



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 6.4.2005
KOM(2005) 115 konečná verzia

2005/0042 (COD)

**OZNÁMENIE KOMISIE EURÓPSKEMU PARLAMENTU, RADE,
HOSPODÁRSKEMU A SOCIÁLNEMU VÝBORU A VÝBORU REGIÓNOV**

**Zdravší, bezpečnejší a dôverujúcejší občania: Stratégia pre zdravie a ochranu
spotrebiteľa**

Návrh

ROZHODNUTIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY,

**ustanovujúce akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa
(2007-2013)**

{SEC(2005)425}

(predložené Komisiou)

1. Úvod

1.1. Čo chcú naši občania?

Občania EÚ chcú nezávisle od toho, kde sa nachádzajú, bez ohľadu na to, kto sú, žiť zdravo a bezpečne, a chcú dôverovať výrobkom a službám, ktoré spotrebúvajú a využívajú. Chcú sa tiež podieľať na rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú ich zdravie a ich záujmy ako spotrebiteľov. EÚ, štátne a regionálne orgány, podniky a občianska spoločnosť musia takisto zohrávať svoju úlohu pri zohľadňovaní záujmov, avšak sú také spoločné výzvy v oblasti ochrany zdravia a spotrebiteľa, ktoré možno riešiť len na úrovni EÚ.

Toto oznámenie stanovuje spôsoby, ktorými EÚ hodlá zlepšiť zdravie a dôveru spotrebiteľov pri využití ustanovení Zmluvy¹. Toto prispeje k priblíženiu Európy k občanom a prispeje k zlepšeniu konkurencieschopnosti. Lepšie zdravie prispeje k produktivite Európy, účasti pracovnej sily a k udržateľnému rastu. Zlé zdravie zvyšuje náklady a predstavuje záťaž pre ekonomiku. Rovnako dosiahnutie vnútorného trhu tovarov a služieb, ktoré zodpovedajú spotrebiteľským potrebám a požiadavkám, zlepší konkurencieschopnosť.

1.2. Prečo spoločný prístup?

Toto oznámenie a priložený návrh programu spája politiky a programy pre ochranu zdravia a spotrebiteľa do jedného rámca, aby sa politika EÚ stala účinnejšou pre svojich občanov. Mnoho akcií pre zdravie a ochranu spotrebiteľov podľa článkov Zmluvy 152 a 153 sleduje rovnaké **ciele**: presadzovanie ochrany zdravia, informovanie a vzdelávanie, bezpečnosť a integráciu zdravia a záujmov spotrebiteľa do všetkých politík. Politiky pre zdravie a ochranu spotrebiteľa využívajú mnohé podobné **typy akcií** pri plnení svojich cieľov napr. informovanie občanov, konzultácie zúčastnených strán, aktivity v oblasti hlavných trendov, hodnotenie rizika. Spojenie týchto dvoch oblastí tak bude viesť k väčšej súdržnosti politiky, úspornejšiemu rozsahu a k väčšiemu zviditeľneniu.

Spoločný program ponúka úspory a súčinnosť v podobe účinnejších administratívnych a rozpočtových postupov, spoločných nástrojov a spoločnej výkonnej agentúry.

Program bude využívať tejto súčinnosti, ale súčasne rovnako udržiavať a rozvíjať hlavné špecifiká akcií pre zdravie a pre ochranu spotrebiteľa tak, aby bolo možné reagovať na záujmy zúčastnených strán.

1 Nová Ústava posilní mandát Zmluvy, tým, že sa v nej uvádza "cieľom únie je presadzovať mier (...) a blaho svojich národov" (čl. I-3). Takisto sa rozšíria právomoci Spoločenstva v oblasti zdravia (čl. III-278). V Charte základných práv sa ďalej uvádza, že "každý má právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť(...). Pri tvorbe a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie sa zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia" (čl. II-95).

2. Pre zdravších, bezpečnejších a dôverujúcejších európskych občanov

Cieľom politiky EÚ pre ochranu zdravia a spotrebiteľa je zlepšenie kvality života občanov EÚ, čo sa týka ich zdravia a ich záujmov ako spotrebiteľov. V prípade zdravia sa pokrok bude merať štruktúrnym ukazovateľom (očakávaný počet rokov, ktorý môže daná osoba prežiť v dobrom zdraví) Zdravé roky života (HLY) a ukazovateľmi zdravia v ES. Pre spotrebiteľskú politiku sa na vytvorení celého radu ukazovateľov pracuje.

2.1. Spoločné ciele v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa

Politiky EÚ pre zdravie a ochranu spotrebiteľa majú tri hlavné spoločné ciele:

1. Chrániť občanov pred rizikami a hrozbami, ktoré presahujú hranice individuálnej kontroly a ktoré jednotlivé členské štáty nemôžu samostatne účinne riešiť (napr. ohrozenia zdravia, nebezpečné výrobky, nečestné obchodné postupy).
2. Zvýšiť schopnosť občanov prijímať lepšie rozhodnutia týkajúce sa ich zdravia a spotrebiteľských záujmov.
3. Zaradiť hlavné ciele politiky pre zdravie a spotrebiteľa do všetkých politík Spoločenstva tak, aby sa záležitosti zdravia a spotrebiteľa dostali do centra tvorby politík.

2.2. Spoločné akcie

V politikách EÚ pre zdravie a ochrany spotrebiteľa je viacero oblastí súčinnosti, a rovnako priestor pre komplementárne akcie ako nasledujúce:

- Zlepšenie komunikácie s občanmi, aby dostávali informácie, ktoré potrebujú v záujme svojho zdravia a ako spotrebiteľa a lepšie zohľadniť ich záujmy pri tvorbe politík, napr. vytvorením webových portálov, kampaňami na zvyšovanie povedomia v určitej oblasti, prieskumoch, konferenciách a informačných miestach.
- Zvýšenie účasti organizácií pôsobiacich v oblasti zdravia a spotrebiteľa na tvorbe politík EÚ napr. presadzovanie ich sietí, širšie verejné konzultácie a lepšie zastúpenie v poradných orgánoch. Zdravotné a spotrebiteľské organizácie potrebujú aktívne, odborné a zrozumiteľné hlasy. V EÚ naďalej pretrváva nedostatok dôveryhodného spotrebiteľského hnutia a potreba posilnenia zdravotných sietí.
- Rozvinutie prístupu Komisie smerom k integrácii zdravotných a spotrebiteľských záujmov do ostatných politík a zdieľanie najlepších postupov v členských štátoch. V oblasti zdravia sa vytvorí hodnotenie dopadov na zdravie a súčinnosť s politikami, ako sú bezpečnosť potravín, sociálna politika, životné prostredie, clo, výskum a regionálna politika. Kľúčovými v spotrebiteľskej oblasti sú politiky regulujúce trhy a práva občanov (napr. autorské práva, prístup k spravodlivosti), hospodárska

súťaž, služby všeobecného záujmu, normalizácia a informačná spoločnosť.

- Vylepšovanie vedeckého poradenstva a odborného hodnotenia rizika napr. presadzovanie včasnej identifikácie rizík, analýza ich možného dopadu, výmena informácií o hrozbách a vystavení, podporovanie harmonizovaných prístupov k hodnoteniam rizika a podporovanie školení pre posudzovateľov.
- Podporovanie bezpečnosti produktov a látok ľudského pôvodu (krv, tkanivá a bunky), napr. prostredníctvom výmeny najlepších postupoch, zvyšovanie povedomia v danej oblasti, implementácia usmernení, školenia a tvorba sietí, dohľad a tvorba noriem.
- Podporovanie medzinárodnej spolupráce s medzinárodnými organizáciami a tretími krajinami v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa. EÚ musí zohrávať väčšiu úlohu v oblasti medzinárodného zdravia, napr. prostredníctvom posilnenia spolupráce s WHO a s OECD a podporovaním tretích krajín v hlavných oblastiach zdravia, najmä kandidátskych a susedných krajín a krajín na západnom Balkáne. V oblasti ochrany spotrebiteľa je dôležitá regulatívna spolupráca, napr. pre bezpečnosť výrobkov a pri zaobchádzaní s podvodnými obchodníkmi.

Návrh rozpočtu pre program je 1203 miliónov eur, čo predstavuje značné zvýšenie oproti súčasným výdajom. Na podporu nového programu sa rozšíri **výkonná agentúra** pre program verejného zdravia² (pozri príloha 1).

3. Pre zdravších európskych občanov

3.1. Naše východisko

Zdravie je základné ľudské právo. Zlepšovať zdravie európskych občanov je prvotný cieľ všetkých sledovaných činností v oblasti zdravia podľa Zmluvy.

Občania EÚ žijú dlhšia a majú lepší zdravotný stav ako kedykoľvek predtým. Európa však čelí vážnym výzvam v oblasti zdravia, čo si od EÚ vyžaduje náležitú reakciu.

Otvorená konzultácia poukázala na potrebu posilniť akcie EÚ³, napr. v oblasti začleňovania zdravia do ostatných politik EU, vyporiadanie sa s determinantmi, prevencie chorôb, investovania do výskumu zdravia, zlepšenia informovanosti, riešenia rozdielov, podporenia medzinárodnej spolupráce, zainteresovania zúčastnených strán do tvorby politiky a potreby získať viac zdrojov. Z hodnotenia programov pre zdravie 1996-2002⁴ vyplynulo odporúčanie sústrediť sa viac na prevenciu a šírenie informácií a výmenu vedomostí.

² Rozhodnutie 2004/858/ES.

³ V procese vyhodnocovania v oblasti zdravia, ktorý sa začal v júli 2004, sa začlenilo okolo 200 príspevkov.

⁴ Hodnotenie uskutočnené Deloitte, 2004.

Po prvé je potrebné uviesť, že v rámci členských štátov a medzi nimi existujú veľké **rozdiely** týkajúce sa dĺžky života, zdravotného stavu a prístupnosti k zdravotnej starostlivosti. Z čoho potom vyplývajú rozdiely v raste a konkurencieschopnosti. Zdravie prispieva k produktivite, účasti pracovnej sily a hospodárskemu rastu. Ekonomicky efektívne akcie a investície do prevencie sú potrebné rovnako na zlepšenie zdravia ako aj ekonomiky. K tomuto záveru sa dospelo v rámci lisabonského procesu, kde sa tiež zdôraznilo, že *“hlavná výzva bude spočívať v znižovaní rozdielov medzi členskými štátmi v zmysle priemernej dĺžky života, výskytu vážnych chorôb a kvalifikácie zdravia. Modernizácia zdravotného sektora (...) sa môže stať podstatným príspevkom pre udržiavanie zamestnanosti*⁵ EÚ môže znamenať pridanú hodnotu pri prekonávaní medzery v zdraví a pri postavení zdravia do pozície faktora konkurencieschopnosti napr. zvyšovaním povedomia, zhromažďovaním a rozširovaním návodov a výmen osvedčených postupov.

