



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 6.4.2005
KOM(2005) 115 galīgais

2005/0042 (COD)

**KOMISIJAS ZIŅOJUMS EIROPAS PARLAMENTAM, PADOMEI, EIROPAS
EKONOMISKAJAI UN SOCIĀLO LIETU KOMITEJAI UN REĢIONU KOMITEJAI**

**Veselīgāki, drošāki un pārliccinātāki iedzīvotāji: veselības un patērētāju aizsardzības
stratēģija**

Priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMS,

**ar ko izveido Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzības jomā
2007. līdz 2013. gadam**

{SEK (2005) 425}

(iesniegusi Komisija)

1. IEVADS

1.1. Ko vēlas mūsu iedzīvotāji?

ES iedzīvotāji, lai kas viņi arī nebūtu, vēlas dzīvot veselīgi un droši jebkurā vietā, un uzticēties tiem produktiem un pakalpojumiem, ko viņi patērē. Viņi arī vēlas iegūt zināmu ietekmi uz lēmumiem, kas ietekmē viņu veselību un patērētāju intereses. ES, dalībvalstu un reģionālajām iestādēm, uzņēmējiem un pilsoniskajai sabiedrībai ir jāuzņemas noteikta loma, lai sniegtu atbildi uz šiem jautājumiem, taču pastāv arī kopīgi veselības un patērētāju politikas uzdevumi, kuri ir risināmi vienīgi ar darbībām ES līmenī.

Šis ziņojums rāda, kā ES gatavojas uzlabot veselības aizsardzību un patērētāju uzticību, izmantojot Līguma noteikumus¹. Tā rīkojoties, Eiropa kļūs tuvāka saviem iedzīvotājiem un veicinās savas konkurētspējas paaugstināšanu. Labāka iedzīvotāju veselība veicina Eiropas produktivitāti, tās darbaspēka iesaisti un ilgtspējīgu izaugsmi. Vāja Eiropas iedzīvotāju veselība palielina izmaksas un kļūst par nastu ekonomikai. Līdzīgā kārtā konkurētspēju uzlabo tāda preču un pakalpojumu iekšējā tirgus izveide, kas atbilst patērētāju vajadzībām un prasībām.

1.2. Kāpēc ir nepieciešama kopīga pieeja?

Šis paziņojums un tam pievienotās programmas priekšlikums apvieno sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības politiku un programmas vienotā struktūrā, kas padara ES politikas darbību efektīvāku attiecībā pret tās iedzīvotājiem. Daudzi Līguma 152. un 153. pantā minētie veselības un patērētāju aizsardzības darbību **uzdevumi** ir kopīgi: veicināt veselības aizsardzību, informāciju un izglītošanu, drošību, un veselības un patērētāju aizsardzības problēmu integrāciju visās politikas jomās. Veselības un patērētāju aizsardzības politikā ir arī **līdzīga veida darbības**, lai panāktu to mērķus, piemēram, iedzīvotāju informēšana, ieinteresēto pušu konsultācijas, attiecīgo pasākumu iekļaušana citās politikās, riska novērtēšana. Tādējādi, abu jomu apvienošana rada lielāku politikas vienotību, apjomīgus ietaupījumus un paplašinātu atpazīstamību.

Visbeidzot, kopīga programma piedāvā ietaupījumus un sinerģiju, runājot par racionalizētām administratīvām un budžeta procedūrām, kopīgiem instrumentiem un kopīgu izpildes aģentūru.

Izmantojot sinerģijas, programma tajā pašā laikā saglabā un attīsta galvenās veselības un patērētāju aizsardzības darbību īpatnības, lai reaģētu uz ieinteresēto personu vēlmēm.

¹ Jaunā Konstitūcija nostiprinās Līguma mandātu, konstatējot, ka „Savienības mērķis ir veicināt mieru (...) un savu tautu **labklājību**” (I-3. pants). Tā arī paplašinās Kopienas pilnvaras veselības aizsardzības jautājumos (III-278. pants). Turklāt Pamattiesību harta apstiprina, ka „*ikvienai personai ir tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un ārstniecību (...). Nosakot visu Savienības politiku un darbības, tiek nodrošināts augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis*” (II-95. pants).

2. **Kā uzlabot Eiropas iedzīvotāju veselību, sniegt tiem lielāku drošību un pārlicību**

ES veselības un patērētāju aizsardzības politikas mērķis ir uzlabot ES iedzīvotāju dzīves kvalitāti veselības un patērētāju interešu ziņā. Veselības jautājumos attīstību vērtēs pēc veselīgas dzīves gadu (*HLY*) strukturālā rādītāja (gadu skaita, ko cilvēks var nodzīvot, būdams pie labas veselības) un ES veselības rādītājiem. Patērētāju aizsardzības jomā tiek izstrādāta virkne rādītāju.

2.1. **Kopīgie veselības un patērētāju aizsardzības uzdevumi**

<p>ES veselības un patērētāju aizsardzības politikai ir trīs galvenie kopīgie uzdevumi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. aizsargāt iedzīvotājus no riskiem un draudiem, ko personas nevar kontrolēt un ko atsevišķas dalībvalstis nespēj sekmīgi risināt vienatnē (piemēram, apdraudējumi veselībai, nedroši produkti, negodīga komercdarbība);2. palielināt iedzīvotāju spēju pieņemt informētākus lēmumus par savu veselību un patērētāju interesēm;3. ieviest visas Kopienas politikas aprītē veselības un patērētāju aizsardzības jautājumus, lai veselības un patērētāju aizsardzības problēmas izvirzītu politikas veidošanas centrā.

2.2. **Kopīgas darbības**

Starp ES veselības un patērētāju aizsardzības politikām ir vairākas sinerģijas jomas un tādējādi arī plašas iespējas savstarpēji papildinošām darbībām, piemēram:

- saziņas uzlabošanai ar iedzīvotājiem, lai sniegtu tiem nepieciešamo informāciju par veselības un patērētāju aizsardzības jautājumiem, kā arī iekļautu viņu problēmas politikas veidošanā, piemēram, izveidojot tīmekļa portālus, organizējot izpratnes veicināšanas kampaņas, apsekojumus, konferences un informācijas punktus;
- patērētāju un veselības aizsardzības organizāciju līdzdalības palielināšanai ES politikas veidošanā, piemēram, veicinot to sasaisti, plašāku sabiedrisku apspriešanu un plašāku pārstāvību konsultatīvajās struktūrās. Patērētāju un veselības aizsardzības organizācijām jābūt aktīvām, profesionālām un saprotamām. Vēl joprojām nepastāv pārlicinoša ES patērētāju kustība un ir jānostiprina veselības aizsardzības tīkli;

- Kopienas pieejas attīstīšanai, lai integrētu veselības un patērētāju prasības citās politikas jomās un lai dalītos paraugprakses pieredzē ar dalībvalstīm. Veselības aizsardzības jomā izstrādās ietekmes uz veselību novērtējumu un sinerģiju ar citām politikas jomām, piemēram, pārtikas drošības, sociālās politikas, vides aizsardzības, muitas, pētījumu un reģionālās politikas jomām; tādu svarīgāko politikas jautājumu izstrādāšanai patērētāju aizsardzības jomā, kas regulē tirgus vai pilsoņu tiesības (piemēram, autortiesības, tiesas pieejamību), konkurenci, vispārējas nozīmes pakalpojumus, standartizāciju un informācijas sabiedrību;
- zinātnisko ieteikumu un ekspertu risku novērtējuma paplašināšanai, piemēram, veicinot risku agrīno identifikāciju, analizējot to potenciālo ietekmi, apmainoties ar informāciju par apdraudējumiem un to iedarbību, atbalstot pieejas vienveidošanu risku novērtējumam un veicinot vērtētāju apmācību;
- veicinot cilvēku izcelsmes vielu un produktu (asins, audu un šūnu) drošību, piemēram, ar paraugprakses metožu apmaiņu, ar izpratnes veidošanu, ieviešanas vadlīnijām, apmācību un tīklu veidošanu, novērošanu un standartu izstrādāšanu;
- veicinot starptautisko sadarbību ar starptautiskām organizācijām un trešām valstīm veselības un patērētāju aizsardzības jomā. ES ir jāuzņemas lielāka starptautiska loma veselības aizsardzībā, piemēram, nostiprinot sadarbību ar PVO un ESAO, kā arī atbalstot trešas valstis, jo īpaši kandidātvalstis un kaimiņvalstis, kā arī Rietumbalkānu valstis svarīgākajos veselības aizsardzības jautājumos. Patērētāju aizsardzībā ir nepieciešama starptautiska sadarbība reglamentējošajā jomā, piemēram, jautājumos par produktu drošību un cīņu pret negodīgiem tirgotājiem.

Ierosinātais programmas budžets ir 1203 miljoni euro, kas ir būtisks palielinājums salīdzinājumā ar pašreizējiem izdevumiem. **Izpildagentūra**, kas izveidota Sabiedrības veselības aizsardzības programmai², tiks paplašināta, lai atbalstītu jauno programmu (skatīt 1. pielikumu).

3. Kā Eiropas iedzīvotājiem kļūt veselīgākiem

3.1. Pašreizējā situācija

Veselība ir viena no cilvēka pamattiesībām. Eiropas iedzīvotāju veselības uzlabošana ir galīgais mērķis visām veselības aizsardzības darbībām, kas tiek veiktas saskaņā ar Līgumu.

ES iedzīvotāji dzīvo ilgāk un tiem ir labāka veselība nekā jebkad agrāk. Tomēr Eiropai priekšā stāv nopietni uzdevumi veselības aizsardzības jomā, kurus ir jārisina ES līmenī.

² Lēmums 2004/858/EK.

Atklātas konsultācijas par veselības jautājumiem ir parādījušas nepieciešamību pastiprināt ES darbības³, piemēram, plašākā apritē ieviešot veselības jautājumus, nosakot veselību veicinošos faktorus, novēršot slimības, veicot ieguldījumus veselības pētījumos, uzlabojot informāciju, novēršot nevienlīdzību, palielinot starptautisko sadarbību, iesaistot ieinteresētās personas politikas veidošanā un piesaistot līdzekļus. Novērtējumā par 1996. līdz 2002. gada veselības programmām⁴ arī ir ieteikts pievērst lielāku uzmanību profilaktiskiem pasākumiem, informācijas izplatīšanai un apmaiņai ar zināšanām.

