikatos priežiūros specialistus ir medicininę įrangą. Tam reikia parengti planus ir koordinavimo mechanizmus, kad susidarius kritinei sveikatos padėčiai ar kilus krizei, galima būtų mobilizuoti, pasitelkti ir naudoti sveikatos priežiūros išteklius.

3.2.3. Propaguoti sveikatingumą kovojant su žalingais veiksniais

Propaguojant sveikatingumą, reikia kovoti su sveikatai žalingais gyvenimo būdo veiksniais ir priklausomybėmis (pvz., rūkymu,

⁹ Sprendimas 2119/98/EB.

piktnaudžiavimu alkoholiu, nesveiku maistu) bei su sveikatą lemiančiais platesniais socialiniais ekonominiais ir aplinkos veiksniais. Bendrą šio uždavinio sprendimo metodą sudaro kelios Bendrijos strategijos svarbiausių žalingų veiksnių – netinkamos mitybos ir nutukimo, piktnaudžiavimo alkoholiu, tabaku ir narkotikais¹⁰, taip pat ŽIV ir AIDS¹¹ bei reprodukcinės sveikatos klausimams spręsti.

Socialinių ir ekonomikos veiksnių – skurdo ir darbo sąlygų – klausimai bus sprendžiami skleidžiant geriausią praktinę patirtį ir integruojant sveikatos priežiūros nevienodumų klausimus į kitas politikos kryptis. Veikla aplinkos srityje bus grindžiama 2004–2010 m. veiksmų planu aplinkos ir sveikatos srityje ir orientuota į patalpų oro kokybę, aplinkoje sklindančius tabako dūmus ir su aplinka susijusį poveikį sveikatai.

Kadangi daugelis problemų prasideda vaikystėje, bus pasitelktas gyvenimo būdo metodas dėmesiui į jaunų žmonių sveikatą sutelkti. Be to, bus pasiūlyti veiksmai dėl senėjimo įtakos sveikatai ir sveikatos priežiūros paklausos.

Pagaliau, Komisija parengs temines platformas, suburiančias valstybes nares ir suinteresuotas šalis, bei įvairius veiksmus dėl konkrečių žalingų veiksnių.

3.2.4. Ligų ir sužalojimų prevencija (nauja kryptis)

Kai kurios ligos, įskaitant psichinius susirgimus, vėžį ir širdies ir kraujagyslių ligas, sudaro pagrindinę ES tenkančios ligų naštos dalį. Veiksmus žalingų veiksnių klausimais turi papildyti kovos su tokiomis ligomis veiksmai, kai tai sukuria pridėtinę vertę arba kai tarptautinės pastangos didina tokių veiksmų efektyvumą, kaip yra retų ligų atvejais. Tokius veiksmus sudaro parama antrinei prevencijai, pvz., sveikatos patikrinimams ir ankstyvai diagnostikai, apsikeitimas geriausia praktine patirtimi, platformų, tyrimų ir tinklų darbo žiniomis. Numatytas bendradarbiavimas su 7-ąja mokslinių tyrimų pagrindų programa.

Siekiant sumažinti nelaimingų atsitikimų ir sužalojimų, bus pasiūlyti prevenciniai veiksmai, kampanijos ir strategija, didžiausią dėmesį skiriant atskiroms rizikos grupėms ir situacijoms.

3.2.5. Užtikrinti nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų bendradarbiavimą (nauja kryptis)

Už sveikatos priežiūros paslaugas visų pirma atsakingos valstybės narės, tačiau bendradarbiavimas ES lygiu gali būti naudingas pacientams ir sveikatos priežiūros sistemoms, sprendžiančioms bendras užduotis, pvz., medicininės pažangos, senėjimo, pacientų ir specialistų mobilumo. Komisija lengvina bendradarbiavimą rengdama Aukšto lygio grupės

¹⁰ Kartu su ES kovos su narkotikais strategija 2005–2012 m.

¹¹ Kartu su veikla „Nuoseklūs Europos politikos išorės veiksmų metmenys kovai su ŽIV ir AIDS, maliarija ir tuberkulioze (TB)“, KOM(2004)726 galutinis2.

sveikatos priežiūros paslaugų ir medicininės priežiūros klausimais susirinkimus ir taikydama atvirąjį koordinavimo metodą¹². Veiksmingam bendradarbiavimui reikalingi išteklių, pvz., tinklams steigti ir eksploatuoti bei analizėms atlikti.

Bendrijos pagalba – tai tarptautinių sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, keitimasis informacija, pacientų saugumo skatinimas, parama, skirta įsteigti ES informacijos centrų sistemą, ir informacijos apie sveikatos priežiūros paslaugas teikimas. Šie veiksmai papildys 7-ąją mokslinių tyrimų pagrindų programą ir veiksmų planą „e. Sveikata“.

3.2.6. Kurti ir skleisti piliečiams, sveikatos priežiūros specialistams ir politiką formuojantiems asmenims daugiau ir geresnės informacijos apie sveikatą

ES masto žinių bazė reikalinga tam, gal galima būtų rinkti, analizuoti ir skleisti piliečiams ir politiką formuojantiems asmenims palyginamą ir patikimą informaciją apie sveikatą. Kurti ir skleisti geresnę informaciją – tai plėtoti esamas pastangas sukurti ES sveikatos stebėjimo sistemą, teikiančią duomenis visai sveikatos priežiūros veiklai, jei reikia, pasinaudojant Bendrijos statistikos programa.

Igyvendinti šį tikslą – tai išplėtoti esamus rodiklius ir naujas duomenų rinkimo priemones, atlikti Europoje sveikatos tyrimą, teikti daugiau informacijos piliečiams pasitelkus ES sveikatos interneto vartus, rengti jauniems žmonėms skirtas kampanijas, užtikrinti tinklų darbą ir informaciją apie retas ligas. Tai taip pat apima sveikatos būklės analizės gerinimą ir paramą e. sveikatos priemonėms.

4. Į EUROPOS RINKĄ EUROPOS VARTOTOJAMS

4.1. Dabartinė padėtis

Vartotojų pasitikėjimas, kaip vienas iš pagrindinių reikalavimų rinkoms, jau geriau suprantamas, tačiau jis nepakankamai atspindėtas visose politikos srityse.

Dabar valstybės narės teikia didesnę pirmenybę vartotojų apsaugai. Verslo įmonės pripažįsta Europos vartotojų apsaugos teisės aktų vertę plėtojant vidaus rinką, stiprinant vartotojų pasitikėjimą ir užkertant kelią nesąžiningiems prekybininkams. Taip pat pripažįstama tvirto, patikimo vartotojų atstovavimo svarba.

Kaip rodo poveikio įvertinimas, šiose srityse, pripažintose vartotojų politikos prioritetais, mums reikia daugiau pažangos. Dėl to dabartiniai mūsų tikslai – bendra aukšto lygio vartotojų apsauga, tinkamas teisės aktų įgyvendinimas ir stipresnis vartotojų balsas formuojant politiką – išlieka aktualūs, taip pat, kaip ir siekis įtraukti vartotojų interesus į kitas politikos kryptis. Panašiai, aktualus uždavinys tebėra ir duomenų plėtojimas siekiant suvokti vartotojų problemas ir poreikius, nepaisant to, kad šioje srityje neseniai padaryta pažanga.

¹² KOM(2004)301 ir KOM(2004)304.

Rinkos integracija vartotojams teikia ekonominę naudą (didesnis prekių ir paslaugų pasirinkimas, vertės konkurencija, mažesnės kainos, aukštesni pragyvenimo standartai). Vidaus rinkos politika turi užtikrinti, kad šie privalumai, įskaitant prekių ir paslaugų kokybę bei jų prieinamumą ir apimtį, būtų išnaudoti. Vidaus rinka negali tinkamai veikti be vartotojų pasitikėjimo. Augimui ir konkurencingumui reikalinga tinkama vartotojų apsauga.

4.2. Ką darome toliau

Vis dėlto, vartotojų politika turi ir toliau neatsilikti nuo įvykių raidos.