Správa z jarného zasadnutia Rady zdôrazňuje, že rast Zdravých rokov života (HLY) je kľúčovým pre zvyšovanie atraktivity zamestnania⁶. Zvyšovanie Zdravých rokov života prostredníctvom prevencie chorôb a presadzovania **aktívneho starnutia** je dôležité pre udržateľnosť verejných financií kvôli tlaku rastúcich nákladov na zdravotnú starostlivosť a sociálnu bezpečnosť, a tento tlak narastá úmerne k starnúcej populácii a znižujúcemu sa podielu pracujúcej populácie.

Riešenie problémov, ktoré vznikajú na základe rozdielov v zdravotnom stave a starnutí, si vyžaduje celý rad akcií medzi odvetvami. Takisto rast v oblasti chorôb detí spôsobených napr. obezitou, znamená, že pri presadzovaní zdravia je potrebné upriamiť pozornosť na dimenziu detského veku.

Rozdiely v zdraví, starnutí a zdraví detí sa tak stávajú základnými témami zdravotných činností v rámci súčasného programu.

Po druhé, poučenie z lekcí globálnych **zdravotných hrozieb**, ako je vtáčia chrípka, poukazuje na potrebu zvýšiť kapacitu EÚ pri ochrane občanov pred hrozbami, ktoré si vyžadujú koordinovanú reakciu, vrátane bioterorizmu. V súlade so Strategickými cieľmi⁷, kde sa zdôrazňuje predchádzanie hrozbám zdravia a bezpečnosti občanov na úrovni EÚ, Komisia navrhuje, aby program obsahoval novú vetvu týkajúcu sa reakcie na hrozby.

Po tretie, členské štáty čelia spoločným výzvam, ktoré si vyžadujú **presadzovanie zdravia a prevenciu chorôb**. Rastúce bremeno vyplývajúce z chorôb, ktorým možno predchádzať, ako sú choroby spojené so životným štýlom a závislosťou (napr. tabak, alkohol, požívanie drog, výživa), choroby ako HIV alebo mentálne ochorenia, vyžaduje spoločné akcie na úrovni EÚ. Aby sa mohli plniť tieto výzvy, bude posilnená vetva zdravotných determinantov a doplnená o novú vetvu prevencie chorôb. Po štvrté, EÚ môže pomôcť **zdravotným systémom** pri reagovaní na výzvy, ktorým čelia.

⁵ SEC(2005) 160 of 28.1.2005.

⁶ Oznámenie jarnej Európskej rade KOM(2005) 24 z 2.2.2005.

⁷ Strategické ciele 2005-2009, “Európa 2010”, 2005.

V záveroch z lisabonského procesu sa uvádza, že podpora EÚ pre zdravotné systémy môže predstavovať dôležitú pridanú hodnotu. Navrhnutá je preto nová vetva o spolupráci zdravotných systémov.

Po piate, zdravotná politika musí byť založená na dôveryhodných **informáciách**. Existujúca informačná vetva sa bude rozširovať s veľkým dôrazom na analýzu a rozširovanie informácií určeným pre občanov.

Nakoniec, zdravotné politiky sa budú tvoriť v užšom partnerstve s občanmi a zúčastnenými stranami napr. poskytovaním podpory na rozvoj organizácií, ktoré zastupujú záujmy pacientov, alebo rozvíjajú program činnosti v oblasti zdravia.

Program tak posilňuje tri vetvy programu verejného zdravia (informácie, ohrozenia a determinanty), a tvorí tri nové: reakciu na ohrozenia, prevenciu chorôb a spoluprácu medzi zdravotnými systémami.

3.2. Čo bude nasledovať

EÚ sa bude usilovať o zlepšenie zdravia občanov počas ich života, presadzovane zdravia ako ľudského práva a podporovanie investovania do zdravia prostredníctvom sledovania týchto cieľov.

Po prvé, ochraňovať občanov pred ohrozeniami zdravia.

Po druhé, presadzovať politiky, ktoré smerujú k zdravšiemu spôsobu života.

Po tretie, prispievať k zníženiu výskytu vážnych chorôb v EÚ.

Po štvrté, prispievať k rozvoju účinnejších a hospodárnejších zdravotných systémov.

Po piate, podporovať vyššie uvedené ciele poskytovaním informácií o zdraví a analýz.

Stanovené sú nasledujúce vetvy akcie. Príloha II k priloženému návrhu rozhodnutia obsahuje vyčerpávajúci zoznam činností, ktoré sú plánované v rámci každej vetvy.

3.2.1. Podporenie dohľadu a kontroly zdravotných ohrození

Povinnosť ochrany zdravia občanov EÚ vyplýva zo Zmluvy. Vytvorenie Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb⁸ (ECDC) je kľúčovým krokom. Úkolom centra bude analyzovať, hodnotiť a radiť v oblasti rizika prenosných chorôb a zvyšovať kapacitu. Akcia v rámci programu a činnosti ECDC sa budú vzájomne dopĺňať a podporovať úsilie členských štátov. Podporovaná bude aj práca medzinárodných organizácií venujúcich sa kontrole prenosných chorôb. Program bude pokrývať monitorovanie a sledovanie ohrození, ktoré nespádajú do

⁸ Nariadenie (ES) č. 851/2004.

pôsobnosti ECDC, v spojení s „informačnou vetvou“, najmä v súvislosti s fyzikálnymi a chemickými činidlami, prevedením výskumu do praktických metodológií a implementáciou rozhodnutia, ktorým sa zriaďuje sieť EÚ na dohľad⁹, smernicami o krvi, tkanivách a bunkách, a vakcinačnými politikami. Vytvorenie diagnostických kapacít pre patogény v EÚ si vyžaduje štruktúru európskeho referenčného laboratória pre zriedkavé alebo vysoko rizikové patogény. Kritériá na hodnotenie výkonu týchto laboratórií budú stanovené. Nakoniec, akcia bude zameraná na pomoc členským štátom a kandidátskym krajinám pri implementácii medzinárodných zdravotných predpisov.

3.2.2. *Schopnosť reakcie na zdravotné ohrozenia (nová vetva)*

Na účinnú ochranu občanov potrebuje EÚ technický a operačný potenciál, aby bola pripravená a schopná reagovať na zdravotné hrozby. Je potrebné mať potenciál reagovať na zdravotné riziká vyplývajúce z nejakej udalosti (vo vnútri alebo mimo EÚ) a minimalizovať tak možný dopadov na EÚ.

Práca v rámci tejto vetvy programu prispeje k účinnosti národných štruktúr a zdrojov spolu s akciou zameranou na zlepšenie manažmentu rizika a plánov v prípade mimoriadnych situácií v oblasti zdravia, umožní pohotovosť a následnú komunikáciu a koordináciu akcií v prípade mimoriadnych situácií v oblasti zdravia, zlepšuje pripravenosť a intervenčnú kapacitu v prípade mimoriadnych situácií v oblasti zdravia s dôrazom na konkrétne mechanizmy a zabezpečenie zdravotných prostriedkov, uľahčuje tvorbu sietí a výmenu expertízy a najlepších postupov.

Členským štátom to pomôže rozvinúť ich infraštruktúru, kapacitu a koordinačné opatrenia, ktoré sú potrebné pri reagovaní na ohrozenie, napr. vytvorenie sietí, školení expertov a vývoj plánov pre mimoriadne situácie v oblasti zdravia. Navyše prírodné katastrofy alebo katastrofy spôsobené ľudským faktorom, ktoré majú zdravotné následky, vyžadujú si napr. vyslanie zdravotných expertov alebo lekárske vybavenie. V tomto sú obsiahnuté mechanizmy plánovania a koordinácie, rozmiestnenie a použitie zdrojov pri mimoriadnych situáciách v oblasti zdravia a krízach.

3.2.3. *Podpora zdravia prostredníctvom vyporiadani sa s determinantmi*

Presadzovanie dobrého zdravia si vyžaduje zaoberať sa ako faktormi zdravotného štýlu a závislosťami, ktoré zhoršujú zdravie (napr. fajčenie, alkohol, nezdravé stravovanie), tak širšími sociálno-ekonomickými a environmentálnymi determinantmi. Celkový prístup pri sledovaní tohto cieľa pozostáva zo série stratégií Spoločenstva na riešenie

⁹ Rozhodnutie 2119/98/ES.

najdôležitejších determinantov, ako sú výživa a obezita, nadužívanie alkoholu, fajčenie a drogy¹⁰ ako aj HIV/AIDS¹¹ a zdravá reprodukcia.

Sociálno-ekonomickými faktormi, napr. chudobou a pracovnými podmienkami sa budú zaoberať akcie, prostredníctvom ktorých sa budú rozširovať najlepšie postupy a integrovať otázky zdravotných rozdielov do ostatných politík. Environmentálne akcie budú založené na environmentálnom a zdravotnom akčnom pláne 2004-2010 a v centre záujmu bude kvalita vzduchu vo vnútorných priestoroch, fajčenie v životnom prostredí a zdravotné následky spojené so životným prostredím.

Keďže mnoho problémov má pôvod v detstve, bude sa využívať prístup životného cyklu s dôrazom na zdravie mladých ľudí. Okrem toho budú navrhnuté akcie o dopade starnutia na zdravie a požiadavky zdravotnej starostlivosti.

Nakoniec, Komisia vytvorí tematické platformy, ktoré budú spájať členské štáty a zainteresované strany, a rôzne akcie v prípade špecifických determinantov.

3.2.4. Prevencia chorôb a zranení (nová vetva)

Niektoré choroby, vrátane mentálnych ochorení, rakoviny a kardiovaskulárnych chorôb predstavujú hlavný podiel zaťaženia EÚ chorobami. Akcia súvisiaca s faktormi závažnými pre zdravie musí byť doplnená o akciu, ktorá sa bude zaoberať týmito chorobami, keď toto predstavuje pridanú hodnotu, alebo cezhraničná akcia je oprávnená na základe svojej účinnosti tak, ako je to v prípade zriedkavých chorôb. Akcie zahŕňajú podporu pre sekundárnu prevenciu, napr. skrining a skoré odhalenie prostredníctvom výmeny osvedčených postupov, platforiem, štúdií a tvorby sietí. Je plánované aj prepojenie zo 7. rámcovým programom pre výskum.

Aby sa znížil počet nehôd a zranení, budú navrhnuté preventívne akcie, kampane a stratégie, ktoré sa budú zameriavať na určité rizikové skupiny a situácie.

3.2.5. Dosiahnutie súčinnosti medzi národnými zdravotnými systémami (nová vetva)

Zdravotné služby patria predovšetkým do pôsobnosti členských štátov, ale spolupráca na úrovni EÚ môže byť prospešná pacientom a zdravotným systémom, ktoré čelia rovnakým výzvam napr. pokroky v medicíne, starnutie, mobilita pacientov a profesionálov. Komisia umožňuje spoluprácu prostredníctvom stretnutí Skupiny na vysokej úrovni pre zdravotné služby a lekársku starostlivosť a otvorenej metódy

¹⁰ V spolupráci so stratégiou pre drogy EÚ 2005-2012.