Pirmkārt, starp dalībvalstīm un to iekšienē pastāv liela **nevienlīdzība** attiecībā uz iedzīvotāju mūža ilgumu, veselības stāvokli un veselības aprūpes pieejamību. Tas, savukārt, noved pie nevienlīdzības izaugsmes un konkurētspējas rādītājos. Veselība veicina produktivitāti, iesaisti darba tirgū un ekonomisko izaugsmi. Tādējādi, lai uzlabotu gan veselību, gan arī ekonomiku, ir nepieciešamas rentabilitāti veicinošas darbības un investīcijas profilakses pasākumos. Tāds secinājums izdarīts Lisabonas procesā, kur arī uzsvērts, ka „*svarīgs uzdevums būs ievērojamo atšķirību samazināšana starp dalībvalstīm attiecībā uz mūža ilgumu, nopietnu slimību izplatību un veselības aizsardzības potenciālu. Veselības aizsardzības nozares modernizācija (...) var dot ievērojamu ieguldījumu darbaspēka pieejamības uzturēšanā*”⁵. Palīdzot pārvarēt nevienlīdzības plaisu veselības aizsardzībā un izvirzot veselību kā vienu no konkurētspējas faktoriem, piemēram, ar izpratnes padziļināšanu, piemēru vākšanu un izplatīšanu un paraugprakses apmaiņu, ES var iegūt pievienoto vērtību.

Ziņojumā pavasara Eiropadomes sanāksmei uzsvērts, ka veselīga mūža ilguma (HLY) rādītāja paaugstināšanai ir būtiska nozīme lielāka skaita cilvēku iesaistīšanai darbā⁶. HLY palielināšana ar slimību profilaksi un **aktīvas novecošanās** veicināšanu ir svarīga valsts finanšu ilgtspējībai, ko apdraud pieaugošās veselības aprūpes un sociālās nodrošināšanas izmaksas, kuras palielinās, iedzīvotājiem novecojot un samazinoties darbaspējīgo iedzīvotāju īpatsvaram.

Veselības aizsardzības nevienlīdzības un novecošanās izraisīto problēmu risināšanai ir nepieciešami plaši starpnozaru pasākumi. Tāpat arī bērnu slimību pieaugums, kas saistās, piemēram, ar aptaukošanos, veselības veicināšanā īpašu uzmanību prasa pievērst bērnu problēmām.

Tādējādi **veselības aizsardzības nevienlīdzība, novecošanās un bērnu veselība** ir pamattēmas visos pašreizējā programmā paredzētajos veselības pasākumos.

³ Gandrīz 200 ierosinājumi tika izteikti apsvērumu procesā par veselības jautājumiem, kas tika uzsākts 2004. gada jūlijā.

⁴ Deloitte novērtējums, 2004.

⁵ SEK(2005) 160, 28.01.2005.

⁶ Paziņojums pavasara Eiropadomei KOM(2005) 24, 2.2.2005.

Otrkārt, no globālajiem **veselības apdraudējumiem**, piemēram, putnu gripas gūtā pieredze liecina par nepieciešamību palielināt ES spēju ar saskaņotu atbildes reakciju aizsargāt iedzīvotājus pret draudiem, ieskaitot bioterorismu. Saskaņā ar saviem stratēģiskajiem mērķiem no 2005. līdz 2009. gadam⁷, kuros uzsvērts, cik svarīgi ir novērst iedzīvotāju veselības un drošības apdraudējumus ES līmenī, Komisija ierosina ieviest programmā jaunu virzienu par atbildes reakciju uz apdraudējumiem.

Treškārt, dalībvalstīm ir kopīgas grūtības, kas liek **veicināt veselību un slimību profilaksi**. Dzīves veida un atkarību (piemēram, tabakas, alkohola, narkotiku lietošanas vai uztura) radītu slimību, no kā var izvairīties, tādu slimību kā *HIV* un psihisko slimību arvien pieaugošais daudzums arī prasa rīcību visas ES līmenī. Lai palīdzētu risināt šīs problēmas, veselību noteicošo faktoru tēma tiks pastiprināta un papildināta ar jaunu virzienu par slimību profilaksi.

Ceturtkārt, ES var palīdzēt **veselības aizsardzības sistēmām** risināt priekšā stāvošos uzdevumus. Lisabonas procesā secināts, ka ES atbalsts veselības aprūpes sistēmām var radīt ievērojamu pievienoto vērtību. Tādējādi tiek piedāvāts jauns virziens par veselības aizsardzības sistēmu sadarbību.

Piektkārt, veselības aizsardzības politikai jābalstās uz pareizu **informāciju**. Pašreizējais informācijas par veselību virziens tiks paplašināts, lielāku uzmanību pievēršot tās analīzei un izplatīšanai iedzīvotājiem.

Visbeidzot, veselības aizsardzības politika tiks veidota ciešākā sadarbībā ar iedzīvotājiem un ieinteresētajām personām, piemēram, sniedzot atbalstu tādu organizāciju veidošanai, kas pārstāv pacientu intereses vai turpina risināt veselības aizsardzības jautājumus.

Līdz ar to programma pastiprina trīs Sabiedrības veselības aizsardzības programmas virzienus (par informāciju, apdraudējumiem un noteicošajiem faktoriem) un rada trīs jaunus virzienus – par atbildes reakciju uz apdraudējumiem, slimību profilaksi un veselības aizsardzības sistēmu sadarbību.

3.2. Turpmākā rīcība

ES tiecas uzlabot iedzīvotāju veselību visā viņu dzīves garumā, popularizēt veselību kā cilvēka tiesības un veicināt ieguldījumus veselības jomā, cenšoties sasniegt šādus mērķus.

Pirmkārt, pasargāt iedzīvotājus no apdraudējumiem viņu veselībai.

Otrkārt, veicināt tādu politiku, kas noved pie veselīgāka dzīves veida.

Treškārt, veicināt nopietnu slimību izplatības samazināšanos ES.

Ceturtkārt, atbalstīt efektīvāku un racionālāku veselības aizsardzības sistēmu izveidi.

⁷ Stratēģiskie mērķi 2005. līdz 2009. gadam, *Europe 2010*, 2005.

Piektkārt, atbalstīt iepriekšminētos mērķus, sniedzot informāciju par veselību un tās analīzi.

Ir paredzēti šādi darbības virzieni. Pievienotā lēmuma priekšlikuma II pielikumā tiek sniegts katrā virzienā plānoto pasākumu izsmeļošs saraksts.

3.2.1. Veselības apdraudējumu novērošanas un kontroles uzlabošana

ES iedzīvotāju aizsardzība pret veselības apdraudējumiem ir pienākums, kas ietverts Līgumā. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC)⁸ izveidošana ir būtiski svarīgs pasākums. Centrs analizēs un novērtēs infekcijas slimību radīto risku un brīdinās par to, kā arī palielinās jaudu. Rīcība programmas ietvaros un ECDC darbība viena otru savstarpēji papildinās un veicinās dalībvalstu centienus. Tā arī atbalstīs starptautisko organizāciju darbu infekcijas slimību kontroles jomā.

Programma aptvers tādu apdraudējumu uzraudzību un novērošanu, kas neietilpst ECDC kompetencē, saistībā ar „informācijas virzienu”, jo īpaši fizisko un ķīmisko aģentu jomā; pārvērtīs pētījumu rezultātus praktiskā metodoloģijā un īstenos lēmumu par ES novērošanas tīkla izveidi⁹, direktīvas par asins, audu un šūnu, kā arī vakcinācijas politiku. Patogēnu diagnosticēšanas spēju attīstīšanai ES ir nepieciešama reto vai paaugstinātas bīstamības patogēnu etalonlaboratoriju struktūra Eiropā. Tiks noteikti kritēriji šo laboratoriju darba novērtēšanai. Visbeidzot, programmas darbība palīdzēs dalībvalstīm un kandidātvalstīm ieviest starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus.

3.2.2. Atbildes reakcijas izstrādāšana uz veselības apdraudējumiem (jauns virziens)

Efektīvas savu iedzīvotāju aizsargāšanas nolūkā Eiropas Savienībai ir nepieciešams tehniskais un operatīvais potenciāls, lai sagatavotos veselības apdraudējumiem un reaģētu uz tiem. Šāds potenciāls ir nepieciešams, lai reaģētu uz kāda negadījuma (ES iekšienē vai ārpus tās) izraisītajiem veselības apdraudējumiem, mazinot to iespējamo ietekmi uz ES.

Darbs šajā programmas virzienā palielinās valstu struktūru un resursu efektivitāti ar pasākumiem riska pārvaldības un veselības aizsardzības operatīvās rīcības plānu uzlabošanai; atvieglos trauksmes izziņošanu un turpmāko saziņu, kā arī rīcības koordināciju ārkārtas situācijās veselības aizsardzības jomā; uzlabos gatavības un iejaukšanās spēju ārkārtas situācijās veselības aizsardzības jomā, koncentrējot uzmanību uz konkrētiem mehānismiem un apgādi ar veselības aizsardzības līdzekļiem; atvieglos tīklojuma veidošanu un pieredzes un paraugprakses apmaiņu.

⁸ Regula (EK) Nr. 851/2004.

⁹ Lēmums 2119/98/EK.

Tas palīdzēs dalībvalstīm attīstīt savus infrastruktūras, potenciāla palielināšanas un koordinācijas pasākumus, kas nepieciešami reakcijai uz apdraudējumu, piemēram, tīklu izveidošanu, speciālistu apmācību un plānošanu neparedzētām situācijām veselības aizsardzībā. Turklāt dabas vai cilvēku izraisītās katastrofās ar veselību apdraudošām sekām ir vajadzīgs, piemēram, nosūtīt veselības aizsardzības ekspertus un medicīniskās iekārtas. Šim nolūkam ir nepieciešami plānošanas un koordinēšanas mehānismi, lai mobilizētu, izvērstu un izmantotu veselības aizsardzības resursus ārkārtas situāciju un krīžu gadījumos.

3.2.3. *Veselības uzlabošana, risinot to noteicošo faktoru problēmas*

Labas veselības veicināšanai jārisina gan dzīves veida faktoru un veselībai kaitīgo ieradumu (piemēram, smēķēšanas, alkohola lietošanas, neveselīga uztura), gan arī plašāku sociālekonomisku un vides faktoru radītās problēmas. Vispārējā pieeja šā uzdevuma izpildei ietverta Kopienas stratēģiju kopumā vissvarīgāko noteicošo faktoru, piemēram, uztura un aptaukošanās, alkoholisma, smēķēšanas un narkotiku lietošanas¹⁰, kā arī *HIV/AIDS*¹¹ un reproduktīvās veselības problēmu risināšanai.

Sociālekonomisko faktoru, piemēram, nabadzības un darba apstākļu problēmas tiks risinātas, izplatot paraugprakses piemērus un iekļaujot veselības aizsardzības nevienlīdzības jautājumus citos politikas virzienos. Ar vidi saistītās darbības balstīsies uz vides un veselības aizsardzības rīcības plānu 2004. līdz 2010. gadam, īpašu uzmanību pievēršot iekštelpu gaisa kvalitātei, tabakas dūmiem vidē un ar vidi saistītām sekām veselībai.