Vartotojų politikos uždaviniai

Pavyzdžiui:

- senėjantys gyventojai, taip pat įtraukties (ypač informacinės visuomenės aplinkybėmis) atsižvelgiant į specialius poreikius būtinybė. Tarp jų – problemos, susijusias su prekių ir paslaugų sauga, pažeidžiamumu prieš sukčiavimą ir nesąžiningus prekybininkus, lengva pagrindinių prekių ir paslaugų prieiga.
- kartu su užduotimis, kurias visiems vartotojams kelia sudėtingos ir painios šiuolaikinės rinkos, siūlančios didesnę pasirinkimą, bet taip pat keliančios didesnių pavojų, įskaitant nusikalstamumą.
- apsipirkimo kitose valstybėse galimybių įgyvendinimas pašalinant likusias kliūtis visapusiškai suformuoti vidaus rinkos mažmeninę prekybą.
- kompleksinė teisės aktų taikymo ir įgyvendinimo gerinimo, ypač tarptautiniu mastu, užduotis.

.... reikalauja papildomų pastangų ir naujų idėjų, kurios bus plėtojamos imantis veiksmų šiose dviejose prioritetinėse srityse:

- visų ES vartotojų, kad ir kur jie gyventų, keliautų ar iš ko pirktų ES, aukšto lygio apsaugos nuo jų saugumui ir ekonominiams interesams kylančių pavojų ir grėsmių užtikrinimas.
- vartotojų galimybių propaguoti savo interesus didinimas, t.y., vartotojų mokymas padėti sau patiems.

Be to, Europos vartotojų institutui, sukurtam vienintelėje programos vykdomojoje įstaigoje, teks kertinis vaidmuo įgyvendinant šiuos veiksmus (žr. I priedą).

Numatytos keturios veiksmų kryptys:

4.2.1. Geresnis vartotojų ir rinkų supratimas

Tai:

- Jos mokslinių žinių bazės bei cheminių medžiagų poveikio vartotojams įvertinimo priemonių plėtojimas ir atnaujinimas, taip pat atsižvelgiant į bendrą produktų kokybę bei indėlį į REACH taikymą.
- Palyginamų vartotojų politikos rodiklių ir lyginamųjų gairių kūrimas, siekiant išmatuoti, ar rinka yra naudinga vartotojams, pvz., kainų, tarptautinio pirkimo „verslas – vartotojui“ apimties, tarptautinės rinkodaros, kovos su vartotojų apgavystėmis, nelaimingais atsitikimais ir sužalojimais bei vartotojų skundų srityse, ypatingą dėmesį skiriant bendro intereso paslaugoms.
- Žinių apie vartotojų paklausą ir elgseną bei sąveiką su verslu, taip pat apie reguliavimo poveikį rinkai gilinimas, pvz., dirbant su vartotojams teikiama informacija ir duomenimis apie jų pasitenkinimą, jei reikia panaudojant Bendrijos statistikos programą.

Kai kurie iš šių darbų gali būti atlikti pagal 7-ąją mokslinių tyrimų pagrindų programą.

4.2.2. Geresnis vartotojų apsaugos reguliavimas

Tai:

- Direktyvų dėl vartotojų teisės aktų apžvalgos parengimas, kuriant Europos sutarčių teisės bendrą pagrindų sistemą.
- Augančios tarptautinės paslaugų rinkos saugos klausimų analizė, išsami Bendros gaminių saugos direktyvos analizė ir sistemingesnis standartų taikymas.
- Geresnis nacionalinių vartotojų politikų supratimas – nustatyti ir propaguoti geriausias praktinės veiklos metodus, nustatyti lyginamąsias gaires ir pateikti rekomendacijas, mokyti politikos formuotojus ir jos vykdytojus.
- Vartotojų interesų paisymo standartizacijoje ištyrimas, nustatant būtinus patobulinimus.
- Vartotojų balso formuojant ES politiką užtikrinimas, remiant veiksmingas vartotojų organizacijas ES lygiu bei jų dalyvavimą konsultacinėse įstaigose, forumų grupėse ir specialistų komisijose.

4.2.3. Geresnis teisės aktų taikymas, stebėseną ir žalos atlyginimas

Tai:

- Tarptautinio teisės aktų taikymo gerinimas – atitinkamų teisės aktų įgyvendinimas ir visų dalyvių, visų pirma muitinės, darbo

koordinavimas, įskaitant bendrąją gaminių saugą, RAPEX, taip pat atsižvelgimas į tarptautinį matmenį.

- ES direktyvų perkėlimo į nacionalinius teisės aktus ir jų įgyvendinimo gerinimas, daugiau išteklių skiriant tokio perkėlimo ir įgyvendinimo kontrolei, kad būtų užtikrintas nuoseklus teisės aktų aiškinimas.
- Vartotojų organizacijų gebėjimo padėti vartotojams, atlikti išankstinio perspėjimo sistemos vaidmenį nustatant nesąžiningus prekybininkus ir stebėti šalies politiką gerinimas.
- Tobulinti priemones, kuriomis vartotojai galėtų gauti kompensaciją už patirtą žalą, ypač pirkimo užsienyje atveju, įskaitant galimybę naudotis alternatyviu ginčų sprendimo mechanizmu, kurti Europos vartotojų centrų tinklą.

4.2.4. Geriau informuoti ir išsilavinę vartotojai

Tai:

- Vartotojų informavimas kartu su valstybėmis narėmis, pavyzdžiui, apie žalos atlyginimo teises ir priemones. Tai lyginamieji bandymai, kainų palyginimas ir geresnis informuotumas apie pasiūlymus visoje ES.
- Vartotojų švietimo plėtojimas, pasinaudojant iki šiol atliktu bandomuoju švietimo darbu, parama ES matmenį apimančiai vartotojų švietimo veiklai, padedant nacionalinės valdžios institucijoms, jauniems vartotojams skirta veikla.
- Užtikrinimas, kad vartotojai, pasinaudoję geresne informacija, galėtų kompetentingai bei aplinkos ir socialiniu atžvilgiu atsakingai rinktis maisto produktus, pranašiausias kitus produktus ir paslaugas bei produktus ir paslaugas, labiausiai atitinkančias jų gyvenimo būdo tikslus, taip didinant pasitikėjimą.
- Vartotojų organizacijų pajėgumo didinimas – mokymas įgūdžiams ugdyti, žinioms plėsti, jungtis į tinklus ir telkti pastangas.

Poveikio įvertinimas atskleidė, kad šiose srityse reikia daugiau ilgalaikės veiklos. Tam reikia daugiau išteklių, negu turima šiuo metu.

Plėtojant žinių bazę, pvz., apie žalą vartotojams, paslaugų saugą, vartotojų pasitenkinimą ir pasitikėjimą rinka, bendro intereso paslaugas ar apie informacinę visuomenę, reikia žymiai išplėsti iki šiol atliktų mokslinių tyrimų apimtį.

Mokant vartotojų organizacijas ir informuojant piliečius, reikia ilgalaikių pastangų, kurioms dabartinių išteklių nepakanka. Vykdyto bendradarbiavimas, įskaitant tinklų kūrimą ir vykdytojų mokymą, siekiant užtikrinti optimalų teisės aktų įgyvendinimą ir tarptautinį vykdymą vietoje, yra būtinas, tačiau nepigus. Nuolatinėms vartotojų organizacijų rėmimo pastangoms išsiplėtusioje ES reikia papildomų lėšų. Todėl vykdant 2002–2007 m. strategiją ir sprendžiant apibrėžtus uždavinius reikia daug didesnių nei dabartinių finansinių išteklių.

Programai įgyvendinti ir šiems papildomiems ištekliams valdyti reikia našios ir sistemingos organizacijos. Sveikatos priežiūros vykdymo įstaigos išplėtimas įtraukiant vartotojų padalinį yra rentabiliausias tolesnės veiklos kelias.

5. IŠVADA

Pateikti pasiūlymai yra iš esmės naujas dalykas ES. Jie plėtoja sveikatos ir vartotojų srityje atliktą darbą ir leidžia sukurti naujus ryšius, užtikrinančius bendradarbiavimą. Tai padidins ES veiklos našumą ir veiksmingumą ir ją padarys pastebimesnę. Žvelgiant giliau, sveikata ir vartotojiški interesai užima centrinę padėtį kasdieniniame žmonių gyvenime. Suteikdama šiems klausimams didžiausią svarbą ir pasiūlydama konkrečius veiksmus piliečių poreikiams patenkinti, programa padės pilietiškumui tapti svarbiausiu dalyku formuojant politiką ir pagelbės iš naujo suvienyti Europą ir jos piliečius.

