



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 6.4.2005
KOM(2005) 115 v konečném znění

2005/0042 (COD)

**SDĚLENÍ KOMISE EVROPSKÉMU PARLAMENTU, RADĚ, HOSPODÁŘSKÉMU
A SOCIÁLNÍMU VÝBORU A VÝBORU REGIONŮ**

**Zlepšit zdraví, bezpečnost a důvěru občanů: strategie v oblasti zdraví a ochrany
spotřebitele**

Návrh

ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY,

**kterým se zavádí akční program Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele
(2007-2013)**

{SEC(2005)425}

(předložený Komisí)

1. Úvod

1.1. Co si přejí občané?

Občané EU, bez ohledu na to, kde žijí a kdo jsou, chtějí žít zdravě a bezpečně a chtějí důvěřovat výrobkům, které konzumují, a službám, kterých využívají. Rovněž chtějí mít možnost spoluurčovat rozhodnutí, která ovlivňují jejich zdraví a jejich zájmy jakožto spotřebitelů. Orgány EU, vnitrostátní a regionální orgány, podniky a občanská společnost musí při řešení těchto otázek plnit svou úlohu, avšak některé společné problémy v oblasti zdraví a spotřebitelské politiky lze řešit pouze na úrovni EU.

Toto sdělení nastiňuje, jakým způsobem EU zamýšlí na základě ustanovení Smlouvy¹ zlepšit zdraví a zvýšit důvěru spotřebitelů. Evropu by tak mělo přiblížit občanům a přispět k posílení její konkurenceschopnosti. Lepší zdraví přispívá k produktivitě Evropy, aktivní účasti pracovních sil a udržitelnému růstu. Špatné zdraví naopak zvyšuje náklady a zatěžuje hospodářství. Dosažení vnitřního trhu se zbožím a službami, který uspokojuje potřeby a nároky spotřebitelů, rovněž přispívá ke zvýšení konkurenceschopnosti.

1.2. Proč společný přístup?

Toto sdělení a připojený návrh programu spojují do jednoho rámce politiky a programy v oblasti veřejného zdraví a ochrany spotřebitele s cílem zlepšit účinnost politik EU pro občany. Akce v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele podle článků 152 a 153 Smlouvy často sledují **společné cíle**: podpora ochrany zdraví, informování a vzdělávání, bezpečnost a začleňování otázek zdraví a spotřebitele do všech politických odvětví. Ve snaze dosáhnout svých cílů uplatňuje politika zdraví a ochrany spotřebitele rovněž četné podobné **typy akcí**: informování občanů, konzultování zainteresovaných stran, mainstreamingové činnosti, hodnocení rizik. Spojení těchto dvou oblastí povede k větší soudržnosti politik, úspornějšímu rozsahu a většímu zviditelnění.

Společný program nabídne úspory a součinnost v podobě účinnějších administrativních a rozpočtových postupů, společných nástrojů a společné výkonné agentury.

Program bude využívat těchto součinností, avšak současně zachová a bude rozvíjet zásadní specifika akcí v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele tak, aby vyřešil všechny otázky zainteresovaných stran.

¹ Nová Ústavní smlouva by měla posílit mandát vyplývající ze Smlouvy tím, že stanoví, že „*cílem Unie je podporovat mír (...) a blahobyt svých obyvatel*“ (články 1-3). Rovněž by měly být rozšířeny pravomoci Společenství v oblasti zdraví (článek III-278). Listina základních práv dále stanoví, že „*každý má právo na přístup k preventivní lékařské péči a na obdržení lékařské péče (...).* Při vymezování a provádění všech politik a činností Unie je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví“ (článek II-95).

2. Zlepšit zdraví, bezpečnost a důvěru evropských občanů

Cílem politiky EU v oblasti zdraví a spotřebitele je zvýšit kvalitu života občanů EU s ohledem na jejich zdraví a jejich zájmy jakožto spotřebitelů. Pokud jde o zdraví, bude pokrok posuzován pomocí strukturálních ukazatelů „období života, kdy je člověk zdrav“ (HLY) (počet roků, během nichž může člověk očekávat, že bude žít ve zdraví) a pomocí zdravotních ukazatelů ES. V oblasti spotřebitelské politiky se na stanovení různých ukazatelů ještě pracuje.

2.1. Společné cíle v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele

Politika EU v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele sleduje tři zásadní společné cíle:

1. Ochrana občanů před riziky a ohroženími, na které nemá jednotlivec vliv a se kterými se jednotlivé členské státy nemohou sami účinně vypořádat (např. ohrožení zdraví, nebezpečné výrobky, nekalé obchodní praktiky).
2. Zlepšit schopnost občanů lépe rozhodovat o jejich zdraví a jejich zájmech jakožto spotřebitelů.
3. Začlenit cíle politiky v oblasti zdraví a spotřebitele do všech politik Společenství ve snaze zařadit otázky zdraví a spotřebitele do centra tvorby politiky.

2.2. Společné akce

Je více oblastí, v nichž lze dosáhnout součinnosti mezi politikami EU v oblasti zdraví a spotřebitele, takže existují četné možnosti vzájemně se doplňujících akcí:

- Zlepšit komunikaci s občany ve snaze poskytnout jim nezbytné informace o jejich zdraví a jejich zájmech jakožto spotřebitelů a lépe uspokojit jejich potřeby při tvorbě politiky, např. rozvojem internetových stránek, pořádáním kampaní na zvyšování veřejného povědomí, prováděním průzkumů, pořádáním konferencí a zřizováním informačních center.
- Zvýšit účast spotřebitelů a zdravotnických organizací na tvorbě politik EU, např. podporou při vytváření sítí těchto organizací, rozsáhlými veřejnými konzultacemi a lepším zastoupením v rámci poradních orgánů. Spotřebitelské a zdravotnické organizace musí být aktivní, odborné a se zřetelně formulovanými názory. V EU stále chybí důvěryhodné spotřebitelské hnutí a i nadále je nezbytné posilovat síť v oblasti zdraví.
- Rozvíjet přístup Komise, jehož cílem je začleňování otázek zdraví a spotřebitele do ostatních politik a sdílet osvědčené postupy s členskými státy. V oblasti zdraví se bude rozvíjet hodnocení dopadu na zdraví a bude zavedena součinnost s politikami jako bezpečnost potravin, sociální politika, životní prostředí, výzkum a regionální politika. V oblasti spotřebitele jsou klíčové otázky jako regulace trhu nebo práv

občanů (např. autorská práva, přístup ke spravedlnosti), hospodářská soutěž, služby obecného zájmu, stanovování norem a informační společnost.

- Zlepšení vědeckého poradenství a odborného hodnocení rizik, např. podporováním včasného zjištění rizik, analýzou jejich potencionálního dopadu, výměnou informací o nebezpečích a ohroženích, podporováním harmonizovaného přístupu k hodnocení rizik a podporováním vzdělávání hodnotitelů.
- Podporovat bezpečnost produktů a látek lidského původu (krev, tkáň a buňky) např. výměnou osvědčených postupů, zvyšováním veřejného povědomí, prováděním pokynů, vzděláváním a vytvářením sítí, kontrolou norem a jejich rozvojem.
- Podporovat mezinárodní spolupráci s mezinárodními organizacemi a třetími zeměmi v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele. EU musí hrát důležitější roli v oblasti mezinárodního zdraví např. posilováním spolupráce se WHO a OECD a podporováním třetích zemí, zejména kandidátských a sousedních zemí a západobalkánských zemí, pokud jde o důležité otázky veřejného zdraví. Pokud jde o záležitosti spotřebitelů, je třeba využít mezinárodní spolupráce v oblasti právních předpisů, a to v oblasti bezpečnosti výrobků a zacházení s nepoctivými obchodníky.

Rozpočet navrženého programu činí 1 203 milionů eur, což představuje podstatné navýšení oproti současným výdajům. **Výkonná agentura** zřízená za účelem provádění programu veřejného zdraví² bude rozšířena, aby podpořila nový program (viz. příloha 1).

3. Zlepšit zdraví evropských občanů

3.1. Současná situace

Zdraví je základním lidským právem. Zlepšit zdraví evropských občanů je na základě Smlouvy hlavním cílem všech aktivit zaměřených na zdraví.

Občané EU žijí déle a zdravěji než dříve. Evropa však čelí vážným problémům v oblasti zdraví, které vyžadují reakci na úrovni EU.

Otevřené konzultace o otázkách zdraví upozornily na potřebu zahájit akci na úrovni EU³, např. pokud jde o začlenění politiky v oblasti zdraví do všech politik EU, zohlednění faktorů ovlivňujících zdraví, předcházení nemocem, investice do zdravotnického výzkumu, zlepšování informovanosti, boj proti nerovnostem, posílení mezinárodní spolupráce, zapojení zainteresovaných

² Rozhodnutí 2004/858/ES.