Tā kā daudzas problēmas rodas bērnībā, tiks izmantota dzīves cikla pieeja, galveno uzmanību pievēršot jauniešu veselībai. Turklāt tiks ierosinātas darbības, lai mazinātu novecošanās ietekmi uz veselību un veselības aprūpes pieprasījumu.

Visbeidzot, Komisija izstrādās tematiskas platformas, apvienojot tajās dalībvalstis un ieinteresētās personas, kā arī dažādus pasākumus par konkrētiem noteicošajiem faktoriem.

3.2.4. *Slimību un savainojumu profilakse (jauns virziens)*

No ES slimībām kopumā lielu daļu aizņem atsevišķas slimības, piemēram, psihiskās slimības, vēzis un sirds un asinsvadu slimības. Pasākumi saistībā ar noteicošajiem faktoriem jāpapildina ar rīcību šādu slimību apkarošanai, ja tas dod pievienoto vērtību vai ja ir pamatoti pārrobežu pasākumi sakarā ar to iedarbīgumu, piemēram, retu slimību gadījumā. Ar paraugprakses apmaiņu, platformām, pētījumiem un tīklojuma izveidi pasākumos ir iekļauts atbalsts sekundārai profilaksei,

¹⁰ Sadarbībā ar ES narkotiku apkarošanas stratēģiju no 2005. līdz 2012. gadam.

¹¹ Sadarbībā ar rīcību, ko veic saistībā ar dokumentu „Saskaņotas Eiropas politiskās nostādnes, veicot ārējās darbības cīņā pret HIV/AIDS, malāriju un tuberkulozi”, KOM(2004)726 galīgais 2.

piemēram, slimību skrīningam un savlaicīgai atklāšanai. Ir paredzēta sinerģija ar 7. Pētniecības pamatprogrammu.

Lai palīdzētu mazināt nelaimes gadījumu un savainojumu skaitu, tiks ierosināti profilaktiski pasākumi, kampaņas un stratēģija, galveno uzmanību pievēršot konkrētām riska grupām un situācijām.

3.2.5. Sinerģijas sasniegšana starp valstu veselības aizsardzības sistēmām (jauns virziens)

Par veselības aizsardzības pakalpojumiem galvenokārt atbild dalībvalstis, taču sadarbība ES līmenī var nākt par labu pacientiem un veselības aizsardzības sistēmām, kurām jārisina kopīgas problēmas, piemēram, medicīnas attīstība, novecošanās, pacientu un medicīnas darbinieku mobilitāte. Komisija veicina sadarbību ar Veselības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes augsta ranga speciālistu grupas sanāksmēm un ar atklātu koordinācijas metodi¹². Efektīvai sadarbībai ir nepieciešami zināmi resursi, piemēram, tīklu izveidei un to darbībai, kā arī analīžu veikšanai.

Kopienas atbalsts veicinās pārrobežu veselības aprūpes sniegšanu, informācijas apmaiņu, pacientu drošības veicināšanu, atbalstu ES uzziņu centru sistēmas izveidošanai un informācijas sniegšanu par medicīnas pakalpojumiem. Darbs saskaņosies ar 7. Pētniecības pamatprogrammu un e-veselības rīcības plānu.

3.2.6. Plašākas un labākas veselības informācijas radīšana un izplatīšana iedzīvotājiem, veselības aizsardzības speciālistiem un politikas veidotājiem

Salīdzināmas un drošas veselības informācijas vākšanai, analīzei un izplatīšanai iedzīvotājiem un politikas veidotājiem ir nepieciešama zināšanu bāze visas ES mērogā. Labākas informācijas radīšana un izplatīšana nozīmē pašreizējā darba paplašināšanu ES veselības uzraudzības sistēmas izveidē, kas saņemtu informāciju par visām darbībām veselības aizsardzības jomā, pēc vajadzības izmantojot Kopienas statistikas programmu.

Šā mērķa īstenošana nozīmē eksistējošo rādītāju attīstīšanu un jaunu datu vākšanas instrumentu izstrādi, Eiropas veselības apsekojumu, plašāku informācijas izplatīšanu iedzīvotājiem ES veselības interneta portālā, jaunatnei domātas kampaņas, tīklojuma veidošanu un informāciju par retajām slimībām. Tajā arī iekļaujas veselības problēmu analīzes nostiprināšana un atbalsts e-veselības mehānismu veidošanai.

4. UZ EIROPAS TIRGU EIROPAS PATĒRĒTĀJIEM

4.1. Pašreizējā situācija

¹² KOM(2004)301 un KOM(2004)304.

Patērētāju uzticība kā tirgu pamatprasība tiek labāk izprasta, taču visās politikas jomās tā nav pietiekami atspoguļota.

Tagad dalībvalstis lielāku uzmanību pievērš patērētāju aizsardzībai. Uzņēmēji atzīst Eiropas patērētāju aizsardzības tiesību aktu nozīmi iekšējā tirgus attīstībā, patērētāju uzticības nostiprināšanā un negodīgu uzņēmēju izslēgšanā no tirgus. Tāpat par svarīgu tiek atzīta ietekmīga un uzticama patērētāju pārstāvība.

Kā liecina ietekmes novērtējums, ir vajadzīga straujāka attīstība jomās, kas uzskatāmas par prioritārām patērētāju politikā. Mūsu pašreizējie mērķi – vispārēji augsts līmenis patērētāju aizsardzībā, pienācīga tiesību aktu izpilde un plašāka patērētāju līdzdalība politikas veidošanā – joprojām ir spēkā, tāpat spēkā ir mērķis integrēt patērētāju intereses citās politikas jomās. Līdzīgā kārtā, neraugoties uz pēdējā laikā sasniegto, kā uzdevums saglabājas datu izstrādāšana patērētāju problēmu un vajadzību izpratnei.

Tirgus integrācija sniedz ekonomiskus labumus patērētājiem (lielāku preču un pakalpojumu izvēli, konkurenci kvalitātes ziņā, zemākas cenas, augstāku dzīves līmeni). Iekšējā tirgus politikai jānodrošina šo labumu iedzīvināšana, tostarp attiecībā uz preču un pakalpojumu kvalitāti, kā arī to vispārēja pieejamība. Iekšējais tirgus nevar pienācīgi darboties bez patērētāju uzticības. Izaugsmei un konkurētspējai ir nepieciešama atbilstoša patērētāju aizsardzība.

4.2. Turpmākā rīcība

Tomēr patērētāju politika nedrīkst atpalikt no notikumu attīstības.

Grūtības, kas redzamas patērētāju politikā,...

Piemēram:

- iedzīvotāju novecošanās, kā arī nepieciešamība pēc visaptveramības (īpaši informācijas sabiedrības kontekstā), ņemot vērā īpašas vajadzības. Tās ir problēmas, kas attiecas uz preču un pakalpojumu drošību, neaizsargātību pret krāpšanu un negodīgiem uzņēmējiem; viegla piekļuve svarīgākajām precēm un pakalpojumiem,
- apvienojumā ar problēmām visiem patērētājiem, ko izraisa komplicētākie un sarežģītākie mūsdienu tirgi, kuros ir lielāka izvēle, bet vienlaikus arī lielāki riski, ieskaitot noziedzību;
- pārrobežu iepirkšanās potenciāla pilnveidošana, likvidējot atlikušos šķēršļus iekšējā tirgus mazumtirdzniecības jomas pabeigšanai;
- uzdevums vienlaikus uzlabot tiesību aktu pielietošanu un to piemērošanu, jo īpaši pāri robežām.

... prasa papildu pasākumus un jaunas idejas, kas tiks īstenotas ar darbībām šajās divās prioritārajās jomās:

- kopīga augsta aizsardzības līmeņa nodrošināšana visiem ES patērētājiem pret visiem riskiem un apdraudējumiem to drošībai un ekonomiskajām interesēm, lai kur ES teritorijā tie dzīvotu, ceļotu vai iepirktos;
- patērētāju spēju palielināšana aizstāvēt savas intereses, tas ir, palīdzība patērētājiem palīdzēt pašiem sev.

Turklāt Eiropas Patērētāju institūta izveidošana programmas vienīgās izpildaģentūras ietvaros būs stūrakmens šo darbību veikšanai (skatīt 1. pielikumu).

Ir paredzēti četri darbības virzieni.

4.2.1. Labāka izpratne par patērētājiem un tirgiem

Tas ietver:

- zinātniskās izpratnes bāzes par ķīmisko vielu iedarbību uz patērētājiem un novērtēšanas instrumentu izstrādāšanu un atjaunināšanu, ņemot vērā vispārējo produktu drošību, un ieguldījumu *REACH* piemērošanā;
- salīdzināmu patērētāju politikas rādītāju un kritēriju izstrādāšanu – tirgus panākumu salīdzināšana ar to iespaidu uz patērētājiem, piemēram, uz cenām, pārrobežu *B2C* iepirkumiem, pārrobežu tirdzniecību, patērētāju krāpšanu, nelaiemes gadījumiem un savainojumiem, patērētāju sūdzībām – ar īpašu uzsvāru uz vispārējas nozīmes pakalpojumiem;
- zināšanu padziļināšanu par patērētāju pieprasījumu, izturēšanos un mijiedarbību ar uzņēmumiem, un par regulējošo pasākumu ietekmi uz tirgu, piemēram, strādājot pie informācijas, kas tiek sniegta patērētājiem un patērētāju apmierinātības radīšana, pēc vajadzības izmantojot Kopienas statistikas programmu.

Daļu no šā darba var iekļaut 7. Pētniecības pamatprogrammā.

4.2.2. Labāka patērētāju aizsardzības reglamentēšana

Tas ietver:

- patērētāju tiesību direktīvu pārskata pabeigšanu, izstrādājot kopīgu Eiropas līgumtiesību atsauces modeli;
- augošā pārrobežu pakalpojumu tirgus drošības aspektu analīzi, pilnīgu direktīvas par preču vispārējo drošību analīzi un standartu sistemātiskāku pielietošanu;
- labākas izpratnes par valstu patērētāju politiku radīšanu – paraugprakses noteikšanu un popularizēšanu, kritēriju un ieteikumu izstrādi, politikas veidotāju un īstenotāju apmācību;

- pētījumus par patērētāju interešu ievērošanu standartizācijā, uzlabojumu nepieciešamības noteikšanu;
- patērētāju ietekmes nodrošināšanu ES politikas veidošanā, atbalstu sekmīgām patērētāju organizācijām ES līmenī un to līdzdalību konsultatīvo struktūru, forumu un speciālistu grupu darbā.