1 PRIEDAS: Sveikatos ir vartotojų bendros programos vykdomoji įstaiga

Igyvendinti bendrą sveikatos ir vartotojų programą Komisijai padės viena vykdomoji įstaiga, kurią sudarys išplėsta dabartinė Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga, įtraukus į ją Vartotojų institutą.

Šiam tikslui Komisija pasiūlys keisti 2004 m. gruodžio 15 d. Komisijos sprendimą 2004/858, įsteigiantį Visuomenės sveikatos programos vykdomąją įstaigą, siekdama išplėsti jos veiklos sritį įtraukiant į ją paramą visiškai naujos bendros programos veiklai.

Nepažeidžiant šio būsimo sprendimo, numatyta, kad įstaigą sudarys du padaliniai – Sveikatos departamentas ir Vartotojų institutas. Bendrus veiksmus valdys abu šie padaliniai.

Sprendimu 2004/858 įsteigtos **Visuomenės sveikatos programos vykdomosios įstaigos veiklos sritis** apibrėžiama taip „*užduočių, susijusių su Bendrijos pagalba pagal programą, vykdymas, išskyrus programos vertinimą, teisės aktų stebėseną ar kokius nors kitus veiksmus, kurie galėtų būti priskiriami išskirtinei Komisijos kompetencijai*“. Visų pirma įstaiga valdo konkrečius projektus, atlieka procedūras, susijusias su sutarčių skyrimu, ir teikia „*logistinę, mokslinę ir techninę paramą, ypač organizuodama susirinkimus, parengiamuosius tyrimus, seminarus ir konferencijas*“.

Vartotojų institutas, kaip įstaigos dalis, turės padėti Komisijai atlikti finansinį ir administracinį darbą, susijusį su visais vartotojų politikos veiksmais, numatytais sveikatos ir vartotojų apsaugos strategijoje. Tai apimtų kvietimų teikti paraiškas organizavimą ir duomenų rinkimą bei atitinkamą darbą, skirtą moksliniams tyrimams ir duomenų rinkimui paremti, valstybių narių ekspertų, vartotojų organizacijų ir jų ekspertų švietimo ir mokymo programų organizavimą ir kasdieninio praktinio įgyvendinimo darbą bei duomenų ir informacijos sklaidą. Vartotojų institutas turėtų aktyviai stengtis užmegzti bendradarbiavimą su kitomis Bendrijos įstaigomis ir programomis, ypač su Jungtiniu tyrimų centru ir Europos Bendrijų statistikos tarnyba, kad padidintų bendro darbo naudą visose svarbiose vartotojų apsaugos srityse (pvz., poveikio, vartotojų saugos, metodų patvirtinimo).

Kaip ir visų vykdomųjų įstaigų atveju, Komisija išliks atsakinga už visus politinius sprendimus, susijusius su politikos prioritetų ir veiklos apibrėžimu ir valdymu, įskaitant ir metinio darbo plano sudarymą (pagal tvarką, nustatytą siūlomame Europos Parlamento ir Tarybos sprendime, nustatančiame Bendrijos veiklos programą sveikatos ir vartotojų apsaugos srityje (2007 – 2013 m.)). Tai leistų Komisijos tarnyboms susitelkti į politines užduotis.

2 PRIEDAS: Politikos sričių ir klausimų, kuriais gali būti toliau plėtojamas bendradarbiavimas su sveikatos ir vartotojų politika, pavyzdžiai

Politika	Klausimai ir programos, dėl kurių turėtų būti plėtojamas bendradarbiavimas
Maisto grandinės sauga	Ženklinimas, išpėjimo mechanizmai, inspekcija ir kontrolė Bendradarbiavimas su mokslinių tyrimų, transporto, aplinkos, žemės ūkio, švietimo sritimis bei su mityba susijusia veikla
Socialinė politika	Socialinės politikos darbotvarkė Socialinio draudimo nauda: Reglamentas 1408/71 ir susiję reglamentai, Europos sveikatos draudimo kortelė Socialinė apsauga: Sveikatos priežiūros ir ilgalaikės priežiūros paslaugų koordinavimo atvirasis metodas (pagal socialinės įtraukties ir apsaugos AKM) Europos socialinio fondo (ESF) projektai sveikatos priežiūros specialistams mokyti Bendro intereso socialinės ir sveikatos priežiūros paslaugos Sveikata ir sauga darbe
Moksliniai tyrimai	Sveikatos ir vartotojų srities moksliniai tyrimai pagal 7-ąją mokslinių tyrimų pagrindų programą (7 PP sveikatos tyrimų tema) Reikia išvystyti glaudesnę bendradarbiavimą su mokslinių tyrimų programa, visų pirma susijusį su šiomis sveikatos ir vartotojų programos kryptimis: „Sveikatingumo propagavimas šalinant įvairius veiksnius“, „Ligų ir sužalojimų prevencija“, „Nacionalinių sveikatos priežiūros sistemų bendradarbiavimas“.
Aplinka	Aplinkos ir sveikatos veiksmų planas 2004–2010 m.
Informacinė visuomenė ir žiniasklaida	e. Sveikatos veiksmų planas (e. Sveikatos taikymai, e. Sveikatos konferencijos) Elektroninės komunikacijos ir vartotojų teisės (bendro intereso paslaugos) e. Įtrauktis ir pilietiškumas <i>i2010</i> – Europos informacinė visuomenė augimui ir užimtumui e. Prieiga (politika ir mokslinių tyrimų veikla)
Regionų politika	Solidarumo fondas Sveikata pagal naują struktūrinių fondų suartėjimo tikslą 2007–13 m. Sveikata, kaip regionų plėtros ir sveikatos priežiūros infrastruktūros projektų varomoji jėga
Ekonomikos politika	Darbas su ilgalaikėmis sveikatos priežiūros išlaidų biudžeto prognozėmis Darbas su EBPO dėl sveikatos tyrimų Makroekonominės tendencijos, turinčios įtakos vartotojų pasitikėjimui Sveikatos ir vartotojų politika, kaip varomoji konkurencingumo jėga

Įmonių politika	Tolesnis G10 vaistų proceso darbas ir G10 rekomendacijų įgyvendinimas Bendri veiksmai dėl medikamentų ir medicininių prietaisų REACH Pėsčiųjų sauga Kosmetika Vartotojų interesai standartizacijoje
Vidaus rinka	Paslaugos vidaus rinkoje Profesinės kvalifikacijos pripažinimas Sveikatos draudimas Mažmeninės finansinės paslaugos Pašto paslaugos ir bendro intereso paslaugos Duomenys apie vartotojus vidaus rinkoje Žala vartotojams Elektroninės prekybos direktyva
Transportas	Europos kelių saugos veiksmų programa Pavojingų krovinių vežimas Keleivių teisės
Energetika	Radiacinės saugos politika Liberalizacija, vartotojų teisės ir sauga
Konkurencija	Sveikatos priežiūros paslaugų rinkos Nauda ir žala vartotojams
Prekyba	Sveikatos priežiūros paslaugų padėtis derybose dėl prekybos TRIPS, antiretrovirusiniai vaistai, prekyba tabako produktais Atsižvelgimas į vartotojų nuomonę PSO, įskaitant GATS reguliavimo dialogus
Išorės politika	Bendradarbiavimas su kaimyninėmis šalimis
Vystymosi ir pagalbos politika	Kovos su ŽIV ir AIDS, maliarija ir tuberkulioze veiksmai (išoriniai veiksmai) Sveikatos priežiūros darbuotojų trūkumas besivystančiose šalyse Pilietinės visuomenės indėlio skatinimas
Plėtra	Suartėjimo su ES sveikatos ir vartotojų apsaugos <i>acquis</i> skatinimas Ekonominės ir socialinės sanglaudos skatinimas Viešojo administravimo ir institucijų sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse stiprinimas