¹¹ V spolupráci s akciou pre „Súdržný európsky politický rámec pre vonkajšiu akciu na konfrontáciu s HIV/AIDS, maláriou a tuberkulózou“, KOM (2004) 726 konečná verzia 2.

koordinácie¹². Účinná spolupráca si vyžaduje zdroje napr. zriadenie a riadenie sietí a tvorbu analýz.

Podpora Spoločenstva bude zahŕňať vytváranie podmienok pre poskytovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti, výmenu informácií, presadzovanie bezpečnosti pacienta, podporu zriadenia systému EÚ pre referenčné centrá a poskytovanie informácií o zdravotných službách. V tomto prípade sa vyskytnú doplnky k 7. rámcovému programu pre výskum a akčnému plánu pre e-zdravie.

3.2.6. Tvorba a rozširovanie viacerých a lepších informácií o zdraví pre občanov, expertov v oblasti zdravia a tvorcov politik

Databáza poznatkov z celej EÚ je potrebná kvôli zhromažďovaniu, analýze a rozširovaní porovnateľných a spoľahlivých informácií o zdraví občanom a tvorcom politik. Tvorba a šírenie lepších informácií znamená rozšíriť súčasné aktivity na rozvoj systému monitorovania zdravia v EÚ, ktorý sa zavedie do všetkých zdravotných aktivít, pričom sa podľa potreby využije štatistický program Spoločenstva.

Implementácia tohto cieľa znamená rozvíjanie existujúcich ukazovateľov a nových nástrojov na zbieranie údajov, prieskumu európskeho zdravia, intenzívnejšie šírenie informácií občanom prostredníctvom portálu zdravia EÚ, kampane zacielenej na mladých ľudí, vytváranie sietí a informácie o zriedkavých chorobách. Obsiahnuté sú tu aj posilnenie analýzy a podpora nástrojov e-Zdravia.

4. SMEROM K EURÓPSKEMU TRHU PRE EURÓPSKÝCH SPOTREBITEĽOV

4.1. Naše východisko

Dôvera spotrebiteľov je už lepšie chápaná ako základná požiadavka pre fungovanie trhu; ale nebola dostatočne odzrkadlená vo všetkých oblastiach politiky.

Členské štáty dnes viacej považujú ochranu spotrebiteľa za svoju prioritu. V rámci obchodného podnikania sa uznáva hodnota právnych predpisov týkajúca sa európskeho spotrebiteľa pri budovaní vnútorného trhu, posilňovaní dôvery a vyradovaní podvodných obchodníkov. Rešpektuje sa tiež dôležitosť silného a vierohodného zastúpenia.

Podľa hodnotenia dopadov je potrebný ďalší vývin v tých oblastiach, ktoré sa považujú za prioritné v spotrebiteľskej politike. Naše súčasné ciele: spoločná vysoká úroveň ochrany spotrebiteľa, vhodné presadzovanie právnych predpisov a silnejší hlas pre spotrebiteľov pri tvorbe politiky tak zostane naďalej platný tak, ako je cieľom integrovať záujmy spotrebiteľov do ostatných politik. Podobne príprava a spracovanie údajov o porozumení problémov a potrieb spotrebiteľov zostáva výzvou napriek súčasnému pokroku.

¹² KOM(2004)301 a KOM(2004)304.

Integrácia trhu vedie k ekonomickému prospechu spotrebiteľov (väčší výber tovarov a služieb, hospodárska súťaž podľa prínosu, nižšie ceny, vyššia životná úroveň). Politiky vnútorného trhu musia zaručovať, že sa tento prospech zrealizuje, vrátane kvality tovarov a služieb a ich prístupnosť a účasť. Vnútorný trh nemôže správne fungovať bez dôvery spotrebiteľov. Vhodná ochrana spotrebiteľov je nevyhnutná pre rast a konkurencieschopnosť.

4.2. Čo bude nasledovať

Akokoľvek, spotrebiteľská politika musí ďalej držať krok s vývojom.

Výzvy, ktorým čelí spotrebiteľská politika

Ako sú:

- starnúca populácia takisto ako potreba komplexného prístupu (najmä v kontexte informačnej spoločnosti) s ohľadom na špeciálne potreby. Patria sem problémy týkajúce sa bezpečnosti tovarov a služieb, vystavenosť nečestným a podvodným obchodníkom; jednoduchý prístup k základným tovarom a službám.
- v kombinácii s výzvami, ktoré sú kladené na všetkých spotrebiteľov na základe zložitých a dômyselných moderných trhov, ktoré ponúkajú viac výberu, ale súčasne predstavujú väčšie riziko vrátane trestných činov.
- využitie potenciálu pre cezhraničný nákup prostredníctvom eliminácie ostávajúcich bariér pri napĺňaní maloobchodnej dimenzie vnútorného trhu.
- kombinovaná výzva zlepšovania uplatňovania a presadzovania právnych predpisov, najmä cez hranice.

...vyžadujú si ďalšie snahy a nové nápady, ktoré budú zrealizované akciami v týchto prioritných oblastiach:

- zaručenie spoločnej vysokej ochrany pre všetkých spotrebiteľov EÚ, nezávisle od toho, kde žijú, pri cestovaní alebo nakupovaní v EÚ, pred rizikami a ohrozeniami voči ich bezpečnosti a ekonomickým záujmom.
- zväčšovanie spotrebiteľskej kapacity pri presadzovaní ich vlastných záujmov, t.j. pomáhať spotrebiteľom, ako si majú pomôcť sami.

Naviac, Európsky inštitút pre spotrebiteľov vytvorený v rámci jedinej výkonnej agentúry programu bude základom pre implementáciu týchto akcií (pozri prílohu 1).

Stanovujú sa štyri vetvy akcií:

4.2.1. Lepšie porozumenie spotrebiteľom a trhom

Toto zahŕňa:

- Rozvoj a aktualizácia základne vedeckých poznatkov a nástrojov na hodnotenie vystavenosti spotrebiteľov chemikáliám, vrátane hľadiska všeobecnej bezpečnosti výrobkov a príspevie k uplatňovaniu stratégie REACH.
- Rozvoj porovnateľných ukazovateľov a referenčného hodnotenia pokroku spotrebiteľskej politiky: meranie úspechu trhu dodávaním výsledkov pre spotrebiteľov, napr. o cenách, úrovniach cezhraničných nákupoch B2C, cezhraničnom marketingu, spotrebiteľských podvodoch, nehodách a úrazoch, sťažnostiach spotrebiteľov – s príslušným dôrazom na služby všeobecného záujmu.
- Prehľadovanie poznatkov o dopyte a správaní sa spotrebiteľa a vzájomná súčinnosť s obchodným sektorom, trhové dopady regulácie, napr. prostredníctvom práce na informáciách, ktoré sú poskytované spotrebiteľom a pre spokojnosť spotrebiteľa využívajú podľa potreby štatistický program Spoločenstva.

Časť tejto práce možno vykonať v rámci 7. rámcového programu pre výskum.

4.2.2. Lepšia regulácia ochrany spotrebiteľov

Toto zahŕňa:

- Ukončenie preskúmania smerníc v rámci spotrebiteľského práva, vytvorenie spoločného referenčného rámca pre európske zmluvné právo.
- Analýza bezpečnostných aspektov rastúceho cezhraničného trhu služieb, úplná analýza smernice o všeobecnej bezpečnosti produktov a systematickejšie využitie noriem.
- Lepšie porozumenie národným spotrebiteľským politikám: identifikovať a presadzovať najlepšie postupy; stanoviť referenčné hodnotenie pokroku a odporúčanie; školenia pre tvorcov politik a ich zavádzateľov.
- Skúmanie záujmov spotrebiteľov sa berú do úvahy pri tvorbe noriem a identifikácii potrieb pri zlepšovaní.
- Zabezpečiť, aby boli spotrebiteľia vypočutí pri tvorbe politik EÚ, podporiť efektívne spotrebiteľské organizácie na úrovni EÚ a ich

účasť v poradných orgánoch, diskusných skupinách a paneloch špecialistov.

4.2.3. Lepšie presadzovanie právnych predpisov, monitorovanie a kompenzácia

Toto zahŕňa:

- Posilňovanie cezhraničného presadzovania právnych predpisov: vykonávanie príslušných právnych predpisov a koordinácia práce všetkých účastníkov, najmä z colných úradov, vrátane všeobecnej bezpečnosti produktov, RAPEX-u a berúc pritom do úvahy medzinárodnú dimenziu.
- Zlepšenie transpozície a implementácie smerníc EÚ, s väčším zameraním na zdroje pre monitorovanie transpozície a implementácie, aby sa zabezpečila jednotná interpretácia.
- Zlepšenie schopnosti spotrebiteľských organizácií pri pomáhaní spotrebiteľom, fungovať ako systém skorého varovania pri identifikácii podvodných obchodníkov a monitorovanie národných politík.
- Zlepšenie prostriedkov pre spotrebiteľov pri odškodneniach, najmä v prípade cezhraničných prípadov, vrátane prístupu k alternatívnemu riešeniu sporov; rozvíjanie európskych spotrebiteľských centier.

4.2.4. Lepšie informovaní a vzdelávaní spotrebiteľia

Toto zahŕňa:

- Informovanie spotrebiteľov spoločne s členskými štátmi, napr. o právach a prostriedkoch na odškodnenie. Zahŕňa to porovnávacie testovanie, porovnávanie cien a lepšie povedomie o ponukách v celej EÚ.
- Rozvíjanie vzdelávania spotrebiteľov, pričom sa stavia na doterajšej skúšobnej práci v oblasti tohto vzdelávania; spolu s vnútroštátnymi orgánmi podporovať aktivity vzdelávania spotrebiteľov pričom sa začlení dimenzia EÚ, akcie cieleňé na mladých spotrebiteľov.
- Zabezpečiť, aby boli spotrebiteľia prostredníctvom lepšej informovanosti schopní uskutočňovať výbery, ktoré sú založené na informáciách, boli zodpovedné environmentálne i sociálne, a aby boli schopní vybrať také potraviny, najvýhodnejšie výrobky a služby, ktoré najlepšie zodpovedajú cieľom ich životného štýlu, čím sa buduje dôvera a istota.

- Budovanie kapacity spotrebiteľských organizácií: školenia na rozvíjanie zručností, znalostí, tvorby sietí a využívanie spoločného úsilia.

Hodnotenie dopadov ukazuje, že je potrebných viac a posilnených akcií v týchto oblastiach. Vyžaduje si to viac zdrojov, ako je v súčasnosti k dispozícii.