4.2.3. Labāka izpilde, uzraudzība un kompensācijas

Tas ietver:

- pārrobežu izpildes stiprināšanu – atbilstīgo tiesību aktu īstenošanu un visu iesaistīto pušu, jo īpaši, muitas darba koordināciju, ietverot darbu pie produktu vispārējās drošības, *RAPEX* un ņemot vērā darba starptautisko dimensiju;
- ES direktīvu transponēšanas un īstenošanas uzlabošanu, vairāk resursu atvēlot transponēšanas un īstenošanas uzraudzībai, lai nodrošinātu vienotu izpratni;
- uzlabojumus patērētāju organizāciju spējās palīdzēt patērētājiem, darboties kā agrīnā brīdinājuma sistēmām negodīgu uzņēmēju noteikšanā un uzraudzīt valsts politiku;
- patērētāju kompensācijas iespēju uzlabošanu, jo īpaši pārrobežu gadījumos, ieskaitot iespēju piekļūt alternatīvām strīdu izšķiršanas shēmām; Eiropas patērētāju centru tīkla izveidošana.

4.2.4. Informētāki un izglītotāki patērētāji

Tas ietver:

- patērētāju informēšanu kopā ar dalībvalstīm, piemēram, par kompensācijas tiesībām un līdzekļiem. Tas ietver salīdzinošas pārbaudes, cenu salīdzināšanu un labāku izpratni par piedāvājumu visā ES;
- patērētāju izglītošanas sistēmas izveidi, balstoties uz līdz šim veiktajiem izglītojošajiem eksperimentālajiem darbiem, kopā ar valsts iestādēm atbalstot patērētāju izglītošanas pasākumus, kuros iekļauta ES dimensija, organizējot jauniem patērētājiem domātus pasākumus;
- nodrošinājumu, ka patērētāji ar labākas informācijas palīdzību spēj izdarīt apzinātu, ekoloģiski un sabiedriski atbildīgu pārtikas, izdevīgāko produktu un pakalpojumu izvēli, kas vislabāk atbilst to dzīves veida mērķiem, tādējādi palielinot uzticēšanos un pašātvību;
- patērētāju organizāciju spēju vairošanu – apmācības iemaņu, zināšanu, tīklu veidošanas un centienu apvienošanas attīstīšanai.

Ietekmes novērtējums parāda plašāku un ilglaicīgu darbību nepieciešamību visās šajās jomās. Šim nolūkam ir vajadzīgi plašāki resursi nekā pašreiz pieejams.

Zināšanu bāzes izveidošanai, piemēram, par kaitējumu patērētājiem, pakalpojumu drošību, tirgus patērētāju apmierinātību un uzticību, ievērojami jāpaplašina līdz šim veiktie pētījumi.

Patērētāju organizāciju apmācīšanai un iedzīvotāju informēšanai ir vajadzīgi ilgstoši pūliņi, kurus nevar atļauties ar pašreizējiem resursiem. Ir vajadzīga sadarbība izpildes jomā, ieskaitot tīklu izveidi, politikas īstenotāju apmācīšanu, lai nodrošinātu optimālu īstenošanu un politikas pārrobežu izpildi uz vietas, taču par to ir jāmaksā. Paplašinātajā ES centieni turpināšanai atbilst patērētāju organizācijas ir nepieciešami papildu līdzekļi. Tādējādi, lai turpinātu 2002.–2007. gada stratēģiju un ņemtos pie minēto uzdevumu izpildes, ir vajadzīgi par līdzšinējiem daudz lielāki finanšu līdzekļi.

Programmas īstenošanai un šo papildu resursu pārvaldībai vajag efektīvu un strukturētu organizāciju. Ekonomiski visefektīvākā ir Veselības izpildaģentūras paplašināšana, iekļaujot tajā patērētāju struktūrvienību.

5. SECINĀJUMI

Minētie priekšlikumi Eiropas Savienībai nozīmē svarīgu sākumpunktu. Tie balstās uz veselības un patērētāju aizsardzības jomās paveikto un ļauj veidot jaunas saites, tādējādi radot sinerģiju. Tas uzlabos ES darbību efektivitāti un padarīs tās redzamākas. Būtībā veselības un patērētāju aizsardzības intereses atrodas cilvēku ikdienas dzīves centrā. Izvirzot šos jautājumus priekšplānā un ierosinot konkrētu rīcību iedzīvotāju vajadzību apmierināšanai un bažu kļedēšanai, programma palīdzēs politikas veidošanas centrā izvirzīt iedzīvotājus, dodot iespēju atjaunot ES saikni ar tās pilsoņiem.

1. pielikums – Kopīgās Veselības un patērētāju aizsardzības programmas izpildaģentūra

Lai īstenotu kopīgo Veselības un patērētāju aizsardzības programmu, Komisijai palīdz viena izpildaģentūra, kas sastāv no pašreizējās Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūras paplašinātas versijas, kurā iekļauts „Patērētāju institūts”.

Šajā nolūkā Komisija ierosinās grozījumus Komisijas 2004. gada 15. decembra Lēmumā 2004/858, ar ko izveido izpildaģentūru Sabiedrības veselības aizsardzības programmai, lai paplašinātu tās darbības jomu, sniedzot atbalstu visas jaunās kopējās programmas darbībai.

Neskarot šo topošo lēmumu, ir paredzēts, ka aģentūras darbu organizē divās struktūrvienībās – Veselības departamentā un Patērētāju institūtā. Kopīgos pasākumus pārvalda abi departamenti kopā.

Ar Lēmumu 2004/858 izveidotās **Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūras darbības joma** aprobežojas ar *„uzdevumu īstenošanu, kas saistīti ar Kopienas palīdzību šīs programmas ietvaros, atskaitot programmas novērtēšanu, tiesību aktu uzraudzību vai citas darbības, kas varētu būt Komisijas ekskluzīvā kompetencē”*. Tieši aģentūra vada konkrētus projektus, nodarbojas ar līgumu un subsīdiju piešķiršanas procedūrām un sniedz *„loģistikas, zinātnisko un tehnisko atbalstu, jo īpaši sanāksmju, iepriekšējo pētījumu, semināru un konferenču organizēšanā”*.

Iecerēts, ka **aģentūras Patērētāju institūts** atbalstīs Komisiju, pildot finanšu un administratīvo darbu saistībā ar visām patērētāju aizsardzības politikas darbībām, kas paredzētas Veselības un patērētāju aizsardzības stratēģijā. Šis darbs ietver uzaicinājumu uz konkursu organizēšanu, datu vākšanu un tamlīdzīgus uzdevumus pētījumu un datu vākšanas atbalstam, dalībvalstu ekspertu, patērētāju organizāciju un to ekspertu izglītošanas un apmācību programmu organizāciju un praktisku ikdienas vadību, un datu un informācijas izplatīšanu. Patērētāju institūtam būs aktīvi jāsadarbojas ar citām Kopienas iestādēm un programmām, jo īpaši ar Eiropas Kopienas Kopīgo pētniecības centru un Statistikas biroju nolūkā pastiprināt sinerģiju visās atbilstīgajās patērētāju aizsardzības jomās (piemēram, iedarbīguma, patērētāju drošības, metožu apstiprināšanas jomā).

Tāpat kā visās citās izpildaģentūrās, Komisija pieņem visus politiskos lēmumus saistībā ar politikas prioritāšu un rīcības noteikšanu un pārvaldību, ieskaitot ikgadējā darba plāna noteikšanu (saskaņā ar procedūru, kas izklāstīta Eiropas Parlamenta un Padomes projektā lēmumam, ar ko izveido Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzības jomā (2007–2013)). Tas Komisijas dienestiem dod iespēju pievērsties ar politiku saistītiem uzdevumiem.

2. pielikums Politikas jomu piemēri, kuros veselības aizsardzības un patērētāju aizsardzības politikas sinerģiju var attīstīt plašāk

Politika	Problēmas un programmas, kurās sinerģija ir jāpaplašina
Pārtikas drošība aprites	Marķēšana, brīdināšanas mehānismi, pārbaudes un kontrole Sinerģija ar pētījumu, transporta vides, lauksaimniecības, izglītības programmām, uzturvielu pasākumi
Sociālā politika	Sociālās politikas programma Sociālās nodrošināšanas pabalsti: Regula 1408/71 un saistītas regulas, Eiropas veselības apdrošināšanas polise Sociālā aizsardzība: atklāta koordinācijas metode (AKM) veselības aprūpē un ilgtermiņa aprūpes pakalpojumos (AKM sociālajā integrācijā un aizsardzībā ietvaros) Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekti medicīnas darbinieku apmācībai Vispārējas nozīmes sociālie un veselības aizsardzības pakalpojumi Veselība un drošība darba vietās
Izpēte	Veselības un patērētāju aizsardzības pētījumi 7. pētniecības pamatprogrammā (tēma – Veselības pētījumi 7. PP) Jāizveido ciešāka sadarbība ar pētījumu programmu, jo īpaši attiecībā uz šādiem Veselības un patērētāju aizsardzības programmas virzieniem: „Veselības uzlabošana, risinot to noteicošo faktoru problēmas”, „Slimību un savainojumu profilakse”, (ieskaitot pētījumus par infekcijas slimībām), „Valstu veselības aizsardzības sistēmu sinerģija”
Vide	Vides un veselības rīcības plāns 2004. līdz 2010. gadam
Informācijas sabiedrība un plašsaziņas līdzekļi	eVeselības rīcības plāns (e-veselības pielietojums, e-veselības konferences) e-saziņas līdzekļi un patērētāju tiesības (vispārējas nozīmes pakalpojumi) e-integrācija un pilsonība i2010 – Eiropas informācijas sabiedrība izaugsmei un nodarbinātībai e-pieejamība (politikas un pētījumu darbības)
Reģionālā politika	Solidaritātes fonds Veselība atbilstoši struktūrfondu jaunajam konverģences mērķim 2007. līdz 2013. gadam Veselība kā reģionālās attīstības dzinulis / veselības un infrastruktūras projekti
Ekonomikas politika	Darbs pie ilgtermiņa budžeta prognozēm par veselības aprūpes izmaksām Darbs kopā ar ESAO veselības pētījumos Makroekonomiskās tendences, kas ietekmē patērētāju uzticību Veselības un patērētāju aizsardzības politika kā konkurētspējas dzinulis