Mokesčiai ir muitų sąjunga	Mokesčiai ir muitai už ypatingus produktus, svarbius sveikatai ir vartotojams Muitinių politika (užtikrinanti nuostatas dėl sveikatos ir į ES įvežamų trečiųjų šalių produktų saugos)
Žemės ūkis	Kokybės politika Kompleksinio paramos susiejimo kaimo plėtros programos
Švietimas ir kultūra	Jaunimo programos, sportas ir fizinio aktyvumo skatinimas Mokymasis visą gyvenimą, vartotojų švietimas
Statistikos programa	Sveikatos, sveikatą lemiančių veiksnių, sveikatos priežiūros paslaugų ir maisto saugos statistika Vartotojų apsaugos statistika, įskaitant pirkimo įpročius, kainų palyginimus ir prekių bei paslaugų kainų suartėjimą
Teisingumas, laisvė ir saugumas	Teisė kreiptis į teismą Tarptautinė privatinė teisė ir tarpininkavimas Veiksmai dėl piktnaudžiavimo narkotikais: ES kovos su narkotikais strategija (2005–2012 m.) ir ES kovos su narkotikais veiksmų planas (2005–2008 m.) Vartotojų informuotumo apie nusikalstamumo pavojus, susijusius su produktais ir paslaugomis („nusikalstamumo nukenksminimas“) Biologinis terorizmas Prekyba žmonių organais Duomenų apsauga

Horizontali politika

Geresnis reglamentavimas	Visapusiškas sveikatos priežiūros darbuotojų ir vartotojų atstovų įtraukimas į ES politinius procesus
ES komunikacijos strategija	Komunikacijos strategija apima sveikatos ir vartotojų interesus Vartotojų teisės BIP
Bendro intereso paslaugos	

Pasiūlymas

EUROPOS PARLAMENTO IR TARYBOS SPRENDIMO

**dėl Bendrijos veiksmų programos sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse (2007–2013 m.)
sukūrimo**

Tekstas svarbus EEE

EUROPOS PARLAMENTAS IR EUROPOS SAJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 152 ir 153 straipsnius,

atsižvelgdama į Komisijos pasiūlymą¹,

atsižvelgdama į Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonę²,

atsižvelgdami į Regionų komiteto nuomonę³,

laikydami Sutarties 251 straipsnyje nustatytos tvarkos⁴,

kadangi:

- (1) Bendrija gali prisidėti prie visuomenės sveikatos, saugumo ir ekonominių interesų veiksmis visuomenės sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse.
- (2) Todėl reikėtų sukurti Bendrijos veiksmų programą sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse, kuri pakeistų Europos Parlamento ir Tarybos 2002 m. rugsėjo 23 d. sprendimą Nr. 1786/2002/EB patvirtinantį Bendrijos veiksmų visuomenės sveikatos srityje programą (2003–2008 m.)⁵ ir Europos Parlamento ir Tarybos 2003 m. gruodžio 8 d. sprendimą nustatantį Bendrijos veiksmų, kuriais remiama vartotojų politika, finansavimą 2004–2007 m.⁶. Todėl šie sprendimai turėtų būti panaikinti.

¹ OL C[...], [...], p. [...].

² OL C[...], [...], p. [...].

³ OL C[...], [...], p. [...].

⁴ OL C[...], [...], p. [...].

⁵ OL L 271, 2002 10 9, p. 1. Sprendimas su pakeitimais, padarytais Sprendimu 786/2004/EB (OL L 138, 2004 4 30, p. 7).

⁶ OL L 5, 2004 1 9, p. 1. Sprendimas su pakeitimais padarytais Sprendimu 786/2004/EB.

- (3) Bendroje integruotoje programoje būtų palikti pagrindiniai veiksmų sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse elementai ir ypatumai ir tai turėtų padidinti bendrų veiksmų naudą siekiant tikslų šiose srityse ir gerinant administravimo našumą. Sveikatos ir vartotojų apsaugos veiklos sujungimas į vieną programą padėtų pasiekti bendrų visuomenės apsaugos nuo rizikos ir pavojų tikslų, padidintų visuomenės sugebėjimą įgyti žinių ir suteiktų galimybę priimti sau naudingus sprendimus bei remtų sveikatos ir vartotojų tikslų įtraukimą į visas Bendrijos politikos ir veiklos sritis. Suderinus administracines struktūras ir sistemas, būtų galima efektyviau įgyvendinti programą ir geriau pasinaudoti turimais Bendrijos ištekliais sveikatos ir vartotojų apsaugai.
- (4) Sveikatos ir vartotojų apsaugos politika siekiama bendrų tikslų, susijusių su apsauga nuo pavojų, visuomenės sprendimų priėmimo gerinimu ir sveikatos ir vartotojų apsaugos interesų integravimu į visas Bendrijos politikos kryptis; jose taip pat naudojamos bendros priemonės – ryšiai, pilietinės visuomenės pajėgumų gerinimas sveikatos ir vartotojų apsaugos klausimais ir tarptautinio bendradarbiavimo tose srityse skatinimas. Mitybos ir nutukimo problemos, tabakas ir kiti su vartojimu ir sveikata susiję klausimai yra bendri tiek sveikatai, tiek ir vartotojų apsaugai. Jei šiems bendriems tikslams ir šioms priemonėms būtų taikomas bendras metodas, sveikatai ir vartotojų apsaugai bendri veiksmai būtų atliekami veiksmingiau ir efektyviau. Sveikatos ir vartotojų apsauga siekiama ir individualių tikslų, kurie turėtų būti įgyvendinami atskirais šioms dviem sritims veiksmais ir atskiromis priemonėmis.
- (5) Siekiant bendro tikslo – įtraukti sveikatos ir vartotojų apsaugos politiką į kitas sritis – svarbiausia yra koordinavimas su kita Bendrijos politika. Tinkamai panaudojamos kitos Bendrijos lėšos ir programos, įskaitant Bendrijos pagrindų mokslinių tyrimų programas ir jų rezultatus, struktūrinius fondus ir Bendrijos statistikos programas, padės skatinti bendradarbiavimą ir išvengti darbo dubliavimo.
- (6) Siekiant bendros visai Europai naudos, reikia, kad visuomenės sveikatos, saugos ir ekonominiai interesai bei vartotojų interesai kuriant produktų ir paslaugų standartus būtų atstovaujami Bendrijos lygmeniu. Pagrindiniai programos tikslai taip pat gali būti susiję su tuo, ar egzistuoja specializuoti tinklai, kuriems sukurti ir funkcionuoti taip pat reikalingos Bendrijos lėšos. Atsižvelgiant į konkretų susijusių organizacijų pobūdį ir išskirtinio naudingumo atvejais Bendrijos parama tokių organizacijų funkcionavimui atnaujinama netaikant laipsniško Bendrijos paramos mažinimo principo.

- (7) Programos įgyvendinimas turėtų būti grindžiamas naudojamais veiksmais ir juos papildyti, bei struktūriniais susitarimais visuomenės sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse, taip pat ir Komisijos sprendimu Nr. 2004/858/EB įsteigta Visuomenės sveikatos programos vykdomąją įstaigą⁷. Programa turėtų būti įgyvendinama glaudžiai bendradarbiaujant su atitinkamomis organizacijomis ir agentūromis, ypač su Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu Nr. (EB) 851/2004⁸ įsteigtu Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru.
- (8) Šio sprendimo įgyvendinimui reikalingos priemonės turėtų būti pasirenkamos remiantis Tarybos 1999 m. birželio 28 d. sprendimu Nr. 1999/468/EB, nustatančiu Komisijos naudojimosi jai suteiktais įgyvendinimo įgaliojimais tvarka⁹, atsižvelgiant į skaidrumo poreikį bei poreikį išlaikyti pagrįstą pusiausvyrą tarp skirtingų programos tikslų.
- (9) Europos ekonominės erdvės susitarimas (toliau – EEE susitarimas) numato glaudesnę Europos bendrijos ir jos valstybių narių bei Europos ekonominėje erdvėje dalyvaujančių Europos laisvosios prekybos asociacijos (ELPA) šalių (toliau – ELPA/EEE šalių) bendradarbiavimą sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse. Reikia parengti priemones padedančias įtraukti į programą kitas šalis, ypač Bendrijos kaimynystėje esančias šalis, narystės prašančias šalis, narystės Bendrijoje siekiančias šalis, ypatingą dėmesį skiriant tiems potencialiems sveikatai pavojams kitose šalyse, kurie turėtų įtaką Bendrijoje.
- (10) Reikėtų palengvinti atitinkamus santykius su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis, kas padėtų pasiekti programos tikslų, atsižvelgiant į visus susijusius tų šalių ir Bendrijos susitarimus. Abipusio intereso srityse trečiosios šalys gali imtis papildomos veiklos šalia šia programa finansuojamų veiksmų, tačiau pagal šią programą finansinė parama nebūtų teikiama.
- (11) Siekiant šios programos įgyvendinimo metu pagerinti veiksmų, susijusių su sveikata ir vartotojų apsauga, efektyvumą Bendrijos ir tarptautiniu lygmeniu, siūloma plėsti bendradarbiavimą su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis – Jungtinėmis Tautomis ir jos specializuotomis agentūromis, įskaitant Pasaulinę sveikatos organizaciją, bei su Europos Taryba ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija, atsižvelgiant į kiekvienos iš jų specifinius pajėgumus ir vaidmenį.
- (12) Siekiant pagerinti programos vertę ir poveikį, turėtų būti vykdoma sisteminga stebėseną ir vertinimas, taip pat panaudotų priemonių nepriklausomas išorės vertinimas.