³ Proces reflexe o zdraví, který byl zahájen v červnu 2004 shromáždil téměř 200 příspěvků.

stran do tvorby politiky a potřebu více zdrojů. Hodnocení programů v oblasti zdraví 1996-2004⁴ doporučilo více se soustředit na prevenci a šíření informací, jakož i na výměnu znalostí.

⁴

Hodnocení, které v roce 2004 provedl Deloitte.

Zaprvé, uvnitř členských států a mezi nimi existují velké **nerovnosti** v předpokládané délce života, zdravotním statusu a přístupu ke zdravotní péči. Z toho pak vyplývají nerovnosti v růstu a konkurenceschopnosti. Zdraví přispívá k produktivitě, účasti pracovních sil a hospodářskému růstu. Ve snaze zlepšit zdraví a pozvednout hospodářství je proto třeba provádět hospodárné akce a investovat do prevence. K těmto závěrům se dospělo během lisabonského procesu, který zdůraznil, že „*hlavní výzvou bude snížit velké rozdíly mezi členskými státy, pokud jde o předpokládanou délku života, výskyt nejzávažnějších nemocí a zdravotní způsobilost. Modernizace zdravotnického sektoru (...) může velkou měrou přispět k udržení zaměstnanosti*“⁵. EU může přispět k odstranění rozdílů v oblasti zdraví a učinit ze zdraví faktor konkurenceschopnosti, např. zvyšováním veřejného povědomí, shromažďováním a šířením informací a výměnou osvědčených postupů.

Zpráva předložená na jarním zasedání Evropské rady zdůrazňuje, že zásadním faktorem pro podporu zaměstnanosti je prodlužující se období života, kdy je člověk zdrav (HLY)⁶. Prodlužování období života, kdy je člověk zdrav (HLY), prostřednictvím předcházení nemocem a podporování **aktivního stárnutí** je důležité pro udržitelnost veřejných financí, které jsou z důvodu růstu nákladů na zdravotní péči a sociální zabezpečení pod tlakem, který se zvyšuje úměrně ke stárnutí populace a ke snižování podílu pracující populace.

Řešení problémů, které vyplývají z nerovností v oblasti zdraví a ze stárnutí, vyžaduje řadu meziodvětvových akcí. Nárůst dětských nemocí souvisejících např. s obezitou vyžaduje, aby speciální pozornost byla zaměřena k podpoře zdraví dětí.

Nerovnosti v oblasti zdraví, stárnutí a zdraví dětí jsou tedy základním tématem všech činností zaměřených na zdraví v rámci stávajícího programu.

Zadruhé, poučení vyplývající z celosvětových **ohrožení zdraví**, jakým je například ptačí chřipka, ukazují potřebu zvýšit způsobilost EU chránit občany proti ohrožením, která vyžadují koordinovaný přístup, včetně bioterorismu. V souladu se strategickými cíli pro roky 2005-2009⁷, které zdůrazňují význam boje proti ohrožení zdraví a bezpečnost občanů na úrovni EU, Komise navrhuje zařadit do programu novou oblast týkající se reakce na ohrožení.

Zatřetí, členské státy čelí společným problémům, které vyžadují **podporu zdraví a prevenci nemocí**. Zvětšující se zátěž nemocí, kterým lze předejít a které souvisejí s životním stylem a se závislostí (např. tabák, alkohol, užívání drog, výživa), nemocí jako HIV nebo duševních nemocí vyžadují akce na úrovni EU. Ve snaze řešit tyto problémy bude posílena oblast zdravotních faktorů a bude doplněna o oblast prevence nemocí.

⁵ SEK(2005) 160, 28.1.2005.

⁶ Sdělení jarnímu zasedání Evropské rady KOM(2005) 24, 2.2.2005.

⁷ Strategické cíle 2005-2009, „Evropa 2010“, 2005.

Začtvrté, EU může pomoci **zdravotnickým systémům** reagovat na problémy, před kterými stojí. Lisabonský proces dospěl k závěrům, že podpora EU v oblasti systémů zdravotní péče může přinést významnou pomoc. Proto se navrhuje nová oblast spolupráce zdravotních systémů.

Zapáté, politika v oblasti zdraví musí být založena na spolehlivých **informacích**. Stávající oblast informací o zdraví bude rozšířena, přičemž bude kladen větší důraz na analýzu a šíření informací mezi občany.

A konečně zdravotnická politika bude vytvářena v užší spolupráci s občany a se zainteresovanými stranami, a to například podporou rozvoje organizací zastupujících zájmy pacientů nebo aktivních v oblasti zdraví.

Program tedy posiluje tři oblasti programu veřejného zdraví (informování, ohrožení a faktory ovlivňující zdraví) a vytváří tři nové oblasti: reakce na ohrožení, prevence nemocí a spolupráce mezi zdravotnickými systémy.

3.2. Budoucí akce

EU se bude snažit zlepšovat zdraví občanů během jejich života, podporovat zdraví jakožto lidské právo a stimulovat investice do zdraví na základě sledování těchto cílů:

Zaprvé, chránit občany před ohrožením zdraví.

Zadruhé, podporovat politiky, které směřují ke zdravějšímu způsobu života.

Zatřetí, přispívat ke snížení výskytu nejvážnějších nemocí v EU.

Začtvrté, přispívat k rozvoji účinnějších a efektivnějších zdravotních systémů.

Zapáté, podporovat výše uvedené cíle poskytováním informací o zdraví a prováděním analýz.

Počítá se s těmito oblastmi akcí: Příloha II k připojenému návrhu rozhodnutí obsahuje taxativní seznam akcí naplánovaných v rámci každé oblasti.

3.2.1. Posílení dohledu a kontroly ohrožení zdraví

Ochrana občanů EU proti ohrožení zdraví je jednou z povinností vyplývajících ze Smlouvy. Základním krokem je zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)⁸. Jeho úkolem bude analyzovat, hodnotit a posuzovat rizika přenosných nemocí a zvyšovat kapacitu. Akce v rámci tohoto programu a aktivity ECDC se budou vzájemně doplňovat a budou podporovat úsilí členských států. Středisko bude rovněž podporovat práci mezinárodních organizací v oblasti potírání přenosných nemocí.

⁸

Nařízení (ES) č. 851/2004.

Program zahrnuje podporu monitorování a sledování ohrožení, která nespádají do oblasti působnosti ECDC, společně s „oblastí informací“, a to zejména týkající se fyzikálních a chemických činitelů; program se zabývá převáděním výsledků výzkumu do praktických metodologií a implementací rozhodnutí o vytvoření sítě dozoru a kontroly v EU⁹, směrnic o krvi, tkáních a buňkách, jakož i politiky očkování. Za účelem rozvoje schopnosti diagnostikovat patogeny v EU je třeba zřídit síť evropských referenčních laboratoří pro vzácné nebo vysoce rizikové patogeny. Budou stanovena kritéria pro hodnocení výkonnosti uvedených laboratoří. A konečně bude provedena akce, jejímž cílem bude pomoci členským státům a kandidátským zemím provádět mezinárodní právní předpisy v oblasti zdraví.

3.2.2. Reakce na ohrožení zdraví (nová oblast)

Ve snaze účinně ochraňovat občany potřebuje EU technický a operační potenciál, který jí umožní připravit se a reagovat na ohrožení zdraví. EU musí být schopna reagovat na zdravotní rizika vyplývající z nějaké události (uvnitř nebo mimo EU), aby minimalizovala případný dopad na EU.

Práce v rámci této oblasti programu přispěje ke zvýšení účinnosti vnitrostátních struktur a zdrojů prostřednictvím akce zaměřené na zlepšení řízení rizik a zlepšení intervenčních plánů pro zdravotní pohotovost; rovněž usnadní varovnou a následnou komunikaci, jakož i koordinaci akcí v době zdravotní pohotovosti. Dojde i ke zlepšení připravenosti a intervenčních kapacit v případech zdravotní pohotovosti, přičemž pozornost bude zaměřena na konkrétní mechanismy a na zajištění finančních prostředků. Bude usnadněno i vytváření sítí a výměna znalostí a osvědčených postupů.

Práce v rámci této oblasti tedy pomohou členským státům rozvíjet jejich infrastrukturu, jejich kapacity a koordinační postupy nezbytné pro reakci na ohrožení, např. vytváření sítí, vzdělávání odborníků a vypracovávání bezpečnostních plánů. Přírodní katastrofy nebo katastrofy způsobené lidmi s následky pro lidské zdraví vyžadují např. vysílání zdravotních odborníků a zdravotnického vybavení. K tomu jsou za potřebí plánovací a koordinační mechanismy, které umožňují mobilizovat, rozmístit a používat zdravotnické vybavení v případech zdravotní pohotovosti a v krizových situacích.