Uzņēmumu politika	G10 medikamentu procesa turpināšana un G10 ieteikumu īstenošana Kopīga darbība farmaceitisko līdzekļu un medicīnisko iekārtu jomā <i>REACH</i> Gājēju drošība Kosmētiskie līdzekļi Patērētāju intereses standartizācijas procesā
Iekšējais tirgus	Pakalpojumi iekšējā tirgū Profesionālās kvalifikācijas atzīšana Veselības apdrošināšana Patērētājiem piedāvātie finanšu pakalpojumi Pasta pakalpojumi un vispārējas nozīmes pakalpojumi Dati par patērētājiem iekšējā tirgū Kaitējums patērētājiem e-komercijas direktīva
Transports	Eiropas Satiksmes drošības rīcības programma Bīstamo preču transportēšana Pasažieru tiesības
Enerģētika	Pretradiācijas aizsardzības politika Liberalizācija, patērētāju tiesības un drošība
Konkurence	Veselības pakalpojumu tirgi Ieguvumi un kaitējums patērētājiem
Tirdzniecība	Veselības pakalpojumu vieta tirdzniecības sarunās <i>TRIPS</i> , zāles pret retrovīrusu, tirdzniecība ar tabakas izstrādājumiem Patērētāju viedokļu integrācija PTO, ieskaitot <i>GATS</i> reglamentējošos dialogus
Ārējā politika	Sadarbība ar apkaimē esošām valstīm
Attīstība un palīdzības politika	Rīcība <i>HIV/AIDS</i> , malārijas un tuberkulozes apkarošanā (ārējā darbība) Medicīnas darbinieku iztrūkums jaunattīstības valstīs Pilsoniskās sabiedrības ieguldījuma veicināšana
Paplašināšanās	Konverģences veicināšana ar ES <i>acquis</i> par veselības un patērētāju aizsardzību Ekonomiskās un sociālās kohēzijas veicināšana Valsts pārvaldes un iestāžu nostiprināšana veselības un patērētāju aizsardzības jomā

Nodokļu politika un Muitas savienība	Nodokļi un nodevas par īpašiem produktiem, kas attiecas uz veselību un patērētājiem Muitas politika (veselības un drošības noteikumu nodrošināšana trešo valstu produktiem, kas tiek ievesti ES)
Lauksaimniecība	Kvalitātes politika Lauku attīstības programmu savstarpējā atbilstība
Izglītība un kultūra	Jaunatnes programma, sports un fiziskās aktivitātes veicināšana Mūžizglītība, patērētāju izglītošana
Statistikas programma	Statistika par veselību, veselību noteicošajiem faktoriem, veselības pakalpojumiem un pārtikas drošību Statistika par patērētāju aizsardzību, ieskaitot to pirkšanas paradumus, cenu salīdzinājumu un preču un pakalpojumu cenu konvergenci
Tieslietas, brīvība un drošība	Iespēja vērsties tiesu iestādēs Starptautiskās privāttiesības un arbitražā Rīcība pret narkomāniju ES Narkotiku apkarošanas stratēģija (2005. līdz 2012. gadam) un ES Narkomānijas apkarošanas rīcības plāns (2005. līdz 2008. gadam) Patērētāju izpratnes palielināšana par noziedzības risku, kas saistīts ar produktiem un pakalpojumiem ("nodrošināšana pret noziedzību") Bioterrorisms Cilvēka orgānu kontrabanda Datu aizsardzība

Horizontālā politika

Labāka reglamentēšana	Veselības aizsardzības un patērētāju pārstāvju pilna iesaiste ES politikas procesā
ES saziņas stratēģija	Saziņas stratēģija ietver veselības un patērētāju intereses
Vispārējas nozīmes pakalpojumi	Patērētāju intereses vispārējas nozīmes pakalpojumos

Priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMS,

**ar ko izveido Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzības jomā
2007. līdz 2013. gadam**

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS PARLAMENTS UN EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 152. un 153. pantu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu¹,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu²,

ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu³,

saskaņā ar Līguma 251. pantā paredzēto procedūru⁴,

tā kā

- (1) Kopiena var dot ieguldījumu iedzīvotāju veselības, drošības un ekonomisko interešu aizstāvēšanā ar darbībām sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā.
- (2) Tāpēc ir lietderīgi izveidot Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzībai, aizstājot Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmumu 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003-2008)⁵ un Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 8. decembra Lēmumu 20/2004/EK, ar ko nosaka vispārēju sistēmu Kopienas rīcības finansēšanai, atbalstot patērētāju aizsardzības politiku laikā no 2004. līdz 2007. gadam⁶. Tāpēc šie lēmumi jāatceļ.
- (3) Viena integrēta programma palīdzētu maksimāli izmantot mērķu sinerģiju un darbību izpildi šajās jomās, vienlaikus saglabājot pamatelementus un specifiku rīcībai veselības un patērētāju aizsardzības jomā. Veselības un patērētāju aizsardzības pasākumu apvienošana vienā programmā var palīdzēt pildīt kopīgos mērķus par iedzīvotāju pasargāšanu no riskiem un apdraudējuma, ar to palielinot iedzīvotāju spēju

¹ OV C [...], [...], [...]. lpp.

² OV C [...], [...], [...]. lpp.

³ OV C [...], [...], [...]. lpp.

⁴ OV C [...], [...], [...]. lpp.

⁵ OV L 271, 09.10.2002., 1. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu 786/2004/EK (OV L 138, 30.04.2004., 7. lpp.).

⁶ OV L 5, 09.01.2004., 1. lpp. Lēmumā grozījumi izdarīti ar Lēmumu 786/2004/EK.

iegūt zināšanas un iespējas pieņemt lēmumus savās interesēs, un atbalstot veselības un patērētāju aizsardzības mērķu ieviešanu visās Kopienas politikās un darbībās. Ar administratīvo struktūru un sistēmu apvienošanu varētu panākt programmas efektīvāku īstenošanu, palīdzot labāk izmantot pieejamos Kopienas resursus, kas atvēlēti veselības un patērētāju aizsardzībai.

- (4) Veselības un patērētāju aizsardzības politikai ir kopīgi mērķi, kas saistīti ar aizsardzību pret riskiem, ar iedzīvotāju lēmumu pieņemšanas uzlabošanu un veselības un patērētāju aizsardzības interešu integrāciju visās Kopienas politikas jomās, kā arī kopīgi instrumenti, piemēram, saziņas līdzekļi, pilsoniskās sabiedrības iespēju paplašināšana attiecībā uz veselības un patērētāju aizsardzības jautājumiem, un starptautiskās sadarbības veicināšana par šīm problēmām. Tādas problēmas kā uzturs un aptaukošanās, tabaka un citas izvēles attiecībā uz patēriņu, kas saistās ar veselību, ir piemēri transversālām tēmām, kas atstāj iespaidu kā uz veselības, tā arī patērētāju aizsardzību. Vienota pieeja šiem kopīgajiem mērķiem un instrumentiem ļaus efektīvāk īstenot darbības, kas kopējas veselības un patērētāju aizsardzībai. Kā veselības, tā arī patērētāju aizsardzības jomā ir arī atsevišķi mērķi, kurus jāīsteno ar katrai no šīm divām jomām specifiskām darbībām un instrumentiem.
- (5) Koordinācija ar citiem Kopienas politikas atzariem un programmām ir svarīgākā daļa kopīgajā mērķī par veselības un patērētāju aizsardzības politikas ieviešanu citās politikas jomās. Lai veicinātu sinerģiju un izvairītos no pārklāšanās, atbilstīgi tiks izmantoti citi Kopienas fondi un programmas, ieskaitot Kopienas Pētniecības pamatprogrammas un to rezultātus, struktūrfondus un Kopienas Statistikas programmu.
- (6) Ir visas Eiropas interesēs, lai Kopienas līmenī tiktu pārstāvētas iedzīvotāju veselības, drošības un ekonomiskās intereses, kā arī patērētāju intereses produktu un pakalpojumu standartu izstrādāšanā. Programmas svarīgākie mērķi var būt atkarīgi arī no specializētu tīklu esamības, kuru izveidei un darbībai tāpat ir vajadzīgs Kopienas devums. Ņemot vērā attiecīgo organizāciju īpašo raksturu, kā arī to īpašas noderības gadījumos Kopienas atbalsta atjaunošanu šādu organizāciju darbības nodrošināšanai nevar pakļaut Kopienas atbalsta pakāpeniskas samazināšanas principam.
- (7) Programmas īstenošanai jābalstās uz esošajām darbībām un strukturāliem pasākumiem sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā, ieskaitot Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru, kas izveidota ar Komisijas Lēmumu 2004/858/EK⁷. Programmu īsteno ciešā sadarbībā ar attiecīgajām organizācijām un aģentūrām, jo īpaši ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru⁸, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004.
- (8) Šā lēmuma īstenošanai nepieciešamie pasākumi jāpieņem saskaņā ar Padomes 1999. gada 28. jūnija Lēmumu 1999/468/EK, ar ko nosaka Komisijai piešķirto ieviešanas pilnvaru īstenošanas kārtību⁹, ievērojot pārredzamības nepieciešamību, kā arī saprātīgu līdzsvaru starp programmas dažādajiem mērķiem.

⁷ OV L 369, 16.12.2004., 73. lpp.

⁸ OV L 142, 30.04.2004., 1. lpp.

⁹ OV L 184, 17.07.1999., 23. lpp.

- (9) Līgums par Eiropas Ekonomikas zonu (turpmāk tekstā – EEZ līgums) nodrošina lielāku sadarbību sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā starp Eiropas Kopienu un tās dalībvalstīm, no vienas puses, un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas valstīm, kas piedalās Eiropas ekonomikas zonā (turpmāk tekstā – EBTA/EEZ valstis), no otras puses. Būtu jānosaka iespēja, ka programmā var piedalīties arī citas valstis, jo īpaši Kopienas kaimiņvalstis, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus dalībai Kopienā, ir tās kandidātvalstis vai pievienojas tai, sevišķi ņemot vērā citās valstīs potenciāli radušos veselības apdraudējumu, kurš atstāj ietekmi Kopienas iekšienē.
- (10) Jāveicina atbilstošu attiecību uzturēšana ar trešām valstīm, kas nepiedalās programmā, lai palīdzētu panākt programmas mērķu sasniegšanu, ņemot vērā jebkādas attiecīgus nolīgumus starp šīm valstīm un Kopienu. Tādējādi trešas valstis savstarpējas ieinteresētības jomās varētu veikt darbības, kas papildina šīs programmas finansētos pasākumus, bet kas netiktu finansētas saskaņā ar šo programmu.
- (11) Šīs programmas īstenošanā ir lietderīgi attīstīt sadarbību ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram ANO un tās specializētajām iestādēm, ieskaitot Pasaules veselības organizāciju, kā arī ar Eiropas Padomi un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju, palielinot efektivitāti ar veselības un patērētāju aizsardzību saistītajām darbībām Kopienā un starptautiskā līmenī, ņemot vērā dažādu organizāciju īpašās iespējas un lomu.
- (12) Lai paaugstinātu programmas vērtību un ietekmi, veiktie pasākumi regulāri jāpārbauda un jāizvērtē, ietverot arī neatkarīgus novērtējumus.
- (13) Sakarā ar problēmu starpvalstu raksturu dalībvalstis nevar pilnībā sasniegt rīcības mērķus veselības un patērētāju aizsardzības jomā un, ņemot vērā to, ka Kopienas potenciāla dēļ tās rīcība, aizsargājot iedzīvotāju veselību, drošību un ekonomiskās intereses, var būt efektīvāka nekā atsevišķu valstu darbības un tāpēc šie mērķi ir labāk sasniedzami Kopienas līmenī, Kopiena var veikt pasākumus saskaņā ar subsidiaritātes principu, kas izklāstīts Līguma 5.pantā. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionalitātes principu šis lēmums nepārsniedz to, kas ir vajadzīgs minēto mērķu sasniegšanai.
- (14) Komisijai jānodrošina attiecīga pāreja starp šo programmu un divām aizstājamām programmām, jo īpaši attiecībā uz vairākgadu programmu pasākumu un administratīvo atbalststruktūru, piemēram, Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūras darba turpināšanu,

IR PIENĒMUŠI ŠO LĒMUMU.