Budovanie databázy poznatkov, napr. o ujme spotrebiteľov, bezpečnosti služieb, spokojnosti a dôvere v trh, služby všeobecného záujmu alebo informačnej spoločnosti, čo si vyžaduje podstatné zvýšenie výskumu, ktorý sa doteraz uskutočňuje.

Školenia spotrebiteľských organizácií a informácie pre občanov si vyžadujú posilnené snahy, ktoré presahujú hranice toho, čo súčasné zdroje umožňujú. Spolupráca v oblasti presadzovania právnych predpisov, vrátane vytvárania sietí, organizátori školení na zabezpečenie optimálnej implementácie a cezhraničné presadzovanie priamo na mieste sú nevyhnutné, ale má svoju cenu. Pokračujúce snahy na podporu spotrebiteľských organizácií si vyžadujú ďalšie prostriedky v rozšírenej EÚ. Na plnenie stratégie 2002-2007 a prevzatie načrtnutých výziev sú teda potrebné finančné zdroje, ktoré ďaleko presahujú súčasné úrovne.

Implementácia programu a manažovania prídavných zdrojov predstavuje účinnú a štruktúrovanú organizáciu. Rozšírenie výkonnej agentúry pre zdravie o oddelenie spotrebiteľa je postup, ktorý je najmenej nákladný.

5. ZÁVER

Uvedené návrhy predstavujú hlavný smer EÚ. Sú postavené na práci, ktorá bola odvedená v spotrebiteľskej oblasti a oblasti zdravia a umožňujú vytváranie nových prepojení, čím vznikajú synergie. Zlepší sa tak účinnosť a hospodárnosť akcií EÚ, ktoré sa viac zviditeľnia. Podstatné je, že záujmy v oblasti zdravia a spotrebiteľa sú v centre každodenného života ľudí. Tým, že sa tieto otázky dostanú na hlavnú scénu a navrhnutím konkrétnych akcií, ktoré vychádzajú v ústrety potrebám a záujmom občanov, program pomôže zacieliť hlavnú pozornosť na občianstvo pri tvorbe politik a pomôže znovu priblížiť EÚ k svojimi občanom.

Príloha 1: Výkonná agentúra združeného programu pre zdravie a spotrebiteľa

Komisia bude pri implementácii združeného programu pre zdravie a spotrebiteľa pomáhať jedna nezávislá výkonná agentúra, ktorá bude pozostávať z rozšírenej verzie existujúcej výkonnej agentúry pre program verejného zdravia, ktorá zahŕňa „inštitút spotrebiteľa“.

Na tento účel Komisia navrhne zmenu rozhodnutia Komisie 2004/858 z 15. decembra 2004 zakladajúceho výkonnú agentúru pre program verejného zdravia, s cieľom rozšíriť sféru činností v súvislosti s podporou prevádzky celého nového združeného programu.

Bez toho, aby bolo dotknuté toto budúce rozhodnutie, uvažuje sa o tom, že organizácia agentúry bude založená na dvoch „oddeleniach“: „oddelenie zdravia“ a „inštitút spotrebiteľa“. Spoločné akcie budú tieto „dve oddelenia“ riadiť spolu.

Rozsah pôsobnosti Výkonnej agentúry pre verejné zdravie založenej rozhodnutím 2004/858 je obmedzené na: *„vykonávanie úloh, ktoré sa týkajú pomoci z programu Spoločenstva, nezaobrá sa však hodnotením programu, monitorovaním legislatívy, alebo inými činnosťami, ktoré môžu spadať pod rámec výlučných kompetencií Komisie“*. Agentúra predovšetkým riadi špecifické projekty, zaoberá sa postupmi spojenými s udeľovaním zmlúv, grantov a poskytuje: *“logistickú, vedeckú a odbornú podporu, predovšetkým organizovaním stretnutí odborníkov predbežných štúdií, seminárov a konferencií“*.

“Inštitút spotrebiteľa“ ako súčasť agentúry je zameraný na podporu Komisie pri vykonávaní finančnej a administratívnej práce na všetkých akciách spotrebiteľskej politiky plánovaných v stratégii zdravia a ochrany spotrebiteľa. Toto bude zahŕňať organizáciu výziev na predkladanie ponúk, zhromažďovanie údajov a príbuznú prácu na podporu výskumu a zhromažďovanie údajov, organizácia a praktické každodenné fungovanie programov na vzdelávanie a školenie expertov z členských štátov, spotrebiteľské organizácie a ich experti; a šírenie údajov a informácií. Inštitút spotrebiteľa by sa mal aktívne snažiť o spoluprácu s ostatnými orgánmi a programami Spoločenstva, najmä so Spoločným výskumným centrom a Štatistickým úradom Európskych spoločenstiev s cieľom posilniť synergie vo všetkých dôležitých oblastiach ochrany spotrebiteľa (napr. vystavenie, spotrebiteľská bezpečnosť, metóda potvrdzovania).

Tak ako je to v prípade všetkých výkonných agentúr, Komisia bude naďalej zodpovedná za rozhodnutia, ktoré sa týkajú definovania a riadenia politických priorit a akcií, vrátane definície ročného plánu práce (podľa postupu uvedeného v návrhu rozhodnutia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa ustanovuje akcia Spoločenstva v oblasti ochrany zdravia a spotrebiteľa. Toto umožní útvaram Komisie sústrediť sa na úlohy týkajúce sa politik.

Príloha 2: Príklady oblastí a záležitostí politik, kde sa môžu ďalej rozvíjať synergie politik zdravia a spotrebiteľa

Politiky	Záležitosti a programy, kde sa majú synergie ďalej rozvíjať
Bezpečnosť potravinového reťazca	Označovanie, výstražné mechanizmy, inšpekcia a kontrola Synergie s výskumom, dopravou, životným prostredím, poľnohospodárstvom, vzdelávaním, akcia pre výživu
Sociálna politika	Agenda sociálnej politiky Dávky sociálneho zabezpečenia: nariadenie 1408/71 a súvisiace nariadenia; Európska karta zdravotného poistenia Sociálna ochrana: Otvorená metóda koordinácie (OMK) na oblasť zdravotnej starostlivosti a služby dlhodobej opatrovateľskej starostlivosti (v rámci OMK pre sociálne začlenenie a ochranu) Projekty Európskeho sociálneho fondu (ESF) na školenia pracovníkov v zdravotnej oblasti Sociálne a zdravotné služby všeobecného záujmu Zdravie a bezpečnosť na pracovisku
Výskum	Výskum zdravia a spotrebiteľov v rámci 7. rámcového programu (FP7) pre výskum (téma Zdravotný výskum FP7) Užšia spolupráca s výskumným programom, najmä v súvislosti s nasledujúcimi vetvami programu zdravia a spotrebiteľa: „Presadzovanie zdravia prostredníctvom riešenia determinantov”, „Prevenčia chorôb a zranení“ (vrátane výskumu o infekčných chorobách); „Synergie medzi národnými zdravotnými systémami”.
Životné prostredie	Environmentálny a zdravotný akčný plán 2004-2010
Spoločnosť informácií a médiá	Akčný plán e- zdravie (uplatnenia e-zdravia, konferencie týkajúce sa e-zdravia) e- komunikácia a práva spotrebiteľa (služby všeobecného záujmu) e-začlenenie a občianstvo i2010 –Európska informačná spoločnosť pre rast a zamestnanosť e-prístupnosť (činnosti v oblastiach politiky a výskumu)
Regionálna politika	Fond solidarity Zdravie v rámci nového konvergenčného cieľa 2007-13 štrukturálnych fondov Zdravie ako hnacia sila regionálneho rozvoja/projektov zdravotnej infraštruktúry
Hospodárska politika	Práca na dlhodobých rozpočtových návrhoch nákladov na zdravotnú starostlivosť Práca s OECD na zdravotných štúdiách Makroekonomické trendy ovplyvňujúce dôveru spotrebiteľa Politiky pre zdravie a spotrebiteľa ako hnacie sily konkurencieschopnosti

Politika podnikanie pre	<p>Pokračovania procesu iniciatívy G10 pre lieky a implementácia odporúčaní</p> <p>Spoločná akcia o liečivách a lekárskech prístrojoch</p> <p>REACH</p> <p>Bezpečnosť chodcov</p> <p>Kozmetika</p> <p>Záujmy spotrebiteľa pri normalizácii</p>
Vnútorň trh	<p>Služby vo vnútorňom trhu</p> <p>Uznávanie profesijných kvalifikácií</p> <p>Zdravotné poistenie</p> <p>Maloobchodné finančné služby</p> <p>Poštové služby a služby všeobecného záujmu</p> <p>Údaje o spotrebiteľoch vo vnútorňom trhu</p> <p>Ujma spotrebiteľa</p> <p>Smernica o e-obchode</p>
Doprava	<p>Akčný program pre európsku cestnú bezpečnosť</p> <p>Preprava nebezpečných tovarov</p> <p>Práva cestujúcich</p>
Energetika	<p>Politika ochrany pred žiarením</p> <p>Liberalizácia, práva a bezpečnosť spotrebiteľa</p>
Hospodárska súťaž	<p>Trhy so zdravotnými službami</p> <p>Prínosy a ujmy spotrebiteľa</p>
Obchod	<p>Postavenie zdravotných služieb v rámci obchodných rokovaní</p> <p>TRIPS, antiretrovirálne lieky, obchod s tabakovými výrobkami</p> <p>Integrácia postojov spotrebiteľov vo WTO, vrátane regulačných dialógov GATS</p>
Vonkajšia politika	<p>Spolupráca so susednými krajinami</p>
Politiky pre rozvoj a pomoc	<p>Akcia na konfrontáciu HIV/AIDS, malárie a tuberkulózy (zahraničná akcia).</p> <p>Nedostatok zdravotného personálu v rozvojových krajinách</p> <p>Propagácia vstupu civilnej spoločnosti</p>
Rozširovanie	<p>Presadzovanie konvergencie s acquis EÚ o ochrane zdravia a spotrebiteľa</p> <p>Presadzovanie hospodárskej a sociálnej súdržnosti</p> <p>Posilnenie verejných správ a inštitúcií v oblastiach zdravia a ochrany spotrebiteľa</p>

Dane a colná únia	Dane a clá pre špecifické výrobky, ktoré sú podstatné pre zdravie a spotrebiteľov Colné politiky (zabezpečujúce opatrenia pre zdravie a bezpečnosť výrobkov z tretích krajín, ktoré sa dostávajú do EÚ)
Poľnohospodárstvo	Politika kvality Vzájomná zhoda programov pre rozvoj vidieka
Vzdelávanie/ kultúra	Program pre mládež, šport/propagácia fyzickej činnosti Celoživotné vzdelávanie, vzdelávanie spotrebiteľa
Štatistický program	Štatistiky o zdraví, zdravotných determinantoch, zdravotných službách a bezpečnosti potravín Štatistiky o ochrane spotrebiteľa vrátane modelov nákupných zvyklostí, porovnaní cien a cenovej konvergencii pre tovary a služby
Spravodlivosť, sloboda a bezpečnosť	Prístup k spravodlivosti Medzinárodné súkromné právo a sprostredkovanie Akcia týkajúca sa nadužívania drog: Stratégia EÚ pre drogy (2005-2012) a Protidrogový akčný plán (2005-2008). Zlepšenie povedomia spotrebiteľov v súvislosti s rizikami zločinov spojených s výrobkami a službami („ochrana pred zločinmi“) Bioterrorizmus Nezákonné obchodovanie s ľudskými orgánmi Ochrana údajov