3.2.3. Podpora zdraví prostřednictvím zohlednění faktorů ovlivňujících zdraví

Ve snaze podporovat dobré zdraví je třeba společně s faktory životního stylu, zohlednit i faktory závislosti, které ničí zdraví (např. kouření, alkohol, nezdravé diety), jakož i sociálně hospodářské a environmentální zdravotní faktory. Celkový přístup k dosažení těchto cílů vychází z řady strategií Společenství, jejichž cílem je vypořádat se s nejdůležitějšími

⁹

Rozhodnutí 2119/98/ES.

faktory jako jsou výživa a obezita, alkoholismus, kouření a užívání drog¹⁰, jakož i HIV/AIDS¹¹ a zdravá reprodukce.

Sociálně ekonomické faktory jako chudoba a pracovní podmínky budou předmětem akcí zaměřených na šíření osvědčených postupů a na začlenění otázek nerovností v oblasti zdraví do ostatních politik. Akce v oblasti životního prostředí budou vycházet z akčního plánu pro zdraví a životní prostředí 2004-2010 a budou zaměřeny na kvalitu vnitřního ovzduší, tabákový kouř a zdravotní výsledky související se životním prostředím.

Vzhledem k tomu, že četné problémy mají svůj původ v dětství, přístup zohledňující životní cyklus se bude zaměřovat na zdraví mladých lidí. Navíc budou navrženy akce týkající se vlivů stárnutí na lidské zdraví a na poptávku po zdravotní péči.

Komise bude rovněž podporovat rozvoj tematických platform sdužujících členské státy i ostatní zainteresované strany, jakož i různé akce zaměřené na specifické faktory ovlivňující zdraví.

3.2.4. Prevence nemocí a zranění (nová oblast)

Některá onemocnění, jako např. duševní nemoci, rakovina a kardiovaskulární nemoci představují nejvýznamnější podíl z celkového množství onemocnění v EU. Akce zaměřené na faktory ovlivňující zdraví je tedy třeba doplnit opatřeními pro boj proti uvedeným onemocněním, pokud jsou taková opatření přínosná nebo pokud jsou opatření na přeshraniční úrovni odůvodněna vyšší účinností, jako v případě vzácných nemocí. Akce v této oblasti zahrnují podporu sekundární prevence např. vyšetření a včasné zjištění prostřednictvím výměny osvědčených postupů, vytvářením různých platform, studií a sítí. Předpokládá se rovněž propojení se sedmým rámcovým programem pro výzkum,

Za účelem snížení počtu nehod a zranění budou navrženy preventivní opatření, kampaně a strategie zaměřené na obzvláště rizikové skupiny a situace.

3.2.5. Dosažení součinnosti mezi vnitrostátními zdravotními systémy (nová oblast)

Za zdravotnické služby primárně odpovídají členské státy, avšak pro pacienty i zdravotnické systémy, které řeší společné problémy, např. pokroky v medicíně, stárnutí, mobilitu pacientů a zdravotnického personálu, může být spolupráce na úrovni EU prospěšná. Komise tuto spolupráci usnadňuje prostřednictvím zasedání Skupiny na vysoké úrovni zodpovědné za zdravotnické služby a lékařskou péči a pomocí

¹⁰ Ve spolupráci s antidrogovou strategií EU 2005-2012.

¹¹ Ve spolupráci s akcí v rámci „Jednotného evropského politického rámce pro vnější akce v boji proti HIV/AIDS, malárii a tuberkulóze“, KOM(2004)726 v konečném znění.

otevřených metod spolupráce¹². Účinná spolupráce vyžaduje zdroje např. zřízení a provozování sítí a provádění analýz.

Podpora Společenství by měla zahrnovat usnadňování poskytování přeshraniční zdravotní péče, výměnu informací, podporu bezpečnosti pacientů a podporovat zřízení systému EU pro referenční centra a poskytování informací o zdravotnických službách. Tyto aspekty se budou doplňovat se sedmým rámcový program pro výzkum a akčním plánem pro elektronické zdravotnictví (eHealth).

3.2.6. Vypracování a šíření četnějších a kvalitnějších informací mezi občany, zdravotní odborníky a tvůrce politiky

Rozsáhlá vědomostní základna EU je nezbytná pro shromažďování, analýzu a šíření srovnatelných a spolehlivých informací o zdraví mezi občany a tvůrce politiky. Za účelem vypracování a šíření kvalitnějších informací je třeba rozšířit stávající činnosti a vyvinout systém monitorování zdraví na úrovni EU, který se bude týkat všech aktivit v oblasti zdraví a podle potřeby bude rovněž používat statistický program Společenství.

Pro uskutečnění těchto cílů je třeba rozšířit stávající ukazatele a vytvořit nové nástroje pro shromažďování údajů, provést průzkum zdraví v Evropě, poskytnout občanům více informací o internetových stránkách EU o zdraví, vést kampaně zaměřené na mladé lidi, vypracovávat sítě a informovat o vzácných nemocech. Rovněž je třeba posílit analýzy zdraví a podporovat nástroje elektronického zdravotnictví (eHealth).

4. EVROPSKÝ TRH PRO EVROPSKÉ SPOTŘEBITELE

4.1. Současná situace

Důvěra spotřebitelů jakožto základní požadavek pro fungování trhů je lépe zohledňována, avšak tento aspekt nebyl doposud dostatečným způsobem začleněn do všech politik.

Členské státy nyní více upřednostňují ochranu spotřebitele. Podniky uznávají pozitivní vliv evropských právních předpisů v oblasti ochrany spotřebitele na rozvoj vnitřního trhu, posílení důvěry spotřebitele a vyloučení nepoctivých obchodníků. Rovněž je uznán význam silného a důvěryhodného zastoupení spotřebitelů.

Jak ukazuje hodnocení dopadů, je třeba udělat větší pokroky v těch oblastech, které byly uznány jako priority spotřebitelské politiky. Naše hlavní cíle – společná vysoká úroveň ochrany spotřebitele, řádné vymáhání právních předpisů a větší vliv spotřebitelů při tvorbě politiky - jsou stále platné, jakož i cíl začlenit zájmy spotřebitelů do ostatních politik. Podobně i zpracování údajů, které by umožnilo porozumět problémům a potřebám spotřebitelů, představuje i přes nedávné pokroky problém.

¹²

KOM(2004)301 a KOM(2004)304.

Integrace trhu přináší hospodářské výhody pro spotřebitele (větší nabídka zboží a služeb, hospodářská soutěž založená na výkonu, nižší ceny, vysoká životní úroveň). Politiky vnitřního trhu musí zajistit, aby se těchto výhod skutečně využilo, zejména pokud jde o kvalitu zboží a služeb, jejich dostupnost a komplexnost. Vnitřní trh nemůže řádně fungovat bez důvěry spotřebitelů. Přiměřená ochrana spotřebitelů je nezbytná pro zajištění ekonomického růstu a konkurenceschopnosti.

4.2. Budoucí akce

Spotřebitelská politika však musí držet krok s rozvojem.

Problémy, kterým spotřebitelská politika čelí

Například:

- Stárnutí populace, jakož i potřeba komplexního přístupu (zejména v kontextu informační společnosti) s přihlédnutím ke speciálním potřebám. Jedná se o problémy týkající se bezpečnosti zboží i služeb, vyššího rizika podvodu a nepoctivého obchodování; jde rovněž o snadný přístup k základnímu zboží a službám;
- problémy, které všem spotřebitelům působí komplexnější a složitější moderní trhy, jež nabízejí větší výběr, avšak společně s ním i větší rizika, včetně kriminality;
- využití potenciálu pro přeshraniční obchod na základě odstranění překážek, které ještě zbývají k dosažení vnitřního trhu v oblasti maloobchodu;
- dvojitý problém spočívající v lepší aplikaci a vymáhání právních předpisů, zejména na přeshraniční úrovni;

..... vyžadují dodatečné úsilí a nové nápady, které budou zrealizovány prostřednictvím akcí v těchto dvou prioritních oblastech:

- zajistit společnou vysokou úroveň ochrany pro všechny spotřebitele EU bez ohledu na to, kde žijí, kam cestují nebo kde v EU nakupují - a to ochrany před riziky a ohroženími, pokud jde o jejich bezpečnost a hospodářské zájmy;
- zvýšit schopnost spotřebitelů hájit své vlastní zájmy, tj. pomoci spotřebitelům ke svépomoci.

Evropský spotřebitelský institut, který byl zřízen v rámci výkonné agentury pro tento program, bude základním kamenem pro provádění těchto akcí (viz příloha 1).