1. pants

Programmas izveidošana

Ar šo izveido Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzības jomā laika posmam no 2007. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. decembrim.

2. pants

Mērķis un uzdevumi

1. Programma papildina un atbalsta dalībvalstu politiku un veicina iedzīvotāju veselības, drošības un ekonomisko interešu aizsardzību.
2. Mērķi, kas minēts 1. punktā, sasniedz ar kopīgiem un konkrētiem uzdevumiem veselības un patērētāju aizsardzības jomā.
 - a) Kopīgie uzdevumi veselības un patērētāju aizsardzības jomā, kas jāpilda ar šā lēmuma 1. pielikumā izklāstītajām darbībām un instrumentiem, ir šādi:
 - aizsargāt iedzīvotājus pret riskiem un apdraudējumiem, ko atsevišķas personas nevar kontrolēt;
 - palielināt iedzīvotāju spēju pieņemt informētākus lēmumus par savu veselību un patērētāju interesēm;
 - ieviest citās politikās veselības un patērētāju aizsardzības politikas uzdevumus.
 - b) Konkrētie uzdevumi veselības aizsardzības jomā, kas jāpilda ar šā lēmuma 2. pielikumā izklāstītajām darbībām un instrumentiem, ir šādi:
 - aizsargāt iedzīvotājus pret apdraudējumiem veselībai;
 - veicināt tādu politiku, kas rada veselīgāku dzīvesveidu;
 - veicināt nopietnu slimību izplatības samazināšanu;
 - uzlabot veselības aizsardzības sistēmu efektivitāti.
 - c) Konkrētie uzdevumi patērētāju aizsardzības jomā, kas jāpilda ar šā lēmuma 3. pielikumā izklāstītajām darbībām un instrumentiem, ir šādi:
 - labāka izpratne par patērētājiem un tirgiem;
 - labāka patērētāju aizsardzības reglamentācija;
 - labāka izpilde, uzraudzība un kompensācijas;
 - labāk informēti, izglītoti un atbildīgi patērētāji.

3. pants

Īstenošanas metodes

1. Darbībās 2. pantā minēto mērķu un uzdevumu izpildei pilnībā izmanto attiecīgas piemērotas īstenošanas metodes, jo īpaši ietverot:
 - a) Komisijas centralizēti veiktu tiešu vai netiešu īstenošanu;

- b) pārvaldību, kas kopīga ar starptautiskajām organizācijām.
2. Attiecībā uz 1. punkta a) apakšpunktu Kopienas finanšu ieguldījums nepārsniedz šādus apjomus:
- a) 60 % darbībai ar nolūku izpildīt kādu uzdevumu, kas ir daļa no Kopienas politikas veselības un patērētāju aizsardzības jomā, izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 80 %, un
- b) 60 % no izdevumiem tādas organizācijas darbībai, kas darbojas visas Eiropas interešu labā un kurai šāds atbalsts nepieciešams, lai nodrošinātu veselības vai patērētāju interešu pārstāvību Kopienas līmenī vai lai īstenotu programmas galvenos uzdevumus, izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 95 %. Uz šādu finanšu ieguldījumu atjaunošanu var neattiecināt principu par pakāpenisku ieguldījumu samazināšanu.
3. Attiecībā uz 1. punkta a) apakšpunktu Kopienas finanšu ieguldījumu, vajadzības gadījumā un ņemot vērā izpildāmā uzdevuma dabu, var veidot kopīgs Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu finansējums, vai arī Kopienas un citu programmas dalībvalstu kompetento iestāžu finansējums. Šajā gadījumā Kopienas ieguldījums nepārsniedz 50 %, izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 70 %. Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt valsts iestādei vai bezpeļņas organizācijai, kuru izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde, un pēc vienošanās ar Komisiju.
4. Attiecībā uz 1. panta a) apakšpunktu Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt arī fiksēta maksājuma veidā, ja tas ir piemēroti attiecīgajām darbībām. Uz šādu finanšu ieguldījumu neattiecas 2. un 3. pantā noteiktās procentu robežas. Šādu darbību izvēles, uzraudzības un vērtēšanas kritēriji vajadzības gadījumā tiks pielāgoti.

4. pants

Programmas īstenošana

Komisija nodrošina programmas īstenošanu saskaņā ar 7. panta noteikumiem.

5. pants

Finansējums

1. Periodā, kas minēts 1. pantā, kopējā finansējuma summa šās programmas īstenošanai ir 1203 miljoni euro.
2. Gada asignējumus apstiprina budžeta lēmējinstītūcija finanšu plāna robežās.

6. pants

Komiteja

1. Komisijai palīdz komiteja (turpmāk – “Komiteja”).
2. Ja ir norāde uz šo punktu, tad piemēro Lēmuma 1999/468/EK 4. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus. Lēmuma 1999/468/EK 4. panta 3. punktā noteiktais laika posms ir divi mēneši.
3. Ja ir norāde uz šo punktu, tad piemēro Lēmuma 1999/468/EK 3. un 7. pantu, ņemot vērā tā 8. panta noteikumus.
4. Komiteja pieņem savu reglamentu.

7. pants

Īstenošanas pasākumi

1. Pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai saistībā ar turpmāk minēto, pieņem saskaņā ar 6. panta 2. punktā minēto vadības procedūru:
 - a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka prioritātes un veicamās darbības, ieskaitot resursu sadali un atbilstošos kritērijus;
 - b) pasākumi programmas novērtēšanai, kas minēti 10. pantā.
2. Komisija pieņem jebkurus citus pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai. Tos dara zināmus Komitejai.

8. pants

Trešu valstu piedalīšanās

Programmā var piedalīties

- a) EBTA/EEZ valstis saskaņā ar EEZ līguma nosacījumiem;
- b) trešas valstis, jo īpaši valstis Eiropas apkaimē, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus dalībai Kopienā, ir tās kandidvalstis vai pievienojas tai, Rietumbalkānu valstis, kas ir iekļautas stabilizācijas un asociācijas procesā, saskaņā ar nosacījumiem attiecīgos divpusējos vai daudzpusējos nolīgumos, kuri nosaka vispārējos principus šo valstu līdzdalībai Kopienas programmās.

9. pants

Starptautiskā sadarbība

Programmas īstenošanas laikā tiek veicinātas attiecības ar trešām valstīm, kas programmā nepiedalās, kā arī ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām.

10. pants

Rezultātu uzraudzīšana, novērtēšana un izplatīšana

1. Ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm Komisija uzrauga programmas īstenošanas darbības, ņemot vērā tās uzdevumus. Tā ziņo Komitejai un informē Padomi un Parlamentu.
2. Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma sniedz informāciju par šīs programmas īstenošanas gaitu un tās ietekmi.
3. Komisija nodrošina programmas novērtēšanu trīs gadus pēc tās sākuma un arī pēc tās nobeiguma. Komisija šās novērtēšanas secinājumus kopā ar saviem apsvērumiem paziņo Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai.
4. Saskaņā ar šo lēmumu Komisija publisko veikto darbību rezultātus un nodrošina to izplatīšanu.

11. pants

Atcelšana

Atceļ Lēmumu 1786/2002/EK un Lēmumu 20/2004/EK.

12. pants

Pārejas posma pasākumi

Komisija veic visus vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu pāreju no pasākumiem, kas bija paredzēti Lēmumā 1786/2002/EK un Lēmumā 20/2004/EK, uz pasākumiem, kurus īsteno saskaņā ar šo programmu.

13. pants

Nobeiguma noteikumi

Šis lēmums stājas spēkā nākamajā dienā pēc tā publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

Briselē,

*Eiropas Parlamenta vārdā —
priekšsēdētājs*

*Padomes vārdā —
priekšsēdētājs*

1. PIELIKUMS – Sinerģijas nostiprināšana ar kopīgām darbībām un instrumentiem

Uzdevumi

- 1. Aizsargāt iedzīvotājus pret riskiem un apdraudējumiem, kas nepakļaujas atsevišķu personu kontrolei** (piemēram, veselības apdraudējumiem, kas ietekmē sabiedrību kopumā, nedrošiem produktiem, negodīgu komercdarbību).
- 2. Palielināt iedzīvotāju spēju pieņemt informētākus lēmumus par savu veselību un patērētāju interesēm.**
- 3. Ieviest vispārējā aprītē veselības un patērētāju aizsardzības politikas uzdevumus.**

Darbības un instrumenti

- 1. SAZIŅAS UZLABOŠANA AR ES IEDZĪVOTĀJIEM PAR VESELĪBAS UN PATĒRĒTĀJU AIZSARDZĪBAS JAUTĀJUMIEM**
 - 1.1. Izpratnes veicināšanas kampaņas.
 - 1.2. Pārskati.
 - 1.3. Konferences, semināri, ekspertu un ieinteresēto personu sanāksmes.
 - 1.4. Publikācijas par atbilstošiem veselības un patērētāju politikas jautājumiem.
 - 1.5. Informācijas sniegšana tiešsaistē.
 - 1.6. Informācijas punktu izveide un izmantošana.
- 2. PILSONISKĀS SABIEDRĪBAS UN IEINTERESĒTO PERSONU LĪDZDALĪBAS PALIELINĀŠANA POLITIKAS VEIDOŠANĀ SAISTĪBĀ AR VESELĪBAS UN PATĒRĒTĀJU AIZSARDZĪBU**
 - 2.1. Kopienas līmeņa patērētāju un veselības aizsardzības organizāciju atbalstīšana un nostiprināšana.
 - 2.2. Patērētāju un veselības aizsardzības organizāciju apmācības un to spēju paplašināšana.
 - 2.3. Nevalstisko patērētāju un veselības aizsardzības organizāciju un citu ieinteresēto personu satīklojums.
 - 2.4. Kopienas līmeņa konsultatīvo iestāžu un mehānismu nostiprināšana.
- 3. KOPIĢAS PIEEJAS IZSTRĀDĀŠANA VESELĪBAS UN PATĒRĒTĀJU PROBLĒMU INTEGRĒŠANAI CITĀS KOPIENAS POLITIKAS JOMĀS**
 - 3.1. Metožu izstrādāšana un pielietošana Kopienas politikas un darbību veselības un patērētāju interešu jomā novērtēšanai.