⁷ OL L 369, 2004 12 16, p. 73.

⁸ OL L 142, 2004 4 30, p. 1.

⁹ OL L 184, 1999 7 17, p. 1.

- (13) Kadangi valstybės narės, veikdamos atskirai, negali tinkamai įgyvendinti sveikatos ir vartotojų apsaugos veiksmų tikslų dėl tos srities problemų tarpvalstybinio pobūdžio ir todėl Bendrijos veiksmai Bendrijos lygmeniu siekiant apsaugoti piliečių sveikatą, saugumą ir ekonominius interesus potencialiai būtų efektyvesni negu atskiri nacionaliniai veiksmai, Bendrija gali priimti priemones remdamasi Sutarties 5 straipsnyje nurodytu proporcingumo principu. Pagal proporcingumo principą, nustatytą tame straipsnyje, šis sprendimas neapima daugiau nei yra būtina siekiant šių tikslų.
- (14) Komisija turėtų užtikrinti tinkamą perėjimą nuo dviejų ankstesnių programų į šią, jas pakeičiančią programą, ypač tęsiant daugiamečių priemones ir išlaikant tokias administracinės paramos struktūras kaip Visuomenės sveikatos programos vykdomoji įstaiga.

PRIĖMĖ ŠĮ SPRENDIMĄ:

1 straipsnis

Programos sukūrimas

Šiuo straipsniu sukuriama Bendrijos veiksmų programa sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse laikotarpiui nuo 2007 m. sausio 1 d.–2013 m. gruodžio 31 d.

2 straipsnis

Tikslas ir uždaviniai

1. Programa papildo ir remia valstybių narių politikas, o taip pat prisideda prie piliečių sveikatos, saugumo ir ekonominių interesų.
2. 1 dalyje nurodyto tikslo siekiama vykdant bendrus ir specifinius uždavinius sveikatos ir vartotojų apsaugos srityse.
 - a) Šio sprendimo I priede nurodytais veiksmais ir priemonėmis siekiama šių bendrų sveikatos ir vartotojų apsaugos uždavinių:
 - apsaugoti piliečius nuo tokių rizikų ir pavojų, kurių individualiai valdyti neįmanoma;
 - pagerinti piliečių sugebėjimą priimti geresnius sprendimus dėl sveikatos ir vartotojų interesų;
 - įtraukti sveikatos ir vartotojų politikos tikslus.

- b) Šio sprendimo II priede nurodytais veiksmais ir priemonėmis siekiama šių specifinių sveikatos uždavinių:
- apsaugoti piliečius nuo sveikatos pavojų;
 - skatinti sveikesnio gyvenimo būdo mokačias politikas;
 - prisidėti prie dažniausiai pasitaikančių ligų mažinimo;
 - gerinti sveikatos sistemų efektyvumą.
- c) Šio sprendimo II priede nurodytais veiksmais ir priemonėmis siekiama šių specifinių vartotojų apsaugos uždavinių:
- geresnio vartotojų ir rinkų supratimo;
 - geresnių vartotojų apsaugos įstatymų;
 - geresnio teisės aktų įgyvendinimo, stebėsenos ir žalos atlyginimo;
 - siekti, kad vartotojai turėtų daugiau informacijos, būtų labiau apsišvietę ir atsakingesni.

3 straipsnis

Įgyvendinimo metodai

1. Atliekant veiksmus, kuriais siekiama 2 straipsnyje nurodytų tikslų ir uždavinių, visapusiškai naudojami atitinkami įgyvendinimo metodai, ypač:
 - a) tiesioginis arba netiesioginis Komisijos centralizuotai atliekamas įgyvendinimas;
 - b) bendras su tarptautinėmis organizacijomis vadovavimas.
2. Anksčiau minėtos 1 a dalies tikslais Bendrijos finansinis įnašas negali viršyti šio lygio:
 - a) 60 % veiksams, kuriais siekiama įvykdyti uždavinį, kuris yra Bendrijos politikos sveikatos ir vartotojų apsaugos srities dalis, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos indėlis neturi viršyti 80 %; ir
 - b) 60% išlaidų bendrų Europai tikslų siekiančios organizacijos funkcionavimui, kai tokia parama yra būtina siekiant užtikrinti sveikatos ir vartotojų interesų reprezentavimą Bendrijos lygmeniu arba siekiant įgyvendinti pagrindinius programos uždavinius, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, kai Bendrijos indėlis neturi viršyti 95%. Tokių finansinių įnašų atnaujinimui laipsniško mažėjimo principas gali būti netaikomas.
3. Anksčiau minėtos 1 dalies a punkto tikslais, prireikus ir atsižvelgiant į siekiamo uždavinio pobūdį, Bendrijos finansinį įnašą gali sudaryti bendras Bendrijos ir vienos

ar daugiau valstybių narių finansavimas arba Bendrijos ir kitų dalyvaujančių šalių kompetetingų valdžios institucijų finansavimas. Tokiu atveju Bendrijos indėlis neturi siekti 50%, išskyrus ypatingo naudingumo atvejus, – tada Bendrijos indėlis neturi viršyti 70%. Bendrija gali suteikti finansinį įnašą valstybės narės nurodytai valstybinei organizacijai arba pelno nesiekiančiai organizacijai arba susijusiai kompetetingai institucijai, jei tam pritaria Komisija.

4. Anksčiau minėtos 1 dalies a punkto tikslais, Bendrijos finansiniai įnašai gali būti fiksuoto dydžio, jei tai tinka susijusių veiksmų pobūdžiui. Tokiems finansiniams įnašams anksčiau 2 ir 3 dalyje nurodytos procentų ribos nėra taikomos. Prireikus, tokių veiksmų atrankos, stebėsenos ir vertinimo kriterijai keičiami.

4 straipsnis

Programos įgyvendinimas

Komisija užtikrina, kad programa įgyvendinama remiantis 7 straipsnio reikalavimais.

5 straipsnis

Finansavimas

1. 1 straipsnyje nurodytam programos įgyvendinimo laikotarpiui finansavimo pagrindą sudaro 1203 milijonai eurų.
2. Metinius asignavimus tvirtina biudžeto valdymo institucija, neviršydama finansinių perspektyvų ribų.

6 straipsnis

Komitetas

1. 2. Komisijai padeda komitetas, toliau – „komitetas“.
2. Kai daroma nuoroda į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 4 ir 7 straipsniai, atsižvelgiant į šio sprendimo 8 straipsnio nuostatas. Sprendimo 1999/468/EB 4 straipsnio 3 dalyje nustatytas terminas yra du mėnesiai.
3. Kai daroma nuoroda į šią dalį, taikomi Sprendimo 1999/468/EB 3 ir 7 straipsniai, atsižvelgiant į šio sprendimo 8 straipsnio nuostatas.
4. Komitetas nustato savo darbo tvarkos taisykles.

7 straipsnis

Įgyvendinimo priemonės

1. Šiam sprendimui įgyvendinti būtinos priemonės, susijusios su toliau išvardytais dalykais, priimamos laikantis 6 straipsnio 2 dalyje nurodytos valdymo procedūros:
 - a) programos įgyvendinimo metinis darbo planas, nustatantis reikalingus prioritetus ir veiksmus, taip pat išteklių paskirstymą ir atitinkamus kriterijus;
 - b) 10 straipsnyje nurodyta programos vertinimo tvarka.
2. Komisija priima visas kitas šio sprendimo įgyvendinimui reikalingas priemones. Apie jas pranešama komitetui.