Počítá se s těmito čtyřmi oblastmi akcí:

4.2.1. Lepší znalost spotřebitelů a trhů

Tato oblast zahrnuje:

- Rozvoj a aktualizace vědecké vědomostní základny a nástrojů pro hodnocení vystavení spotřebitelů chemickým látkám, zejména s ohledem na obecnou bezpečnost výrobků, a podíl na používání REACH.
- Rozvoj srovnatelných ukazatelů a referenčních kritérií v oblasti spotřebitelské politiky: měřit úspěšnost trhu z hlediska poskytování výsledků spotřebitelům, např. pokud jde o ceny, objem přeshraničních nákupů, které spotřebitelé uskutečnili u podniků (B2C), přeshraniční marketing, spotřebitelské podvody, nehody a zranění, stížnosti spotřebitelů – se zvláštním důrazem na služby obecného zájmu.
- Prohlubování znalostí o požadavcích a chování spotřebitelů a o jejich interakci s podniky, jakož i o dopadech právních předpisů na trhy, např. zpracováváním informací poskytovaných spotřebitelům a zkoumáním spokojenosti spotřebitelů, případně pomocí statistického programu Společenství.

Některé z těchto činností mohou být zařazeny do sedmého rámcového programu pro výzkum.

4.2.2. Lepší právní předpisy v oblasti ochrany spotřebitele

Tato oblast zahrnuje:

- Dokončení přezkumu směrnic spotřebitelského práva, vypracování společného referenčního rámce pro evropské smluvní právo.
- Analýza bezpečnostních aspektů rozvíjejícího se přeshraničního trhu v oblasti služeb, celková analýza směrnice o obecné bezpečnosti výrobků a systematičtější používání norem.
- Lepší znalost národních spotřebitelských politik: identifikování a podpora osvědčených postupů; stanovení referenčních kritérií a doporučení; vzdělávání tvůrců politiky a těch, kteří ji provádějí.
- Posuzování, jak jsou zájmy spotřebitelů zohledňovány při vypracovávání norem, a identifikování oblastí kde musí dojít ke zlepšení.
- Zajistit, aby byli spotřebitelé vyslyšeni při tvorbě politiky EU, podporovat účinné spotřebitelské organizace na úrovni EU a jejich zastoupení v poradních orgánech, diskusních skupinách a výborech odborníků.

4.2.3. Lepší vymáhání právních předpisů, kontrola a domáhání se práv

Tato oblast zahrnuje:

- Posílení vymáhání právních předpisů na přeshraniční úrovni: provádění příslušných právních předpisů a koordinace činností všech zúčastněných stran, zejména celních úřadů, včetně obecné bezpečnosti výrobků a systému RAPEX, a zohlednění mezinárodního rozměru.
- Zlepšení transpozice a provádění směrnic EU, zaměřit více prostředků na kontrolu transpozice a provádění s cílem zajistit konsistentní výklad.
- Zlepšit schopnost spotřebitelských organizací pomáhat spotřebitelům, jednat jako systém včasného varování při zjištění nepoctivého obchodování a kontrolovat národní politiky.
- Zlepšit prostředky k nápravě, které mají k dispozici spotřebitelé, zejména v přeshraničních případech, včetně přístupu k alternativnímu řešení sporů; rozvoj sítě evropských spotřebitelských center.

4.2.4. Zlepšit informovanost a vzdělání spotřebitelů

Tato oblast zahrnuje:

- Informování spotřebitelů společně s členskými státy, např. o právech a prostředcích k nápravě. Jedná se o komparativní testování, srovnávání cen a lepší povědomí o nabídkách dostupných v celé EU.
- Rozvíjet vzdělání spotřebitelů a vycházet při tom z pilotních prací o vzdělávání, které byly dosud vypracovány; společně s vnitrostátními orgány podporovat vzdělávání spotřebitelů, jehož součástí je i evropský rozměr, a provádět akce zaměřené na mladé spotřebitele.
- Zajistit, aby si spotřebitelé díky lepším informacím uměli, na základě znalosti věci a odpovědně z hlediska sociálního a z hlediska životního prostředí, vybrat nejvýhodnější potraviny, výrobky a služby, které nejlépe odpovídají jejich představám o životním stylu, a tím aby byla posílena jejich důvěra.
- Budování kapacit spotřebitelských organizací: vzdělávání s cílem rozvíjet schopnosti, znalosti, vytváření sítí a hromadné úsilí.

Hodnocení dopadu ukazuje potřebu provádět ve všech těchto oblastech akce většího rozsahu a delšího trvání. Tento přístup však vyžaduje více zdrojů, než je v současné době k dispozici.

Pro rozvoj vědomostní základny např. o poškozování spotřebitelů, bezpečnosti služeb, spokojenosti spotřebitelů a jejich důvěře v trh, o službách obecného zájmu nebo informační společnosti, je třeba značně zintenzívnit současný výzkum.

Vzdělávání spotřebitelských organizací a informování občanů vyžadují trvalé úsilí, které je nad rámec toho, co umožňují současné zdroje. Spolupráce při vymáhání právních předpisů, včetně rozvoje sítí a vzdělávání osob odpovědných za vymáhání práva, jejímž cílem je zajistit optimální provádění a používání právních předpisů v terénu na přeshraniční úrovni, je nezbytná, avšak finančně náročnější. Trvalé úsilí směřující k podpoře spotřebitelských organizací v rozšířené EU vyžaduje dodatečné prostředky. Za účelem pokračování strategie z let 2002-2007 a vyřešení výše uvedených problémů je třeba výrazně více finančních prostředků než doposud.

Provádění programu a řízení těchto dodatečných zdrojů je podmíněno účinným a strukturovaným organizováním činností. Rozšíření výkonné agentury pro zdraví o útvary pro spotřebitele je nejvhodnějším způsobem postupu.

5. ZÁVĚR

Výše nastíněné návrhy představují pro EU nový směr. Vycházejí z činností uskutečněných v oblasti zdraví a spotřebitele a umožňují rozvíjet nová spojení, jejichž cílem je dosažení součinnosti. Akce EU se tak stanou účinnější a efektivnější a budou i více viditelné. V zásadě jsou zdraví a zájmy spotřebitelů středem každodenního života lidí. Upozorňováním na tyto otázky a navrhnutím konkrétních akcí, jejichž cílem je uspokojit potřeby občanů a zodpovědět jejich otázky, program přispěje k tomu, že se občanství dostane do centra tvorby politiky a EU se znovu spojí se svými občany.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Horizontal policies

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

Návrh

ROZHODNUTÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY,

**kterým se zavádí akční program Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele
(2007-2013)**

Text s významem pro EHP

EVROPSKÝ PARLAMENT A RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na články 152 a 153 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise¹,

s ohledem na stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru²,

s ohledem na stanovisko Výboru regionů³,

v souladu s postupem stanoveným v článku 251 Smlouvy⁴,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Prostřednictvím akcí v oblasti veřejného zdraví a ochrany spotřebitele může Společenství přispět k ochraně zdraví, bezpečnosti a hospodářských zájmů občanů.
- (2) Proto je vhodné zavést akční program Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele, kterým se nahradí rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady ze dne 23. září 2002, kterým se přijímá akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví (2003-2008)⁵, a rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady ze dne 8. prosince 2003, kterým se zřizuje obecný rámec financování opatření Společenství na podporu spotřebitelské politiky v letech 2004 až 2007⁶. Uvedená rozhodnutí by proto měla být zrušena.

¹ Úř. věst. C [...], [...], s. [...].

² Úř. věst. C [...], [...], s. [...].

³ Úř. věst. C [...], [...], s. [...].

⁴ Úř. věst. C [...], [...], s. [...].

⁵ Úř. věst. L 271, 9.10.2002, s. 1. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí 786/2004/ES (Úř. věst. L 138, 30.4.2004, s. 7).

⁶ Úř. věst. L 5, 9.1.2004, s. 1. Rozhodnutí ve znění rozhodnutí 786/2004/ES.