- 3.2. Labas valstu politikas prakses metožu apmaiņa starp dalībvalstīm.
- 3.3. Pētījumi par citu politikas virzienu ietekmi uz veselības un patērētāju aizsardzību.

4. Starptautiskās sadarbības veicināšana veselības un patērētāju aizsardzības jomā

- 4.1. Sadarbības pasākumi ar starptautiskajām organizācijām.
- 4.2. Sadarbības pasākumi ar trešām valstīm, kas programmā nepiedalās.
- 4.3. Veselības un patērētāju aizsardzības organizāciju dialoga veicināšana.

5. RISKU AGRĪNĀS ATKLĀŠANAS, NOVĒRTĒŠANAS UN IZZIŅOŠANAS UZLABOŠANA

- 5.1. Atbalsts zinātniskiem ieteikumiem un risku novērtēšanai, ieskaitot uzdevumus neatkarīgām zinātniskām komitejām, kas izveidotas saskaņā ar Komisijas lēmumu 2004/210/EK¹.
- 5.2. Informācijas vākšana un salīdzināšana, speciālistu un institūtu tīklu veidošana.
- 5.3. Risku novērtēšanas metodoloģijas attīstības un saskaņošanas veicināšana.
- 5.4. Informācijas vākšanas un novērtēšanas darbības par ķīmiska, bioloģiska vai fiziska veselības apdraudējuma ietekmi uz iedzīvotājiem un iedzīvotāju grupām.
- 5.5. Mehānismu izstrādāšana potenciālo risku agrīnai atklāšanai un darbības jaunatklāto risku gadījumā.
- 5.6. Stratēģija risku izziņošanas uzlabošanai.
- 5.7. Apmācības risku novērtēšanā.

6. PREČU UN CILVĒKU IZCELSMES VIELU DROŠĪBAS VEICINĀŠANA

- 6.1. Datu par zaudējumiem analīze un paraugprakses vadlīniju izstrāde attiecībā uz patēriņa preču un pakalpojumu drošību.
- 6.2. Metodoloģiju izstrāde un datu bāžu uzturēšana, lai vāktu datus par zaudējumiem sakarā ar patēriņa preču drošību.
- 6.3. Darbības, kas palīdz palielināt cilvēku izcelsmes orgānu un vielu, ieskaitot asinis, asins komponentus un asins prekursorus, drošību un kvalitāti.

¹ OV L 66, 04.03.2004., 45. lpp.

- 6.4. Ārstniecībai paredzētu augstas kvalitātes un drošu cilvēku izcelsmes orgānu un vielu pieejamības veicināšana visā Kopienā.
- 6.5. Tehniskā palīdzība problēmu analīzē, kas saistās ar politikas un tiesību aktu izstrādi un ieviešanu.

2. PIELIKUMS – VESELĪBA

RĪCĪBA UN ATBALSTA PASĀKUMI

1. uzdevums – aizsargāt iedzīvotājus pret apdraudējumiem veselībai

1. UZLABOT VESELĪBAS APDRAUDĒJUMU NOVĒROŠANU UN KONTROLI:

- 1.1. palielinot spējas cīnīties ar infekcijas slimībām, atbalstot Lēmuma 2119/98/EK par Kopienas tīklu epidemioloģiskai uzraudzībai un infekcijas slimību kontrolei turpmāku īstenošanu;
- 1.2. izstrādājot stratēģiju un mehānismus neinfekciozu slimību draudu profilaksei, informācijas apmaiņai par tiem un reaģēšanai uz tiem;
- 1.3. apmainoties ar informāciju par stratēģijām un izstrādājot kopīgas stratēģijas, lai atklātu un iegūtu drošu informāciju par fiziskas, ķīmiskas vai bioloģiskas cilmes apdraudējumiem veselībai, ieskaitot tos, kas attiecas uz apzinātu izplatīšanu, kā arī izstrādājot un vajadzības gadījumā pielietojot Kopienas risinājumus un mehānismus;
- 1.4. uzlabojot laboratoriju sadarbību, lai visā Kopienā nodrošinātu augstas kvalitātes diagnostikas potenciālu patogēnu atklāšanai, ieskaitot Kopienas etalonlaboratoriju struktūru patogēniem, kur nepieciešama pastiprināta Kopienas sadarbība;
- 1.5. izstrādājot jaunu un uzlabotu profilakses, vakcinācijas un imunizācijas politiku, veidojot jaunas partnerattiecības un instrumentus, kā arī uzraugot imunizācijas stāvokli;
- 1.6. izveidojot un ieviešot uzraudzības tīklus un ziņošanas sistēmas par nevēlamiem notikumiem profilaktisko veselības aizsardzības pasākumu laikā un izmantojot cilvēku izcelsmes vielas;
- 1.7. sniedzot tehnisko palīdzību problēmu analīzē, kas saistās ar politikas un tiesību aktu izstrādi un ieviešanu.

2. REAĢĒŠANA UZ APDRAUDĒJUMIEM VESELĪBAI:

- 2.1. pilnveidojot riska pārvaldības procedūras ārkārtas situācijās veselības aizsardzībā un palielinot koordinētas reakcijas spējas šādu ārkārtas situāciju gadījumā;
- 2.2. izstrādājot un uzturot spējas novērtēt un labot trūkumus sagatavotībā un reaģēšanā, ātrā un drošā saziņā, kā arī konsultācijas par pretpasākumiem;
- 2.3. izstrādājot risku izziņošanas stratēģijas un instrumentus sabiedrības un medicīnas darbinieku informēšanai un ieteikumu sniegšanai, kā arī paaugstinot ieinteresēto personu izpratni un mijiedarbību;

- 2.4. izveidojot stratēģijas un procedūras vispārējo ārkārtas situāciju un īpašo veselības ārkārtas situāciju plānu, to savstarpējās savietojamības starp dalībvalstīm izstrādāšanai, pārbaudei, novērtēšanai un pārskatīšanai, kā arī organizējot mācības un pārbaudes;
- 2.5. izstrādājot stratēģijas un mehānismus, kas pārskata un uzlabo objektu (piemēram, laboratoriju) un iekārtu (piemēram, detektoru, utt.) pieejamību, atbilstību un sasniedzamību, kā arī veselības aizsardzības nozares gatavību, ātrdarbības potenciālu un infrastruktūru ātrai reaģēšanai;
- 2.6. izstrādājot stratēģijas un mehānismus tādu ārkārtas situācijās ātri izvēršamu sabiedrības veselības aizsardzības resursu nepieciešamības novērtēšanai un to izveidošanas veicināšanai, kā arī nosakot mehānismus un procedūras šo resursu nodošanai tām valstīm, kas tos pieprasa, un starptautiskajām organizācijām.
- 2.7. izveidojot un uzturot apmācītu un pastāvīgi gatavībā esošu veselības ekspertu pamatgrupu, kas apgādāta ar mobilām laboratorijām, aizsargiekārtām un izolatoriem, ātrai izvietojšanai nopietnu veselības krīžu vietās jebkurā pasaules reģionā.

2. uzdevums – veicināt tādu politiku, kas veido veselīgāku dzīvesveidu

3. VESELĪBAS UZLABOŠANA, RISINOT TO NOTEICOŠO FAKTORU PROBLĒMAS

Rīcība atbalsta ar veselību noteicošajiem faktoriem saistītu darbību, stratēģiju un pasākumu izstrādi un īstenošanu, pievēršot uzmanību:

- 3.1. veselību noteicošajiem faktoriem, kas saistīti ar atkarībām, jo sevišķi no tabakas, alkohola, narkotiku un citu atkarību izraisošu vielu lietošanas;
- 3.2. veselību noteicošajiem faktoriem, kas saistīti ar dzīves veidu, jo īpaši ar uzturu un fizisko aktivitāti, seksuālo un reproduktīvo veselību;
- 3.3. sociālajiem un ekonomiskajiem faktoriem, īpašu uzmanību pievēršot veselības nevienlīdzībai un sociālo un ekonomisko faktoru ietekmei uz veselību;
- 3.4. vides faktoriem, īpaši uzsverot vides faktoru ietekmi uz veselību;
- 3.5. valsts veselības intervences pasākumu kvalitātei, efektivitātei un rentabilitātei;
- 3.6. atbalstam sabiedrības izpratnes padziļināšanas darbībām, apmācībām un potenciāla palielināšanas darbībām, kas saistītas ar iepriekšējos punktus minētajām prioritātēm;
- 3.7. tehniskās palīdzības sniegšanai problēmu analīzē, kas saistās ar politikas un tiesību aktu izstrādi un ieviešanu.

3. uzdevums – veicināt nopietnu slimību izplatības samazināšanu

4. SLIMĪBU UN SAVAINOJUMU PROFILAKSE

Kopā ar darbu pie veselību noteicošajiem faktoriem programma atbalsta:

- 4.1. darbību izstrādāšanu un īstenošanu pret tādām nopietnām slimībām, kurām ir īpaša nozīme, ņemot vērā vispārējo saslimstību Kopienā, kur Kopienas rīcība var dot ievērojamu pievienoto vērtību valstu centieniem;
- 4.2. slimību profilakses stratēģiju un pasākumu sagatavošanu un īstenošanu, jo īpaši nosakot paraugpraksi un izstrādājot pamatnostādnes un ieteikumus arī sekundārai profilaksei, skrīningam un agrīnai slimību atklāšanai;
- 4.3. apmaiņu ar paraugprakses piemēriem un zināšanām, kā arī stratēģiju koordināciju psihiskās veselības uzlabošanai un psihisko slimību profilaksei;
- 4.4. savainojumu profilakses stratēģiju un pasākumu sagatavošanu un īstenošanu;
- 4.5. palīdzību zināšanu apmaiņas, apmācību un iespēju palielināšanas darbībās, kas saistītas ar minētajām slimībām un savainojumu profilaksi.