Horizontálne politiky

Lepšia regulácia Komunikačná stratégia EÚ Služby všeobecného záujmu	Úplné zaradenie predstaviteľov zdravia a spotrebiteľov do procesu politik EÚ Komunikačná stratégia zahŕňa zdravotné a spotrebiteľské záujmy Práva spotrebiteľa pri službách všeobecného záujmu
---	--

Návrh na

ROZHODNUTIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY

ktorým sa zriaďuje akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa (2007-2013)

Text s významom pre EHP

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, najmä na jej články 152 a 153,

so zreteľom na návrh Komisie¹³,

so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru¹⁴,

so zreteľom na stanovisko Výboru regiónov¹⁵,

konajúc v súlade s postupom ustanoveným v článku 251 Zmluvy¹⁶,

keďže:

- (1) Spoločenstvo môže prispieť k ochrane zdravia, bezpečnosti a ekonomickým záujmom občanov akciami v oblastiach verejného zdravia a ochrany spotrebiteľa
- (2) Je preto vhodné stanoviť akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa, nahrádzajúc rozhodnutie 1786/2002/ES Európskeho parlamentu a Rady z 23. septembra 2002 o akčnom programe Spoločenstva v oblasti verejného zdravia (2003-2008)¹⁷ a rozhodnutie 20/2004/ES Európskeho parlamentu a Rady z 8. decembra 2003, ktorým sa stanovuje všeobecný systém financovania opatrení Spoločenstva na podporu spotrebiteľskej politiky na roky 2004 až 2007¹⁸. Tieto rozhodnutia by preto mali byť zrušené.

¹³ Ú.v. EÚ C [...], [...], s. [...].

¹⁴ Ú.v. EÚ C [...], [...], s. [...].

¹⁵ Ú.v. EÚ C [...], [...], s. [...].

¹⁶ Ú.v. EÚ C [...], [...], s. [...].

¹⁷ Ú.v. EÚ L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím 786/2004/ES (Ú.v. EÚ L 138, 30.4.2004, p. 7)

¹⁸ Ú.v. EÚ L 5, 9.1.2004, s. 1. Rozhodnutie zmenené a doplnené rozhodnutím 786/2004/ES.

- (3) Zatiaľ, čo sa uchovávajú základné prvky a špecifiká akcií pre zdravie a ochranu spotrebiteľa, jednotný integrovaný program by mal pomôcť pri umocňovaní synergií cieľov a účinnosti spravovania akcií v týchto oblastiach. Zlúčením aktivít týkajúcich sa zdravia a ochrany spotrebiteľa do jednotného programu by malo pomôcť pri plnení spoločných cieľov ochrany občanov pred rizikami a ohrozeniami, pričom pre občanov rastie možnosť získať znalosti a príležitosť rozhodovania sa o svojich záujmoch a podporovanie hlavných trendov pri cieľoch v oblasti zdravia a spotrebiteľa vo všetkých politikách a činnostiach Spoločenstva. Zlúčenie administratívnych štruktúr a systémov by malo umožniť efektívnejšiu implementáciu programu a napomôcť čo najlepšiemu využitiu zdrojov Spoločenstva na zdravie a ochranu spotrebiteľa.
- (4) Politiky zdravia a ochrany spotrebiteľa zdieľajú spoločné ciele, ktoré súvisia s ochranou pred rizikami, zlepšovaním rozhodovania občanov a integrovaním záujmov zdravia a ochrany spotrebiteľa do všetkých politík Spoločenstva, ako aj so spoločnými nástrojmi, ako sú komunikácia, budovanie kapacít pre občiansku spoločnosť v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa, a presadzovaním medzinárodnej spolupráce v týchto oblastiach. Otázky, ako sú výživa, obezita, tabak a iné voľby spojené so spotrebou, sú príkladmi záležitostí s presahom do viacerých oblastí, ktoré ovplyvňujú ako zdravie tak ochranu spotrebiteľa. Pri združenom prístupe k týmto spoločným cieľom a nástrojom bude umožnené, aby činnosti spoločné pre zdravie aj ochranu spotrebiteľa boli uskutočňované účinne a hospodárne. Sú tu ale aj samostatné ciele, ktoré jednotlivo súvisia s každou z týchto dvoch oblastí, zdravím a ochranou spotrebiteľa, ktoré by sa mali dosahovať prostredníctvom akcií a nástrojov, ktoré sú špecifické pre každú z týchto dvoch oblastí.
- (5) Koordinácia s ostatnými politikami a programami je kľúčovou časťou združeného cieľa vkladania hlavných trendov politík zdravia a ochrany spotrebiteľa do ostatných politík. S cieľom presadzovania synergií, a aby sa predišlo duplikácii, treba vhodne využívať fondy Spoločenstva a programy, vrátane rámcových programov Spoločenstva pre výskum a ich výsledkov, štrukturálnych fondov a štatistického programu Spoločenstva.
- (6) Je vo všeobecnom európskom záujme, aby záujmy občanov v oblastiach zdravia, bezpečnosti a hospodárstva, takisto ako spotrebiteľské záujmy pri vývoji noriem výrobkov a služieb, boli zastúpené na úrovni Spoločenstva. Kľúčové ciele programu môžu tiež závisieť na existencii špecializovaných sietí, čo si tiež vyžaduje príspevky od Spoločenstva, aby sa mohli rozvíjať a fungovať. V prípade osobitého charakteru príslušnej organizácie a v prípade výnimočnej užitočnosti, nebude obnova podpory Spoločenstva pre fungovanie takýchto organizácií podliehať princípu postupného zmenšovania rozsahu podpory Spoločenstva.
- (7) Implementácia programu by mala byť založená na existujúcich akciách a štrukturálnych opatreniach v oblastiach verejného zdravia a ochrany spotrebiteľa, ktoré by sa mali rozšíriť, vrátane Výkonnej agentúry pre verejné zdravie založenej rozhodnutím Komisie 2004/858/ES¹⁹. Implementácia by sa mala vykonávať v úzkej spolupráci s príslušnými organizáciami a agentúrami, najmä s Európskym Centrom

¹⁹ Ú.v. EÚ L 369, 16.12.2004, s. 73.

pre prevenciu a kontrolu chorôb²⁰, ktoré bolo zriadené nariadením Európskeho parlamentu a Rady (ES) 851/2004.

- (8) Opatrenia nevyhnutné na implementáciu tohto rozhodnutia by sa mali prijať v súlade s rozhodnutím Rady 1999/468/ES z 28. júna 1999, ktorým sa ustanovujú postupy pre výkon vykonávacích právomocí prenesených na Komisiu²¹ rešpektujúc potrebu transparentnosti ako aj rozumnej rovnováhy medzi rôznymi cieľmi programu.
- (9) Dohoda o Európskom hospodárskom priestore (ďalej len Dohoda o EHP) stanovuje spoluprácu v oblastiach zdravia a ochrany spotrebiteľa medzi Európskym spoločenstvom a jeho členskými štátmi na jednej strane a krajinami Európskeho združenia voľného obchodu, ktoré sú zapojené do Európskeho hospodárskeho priestoru (ďalej len krajiny EZVO/EHP), na strane druhej. Potrebné je aj opatrenie týkajúce sa otvorenia programu pre účasť ďalších krajín, najmä susedných krajín Spoločenstva, krajín ktoré sa uchádzajú o členstvo v ňom, krajín ktoré sú kandidátskymi krajinami, alebo pristupujú do Spoločenstva, berúc pritom osobitý zreteľ na potencionálne ohrozenia zdravia, ktoré vznikajú v iných krajinách a môžu mať dopad na Spoločenstvo.
- (10) Mali by sa podporovať vhodné vzťahy s tretími krajinami, ktoré sa nezúčastňujú na programe, aby sa pomohlo pri dosahovaní cieľov programu, berúc do úvahy akékoľvek príslušné dohody medzi týmito krajinami a Spoločenstvom. Pre tretie krajiny to môže znamenať vyvinúť doplnkové aktivity k tým, ktoré sú financované prostredníctvom tohto programu v oblastiach vzájomného záujmu, ale v rámci tohto programu sa nebude vyžadovať finančný príspevok.
- (11) Berúc do úvahy príslušnú kapacitu a úlohy rozdielnych organizácií, je vhodné rozvinúť spoluprácu s príslušnými medzinárodnými organizáciami, ako sú Organizácia spojených národov a špecializované agentúry vrátane Svetovej zdravotníckej organizácie, ako aj Rady Európy a Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj, s cieľom implementácie programu prostredníctvom zvyšovania účinnosti a hospodárnosti akcií, ktoré sa týkajú zdravia a ochrany spotrebiteľa na medzinárodnej úrovni a úrovni Spoločenstva.
- (12) Na zvýšenie hodnoty a dopadu programu ja potrebné prijaté opatrenia pravidelne monitorovať a hodnotiť, vrátane nezávislých vonkajších hodnotení.
- (13) Keďže ciele tejto akcie, ktorá sa má uskutočniť v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa, sa nedajú dosiahnuť v dostatočnej miere na úrovni členských štátov, vzhľadom na nadnárodný charakter tejto problematiky, a môžu sa teda ľahšie dosiahnuť akciou na úrovni Spoločenstva, ktorá môže byť účinnejšia a účelnejšia ako akcia iba na vnútroštátnej úrovni, môže Spoločenstvo prijať opatrenia v súlade s princípom subsidiarity stanoveným v článku 5 Zmluvy. V súlade s princípom proporcionality tak, ako je stanovené v tom článku, toto rozhodnutie nepresahuje to, čo je potrebné na dosiahnutie týchto cieľov.

²⁰ Ú.v. EÚ L 142, 30.4.2004, s. 1.

²¹ Ú.v. ES L 184, 17.7.1999, s. 23.

- (14) Komisia by mala zabezpečiť vhodný prechod medzi týmto programom a dvomi programami, ktoré nahrádza, najmä pokračovanie viacročných opatrení a štruktúr podpory správ, ako je Výkonná agentúra pre program verejného zdravia.

PRIJALA TOTO ROZHODNUTIE:

Článok 1

Zriadenie programu

Týmto sa zriaďuje akčný program Spoločenstva v oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa, ktorý pokrýva obdobie od 1. januára 2007 do 31. decembra 2013, ďalej len 'program'.