- (3) Zatímco budou zachovány zásadní prvky a specifika akcí v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele, měl by integrovaný program přispět k maximalizaci součinnosti mezi cíli a účinnosti, pokud jde o řízení akcí v těchto oblastech. Sloučení činností v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele do jednoho jediného programu by mělo přispět k dosažení společných cílů týkajících se ochrany občanů před riziky a ohroženími, lepší schopnosti občanů získávat znalosti a využívat možnost rozhodovat se v jejich vlastním zájmu, jakož i k začlenění cílů v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele do všech politik a činností Společenství. Sloučení administrativních struktur a systémů by mělo umožnit účinnější provádění programu a přispět k optimálnímu využití dostupných zdrojů Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele.
- (4) Politiky v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele sledují společné cíle, pokud jde o ochranu proti rizikům, lepší schopnost občanů rozhodovat se a o začlenění zájmů v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele do všech politik Společenství, a rovněž využívají společné nástroje jako komunikace, posílení způsobilosti občanské společnosti v otázkách zdraví a ochrany spotřebitele, jakož i podpora mezinárodní spolupráce v těchto otázkách. Otázky jako je výživa a obezita, spotřeba tabáku a další spotřebitelská rozhodnutí související se zdravím, jsou příklady průřezových otázek, které se týkají jak zdraví, tak i ochrany spotřebitele. Sloučením těchto společných cílů a nástrojů bude možné účinněji a efektivněji provádět společné činnosti v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele. Jak oblast zdraví, tak oblast ochrany spotřebitele však mají své samostatné cíle, kterých je třeba dosáhnout prostřednictvím akcí a nástrojů specifických pro každou danou oblast.
- (5) Koordinace s ostatními politikami a programy Společenství je klíčovým bodem společného cíle, kterým je začlenění politik v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele do ostatních politik. Ve snaze podpořit součinnost a zabránit dvojímu provádění akcí se vhodným způsobem použijí další finanční prostředky a programy Společenství, včetně rámcových programů Společenství pro výzkum a jejich výsledků, strukturálních fondů a statistického programu Společenství.
- (6) Obecným evropským zájmem je, aby zdraví, bezpečnost a hospodářské zájmy občanů, jakož i zájmy spotřebitelů v rámci vytváření norem pro výrobky a služby, byly zastoupeny na úrovni Společenství. Dosažení klíčových cílů programu může rovněž záležet na existenci specializovaných sítí, k jejichž fungování a rozvoji musí Společenství rovněž přispět. S ohledem na zvláštní povahu příslušných organizací a v případech výjimečné užitečnosti se na obnovení podpory Společenství ve prospěch fungování takovýchto organizací nevztahuje zásada postupného snižování podpory Společenství.
- (7) Provádění programu by mělo vycházet ze stávajících akcí a strukturálních nástrojů v oblasti veřejného zdraví a ochrany spotřebitele a rozvíjet je, a to včetně výkonné agentury pro program veřejného zdraví zřízené podle rozhodnutí Komise 2004/858/ES⁷. Provádění by mělo být zajištěno za úzké spolupráce s příslušnými organizacemi a agenturami, zejména s Evropským střediskem pro prevenci a kontrolu nemocí⁸ zřízeným podle rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 851/2004.

⁷ Úř. věst. L 369, 16.12.2004, s. 73.

⁸ Úř. věst. L 142, 30.4.2004, s. 1.

- (8) Opatření nezbytná k provádění tohoto rozhodnutí se přijmou v souladu s rozhodnutím Rady 1999/468/ES ze dne 28. června 1999 o postupech pro výkon prováděcích pravomocí svěřených Komisi⁹, přičemž se zohlední potřeba transparentnosti a rozumná rovnováha mezi různými cíli programu.
- (9) Dohoda o Evropském hospodářském prostoru (dále jen „dohoda o EHP“) stanoví pro oblast zdraví a ochrany spotřebitele spolupráci mezi Evropským společenstvím a jeho členskými státy na jedné straně a zeměmi Evropského sdružení volného obchodu, které se účastní Evropského hospodářského prostoru (dále jen „země ESVO/EHP“), na straně druhé. Je rovněž třeba stanovit opatření pro otevření programu pro další země, zejména sousední země Společenství, země, které podaly žádost o přistoupení, kandidátské země nebo země přistupující do Společenství, zejména s ohledem na možná ohrožení zdraví, která vznikají v jiných zemích a mohou se projevit ve Společenství.
- (10) Ve snaze přispět k dosažení cílů programu je třeba podporovat udržování odpovídajících vztahů se třetími zeměmi, které se programu neúčastní, a to s ohledem na veškeré případné dohody mezi těmito zeměmi a Společenstvím. V důsledku toho mohou aktivity prováděné třetími zeměmi doplňovat aktivity financované tímto programem v oblastech společného zájmu, avšak tyto země neobdrží finanční příspěvek v rámci tohoto programu.
- (11) Je vhodné rozvíjet spolupráci s příslušnými mezinárodními organizacemi jako například Organizací spojených národů a jejími specializovanými agenturami, včetně Světové zdravotnické organizace, jakož i s Radou Evropy a Organizací pro hospodářskou spolupráci a rozvoj ve snaze provádět program prostřednictvím maximalizace účinnosti a výkonnosti akcí pro zdraví a ochranu spotřebitele na mezinárodní úrovni a úrovni Společenství s ohledem na zvláštní povahu a role různých organizací.
- (12) Ve snaze zvýšit hodnotu a dopad programu je třeba pravidelně sledovat a hodnotit přijatá opatření, a to včetně nezávislých externích hodnocení.
- (13) Jelikož sledovaných cílů akce v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele nemůže být uspokojivě dosaženo na úrovni členských států, a to z důvodu mezistátní povahy těchto otázek, a proto je možné snadněji dosáhnout těchto cílů na úrovni Společenství, neboť akce Společenství v oblasti ochrany zdraví, bezpečnosti a hospodářských zájmů občanů jsou účinnější a efektivnější než akce na vnitrostátní úrovni, může Společenství přijmout opatření v souladu se zásadou subsidiarity podle článku 5 Smlouvy. V souladu se zásadou proporcionality podle uvedeného článku nepřekračuje toto rozhodnutí rámec toho, co je nezbytné pro dosažení těchto cílů.
- (14) Komise by měla zajistit vhodný přechod mezi tímto programem a dvěma programy, které nahrazuje, a to zejména s ohledem na pokračování víceletých opatření a administrativní podpůrné struktury jako je například Výkonná agentura pro program veřejného zdraví,

⁹ Úř. věst. L 184, 17.7.1999, s. 23.

PŘIJALY TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

Zavedení programu

Zavádí se akční program Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele, který se vztahuje na období od 1. ledna 2007 do 31. prosince 2013, dále jen „program“.

Článek 2

Účel a cíle

1. Program doplňuje a podporuje politiky členských států a přispívá k ochraně zdraví, bezpečnosti a hospodářských zájmů občanů.
2. Cíl uvedený v odstavci 1 je prováděn prostřednictvím společných cílů a specifických cílů v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele.
 - a) Společné cíle v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele, které jsou uskutečňovány prostřednictvím akcí a nástrojů stanovených v příloze 1 tohoto rozhodnutí, jsou tyto:
 - ochrana občanů před riziky a ohroženími, na které nemá jednotlivec vliv;
 - zlepšit schopnost občanů rozhodovat o jejich zdraví a jejich zájmech jakožto spotřebitelů;
 - a začlenit zdraví a ochranu spotřebitele do ostatních politik.

- b) Specifické cíle v oblasti zdraví, které jsou uskutečňovány prostřednictvím akcí a nástrojů stanovených v příloze 2 tohoto rozhodnutí, jsou tyto:
- ochrana občanů před ohroženími zdraví;
 - podpora politik, které směřují ke zdravějšímu způsobu života;
 - přispět ke snížení výskytu nejvážnějších nemocí;
 - a zvýšit účinnost a efektivnost zdravotních systémů.
- (c) Specifické cíle v oblasti ochrany spotřebitele, které jsou uskutečňovány prostřednictvím akcí a nástrojů stanovených v příloze 3 tohoto rozhodnutí, jsou tyto:
- lepší znalost spotřebitelů a trhů;
 - lepší právní předpisy v oblasti ochrany spotřebitele;
 - lepší vymáhání právních předpisů, kontrola a domáhání se práv;
 - a lepší informovanost, vzdělání a odpovědnost spotřebitelů.

Článek 3

Způsoby provádění

1. Akce zaměřené na účel a cíle podle článku 2 plně využívají vhodné dostupné metody provádění, a to zejména:
 - a) přímé nebo nepřímé provádění ze strany Komise na centrální úrovni;
 - b) a společné řízení s mezinárodními organizacemi.
2. Pro účely odst. 1 písm. a) nepřekročí finanční příspěvek Společenství tyto stropy:
 - a) 60 % nákladů na akci zaměřenou na podporu dosažení cíle, který je součástí politiky Společenství v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele, kromě případů výjimečné užitečnosti, kdy příspěvek Společenství nepřekročí 80 %; a
 - b) 60 % výdajů na fungování subjektu, který sleduje účel obecného evropského zájmu, pokud je podpora nezbytná pro zajištění zájmů v oblasti zdraví a ochrany spotřebitele na úrovni Společenství nebo pro provádění klíčových cílů programu, kromě případů výjimečné užitečnosti, kdy příspěvek Společenství nepřekročí 95 %. Obnovení takových finančních příspěvků může být osvobozeno od zásady postupného snižování.
3. Pro účely výše uvedeného odst. 1 písm. a) mohou finanční příspěvky Společenství, pokud to odůvodňuje povaha cíle, jehož má být dosaženo, zahrnovat společné financování Společenstvím a jedním nebo více členskými státy či Společenstvím a příslušnými orgány dalších účastnících se zemí. V takovém případě nepřekročí

příspěvek Společenství 50 %, kromě případů výjimečné užitečnosti, kdy příspěvek Společenství nepřekročí 70 %. Tyto příspěvky Společenství lze poskytnout veřejnému orgánu nebo neziskovému subjektu, který určí členský stát či příslušný orgán a který schválí Komise.