8 straipsnis

Trečiųjų šalių dalyvavimas

Programoje gali dalyvauti:

- a) ELPA/EEE šalys EEE sutartyje nustatytais sąlygomis;
- b) ir trečiosios šalys, ypač Europos kaimynystėje esančios šalys, narystės prašančios šalys, narystės Bendrijoje siekiančios šalys ir stabilizavimo ir asociacijos procese dalyvaujančios Vakarų Balkanų šalys, laikantis sąlygų nustatytų abipusiuose arba daugiašaliuose susitarimuose, nustatančiuose tokių šalių dalyvavimo Bendrijos programose bendruosius principus.

9 straipsnis

Tarptautinis bendradarbiavimas

Programos įgyvendinimo metu turi būti skatinami santykiai su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis ir su atitinkamomis tarptautinėmis organizacijomis.

10 straipsnis

Rezultatų stebėseną, vertinimas ir platinimas

1. Komisija, glaudžiai bendradarbiaudama su valstybėmis narėmis, stebi programos veiksmų įgyvendinimą atsižvelgdama į jos uždavinius. Ji apie tai informuoja komitetą, Tarybą ir Parlamentą.

2. Komisijos prašymu valstybės narės pateikia jai informaciją apie šios programos įgyvendinimą ir reikšmę.
3. Komisija užtikrina, kad programa bus įvertinta praėjus trims metams nuo jos pradžios ir pabaigos. Išvadas apie tai, kartu su pastabomis, Komisija pateikia Europos Parlamentui, Tarybai, Ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui.
4. Komisija viešai skelbia veiksmų, atliktų pagal šį sprendimą, rezultatus ir pasirūpins tokios informacijos išplatiniu.

11 straipsnis

Panaikinimas

Sprendimai 1786/2002/EEB ir 20/2004/EEB panaikinami.

12 straipsnis

Pereinamojo laikotarpio priemonės

Komisija priima priemones reikalingas užtikrinant perėjimą nuo Sprendimu Nr. 1786/2002/EB priimtų priemonių prie priemonių priimtų pagal šią programą.

13 straipsnis

Baigiamosios nuostatos

Ši direktyva įsigalioja pirmą dieną nuo jos paskelbimo Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje.

Priimta Briuselyje,

Europos Parlamento vardu
Pirmininkas

Tarybos vardu
Pirmininkas

1 PRIEDAS. Bendradarbiavimo naudos didinimas pasinaudojant bendrais veiksmais ir bendromis priemonėmis

Uždaviniai

- 1. Apsaugoti piliečius nuo tokios rizikos ir pavoju, kurių individualiai valdyti neįmanoma** (pvz. nuo sveikatos pavoju, kurie pasireiškia visuomenėje apskritai, nuo nesaugių produktų, nesąžiningos komercinės praktikos).
- 2. Padidinti piliečių sugebėjimą priimti geresnius sprendimus sveikatos ir vartotojų interesų klausimais.**
- 3. Įtraukti į kitas politikas sveikatos ir vartotojų politikos tikslus.**

Veiksmai ir priemonės

- 1. PAGERINTI BENDRAVIMĄ SU ES PILIEČIAIS SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ KLAUSIMAIS**
 - 1.1. Informacinės kampanijos.
 - 1.2. Apklausos.
 - 1.3. Konferencijos, seminarai, ekspertų ir susijusių subjektų susitikimai.
 - 1.4. Leidiniai dominančiomis temomis sveikatos ir vartotojų politikos klausimais.
 - 1.5. Informacijos teikimas internetu.
 - 1.6. Informacijos taškų steigimas ir naudojimas jais.
- 2. SUAKTYVINTI PILIETINĖS VISUOMENĖS IR SUSIJUSIŲ SUBJEKTŲ DALYVAVIMĄ SU SVEIKATA IR VARTOTOJŲ APSAUGA KONKREČIOS POLITIKOS KŪRIME**
 - 2.1. Skatinti ir stiprinti Bendrijos lygmeniu veikiančias vartotojų ir sveikatos organizacijas.
 - 2.2. Vartotojų ir sveikatos organizacijų lavinimas ir jų pajėgumų gerinimas.
 - 2.3. Nevyriausybinų vartotojų ir sveikatos organizacijų ir kitų susijusių subjektų tinklo kūrimas.
 - 2.4. Bendrijos lygmeniu veikiančių konsultacinių organizacijų ir mechanizmų stiprinimas.
- 3. SUKURTI BENDRĄ SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ KLAUSIMŲ INTEGRAVIMO Į KITAS BENDRIJOS POLITIKAS METODĄ**
 - 3.1. Metodų, skirtų Bendrijos sveikatos ir vartotojų interesų politikų ir veiklos įtakai vertinti, kūrimas.
 - 3.2. Valstybių narių apsikeitimas geriausia nacionalinių politikų praktika.

- 3.3. Kitos sveikatos ir vartotojų apsaugos politikos įtakos analizė.
- 4. SKATINTI TARPTAUTINĮ BENDRADARBIAVIMĄ SVEIKATOS IR VARTOTOJŲ APSAUGOS KLAUSIMAIS**
- 4.1. Bendradarbiavimo su tarptautinėmis organizacijomis priemonės.
- 4.2. Bendradarbiavimo su programoje nedalyvaujančiomis trečiosiomis šalimis priemonės.
- 4.3. Skatinti sveikatos ir vartotojų organizacijų dialogą.
- 5. PAGERINTI ANKSTYVĄ PAVOJŲ APTIKIMĄ, ĮVERTINIMĄ IR INFORMACIJOS APIE JĮ PERDAVIMĄ**
- 5.1. Remti mokslinius patarimus ir pavojų vertinimą, taip pat vykdant Komisijos sprendimu Nr. 2004/210/EB¹ įsteigtų nepriklausomų mokslinių komitetų užduotis.
- 5.2. Informacijos rinkimas ir lyginimas, profesionalų ir institutų tinklų kūrimas.
- 5.3. Pavojaus vertinimo metodologijų kūrimo ir derinimo skatinimas.
- 5.4. Informacijos apie gyventojų ir atskirų grupių susidūrimą su cheminiais, biologiniais ir fiziniais sveikatos pavojais rinkimo ir apdorojimo veiksmai.
- 5.5. Iškylančių pavojų ankstyvo aptikimo mechanizmų sukūrimas ir veiksmai naujai identifikuotų pavojų atveju.
- 5.6. Pranešimų apie pavojus gerinimo strategijos.
- 5.7. Apmokymai, kaip įvertinti pavojus.
- 6. ŽMOGAUS KILMĖS PREKIŲ IR MEDŽIAGŲ SAUGUMO SKATINIMAS**
- 6.1. Informacijos apie sužalojimus analizė ir vartotojų produktų ir paslaugų geriausios praktikos gairių kūrimas.
- 6.2. Metodologijų kūrimas ir duomenų bazės priežiūra siekiant surinkti duomenų apie sužalojimus dėl nesaugių vartotojams produktų.
- 6.3. Žmogaus kilmės medžiagų, įskaitant kraują, sudėtines kraujo dalis ir kraujo prekursorius, saugumą ir kokybę padedanti pagerinti veikla.

¹ OL L 66, 2004 3 4, p. 45.

- 6.4. Skatinti aukštos kokybės žmogaus kilmės organų ir medžiagų pasiūlą ir tiekimą bei medicininio gydymo saugumą Bendrijoje.
- 6.5. Techninė pagalba analizuojant su politikų ir teisės aktų kūrimu ir įgyvendinimu susijusius klausimus.

2 PRIEDAS. SVEIKATA

VEIKSMAI IR PAGALBOS PRIEMONĖS

Pirmas uždavinys: apsaugoti piliečius nuo sveikatos pavojų:

1. SUSTIPRINTI SVEIKATOS PAVOJŲ STEBĖJIMĄ IR KONTROLĘ ŠIAIS BŪDAIS:

- 1.1. Gerinant sugebėjimą susidoroti su užkrečiamomis ligomis, kai remiamas tolesnis Sprendimo Nr. 2119 dėl užkrečiamųjų ligų epidemiologinės priežiūros ir kontrolės tinklo Bendrijoje sukūrimo įgyvendinimas;
- 1.2. Sukuriant prevencijos, apsikeitimo informacija apie prevenciją ir reagavimo į neužkrečiamų ligų pavojus, strategijas ir mechanizmus;
- 1.3. Apsikeičiant informacija apie strategijas ir sukuriant bendras informacijos apie fizinius, cheminius arba biologinius sveikatos pavojus aptikimo ir gavimo strategijas, įskaitant sąmoningą išleidimą, ir prireikus kuriant Bendrijos metodus ir mechanizmus bei apsikeičiant jais;
- 1.4. Gerinant laboratorijų bendradarbiavimą, kai siekiama užtikrinti aukštos kokybės diagnostinius pajėgumus aptinkant patogenus Bendrijoje, taip pat gerinant Bendrijos etaloninės laboratorijos struktūrą darbe su didesnio Bendrijos bendradarbiavimo reikalaujančiais patogenais;
- 1.5. Kuriant naujas ir geresnes prevencijos, vakcinavimo ir imunizavimo politikas, partnerystes ir priemones bei kontroliuojant imunizavimo padėtį;
- 1.6. Kuriant ir įgyvendinant budrumo tinklus ir pranešimų apie nepageidaujamus reiškinius, kai yra naudojamos prevencinės sveikatos priemonės ir žmogaus kilmės medžiagos;
- 1.7. Techninė pagalba analizuojant su politikų ir teisės aktų kūrimu ir įgyvendinimu susijusius klausimus.