Článok 2

Účel a ciele

1. Program dopĺňa a podporuje politiky členských štátov a prispieva k ochrane zdravia, bezpečnosti a hospodárskym záujmom občanov.
2. Účel uvedený v odseku 1 sa dosahuje prostredníctvom spoločných cieľov spolu so špecifickými cieľmi v oblastiach zdravia a ochrany spotrebiteľa.
 - (a) Spoločné ciele pre zdravie a ochranu spotrebiteľa, ktoré sa majú dosahovať prostredníctvom akcií a nástrojov stanovených v prílohe 1 k tomuto rozhodnutiu, sú tieto:
 - ochraňovať občanov pred rizikami a ohrozeniami, ktoré presahujú hranice kontroly jednotlivcov;
 - zvyšovanie schopnosti občanov prijímať lepšie rozhodnutia o svojom zdraví a spotrebiteľských záujmoch;
 - a zaradenie cieľov politiky zdravia a spotrebiteľa do hlavných trendov politiky .
 - (b) Špecifické zdravotné ciele, ktoré sa majú dosahovať prostredníctvom akcií a nástrojov stanovených v prílohe 2 k tomuto rozhodnutiu:
 - ochraňovať občanov pred zdravotnými ohrozeniami;
 - presadzovanie politík, ktoré vedú k zdravšiemu spôsobu života;
 - prispievať k zníženiu výskytu vážnych chorôb;
 - zlepšiť účinnosť a hospodárnosť zdravotných systémov.
 - (c) Špecifické ciele ochrany spotrebiteľa, ktoré sa majú dosahovať prostredníctvom akcií a nástrojov stanovených v prílohe 3 k tomuto rozhodnutiu:

- lepšie porozumenie spotrebiteľov a trhov;
- lepšia regulácia ochrany spotrebiteľa;
- lepšie presadzovanie, monitorovanie a odškodnenie;
- a lepšie informovaní, vzdelávaní a zodpovední spotrebiteľia.

Článok 3

Metódy implementácie

1. Akcie na dosiahnutie účelov a cieľov stanovených v článku 2 naplno využijú metódy, ktoré sú k dispozícii, na implementáciu, najmä vrátane:
 - (a) priamej alebo nepriamej implementácie Komisiou na centralizovanom základe;
 - (b) manažmentu v spojení s medzinárodnými organizáciami.
2. Na účel odseku 1(a) uvedeného vyššie finančné príspevky Spoločenstva nepresiahnu nasledujúce úrovne:
 - (a) 60% na akciu plánovanú na pomoc dosiahnutia cieľa, ktorý predstavuje časť politiky Spoločenstva v rámci oblasti zdravia a ochrany spotrebiteľa, okrem prípadov osobitej užitočnosti, keď príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 80%; a,
 - (b) 60% na výdavky na fungovanie orgánu, ktorý sa usiluje o napĺňanie cieľa všeobecného európskeho záujmu v prípade, keď je takáto podpora nevyhnutná na zabezpečenie zastúpenia záujmov v oblasti zdravia a spotrebiteľa na úrovni Spoločenstva alebo na implementáciu kľúčových cieľov programu, okrem prípadov osobitej užitočnosti, keď príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 95%. Obnovenie takýchto finančných príspevkov môže byť vyňaté z princípu postupného znižovania.
3. Na účel odseku 1(a) uvedeného vyššie, môžu finančné príspevky Spoločenstva podľa potreby a za podmienky, že je to vhodné pre splnenie cieľa, zahrnúť spoločné financovanie Spoločenstvom a jedným alebo viacerými členskými štátmi alebo Spoločenstvom a príslušnými orgánmi ostatných zúčastnených krajín. V tomto prípade, príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 50%, okrem prípadov osobitej užitočnosti, keď príspevok Spoločenstva nesmie presiahnuť 70%. Tieto príspevky Spoločenstva možno udeliť verejnému orgánu alebo neziskovému orgánu, ktorý určil členský štát alebo príslušný oprávnený úrad a schválila ho Komisia.
4. Na účel odseku 1(a) uvedeného vyššie finančné príspevky Spoločenstva sa môžu poskytnúť aj vo forme paušálneho financovania v prípadoch, kde to zodpovedá charakteru príslušných akcií. Pre takéto finančné príspevky sa percentuálne hranice stanovené v odsekoch 2 a 3 neuplatňujú. Kritériá pre výber, monitorovanie a hodnotenie takýchto akcií sa podľa potreby prispôbia.

Článok 4

Implementácia programu

Komisia zabezpečí implementáciu programu v súlade s ustanoveniami článku 7.

Článok 5

Financovanie

1. Finančný rámec pre implementáciu programu na obdobie upresnené v článku 1 je 1203 miliónov EUR.
2. Ročné vyhradené prostriedky sú povolené rozpočtovým orgánom v medziach finančného výhľadu.

Článok 6

Výbor

1. Komisii pomáha výbor (ďalej len 'výbor').
2. V prípade odkazu na tento odsek, uplatnia sa články 4 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES, so zreteľom na ustanovenia jeho článku 8. Lehota ustanovená v článku 4 ods. 3 rozhodnutia 1999/468/ES je dva mesiace.
3. V prípade odkazu na tento odsek, uplatnia sa články 3 a 7 rozhodnutia 1999/468/ES, so zreteľom na ustanovenia jeho článku 8.
4. Výbor prijme vlastný rokovací poriadok.

Článok 7

Implementačné opatrenia

1. Opatrenia dôležité z hľadiska implementácie tohto rozhodnutia, ktoré sa týkajú nasledujúceho, sa prijímú v súlade s postupom riadenia uvedeného v článku 6 ods. 2:
 - (a) ročný plán práce na implementáciu programu, kde sú stanovené priority a akcie, ktoré sa majú vykonať, vrátane rozmiestnenia zdrojov a príslušných kritérií;
 - (b) opatrenia na hodnotenie programu uvedené v článku 10.
2. Komisia prijme akékoľvek ďalšie opatrenia dôležité z hľadiska implementácie tohto rozhodnutia. Výbor o nich bude informovaný.

Článok 8

Účasť tretích krajín

Program je otvorený pre účasť:

- (a) krajín EZVO/EHP v súlade s podmienkami stanovenými v Dohode o EHP;
- (b) a tretích krajín, najmä krajín v susedstve Európy, krajín, ktoré žiadajú o členstvo alebo sú kandidátmi na vstup do Únie, krajín západného Balkánu, ktoré sú zaradené v procese stabilizácie a pridruženia, v súlade s podmienkami stanovenými v príslušných bilaterálnych a multilaterálnych dohodách, ktoré ustanovujú všeobecné princípy ich účasti na programoch Spoločenstva.

Článok 9

Medzinárodná spolupráca

Počas implementácie programu sa budú podporovať vzťahy s tretími krajinami, ktoré sa nezúčastňujú na programe, príslušné medzinárodné organizácie sú tiež vyzvané.

Článok 10

Monitorovanie, hodnotenie a šírenie výsledkov

1. Komisia v úzkej spolupráci s členskými štátmi monitoruje implementáciu akcií programu vo svetle jeho cieľov. Podáva správu výboru a informuje Radu a Parlament.
2. Na požiadanie Komisie členské štáty poskytnú informácie o implementácii a dopade tohto programu.
3. Komisia zaručí, že program bude zhodnotený tri roky po jeho začatí a po jeho skončení. Komisia oznámi vyplývajúce uzávery, kde sú priložené jej pripomienky, Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov.
4. Komisia zverejní výsledky uskutočnených akcií v súlade s týmto rozhodnutím a zaručí ich šírenie.

Článok 11

Zrušenie

Rozhodnutia 1786/2002/ES a 20/2004/ES sa zrušujú.

Článok 12

Prechodné opatrenia

Komisia prijme akékoľvek opatrenia nevyhnutné na zabezpečenie prechodu medzi opatreniami prijatými podľa rozhodnutí 1786/2002/ES a 20/2004/ES a tých, ktoré sa majú vykonať na základe tohto programu.

Článok 13

Záverečné ustanovenie

Toto rozhodnutie nadobúda účinnosť dňom nasledujúcim po jeho uverejnení v *Úradnom vestníku Európskej únie*.

V Bruseli

*Za Európsky parlament
predseda*

*Za Radu
predseda*

PRÍLOHA 1 – Posilnenie synergií prostredníctvom akcií a nástrojov

Ciele

1. **Chrániť občanov pred rizikami a ohrozeniami, ktoré presahujú hranice jednotlivcov** (napr. zdravotné ohrozenia, ktoré ovplyvňujú spoločnosť ako celok, nebezpečné výrobky, nečestné obchodné postupy).
2. **Zvyšovať schopnosti občanov prijímať lepšie rozhodnutia o svojom zdraví a spotrebiteľských záujmoch.**
3. **Zaradiť ciele politiky zdravia a ochrany spotrebiteľa medzi hlavné trendy politiky.**

Akcie a nástroje

1. **ZLEPŠENIE KOMUNIKÁCIE S OBČANMI EÚ V OTÁZKACH ZDRAVIA A SPOTREBITEĽA**
 - 1.1. Kampane pre zvyšovanie povedomia.
 - 1.2. Prieskumy.
 - 1.3. Konferencie, semináre, stretnutia expertov a zúčastnených strán.
 - 1.4. Publikácie o otázkach politiky zdravia a ochrany spotrebiteľa.
 - 1.5. Poskytnutie on-line informácií.
 - 1.6. Vývoj a využitie informačných miest.
2. **RAST OBČIANSKEJ SPOLOČNOSTI A ÚČASTI ZÚČASTNENÝCH STRÁN PRI TVORBE POLITÍK TÝKAJÚCICH SA ZDRAVIA A OCHRANY SPOTREBITEĽA**
 - 2.1. Presadzovanie a posilňovanie organizácií pre spotrebiteľa a zdravie na úrovni Spoločenstva.
 - 2.2. Školenia a budovanie kapacít pre organizácie spotrebiteľa a zdravia.
 - 2.3. Vytváranie sietí mimovládnych spotrebiteľských a zdravotných organizácií a iných zúčastnených strán.
 - 2.4. Posilňovanie poradných orgánov a mechanizmov na úrovni Spoločenstva.
3. **VYTVORENIE SPOLOČNÉHO PRÍSTUPU NA INTEGROVANIE ZÁUJMOV ZDRAVIA A SPOTREBITEĽA DO ĎALŠÍCH POLITÍK SPOLOČENSTVA**
 - 3.1. Vývoj a uplatňovanie metód na zhodnotenie dopadu politik a činností Spoločenstva v oblastiach záujmov zdravia a spotrebiteľa.
 - 3.2. Výmena osvedčených postupov v oblasti národných politikách s členskými štátmi.