4. Pro účely výše uvedeného čl. 1 písm. a) mohou být finanční příspěvky Společenství rovněž poskytovány formou paušální podpory, pokud je tento druh podpory vhodný vzhledem k povaze příslušných akcí. V případě takových finančních příspěvků se nepoužijí procentuální stropy stanovené ve výše uvedených odstavcích 2 a 3. Kritéria výběru, sledování a hodnocení takových akcí se upraví podle potřeby.

Článek 4

Provádění programu

Komise zajistí provádění programu v souladu s ustanoveními článku 7.

Článek 5

Financování

1. Finanční rámec pro provádění programu v období uvedeném v článku 1 činí 1 203 milionů eur.
2. Roční rozpočet schválí rozpočtový orgán v rozsahu finančního výhledu.

Článek 6

Výbor

1. Komisi je nápomocen výbor (dále jen „výbor“).
2. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 4 a 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na článek 8 uvedeného rozhodnutí. Doba uvedená v čl. 4 odst. 3 rozhodnutí 1999/468/ES je dva měsíce.
3. Odkazuje-li se na tento odstavec, použijí se články 3 a 7 rozhodnutí 1999/468/ES s ohledem na článek 8 uvedeného rozhodnutí.
4. Výbor přijme svůj jednací řád.

Článek 7

Prováděcí opatření

1. Opatření nezbytná pro provádění tohoto rozhodnutí se přijmou řídicím postupem podle čl. 6 odst. 2., pokud jde o:
 - a) roční plán práce pro provádění programu, který stanoví priority a akce, které mají být provedeny, včetně přidělení zdrojů a příslušných kritérií;
 - b) ustanovení o hodnocení programu podle článku 10.
2. Komise přijme všechna nezbytná opatření pro provádění tohoto rozhodnutí. Výbor je o těchto opatřeních informován.

Článek 8

Účast třetích zemí

Program se otevře pro účast:

- a) zemím ESVO/EHP v souladu s podmínkami stanovenými v Dohodě o EHP;
- b) a třetím zemím, zejména evropským sousedním zemím, zemím, které podaly žádost o přistoupení, kandidátským zemím nebo zemím přistupujícím k Unii, a západobalkánským zemím zahrnutým do procesu stabilizace a přidružení v souladu s podmínkami stanovenými v příslušných dvoustranných nebo vícestranných dohodách o stanovení obecných zásad pro jejich účast na programech Společenství.

Článek 9

Mezinárodní spolupráce

Během provádění programu jsou podporovány vztahy se třetími zeměmi, které se neúčastní programu, a s příslušnými mezinárodními organizacemi.

Článek 10

Sledování, hodnocení a šíření výsledků

1. Za úzké spolupráce s členskými státy Komise sleduje provádění akcí programu na základě jeho cílů. Předkládá zprávu výboru a informuje Radu a Parlament.

2. Na žádost Komise poskytnou členské státy informace o provádění a dopadu tohoto programu.
3. Komise zajistí, aby bylo hodnocení programu provedeno tři roky po jeho začátku a následně po jeho ukončení. Komise sdělí závěry těchto hodnocení, k nimž doplní své připomínky, Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů.
4. Komise zveřejní výsledky provedených akcí v souladu s tímto rozhodnutím a zajistí jejich rozšíření.

Článek 11

Zrušení

Zrušují se rozhodnutí 1786/2002/ES a 20/2004/ES.

Článek 12

Přechodná opatření

Komise přijme všechna nezbytná opatření, aby zajistila přechod mezi opatřeními přijatými na základě rozhodnutí 1785/2002/ES a 20/2004/ES a opatřeními, která se mají provádět podle tohoto programu.

Článek 13

Závěrečné ustanovení

Toto rozhodnutí vstupuje v platnost prvním dnem po zveřejnění v *Úředním věstníku Evropské unie*.

V Bruselu dne [...].

*Za Evropský parlament
předseda*

*Za Radu
předseda*

PŘÍLOHA 1 – Posílení součinností prostřednictvím společných akcí a nástrojů

Cíle

1. **Ochraňovat občany před riziky a ohroženími, na které nemá jednotlivec vliv (např. ohrožení zdraví, která postihují společnost jako celek, nebezpečné výrobky, nekalé obchodní praktiky).**
2. **Zlepšit schopnost občanů lépe rozhodovat o jejich zdraví a jejich zájmech jakožto spotřebitelů.**
3. **Začlenit zdraví a ochranu spotřebitele do ostatních politik.**

Akce a nástroje

1. **ZLEPŠIT KOMUNIKACI S OBČANY EU V OTÁZKÁCH ZDRAVÍ A SPOTŘEBITELŮ**
 - 1.1. Kampaně na zvyšování veřejného povědomí.
 - 1.2. Průzkumy.
 - 1.3. Konference, semináře, setkání odborníků a zainteresovaných stran.
 - 1.4. Publikace o otázkách týkajících se politiky v oblasti zdraví a spotřebitele.
 - 1.5. Poskytování on-line informací.
 - 1.6. Rozvoj a využívání informačních center.
2. **ZVÝŠIT ÚČAST SPOLEČNOSTI A ZAJINTERESOVANÝCH STRAN NA VYTVÁŘENÍ POLITIKY V OBLASTI ZDRAVÍ A OCHRANY SPOTŘEBITELE**
 - 2.1. Podporovat a posilovat zdravotnické a spotřebitelské organizace na úrovni Společenství.
 - 2.2. Vzdělávání a budování kapacity spotřebitelských a zdravotnických organizací.
 - 2.3. Vytváření sítě nevládních spotřebitelských a zdravotnických organizací a ostatních zainteresovaných stran.
 - 2.4. Posílení poradních orgánů a mechanismů na úrovni Společenství.
3. **ROZVOJ SPOLEČNÉHO PŘÍSTUPU PRO ZAČLEŇOVÁNÍ OTÁZEK V OBLASTI ZDRAVÍ A SPOTŘEBITELE DO POLITIK SPOLEČENSTVÍ**
 - 3.1. Rozvoj a používání metod hodnocení dopadu politik a činností Společenství na zdraví a zájmy spotřebitelů.
 - 3.2. Výměna osvědčených postupů s členskými státy v oblasti národních politik.
 - 3.3. Studie dopadů jiných politik na oblast zdraví a ochrany spotřebitele.

4. PODPORA MEZINÁRODNÍ SPOLUPRÁCE V OBLASTI ZDRAVÍ A OCHRANY SPOTŘEBITELE

- 4.1. Spolupráce s mezinárodními organizacemi.
- 4.2. Spolupráce se třetími zeměmi, které se neúčastní programu.
- 4.3. Podpora dialogu se zdravotnickými a spotřebitelskými organizacemi.

5. ZVÝŠIT VČASNÉ ZJIŠTĚNÍ, HODNOCENÍ A SDĚLOVÁNÍ RIZIK

- 5.1. Podpora vědeckého poradenství a hodnocení rizik, včetně činností nezávislých vědeckých výborů zřízených rozhodnutím Komise 2004/210/ES¹.
- 5.2. Shromažďování informací a sestavování sítí odborníků a institutů.
- 5.3. Podpora rozvoje a harmonizace metod hodnocení rizik.
- 5.4. Akce pro shromažďování a hodnocení informací o vystavování populace a podskupin chemickým, biologickým a fyzickým ohrožením zdraví.
- 5.5. Stanovení mechanismů pro včasné zjištění vznikajících rizik a akce pro boj proti těmto nově zjištěným rizikům.
- 5.6. Strategie pro lepší sdělování rizik.
- 5.7. Vzdělávání v otázce hodnocení rizik.

6. PODPORA BEZPEČNOSTI ZBOŽÍ A LÁTEK LIDSKÉHO PŮVODU

- 6.1. Analýza údajů o zraněních a vypracování pokynů pro nejlepší postupy v oblasti bezpečnosti spotřebitelských výrobků a služeb.
- 6.2. Vypracování metod a vedení databáze pro shromažďování údajů o zraněních v souvislosti s bezpečností spotřebitelských výrobků.
- 6.3. Opatření pro zvýšení bezpečnosti a kvality orgánů a látek lidského původu, včetně krve, krevních složek a krevních prekurzorů.

¹ Úř. věst. L 66, 4.3.2004, s. 45.