2. KOVA SU SVEIKATOS PAVOJAIS ŠIAIS BŪDAIS:

- 2.1. Kuriant sveikatos krizių rizikos valdymo procedūras ir gerinant koordinuotų atsakomųjų veiksmų pajėgumus sveikatos krizių atvejais;
- 2.2. Kuriant ir palaikant pajėgumus, padedančius nustatyti pasirengimo ir reagavimo spragas ir pašalinti jas, taip pat greito ir patikimo ryšio ir konsultacijų apie atsakomasias priemones pajėgumus;
- 2.3. Kuriant informavimo apie pavojų strategijas ir visuomenės ir sveikatos specialistų informavimo bei orientavimo priemones, gerinant susijusių veikėjų sąmoningumo formavimo ir tarpusavio sąveiką;

- 2.4. Kuriant bendrų nenumatytų atvejų ir konkrečių sveikatos krizių atvejų planų sudarymo, įvertinimo ir peržiūros strategijas ir procedūras bei jų sąveika valstybėse narėse, taip pat atliekant pratybas ir bandymus;
- 2.5. Kuriant priemonių (pvz. laboratorijų) ir įrangos (pvz. detektorių) pateikimo ir tinkamumo bei galimybės pasinaudoti jomis peržiūros ir gerinimo strategijas ir mechanizmus ir sveikatos sektoriaus greito reagavimo parengtį, pajėgumus ir infrastruktūrą;
- 2.6. Kuriant poreikio įvertinimo strategijas ir mechanizmus ir skatinant sukūrimą visuomenės sveikatos išteklių, kuriais galima būtų skubiai pasinaudoti ekstremalių situacijų atveju, ir kuriant sveikatos išteklių perdavimo pagalbos prašančioms šalims ir tarptautinėms organizacijoms mechanizmus ir procedūras;
- 2.7. Sukuriant ir palaikant apmokytą ir nuolatinėje parengtyje esančią visuomenės sveikatos ekspertų grupę skubioms operacijoms bet kurioje pasaulio vietoje, kurioje išskyla didelė sveikatos krizė, kartu su mobiliomis laboratorijomis, apsaugos įranga ir izoliavimo patalpomis.

2 uždavinys: skatinti sveikesnio gyvenimo būdo mokančias politikas

3. PROPAGUOTI SVEIKATINGUMĄ ŠALINANT ŽALINGUS VEIKSNIUS

Tokiais veiksmais bus remiamas su žalingais veiksniais susijusių veiksmų, strategijų ir priemonių rengimas, tobulinimas ir įgyvendinimas, pagrindinį dėmesį skiriant:

- 3.1. Žalingų įpročių veiksniais, ypač tabakui, alkoholiui ir narkotikams bei kitoms žalingoms medžiagoms;
- 3.2. Žalingo gyvenimo būdo veiksniais, ypač mitybai ir fizinei veiklai, seksualinei sveikatai ir reprodukicinei sveikatai;
- 3.3. Žalingsiems sveikatai socialiniams ir ekonominiams veiksniais, ypatingą dėmesį skiriant nelygioms galimybėms sveikatos apsaugos srityje ir sveikatai įtaką darantiems socialiniams bei ekonominiams faktoriams;
- 3.4. Žalingsiems sveikatai aplinkosaugos veiksniais, ypatingą dėmesį skiriant sveikatai įtaką darantiems aplinkosaugos faktoriams;
- 3.5. Visuomenės sveikatos intervencijų kokybei, našumui ir ekonominiam efektyvumui;
- 3.6. Veiklai, remiančiai visuomenės sąmoningumo formavimą, su ankstesnėse dalyse nurodytais prioritetais susijusiems apmokymų ir pajėgumų didinimo veiksmais;
- 3.7. Techninei pagalbai analizuojant su politikų ir teisės aktų kūrimu ir įgyvendinimu susijusius klausimus.

3 uždavinys: prisidėti prie dažniausiai pasitaikančių ligų mažinimo;

4. LIGŲ IR SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

Koordinuodama su žalingais sveikatai veiksniais susijusį darbą, programa remia:

- 4.1. Veiksmų kovojant su ypatingai svarbiomis ligomis plėtrą ir įgyvendinimą, atsižvelgiant į bendrą ligos paplitimą Bendrijoje, kai Bendrijos veiksmais galima ženkliai prisidėti prie nacionalinių pastangų;
- 4.2. Ligos prevencijos, taip pat antrinės prevencijos, tikrinimo ir ankstyvo nustatymo, strategijų ir priemonių parengimą ir įgyvendinimą, ypač nustatant geriausią praktiką ir kuriant gaires bei rekomendacijas,
- 4.3. Apsikeitimą geriausia praktika ir žiniomis bei strategijos koordinavimą skatinant psichikos sveikatą ir siekiant išvengti psichikos ligų;
- 4.4. Sužeidimų prevencijos strategijų ir priemonių parengimą ir įgyvendinimą;
- 4.5. Pagalbą apsieičiant žiniomis, su konkrečiomis gydomomis ligomis ir sužalojimų prevencija susijusius apmokymus ir pajėgumų didinimo veiksmus.

4 uždavinys: sveikatos sistemų efektyvumo gerinimas

5. SIEKTI NACIONALINIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SISTEMŲ SINERGIJOS ŠIAIS BŪDAIS:

- 5.1. Lengvinant tarpvalstybinį sveikatos priežiūros pirkimą ir suteikimą, taip pat informacijos rinkimą ir apsieitimą ja, kad būtų galima bendrai tarp valstybių naudotis sveikatos priežiūros pajėgumais;
- 5.2. Bendrai naudojantis informacija apie sveikatos priežiūros darbuotojų mobilumą ir bendrai sprendžiant tokio mobilumo pasekmes;
- 5.3. Sukuriant Bendrijos informacijos centrų bendradarbiavimo sistemą ir kitas daugiau nei vienos valstybės narės sveikatos sistemų bendradarbiavimo struktūras;
- 5.4. Kuriant tinklą, skirtą informacijos bei sveikatos technologijų ir metodikos įvertinimo pajėgumui stiprinti ir dalintis;
- 5.5. Teikiant pacientams, profesionalams ir politikos kūrėjams informaciją apie sveikatos sistemas ir medicinos priežiūrą bei apie informacijos platinimo ir dalinimosi ja mechanizmus pagal Europos e.sveikatos veiksmų planą bendrą sveikatos informacijos akcijų metu;

- 5.6. Kuriant į sveikatos sistemas nukreiptas Bendrijos politikų įtakos įvertinimo sistemas;
- 5.7. Plečiant ir įgyvendinant veiksmus, skirtus pacientų saugumui ir aukštos kokybės priežiūrai skatinti;
- 5.8. Remiant į sveikatos sistemas orientuotų politikų kūrimą, ypač kai jos yra susijusios su atviru sveikatos apsaugos ir ilgalaikės slaugos koordinavimo metodu.