- 3.3. Štúdie o dopade ďalších politík na zdravie a ochranu spotrebiteľa.
- 4. PRESADZOVANIE MEDZINÁRODNEJ SPOLUPRÁCE TÝKAJÚCEJ SA ZDRAVIA A OCHRANY SPOTREBITEĽA**
- 4.1. Opatrenia o spolupráci s medzinárodnými organizáciami.
- 4.2. Opatrenia o spolupráci s tretími krajinami, ktoré sa programu nezúčastňujú.
- 4.3. Podporovanie dialógu medzi organizáciami pre zdravie a ochrany spotrebiteľa.
- 5. ZLEPŠENIE SKORÉHO ODHAĽOVANIA, HODNOTENIA A OZNAMOVANIA RIZÍK PROSTREDNÍCTVOM:**
- 5.1. Podporovanie vedeckého poradenstva a hodnotenie rizika, vrátane úloh nezávislých vedeckých výborov zriadených rozhodnutím Komisie 2004/210/ES²²
- 5.2. Zhromažďovanie a spracovanie informácií a zriadenie sietí špecialistov a inštitútov.
- 5.3. Presadzovanie rozvoja a harmonizácie metodológií hodnotenia rizika.
- 5.4. Akcie na zhromažďovanie a hodnotenie informácií o vystavení obyvateľstva a podskupín chemickým, biologickým a fyzikálnym nebezpečenstvám pre zdravie.
- 5.5. Zriadenie mechanizmov na skoré zistenie objavujúcich sa rizík a akcia týkajúca sa novo identifikovaných rizík.
- 5.6. Stratégie na zlepšenie komunikácie v prípade rizika.
- 5.7. Školenie na hodnotenie rizika.
- 6. PRESADZOVANIE BEZPEČNOSTI TOVAROV A LÁTOK ĽUDSKÉHO PÔVODU**
- 6.1. Analýza údajov o zraneniach a vývoj usmernení o najlepších postupoch v súvislosti s bezpečnosťou výrobkov a služieb spotrebiteľov.
- 6.2. Vývoj metodológií a údržba databázy, ktorá slúži na účely zhromažďovania údajov o zraneniach v súvislosti s bezpečnosťou výrobkov spotrebiteľov.
- 6.3. Činnosti na pomoc pri rozvíjaní bezpečnosti a kvality orgánov a látok ľudského pôvodu, vrátane krvi, zložiek krvi a prekursorov krvných buniek.
- 6.4. Zlepšenie dostupnosti a prístupu v rámci Spoločenstva k orgánom a látkam ľudského pôvodu vysokej kvality a stupňa bezpečnosti na lekárske účely.
- 6.5. Odborná pomoc pri analýze problémov týkajúcich sa rozvoja a implementácie politík a právnych predpisov.

²² Ú.v. EÚ L 66, 4.3.2004, s. 45.

PRÍLOHA 2 - ZDRAVIE

AKCIE A PODPORNÉ OPATRENIA

Cieľ 1: ochraňovať občanov pred ohrozeniami zdravia

1. ZLEPŠENIE DOHLADU A KONTROLY OHROZENÍ ZDRAVIA PROSTREDNÍCTVOM

- 1.1. Zvyšovanie schopnosti vysporiadať sa s prenosnými chorobami podporou ďalšej implementácie rozhodnutia č. 2119/98 o sieti Spoločenstva pre epidemiologický dohľad a kontrolu prenosných chorôb.
- 1.2. Vypracovanie stratégií a mechanizmov pre prevenciu, výmenu informácií o a reakciách na ohrozenia spôsobených neprenosnými chorobami,
- 1.3. Výmena informácií o stratégiách a vývoj spoločných stratégií na zistenie a získanie spoľahlivých informácií o ohrozeniach zdravia z fyzikálnych, chemických alebo biologických zdrojov, vrátane tých, ktoré sa týkajú úmyselného vypustenia, a vývoj a použitie prístupov a mechanizmov Spoločenstva v prípade potreby,
- 1.4. Zlepšenie laboratórnej spolupráce, aby sa zaručila vysoká kvalita diagnostických schopností pri patogénoch v celom Spoločenstve, vrátane štruktúry európskeho referenčného laboratória pre patogény, ktoré si vyžadujú posilnenú spoluprácu na úrovni Spoločenstva.
- 1.5. Rozvoj novej a zlepšenej prevencie, politik vakcinácie a imunizácie, partnerstiev a nástrojov a monitorovania situácie v oblasti imunizácie.
- 1.6. Vývoj a implementácia sietí ostražitosti a systémy podávania správ o nežiadúcich udalostiach, keď sa využívajú preventívne zdravotné opatrenia a látky ľudského pôvodu.
- 1.7. Odborná pomoc pri analýze otázok spojených s prípravou a implementáciou politik a právnych predpisov.

2. SCHOPNOSŤ REAKCIE NA ZDRAVOTNÉ OHROZENIA PROSTREDNÍCTVOM

- 2.1. Vytvorenie postupov manažmentu rizika pre zdravotné mimoriadne situácie a zlepšovania schopnosti koordinovanej reakcie na mimoriadne zdravotné stavy,
- 2.2. Vytváranie a udržiavanie kapacity pre zhodnotenie a spracovanie potrieb a medzier v pripravenosti, reakcií, rýchlych a spoľahlivých komunikáciách a konzultáciách o protipatreniach,
- 2.3. Vývoj komunikačných stratégií v prípade rizika a nástroje na informovanie a vedenie verejných a zdravotných odborníkov a zlepšovania povedomia a interakcie medzi aktérmi,

- 2.4. Rozvoj stratégií a postupov pre stanovenie, testovanie, hodnotenie a revidovanie všeobecných nepredvídaných udalostí a plány týkajúce sa špecifických zdravotných núdzových stavov a ich súčinnosť medzi členskými štátmi a prevádzanie cvičení a testov,
- 2.5. Rozvoj stratégií a mechanizmov na preskúmanie a zlepšenie disponibility, adekvátnosti a prístupu k zariadeniam (napr. laboratóriá) a vybaveniu (detektory, atď.), ako aj pripravenosť, väčšia kapacita a infraštruktúra v sektore zdravia na rýchlu reakciu,
- 2.6. Vývoj stratégií a mechanizmov pre hodnotenie potrieb na zostavenie a propagáciu prostriedkov verejného zdravia, ktoré možno rýchlo rozmiestniť v núdzových prípadoch a príprava mechanizmov a postupov pre prevod zdravotných prostriedkov žiadajúcim štátom a medzinárodným organizáciám,
- 2.7. Založenie a udržiavanie vyškolenej skupiny expertov z oblasti verejného zdravia, ktorá je sústavne v pohotovosti, pripravená na globálne rýchle rozmiestnenie na miesta veľkých zdravotných kríz spolu s mobilnými laboratóriami, ochranným zariadením a izolačnými prostriedkami.

Cieľ 2: presadzovanie politík, ktoré vedú k zdravšiemu spôsobu života

3. PRESADZOVANIE ZDRAVIA PROSTREDNÍCTVOM RIEŠENIA OBLASTI DETERMINANTOV

Akcie budú podporovať prípravu, rozvoj a implementáciu aktivít, stratégií a opatrení týkajúcich sa zdravotných determinantov tým, že sa riešia nasledujúce oblasti:

- 3.1. Determinanty zdravia spojené so závislosťami, najmä tabakom, alkoholom a drogami a ostatné návykové látky,
- 3.2. Determinanty zdravia spojené so životným štýlom, najmä výživa a fyzická aktivita, sexuálne zdravie a reprodukčné zdravie,
- 3.3. Sociálne a ekonomické determinanty zdravia zamerané najmä na rozdiely v zdraví a na dopad, ktorý majú sociálne a ekonomické faktory na zdravie,
- 3.4. Environmentálne determinanty zdravia zamerané najmä na dopad environmentálnych faktorov na zdravie,
- 3.5. Kvalita, účinnosť a hospodárnosť intervencií verejného zdravia,
- 3.6. Podpora činností zameraných na verejné povedomie, školenia a akcie budovania kapacít v súvislosti s prioritami stanovenými v predošlých odsekoch,
- 3.7. Odborná pomoc pri analýze otázok v súvislosti s vývojom a implementáciou politík a právnych predpisov.

Cieľ 3: prispievať k znižovaniu výskytu vážnych chorôb

4. PREVENCIA CHORÔB A ZRANENÍ

Pri koordinácii s prácou na zdravotných determinantoch program podporí nasledujúce:

- 4.1. Rozvoj a implementácia akcií pre vážne choroby osobitého významu so zreteľom na celkové zaťaženie chorobou v Spoločenstve, keď môže akcia Spoločenstva poskytnúť pridanú hodnotu k národným snahám,
- 4.2. Príprava a implementácia stratégií a opatrení prevencie chorôb, najmä určenie osvedčených postupov a tvorba usmernení a odporúčaní, vrátane druhej prevencie, skríningu a skorého odhalenia,
- 4.3. Výmena osvedčených postupov a znalostí ako aj koordinácia stratégií pri presadzovaní mentálneho zdravia a prevencii mentálnych ochorení,
- 4.4. Príprava a implementácia stratégií a opatrení pri prevencii zranení,
- 4.5. Podpora pri výmene vedomostí, školenia a akcie pre budovanie kapacít v súvislosti s riešenými chorobami a prevenciou zranení.

Cieľ 4: zlepšenie účinnosti a hospodárnosti zdravotných systémov

5. DOSIAHNUTIE SÚČINNOSTI MEDZI NÁRODNÝMI ZDRAVOTNÝMI SYSTÉMAMI POSTREDNÍCTVOM :

- 5.1. Umožňovania cezhraničného nákupu a poskytovania zdravotnej starostlivosti, vrátane zbierania informácií a výmeny, aby sa uľahčilo zdieľanie kapacity využitia cezhraničnej starostlivosti,
- 5.2. Zdieľania informácií o mobilite zdravotných pracovníkov a riešení ich následkov,
- 5.3. Zriadenia systému Spoločenstva pre spoluprácu v oblasti referenčných centier a iných štruktúr so spoluprácou medzi zdravotnými systémami viac ako jedného členského štátu,
- 5.4. Vytvorenia siete na posilnenie kapacity pri rozvíjaní a zdieľaní informácií a hodnotení týkajúcich sa zdravotných technológií a techník (hodnotenie zdravotných technológií),
- 5.5. Poskytnutia informácií pre pacientov, zdravotníckych pracovníkov a tvorcov politik, o zdravotných systémoch a zdravotnej starostlivosti v spojení s akciami pre celkové zdravotné informácie a vrátane mechanizmov pre zdieľanie a šírenie informácií spolu s akčným plánom pre oblasť európskeho e-zdravia,

- 5.6. Vývoja nástrojov pre hodnotenie dopadu politik Spoločenstva v oblasti zdravotných systémov,
- 5.7. Vývoja a implementácia akcií na presadzovanie bezpečnosti pacienta a vysokej kvality starostlivosti,
- 5.8. Podporovania vývoja politiky v oblasti zdravotných systémov, najmä v spojitosti s otvorenou metódou koordinácie zdravotnej a dlhodobej starostlivosti.