4. uzdevums – uzlabot veselības aizsardzības sistēmu efektivitāti

5. SINERĢIJAS SASNIEGŠANA STARP VALSTU VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS SISTĒMĀM:

- 5.1. veicinot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu pirkšanu un piegādi, ieskaitot informācijas vākšanu un apmaiņu, lai ļautu dalīties ar iespējām un izmantot aprūpi pāri robežām;
- 5.2. daloties ar informāciju par medicīnas darbinieku mobilitāti un pārvaldot tās sekas;
- 5.3. izveidojot Kopienas sistēmu sadarbībai attiecībā uz etaloncentriem un citas atbalsta struktūras starp vairāku dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām;
- 5.4. izveidojot tīklojumu potenciāla nostiprināšanai, lai sagatavotu un izplatītu informāciju un vērtējumus par medicīnas tehnoloģijām un metodēm (medicīnas tehnoloģiju novērtējums);
- 5.5. sniedzot informāciju pacientiem, medicīnas darbiniekiem un politikas veidotājiem par veselības aizsardzības sistēmām un medicīnisko aprūpi saistībā ar vispārējām veselības informatīvajām darbībām, ieskaitot mehānismus informācijas izplatīšanai un apmaiņai ar rīcības plānu Eiropas e-veselības zonas izveidošanai;

- 5.6. izstrādājot instrumentus, lai novērtētu Kopienas politikas ietekmi uz veselības aizsardzības sistēmām;
- 5.7. izstrādājot un īstenojot darbības pacientu drošības un augstas kvalitātes aprūpes veicināšanai;
- 5.8. atbalstot veselības aizsardzības sistēmu politikas attīstību, jo īpaši sasaistē ar atklāto veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes koordinācijas metodi.

Visu minēto uzdevumu atbalsta darbības:

6. INFORMĀCIJAS UN ZINĀŠANU PAR VESELĪBU SABIEDRĪBAS VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS PILNVEIDĒ UZLABOŠANA:

- 6.1. turpinot attīstīt ilgtspējīgu veselības uzraudzības sistēmu, īpašu uzmanību pievēršot nevienlīdzībai veselības aizsardzībā un aptverot datus par veselības situāciju, veselību noteicošajiem faktoriem, veselības aizsardzības sistēmām un savainojumiem; šīs sistēmas statistikas komponenti pilnveido, pēc vajadzības izmantojot Kopienas Statistikas programmu.
- 6.2. sniedzot citas atbilstošas ar veselības jautājumiem saistītas zināšanas;
- 6.3. nosakot attiecīgus papildu rādītājus;
- 6.4. izstrādājot atbilstošus ziņošanas mehānismus;
- 6.5. panākot regulāru šādas informācijas vākšanu kopā ar Statistikas programmu, starptautiskajām organizācijām, aģentūrām un ar projektu palīdzību;
- 6.6. atbalstot Kopienas veselības aizsardzības jautājumu analīzi ar regulāriem ziņojumiem par veselības situāciju Kopienā, ar tādu izplatīšanas mehānismu kā *Health Portal* uzturēšanu; atbalstot konferences un mērķtiecīgas informācijas kampaņas, ko saskaņo ieinteresētās personas;
- 6.7. īpaši pievēršoties regulāras un drošas informācijas sniegšanai iedzīvotājiem, lēmumu gatavotājiem, pacientiem, aprūpētājiem, medicīnas darbiniekiem un citām ieinteresētajām personām;
- 6.8. izstrādājot stratēģiju un mehānismus reto slimību draudu profilaksei, informācijas apmaiņai par tām un reaģēšanai uz tām.

3. pielikums: Patērētāju aizsardzības politika – darbības un atbalsta pasākumi

I uzdevums – labāka izpratne par patērētājiem un tirgiem

1. darbība: Tirgus attīstības uzraudzība un novērtējums, ievērojot tā ietekmi uz patērētāju ekonomiskajām un citām interesēm, ieskaitot cenu apsekojumus, uzskaiti un patērētāju sūdzību analīzi, pārrobežu tirdzniecības un tiešās e-komercijas analīzi, kā arī pārskatus par izmaiņām tirgu struktūrā.

2. darbība: Datu un informācijas vākšana un apmaiņa, radot liecību bāzi par patērētāju politikas attīstību un patērētāju interešu integrāciju citās Kopienas politikas jomās, ieskaitot apsekojumus par patērētāju un uzņēmēju attieksmi, ar patērētājiem saistīti un citi tirgus pētījumi finanšu pakalpojumu jomā, statistikas un citu attiecīgu datu vākšana un analīze, kuru statistiskais aspekts tiks attīstīts, pēc vajadzības izmantojot Kopienas Statistikas programmu.

3. darbība: Datu vākšana, apmaiņa un analīze un novērtējuma instrumentu izstrādāšana, kas rada zinātnisko pierādījumu bāzi par produktos esošo ķīmisko vielu ietekmi uz patērētājiem.

II uzdevums – labāka patērētāju aizsardzības reglamentēšana

4. darbība: Likumdošanas un citu reglamentējošu iniciatīvu un pašreglamentējošu iniciatīvu veicināšana, ieskaitot:

- 4.1. tirgu un reglamentējošu sistēmu salīdzinošu analīzi;
- 4.2. juridisku un tehnisku ekspertīzi, lai izstrādātu politiku attiecībā uz pakalpojumu drošību;
- 4.3. tehnisku ekspertīzi attiecībā uz produktu drošības standartu nepieciešamības novērtējumu un Eiropas Standartizācijas komitejas (*CEN*) standartizācijas pilnvaru projekta izstrādāšanu produktiem un pakalpojumiem;
- 4.4. juridisku un tehnisku ekspertīzi, lai izstrādātu politiku patērētāju ekonomiskajās interesēs;
- 4.5. seminārus, kuros piedalās ieinteresētās personas un eksperti.

III uzdevums – labāka izpilde, uzraudzība un kompensācijas

5. darbība: Novērošanas un izpildes darbību koordinācija, kas saistās ar patērētāju aizsardzības tiesību aktu piemērošanu, ieskaitot:

- 5.1. IT instrumentu izstrādāšanu un uzturēšanu (piemēram, datu bāzes, informācijas un saziņas sistēmas);
- 5.2. apmācības, seminārus, konferences par izpildi;
- 5.3. kopīgu izpildes darbību plānošanu un izstrādāšanu;
- 5.4. eksperimentālas kopīgas izpildes darbības;

5.5. izpildes problēmu un risinājumu analīzi.

6. darbība: Finansiāli ieguldījumi īpašās kopīgas novērošanas un izpildes darbībās, lai uzlabotu administratīvu sadarbību un sadarbību izpildes jomā attiecībā uz patērētāju aizsardzības tiesību aktiem Kopienā, ieskaitot direktīvu par preču vispārēju drošību, un citas darbības, kuras veic administratīvas sadarbības sakarā.

7. darbība: Nepārtikas preču un pakalpojumu uzraudzība un novērtējums, ieskaitot:

7.1. *RAPEX* reaģēšanas sistēmas pastiprināšanu un darbības jomas paplašināšanu, ņemot vērā attīstību informācijas apmaiņā par tirgus novērošanu;

7.2. brīdinājuma paziņojumu tehnisku analīzi;

7.3. datu vākšanu un novērtējumu par risku, ko izraisa konkrētas patēriņa preces un pakalpojumi;

7.4. patēriņa preču drošības tīkla turpmāka attīstīšana saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2001/95/EK¹;

8. darbība: Alternatīvu strīdu risināšanas shēmu darbības uzraudzīšana un novērtējums to ietekmei uz patērētāju.

9. darbība: Dalībvalstu veiktās patērētāju aizsardzības tiesību aktu, jo īpaši negodīgas komercdarbības prakses direktīvas transponēšanas un ieviešanas uzraudzīšana, un valstu patērētāju politikas uzraudzība.

10. darbība: Īpašu tehnisku un juridisku ekspertu pakalpojumu sniegšana patērētāju organizācijām, atbalstot to ieguldījumu izpildes un novērošanas darbībās.

IV uzdevums – labāk informēti, izglītoti un atbildīgi patērētāji

11. darbība: Viegli un publiski pieejamu datu bāžu izveide un uzturēšana, kuras aptver Kopienas patērētāju aizsardzības tiesību aktu pielietošanu un tiesu praksi.

12. darbība: Informācijas darbības par patērētāju aizsardzības pasākumiem, jo īpaši jaunajās dalībvalstīs, sadarbībā ar to patērētāju organizācijām.

13. darbība: Patērētāju izglītošana, ieskaitot jauniem patērētājiem domātās darbības, un interaktīvu patērētāju izglītošanas instrumentu izstrādāšana.

14. darbība: Kopienas patērētāju interešu pārstāvība starptautiskos forumos, ieskaitot starptautiskās standartizācijas institūcijas un starptautiskās tirdzniecības organizācijas.

15. darbība: Reģionālo, valstu un Kopienas patērētāju organizāciju darbinieku apmācība un citas to potenciāla palielināšanas darbības.

¹ OVL 11, 15.01.2002., 4. lpp.

16. darbība: Finanšu ieguldījums kopīgām darbībām ar sabiedriskām vai bezpeļņas organizācijām, kas veido Kopienas tīklus, sniedzot informāciju un palīdzot patērētājiem īstenot savas tiesības, un ļaujot rast tiem piemērotu strīdu risināšanas iespēju (Eiropas Patērētāju aizsardzības centru tīkls).

17. darbība: Finansiāls ieguldījums Kopienas patērētāju organizāciju darbībā, kuras Kopienas līmenī pārstāv patērētāju intereses produktu un pakalpojumu standartu izstrādāšanā.

18. darbība: Finansiāls ieguldījums Kopienas patērētāju organizāciju darbībā.

19. darbība: Īpašu tehnisku un juridisku ekspertu pakalpojumu sniegšana patērētāju aizsardzības organizācijām, lai atbalstītu to līdzdalību un ieguldījumu konsultāciju procesā par Kopienas tiesību aktu pieņemšanas politikas iniciatīvām un ar to nesaistītām iniciatīvām attiecīgās politikas jomās, piemēram, iekšējā tirgus politikā, vispārējas nozīmes pakalpojumos un desmit gadu pamatprogrammā par ilgtspējīgu ražošanu un patēriņu.

Kopīgais visiem uzdevumiem

20. darbība: Finansiāls ieguldījums atsevišķos projektos Kopienas vai valstu līmenī citu patērētāju politikas uzdevumu atbalstam.

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. Moreover, 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.