- 6.4. Podpora dostupnosti a přístupu k orgánům a látkám lidského původu vysoké kvality a bezpečnosti pro účely lékařského ošetření v celém Společenství.
- 6.5. Technická pomoc pro analýzy problémů týkajících se rozvoje a provádění politik a právních předpisů.

/

PŘÍLOHA 2 - ZDRAVÍ

AKCE A PODPŮRNÁ OPATŘENÍ

Cíl 1: Ochrana občanů před ohrožením zdraví

1. POSÍLENÍ DOHLEDU A KONTROLY OHROŽENÍ ZDRAVÍ

- 1.1. Posílení schopnosti bojovat proti nakažlivým nemocem na základě dalšího provádění rozhodnutí č. 2119/98/ES o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství.
- 1.2. Rozvoj strategií a mechanismů pro prevenci, výměnu informací o nepřenosných nemocích a boj s nimi.
- 1.3. Výměna informací o strategiích a vypracování společných strategií pro zjištění a získání spolehlivých informací o ohrožení zdraví z fyzikálních, chemických nebo biologických zdrojů, jakož i rozvoj a používání přístupů a mechanismů Společenství, pokud je to vhodné.
- 1.4. Zlepšit spolupráci mezi laboratořemi ve snaze zajistit vysokou kvalitu prostředků pro diagnostikování patogenů v celém Společenství, včetně referenční laboratoře Společenství pro patogeny vyžadující posílenou spolupráci Společenství.
- 1.5. Rozvoj nové a lepší politiky prevence, očkování a imunizace, partnerství a prostředků a sledování situace v oblasti imunizace.
- 1.6. Vytváření a provozování sítí dozoru a systémů podávání zpráv pro nežádoucí reakce při používání preventivních opatření v oblasti zdraví a látek lidského původu.
- 1.7. Technická pomoc pro analýzy problémů týkajících se rozvoje a provádění politik a právních předpisů.

2. REAKCE NA OHROŽENÍ ZDRAVÍ

- 2.1. Vypracování postupů pro vypořádání se s riziky pro zdravotní pohotovost a posílení schopnosti koordinovaně reagovat na naléhavé zdravotní situace.
- 2.2. Rozvoj a zachování kapacity pro posuzování a řešení potřeb a nedostatků v oblasti připravenosti a reakce, jakož i schopnosti rychlého a spolehlivého komunikace a konzultace ohledně protiopatření.
- 2.3. Rozvoj komunikačních strategií pro sdělování rizik a nástrojů pro poskytování informací a pokynů pro veřejnost i zdravotníky, jakož i zlepšení veřejného povědomí a interakce mezi zúčastněnými stranami.

- 2.4. Rozvoj strategií a postupů pro vypracování, testování, hodnocení a přepracování plánů obecné i specifické zdravotní pohotovosti, jakož i jejich interoperability mezi členskými státy; provádění cvičení a testů.
- 2.5. Rozvoj strategií a mechanismů pro přezkoumání a zlepšení dostupnosti, přiměřenosti a přístupu k zařízením (např. laboratoře) a vybavením (detektory atd.), jakož i připravenosti, větší kapacity a infrastruktur ve zdravotnickém odvětví, díky nimž bude možné rychle reagovat..
- 2.6. Rozvoj strategií a mechanismů pro hodnocení potřeb pro vytváření prostředků veřejného zdraví, které mohou být v případě nutnosti rychle dostupné, a podpora takových prostředků; stanovení mechanismů a postupů pro převod zdravotních prostředků státům a mezinárodním organizacím.
- 2.7. Zřízení a fungování stálé skupiny odborníků na veřejné zdraví, kteří jsou vyškoleni a schopni rychle zasáhnout na místech velkých zdravotních krizí společně s mobilními laboratořemi, ochrannými pomůckami a zařízením pro případ karantény.

Cíl 2: Podpora politik, které směřují ke zdravějšímu způsobu života

3. PODPORA ZDRAVÍ PROSTŘEDNICTVÍM ZOHLEDNĚNÍ FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH ZDRAVÍ

Akce podpoří přípravu, rozvoj a provádění činností, strategií a opatření týkajících se faktorů ovlivňujících zdraví tím, že se zaměří na:

- 3.1. Zdravotní faktory související se závislostmi, zejména pokud jde o tabák, alkohol a drogy a ostatními látkami způsobujícími závislost.
- 3.2. Faktory ovlivňující zdraví, které souvisejí s životním stylem, zejména výživa a tělesná činnost, sexuální zdraví a zdravá reprodukce.
- 3.3. Faktory ovlivňující zdraví, které jsou sociální a hospodářské povahy, přičemž se věnuje zvláštní pozornost nerovnostem v oblasti zdraví a dopadu sociálních a hospodářských faktorů na zdraví.
- 3.4. Faktory ovlivňující zdraví, které souvisejí se životním prostředím, přičemž se kladе zvláštní důraz na dopad environmentálních faktorů na zdraví.
- 3.5. Kvalita, účinnost a hospodárnost opatření v oblasti veřejného zdraví.
- 3.6. Podpora činností souvisejících s veřejným povědomím, vzdělávání a budování kapacit v souvislosti s prioritami podle předcházejících odstavců.
- 3.7. Technická pomoc pro analýzy problémů týkajících se rozvoje a provádění politik a právních předpisů.

Cíl 3: Příspěvek ke snížení výskytu nejvážnějších nemocí;

4. PREVENCE NEMOCÍ A ZRANĚNÍ

V koordinaci s činnostmi zaměřenými na faktory ovlivňující zdraví, program podporuje:

- 4.1. Rozvoj a provádění akcí zaměřených na nejvážnější nemoci zvláštního významu vzhledem k celkové zátěži nemocí ve Společenství, přičemž akce Společenství mohou poskytnout významnou pomoc vnitrostátním opatřením.
- 4.2. Příprava a provádění strategií a opatření pro prevenci nemocí, zejména určením nejlepších postupů a vypracováním pokynů a doporučení, včetně sekundární prevence, vyšetření a včasného zjištění.
- 4.3. Výměna osvědčených postupů a znalostí, jakož i koordinace strategií s cílem podporovat duševní zdraví a předcházet duševním nemocem.
- 4.4. Příprava a provádění strategií a opatření pro prevenci zranění.
- 4.5. Podpora výměny znalostí, akce zaměřené na vzdělávání a budování kapacity v souvislosti s uvedenými nemocemi a prevencí zranění.

Cíl 4: Lepší účinnost a výkonnost zdravotních systémů

5. DOSAŽENÍ SOUČINNOSTI MEZI VNITROSTÁTNÍMI ZDRAVOTNÍMI SYSTÉMY

- 5.1. Podpora přeshraničního využívání a poskytování zdravotní péče, včetně shromažďování a výměny informací ve snaze umožnit sdílení kapacity a využívání zdravotní péče na přeshraniční úrovni.
- 5.2. Sdílení informací o mobilitě zdravotníků a vypořádání se s důsledky této mobility.
- 5.3. Vytvoření systému Společenství pro spolupráci referenčních center a ostatních struktur mezi zdravotními systémy různých členských států.
- 5.4. Vytvoření sítě pro posílení schopnosti získat a sdílet informace a vyhodnocování zdravotních technologií a technik (hodnocení zdravotních technologií).
- 5.5. Poskytování informací pacientům, kvalifikovaným odborníkům a tvůrcům politiky, pokud jde o zdravotní systémy a lékařskou péči ve spojení se všemi akcemi zaměřenými na informace o zdraví, a to včetně mechanismů pro sdílení a šíření informací společně s akčním plánem pro evropskou oblast elektronického zdravotnictví (eHealth).

- 5.6. Rozvoj nástrojů pro hodnocení dopadu politik Společenství na zdravotní systémy.
- 5.7. Rozvoj a provádění akcí s cílem podpořit bezpečnost pacientů a vysokou kvalitu péče.
- 5.8. Podpora rozvoje politiky zdravotních systémů, zejména ve spojení s otevřenou metodou spolupráce v oblasti zdravotní péče a dlouhodobé péče.