Akcie prispievajúce ku všetkým vyššie uvedeným cieľom:

6. ZLEPŠENIE INFORMÁCIÍ O ZDRAVÍ A ZNALOSTÍ NA ROZVOJ VEREJNÉHO ZDRAVIA PROSTREDNÍCTVOM:

- 6.1. Nadalej pokračovať vo vývoji monitorovacieho systému o udržateľnom zdraví, pričom osobitá pozornosť je venovaná rozdielom v zdraví a získavaniu údajov o zdravotnom stave, zdravotným determinantom, zdravotným systémom a zraneniam; štatistická zložka tohto systému sa bude ďalej rozvíjať, využívajúc podľa potreby štatistický program Spoločenstva.
- 6.2. Poskytovanie ďalších príslušných znalostí v oblasti zdravia,
- 6.3. Definovanie príslušných ďalších ukazovateľov,
- 6.4. Vývoj vhodných mechanizmov podávania správ,
- 6.5. Zariadiť pravidelné zhromažďovanie informácií, spolu so štatistickým programom, medzinárodnými organizáciami, agentúrami a prostredníctvom projektov,
- 6.6. Podpora analýzy otázok zdravia v Spoločenstve prostredníctvom pravidelných správ Spoločenstva o zdraví, udržiavanie mechanizmov rozširovania prostredníctvom portálu zdravia, podpora konferencií zhody a cielené informačné kampane koordinované medzi príslušnými stranami ,
- 6.7. Zameranie sa na poskytnutie pravidelného a spoľahlivého zdroja informácií pre občanov, pre ľudí na rozhodujúcich pozíciách, pre pacientov, ošetrovateľov, zdravotných pracovníkov a ostatné zainteresované strany,
- 6.8. Vývoj stratégií a mechanizmov pri prevencii, výmene informácií o zriedkavých chorobách a o ich riešení.

PRÍLOHA 3: Spotrebiteľská politika – akcie a podporné opatrenia

Cieľ I – Lepšie porozumenie spotrebiteľom a trhom

Akcia 1: Monitorovanie a hodnotenie rozvoja trhu a dopadu na hospodárske a iné záujmy spotrebiteľov, vrátane prieskumov cien, inventúr a analýz sťažností spotrebiteľa, analýza cezhraničného marketingu a nákupov, ktorý spotrebiteľ uskutočňuje u obchodníkov, prieskumy zmien v štruktúre trhov.

Akcia 2: Zhromažďovanie a výmena údajov a informácií, ktoré tvoria základňu pre dôkazy pre rozvoj spotrebiteľskej politiky a na integráciu záujmov spotrebiteľov do ostatných politík Spoločenstva, vrátane prieskumov postojov spotrebiteľov a obchodníkov, výskum spojený so spotrebiteľom a iné prieskumy trhu v oblasti finančných služieb, zhromažďovanie a analýza príslušných údajov, z ktorých sa vytvorí štatistická zložka, ktorá sa využije podľa potreby štatistického programu Spoločenstva.

Akcia 3: Zhromažďovanie, výmena, analýza údajov a rozvoj nástrojov na hodnotenie, ktoré poskytujú základ pre vedecké dôkazy o vystavení chemikáliám, ktoré sa uvoľňujú z výrobkov.

Cieľ II – Lepšia regulácia ochrany spotrebiteľa

Akcia 4: Príprava právnych predpisov a iné regulatívne iniciatívy a propagácia samoregulatívnych iniciatív, vrátane:

- 4.1. Komparatívna analýza trhov a regulatívnych systémov
- 4.2. Právna a odborná expertíza pri tvorbe politiky v oblasti bezpečnosti a služieb
- 4.3. Technická expertíza v súvislosti s hodnotením potrieb noriem pre bezpečnosť výrobkov a navrhovanie normalizácie mandátov CEN pre výroby a služby
- 4.4. Právna a odborná expertíza pri vývoji politiky v oblasti hospodárskych záujmov spotrebiteľov
- 4.5. Workshopy so zúčastnenými stranami a expertmi.

Cieľ III – Lepšie presadzovanie právnych predpisov, monitorovanie a kompenzácia

Akcia 5: Koordinácia akcií spojených s dohľadom a presadzovaním právnych predpisov v súvislosti uplatňovaním právnych predpisov v spotrebiteľskej oblasti, vrátane:

- 5.1. Rozvoj a údržba nástrojov informačných technológií (napr. databázy, informácie a komunikačné systémy)
- 5.2. Školenia, semináre, konferencie o presadzovaní právnych predpisov
- 5.3. Plánovanie a rozvoj spojených akcií pri presadzovaní právnych predpisov
- 5.4. Spoločné pilotné akcie presadzovania právnych predpisov
- 5.5. Analýza problémov pri presadzovaní právnych predpisov a ich riešenia

Akcia 6: Finančné príspevky pre špecifické spoločné akcie zamerané na dohľad a zavádzanie právnych predpisov pre zlepšenie administratívnej a vykonávacej spolupráce v oblasti právnych predpisov týkajúcich sa ochrany spotrebiteľa v Spoločenstve, vrátane smernice o všeobecnej bezpečnosti výrobkov a ostatné akcie v kontexte administratívnej spolupráce.

Akcia 7: Monitorovanie a hodnotenie bezpečnosti výrobkov, okrem potravín, a služieb vrátane:

- 7.1. Posilnenia a rozšírenia záberu a činnosti výstražného systému RAPEX berúc do úvahy vývoj na trhu s výmenou informácií o dohľade.
- 7.2. Odbornej analýzy výstražných oznámení.
- 7.3. Zhromažďovania a hodnotenia údajov týkajúcich sa rizík, ktoré predstavujú špecifické výrobky a služby spotrebiteľov.
- 7.4. Ďalšieho vývoja siete bezpečnosti výrobkov pre spotrebiteľov tak, ako sa stanovuje v smernici 2001/95/ES Európskeho parlamentu a Rady¹.

Akcia 8: Monitorovanie fungovania a hodnotenie dopadov schém alternatívneho riešenia sporov na spotrebiteľov.

Akcia 9: Monitorovanie transpozície a implementácie právnych predpisov týkajúcich sa ochrany spotrebiteľov členskými štátmi, najmä smernica o nečestných obchodných postupoch, a národných spotrebiteľských politík.

Akcia 10: Opatrenie týkajúce sa špecifickej odbornej a právnej expertízy pre spotrebiteľské organizácie na podporu ich príspevku na akcie pre zavádzanie právnych predpisov a dohľad.

Cieľ IV. Lepšie informovaní, vzdelaní a zodpovední spotrebiteľia

Akcia 11: Rozvoj a údržba jednoducho a verejne prístupných databáz pokrývajúc uplatňovanie a judikatúru právnych predpisov Spoločenstva v oblasti ochrany spotrebiteľa.

Akcia 12: Informačné akcie o opatreniach na ochranu spotrebiteľa, najmä v nových členských štátoch, v spolupráci s ich spotrebiteľskými organizáciami.

Akcia 13: Vzdelávanie spotrebiteľov, vrátane akcií zameraných na mladých spotrebiteľov a vývoj interaktívnych vzdelávacích nástrojov pre spotrebiteľov.

Akcia 14: Zastúpenie záujmov spotrebiteľov Spoločenstva na medzinárodných fórach, vrátane medzinárodných normalizačných orgánov a medzinárodných obchodných organizácií.

Akcia 15: Školenia pre zamestnancov regionálnych, národných spotrebiteľských organizácií a organizácií Spoločenstva a ostatné akcie zamerané na budovanie kapacít.

¹ Ú.v. ES L 11, 15.1.2002, s. 4.

Akcia 16: Finančné príspevky pre spoločné akcie s verejnými a neziskovými orgánmi tvoriace siete v Spoločenstve, ktoré poskytujú informácie a pomoc spotrebiteľom, aby mohli uplatňovať svoje práva a získali prístup k riadnemu riešeniu sporov (Sieť európskych spotrebiteľských centier).

Akcia 17: Finančné príspevky na fungovanie spotrebiteľských organizácií v Spoločenstve, ktoré zastupujú záujmy spotrebiteľov pri vývoji noriem pre výrobky a služby na úrovni Spoločenstva.

Akcia 18: Finančné príspevky na fungovanie spotrebiteľských organizácií v Spoločenstve.

Akcia 19: Poskytnutie špecifickej odbornej a právnej expertízy spotrebiteľským organizáciám na podporu ich účasti a prínosu do konzultačného procesu pri politických iniciatívach Spoločenstva legislatívneho alebo nelegislatívneho charakteru v príslušných oblastiach politik, ako sú politiky vnútorného trhu, služby všeobecného záujmu a 10-ročný rámcový program o udržateľnej výrobe a spotrebe.

Spoločné pre všetky ciele

Akcia 20: Finančné príspevky na špecifické projekty na úrovni Spoločenstva alebo národnej úrovni pri podpore ďalších cieľov spotrebiteľskej politiky,

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health and consumer protection programme 2007-2013

2. ABM / ABB FRAMEWORK

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

Activities: Public health / Consumer protection:

3. BUDGET LINES

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

Current budget lines:

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

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

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

ABB 17 02 01 : Community activities in favour of consumers

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

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

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

Total allocation for action : 1203 € million for commitment

Period of application: 1 January 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

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

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

1 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

2 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

3 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Administrative expenditure within reference amount[2]

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

TOTAL REFERENCE AMOUNT

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

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

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

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

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

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

Total indicative financial cost of intervention

total

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

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

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

4.1.3. Financial impact on Revenue

- X Proposal has no financial implications on revenue

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

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

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

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.1. Core joint objectives

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

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

5.3.2. Areas of synergy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.3. Public health objectives

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

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

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

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

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

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

5.3.4. Consumer policy priority areas:

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

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

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

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

5.4. Method of Implementation (indicative)

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

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

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

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

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

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

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

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

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

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

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

The hypothesis of taking no action was considered:

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

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

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

Building a joint programme will:

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

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

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

(a) In the public health area

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

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

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

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

Preparatory work on the health strategy

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

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

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

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

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

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

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

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

Health systems

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

Involvement of stakeholders

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

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

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

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

Need for additional budget and added-value

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

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

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

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

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

Cost-effectiveness

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

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

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

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

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

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

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

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

- Added value

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

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

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

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

- Cost-effectiveness

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(b) Consumer protection

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

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

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

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

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

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

“Definition of the action plan

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

Generation of broader impact

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

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

Impact assessment framework

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

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

¹⁷ To be adopted by the Commission.

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

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

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

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

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

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

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

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

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

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

Evaluation of the results obtained:

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

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

7. Anti-fraud measures

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

8. DETAILS OF RESOURCES

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

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

Sub objective 1 : protect citizens against health threats

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

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

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

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

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

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

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

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

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

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

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

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

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

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

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

Calculation – Officials and Temporary agents

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

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

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

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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