Veiksmai, padedantis siekti visų minėtų uždavinių:

6. PAGERINTI VISUOMENĖS SVEIKATĄ SUTEIKIANT DAUGIAU INFORMACIJOS IR ŽINIŲ APIE SVEIKATĄ

- 6.1. Toliau gerinant tvarią sveikatos stebėsenos sistemą, kur ypač daug dėmesio skiriama nevienodumams sveikatos srityje, ir duomenų apie sveikatos būklę, žalingus sveikatai veiksnius ir sužalojimus rinkimą; toliau plečiant šios sistemos statistinį elementą, prireikus pasinaudojant Bendrijos statistikos programa.
- 6.2. Suteikiant kitas, su sveikata susijusias žinias;
- 6.3. Nustatant susijusius papildomus rodiklius;
- 6.4. Sukuriant atitinkamus ataskaitos mechanizmus;
- 6.5. Organizuojant pastovų tokios informacijos rinkimą kartu su statistikos programa, tarptautinėmis organizacijomis, agentūromis ir dalyvaujant projektuose;
- 6.6. Remiant Bendrijos sveikatos klausimų nagrinėjimą nuolat teikiant ataskaitas apie sveikatos padėtį Bendrijoje, prižiūrint informacijos sklaidimo mechanizmus, tokius, kaip sveikatos portalas, parama konsensuso konferencijoms ir susijusių šalių koordinuojamoms tikslinėms informacinėms kampanijoms;
- 6.7. Skiriant didžiausią dėmesį pastovaus ir patikimo informacijos šaltinio piliečiams, sprendimus priimantiems subjektams, pacientams, slaugytojams, sveikatos specialistams ir kitoms susijusioms šalims suteikimui;
- 6.8. Sukuriant prevencijos, apsikeitimo informacija apie prevenciją ir reagavimo į retas ligas strategijas ir mechanizmus;

3 PRIEDAS. Vartotojų politika: veiksmai ir paramos priemonės

I uždavinys. Geresnis vartotojų ir rinkų supratimas

1 veiksmas: Rinkos vystymosi ir jos įtakos vartotojų ekonominiams ir kitiems interesams stebėseną ir vertinimą, taip pat kainų apžvalgos, vartotojų skundų apžvalga, tarpvalstybinės prekybos ir verslo vartotojui pirkiniių analizė, rinkos struktūros pokyčių apžvalga.

2 veiksmas: Duomenų ir informacijos, kurie suteikia įrodymų pagrindą vartotojų politikos plėtrai ir vartotojų interesų integracijai į kitas Bendrijos politikas, rinkimas ir apsikėitimas, taip pat vartotojų ir verslo požiūrio tyrimai, su vartotoju susiję ir kiti rinkos tyrimai finansinių paslaugų srityje, statistinių ir kitų susijusių duomenų rinkimas ir analizė, kurių statistikos sritis bus toliau plečiama prėreikus pasinaudojant Bendrijos statistikos programa.

3 veiksmas: Duomenų rinkimas, analizė bei apsikėitimas jais ir įvertinimo priemonių, suteikiančių mokslinių faktų pagrindą apie produktų skleidžiamų chemikalų poveikį vartotojams, kūrimas.

II uždavinys: Geresnis vartotojų apsaugos reglamentavimas

4 veiksmas: Teisinių ir kitų reglamentacinių iniciatyvų ruošimas ir savireguliacinio iniciatyvų skatinimas, t.y.:

- 4.1. Lyginamoji rinkų ir reguliacinio sistemų analizė
- 4.2. Teisinė ir techninė politikos apie paslaugų saugumą kūrimo patirtis
- 4.3. Poreikio produkto saugumo standartams įvertinimo ir Europos standartizavimo komiteto produktų ir paslaugų standarto mandatų sudarymo techninė patirtis
- 4.4. Politikos apie ekonominius vartotojų interesus juridinė ir techninė patirtis
- 4.5. Seminarai su susijusiais subjektais ir specialistais.

III uždavinys: Geresnis teisės aktų taikymas, stebėseną ir žalos atlyginimas

5 veiksmas: Koordinavimas priežiūros ir priverstinio vykdymo veiksnių dėl vartotojų apsaugos teisės aktų taikymo, t.y.:

- 5.1. IT priemonių kūrimas ir priežiūra (pvz. duomenų bazių, informacijos ir ryšių sistemų)
- 5.2. Apmokymai, seminarai, konferencijos apie teisės aktų taikymą.
- 5.3. Bendrų teisės aktų taikymo veiksnių planavimas ir gerinimas
- 5.4. Bendri bandomieji įstatymų taikymo veiksmai
- 5.5. Teisės aktų taikymo problemų ir sprendimų analizė

6 veiksmas: Finansinė parama konkretiems bendriems priežiūros ir priverstinio vykdymo veiksams siekiant pagerinti administracinį ir įstatymų vykdymo bendradarbiavimą Bendrijos vartotojų apsaugos teisės aktų srityje, taip pat taikant Direktyvą dėl bendros gaminių saugos, bei kitiems veiksams administracinio bendradarbiavimo srityje.

7 veiksmas: Ne maisto produktų ir paslaugų saugos stebėseną ir vertinimą, t.y.:

- 7.1. Greito išpėjimo apie pavojų sistemos RAPEX apimties ir veiklos stiprinimas bei išplėtimas pasinaudojant apsikeičiama rinkos stebėjimo informacija
- 7.2. Greito išpėjimo apie pavojų sistemos pranešimų techninė analizė
- 7.3. Duomenų apie konkrečių vartotojų produktų ir paslaugų keliamus pavojus rinkimas ir įvertinimas
- 7.4. Tolesnė vartotojų produktų saugos tinklo plėtra, kaip tai nurodyta Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2001/95/EB¹.

8 veiksmas: Alternatyvių vartotojų ginčų sprendimo būdų įtakos funkcionavimo ir vertinimo stebėseną.

9 veiksmas: Valstybių narių atliekamo Vartotojų apsaugos teisės aktų perkėlimo ir įgyvendinimo stebėseną, ypač perkeliant ir įgyvendinant Nesąžiningos komercinės praktikos direktyvą ir nacionalines vartotojų politikas.

10 veiksmas: Konkrečios techninės ir teisinės patirties suteikimas vartotojų organizacijoms jų teisės aktų taikymo ir stebėjimo veiksmuose.

IV uždavinys: Daugiau informacijos turintys, labiau apsišvietę ir atsakingesni vartotojai

11 veiksmas: Nesudėtingų ir viešai prieinamų duomenų bazių apie Bendrijos vartotojų apsaugos teisės aktų taikymą ir teismų praktiką kūrimas ir priežiūra.

12 veiksmas: Informavimo apie vartotojų apsaugos priemones akcijos ypač naujosiose valstybėse narėse, bendradarbiaujant su jų vartotojų organizacijomis.

13 veiksmas: Vartotojų švietimas, taip pat jaunos vartotojus lavinantys veiksmai bei interaktyvių vartotojų švietimo priemonių kūrimas.

14 veiksmas: Bendrijos vartotojų interesų atstovavimas tarptautiniuose susirinkimuose, taip pat tarptautinėse standartizavimo organizacijose ir tarptautinėse prekybos organizacijose.

15 veiksmas: Regioninių, nacionalinių ir Bendrijos vartotojų organizacijų darbuotojų lavinimas ir kiti pajėgumą didinantys veiksmai.

¹ OL L 11, 2002 1 15, p. 4.

16 veiksmas: Finansinė pagalba bendriems veiksams su valstybinėmis arba pelno nesiekiančiomis organizacijomis, kurios yra dalis vartotojams informaciją ir pagalbą teikiančių tinklų (Europos vartotojų centrų tinklas), kad jie galėtų geriau pasinaudoti savo teisėmis ir tinkamai išspręsti ginčus.

17 veiksmas: Finansinė pagalba Bendrijos vartotojų organizacijų, atstovaujančių vartotojų interesus kuriant produktų ir paslaugų standartus Bendrijos lygmeniu, funkcionavimui.

18 veiksmas: Finansinė pagalba Bendrijos vartotojų organizacijų funkcionavimui.

19 veiksmas: Konkrečios techninės ir teisinės patirties teikimas vartotojų organizacijoms remiant jų indėlį ir dalyvavimą konsultaciniame procese apie Bendrijos teisės aktų ir kitas politikos iniciatyvas susijusiose politikos srityse, tarkim, vidaus rinkos politikoje, visuotinio intereso paslaugų teikime, ir 10–ies metų struktūrinėje programoje dėl tvarios gamybos ir suvartojimo.

Bendri visiems uždaviniams

20 veiksmas: Finansinė pagalba konkrečioms projektams Bendrijos arba nacionaliniu lygmeniu remiant kitus vartotojų politikos uždavinius.

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.