Akce přispívající k uskutečnění všech výše uvedených cílů:

6. ZLEPŠIT INFORMACE A ZNALOSTI V OBLASTI ZDRAVÍ ZA ÚČELEM LEPŠÍHO VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ:

- 6.1. Pokračovat v rozvoji udržitelného systému monitorování zdraví, přičemž pozornost se soustředí na nerovnosti v oblasti zdraví a na údaje o zdravotním stavu, faktorech ovlivňujících zdraví, zdravotních systémech a zraněních; statistické prvky tohoto systému budou rozvíjeny i nadále s případnou pomocí statistického programu Společenství.
- 6.2. Poskytnutím dalších příslušných znalostí v oblasti zdraví.
- 6.3. Definováním příslušných doplňkových ukazatelů.
- 6.4. Rozvojem vhodných mechanismů pro vypracovávání zpráv.
- 6.5. Opatření pro pravidelné shromažďování informací společně se statistickým programem, s mezinárodními organizacemi a agenturami, jakož i prostřednictvím projektů.
- 6.6. Podpora analýz o zdraví ve Společenství prostřednictvím pravidelných zpráv Společenství o zdraví, zachování nástrojů na šíření informací jako internetové stránky EU o zdraví, podpora konferencí a informačních kampaní zaměřených na spolupráci mezi příslušnými stranami.
- 6.7. Zaměření na poskytování pravidelných a spolehlivých zdrojů informací občanům, osobám s pravomocí přijímat rozhodnutí, pacientům, ošetřovatelům, zdravotníkům a ostatním zainteresovaným stranám.
- 6.8. Rozvoj strategií a mechanismů pro prevenci vzácných nemocí, výměnu informací o nich a boj s nimi.

PŘÍLOHA 3: Spotřebitelská politika – Akce a podpůrná opatření

Cíl I: A - Lepší znalost spotřebitelů a trhů

Akce 1: Sledování a hodnocení rozvoje trhu a dopadu na hospodářské a ostatní zájmy spotřebitelů, včetně průzkumu cen, shromažďování a analýz stížností spotřebitelů, analýz přeshraničního uvádění na trh a nákupů spotřebitelů u obchodníků, jakož i průzkum změn struktury trhu.

Akce 2: Shromažďování a výměna údajů a informací, které představují vědomostní základnu pro rozvoj spotřebitelské politiky a pro začlenění spotřebitelských zájmů do ostatních politik Společenství, včetně průzkumu přístupu spotřebitelů a podniků, výzkumných prací zaměřených na spotřebitele a trhy v oblasti finančních služeb, shromažďování a analýzy statistických a jiných příslušných údajů, jejichž statistické prvky budou v případě potřeby vyvíjeny prostřednictvím statistického programu Společenství.

Akce 3: Shromažďování, výměna, analýza údajů a rozvoj nástrojů hodnocení představujících vědeckou znalostní základnu o vystavení spotřebitelů chemickým látkám uvolňovaným z výrobků.

Cíl II – Lepší předpisy v oblasti ochrany spotřebitele

Akce 4: Příprava právních předpisů a dalších regulačních iniciativ a podpora samoregulačních iniciativ, včetně:

- 4.1. Komparativní analýzy trhů a právních řádů.
- 4.2. Právní a technické odborné znalosti pro tvorbu politiky v oblasti bezpečnosti služeb.
- 4.3. Technické odborné znalosti pro posouzení potřeby norem týkajících se bezpečnosti výrobků a vypracování norem CEN (Evropský výbor pro normalizaci) pro výrobky a služby.
- 4.4. Právní a technické odborné znalosti pro rozvoj politiky týkající se hospodářských zájmů spotřebitelů.
- 4.5. Pracovní skupiny se zainteresovanými stranami a odborníky.

Cíl III - Lepší vymáhání právních předpisů, kontrola a domáhání se práv;

Akce 5: Koordinace dohledu a posílení akcí souvisejících s používáním právních předpisů v oblasti ochrany spotřebitele, včetně:

- 5.1. Rozvoje a zachování nástrojů informačních technologií (např. databáze, informační a komunikační systémy).
- 5.2. Vzdělávání, seminářů, konferencí o vymáhání právních předpisů.
- 5.3. Plánování a rozvoje společných akcí v oblasti vymáhání právních předpisů.
- 5.4. Společných pilotních akcí v oblasti vymáhání právních předpisů.

5.5. Analýzy problémů při vymáhání právních předpisů a možná řešení.

Akce 6: Finanční příspěvek na společné specifické akce zaměřené na dohled a vymáhání právních předpisů s cílem zlepšit administrativní spolupráci a spolupráci při provádění právních předpisů Společenství na ochranu spotřebitele, včetně směrnice o obecné bezpečnosti výrobků, a ostatní akce v oblasti administrativní spolupráce.

Akce 7: Sledování a hodnocení bezpečnosti nepotravinářských výrobků a služeb, včetně:

7.1. Posílení a rozšíření oblasti působnosti a fungování varovného systému RAPEX, s ohledem na rozvoj výměny informací v rámci dohledu nad trhem.

7.2. Technické analýzy varovných oznámení.

7.3. Shromažďování a hodnocení údajů o rizicích, která se vyskytují u specifických spotřebitelských výrobků a služeb.

7.4. Další rozvoj sítě pro bezpečnost spotřebitelských výrobků podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/95/ES²³.

Akce 8: Sledování fungování a hodnocení dopadu alternativních systémů na řešení sporů spotřebitelů.

Akce 9: Sledování transpozice a provádění právních předpisů v oblasti ochrany spotřebitele v členských státech, zejména směrnice o nekalých obchodních praktikách, jakož i v oblasti národních spotřebitelských politik.

Akce 10: Poskytnout spotřebitelským organizacím specifické technické a právní informace a podpořit tak jejich přínos pro akce zaměřené na vymáhání právních předpisů a na dohled.

Cíl 4: Lépe informovaní a vzdělanější a odpovědnější spotřebitelé

Akce 11: Rozvoj a zachování snadno a veřejně dostupných databází poskytujících informace o aplikaci právních předpisů Společenství v oblasti ochrany spotřebitele a související judikatury.

Akce 12: Informační akce o opatřeních pro ochranu spotřebitele, zejména v nových členských státech, ve spolupráci s tamními spotřebitelskými organizacemi.

Akce 13: Vzdělávání spotřebitelů, včetně akcí zaměřených na mladé spotřebitele, a rozvoj vzdělávacích interaktivních nástrojů pro spotřebitele.

Akce 14: Zastupování zájmů spotřebitelů Společenství na mezinárodním fóru, včetně mezinárodních normalizačních orgánů a mezinárodních obchodních organizací.

²³ Úř. věst. L 11, 15.1.2002, s. 4.

Akce 15: Vzdělávání pro pracovníky regionálních a národních spotřebitelských organizací a spotřebitelských organizací na úrovni Společenství a další akce zaměřené na budování kapacity.

Akce 16: Finanční příspěvky na společné akce s veřejnými nebo neziskovými subjekty, které vytvářejí síť na úrovni Společenství, poskytující informace a pomoc spotřebitelům s cílem jim pomoci při uplatňování jejich práv a získávání přístupu k vhodným řešením sporů (síť evropských spotřebitelských center).

Akce 17: Finanční příspěvky na fungování spotřebitelských organizací Společenství, které zastupují zájmy spotřebitelů při vytváření norem pro výrobky a služby na úrovni Společenství.

Akce 18: Finanční příspěvky na fungování spotřebitelských organizací na úrovni Společenství.

Akce 19: Poskytnout spotřebitelským organizacím specifické technické a právní informace ve snaze podpořit jejich účast a přínos pro konzultační proces týkající se legislativních a nelegislativních iniciativ Společenství v oblastech jako politika vnitřního trhu, služby obecného zájmu a desetiletý rámcový program pro udržitelnou výrobu a spotřebu.

Společné akce pro všechny cíle

Akce 20: Finanční příspěvky na specifické projekty na úrovni Společenství nebo na vnitrostátní úrovni za účelem uskutečnění dalších cílů spotřebitelské 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.

☒ ***Centralised Management***

☒ Directly by the Commission

☐ Indirectly by delegation to:

☒ 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

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

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

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

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

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

The hypothesis of taking no action was considered:

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

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

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

Building a joint programme will:

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

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

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

(a) In the public health area

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

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

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

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

Preparatory work on the health strategy

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

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

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

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

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

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

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

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

Health systems

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

Involvement of stakeholders

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

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

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

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

Need for additional budget and added-value

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

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

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

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

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

Cost-effectiveness

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

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

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

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

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

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

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

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

- Added value

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

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

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

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

- Cost-effectiveness

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(b) Consumer protection

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

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

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

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

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

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

“Definition of the action plan

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

Generation of broader impact

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

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

Impact assessment framework

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

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

¹⁷ To be adopted by the Commission.

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

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

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

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

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

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

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

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

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

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

Evaluation of the results obtained:

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

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

7. Anti-fraud measures

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

8. DETAILS OF RESOURCES

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

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total costs	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 actions with common objectives																		
Action 1 : Improve communication with EU citizens	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624

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

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

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

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

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

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

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

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

As regards **Health**, the joint programme reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). It also proposes three new action areas: rapid response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems.

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

education and improving the understanding of how markets function to the benefit of business and consumers.

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

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

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	6,048	6,48	6,912	7,344	7,776	7,776	7,776
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484
Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26

Calculation – Officials and Temporary agents

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

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

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

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

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

Calculation - <i>Other administrative expenditure <u>not</u> included in reference amount</i>

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.