



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 24.5.2006.
COM(2006) 234, galīgā redakcija
2005/0042A (COD)

Grozītais priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMS,

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

Pielāgots saskaņā ar 2006. gada 17. maija vienošanos par finanšu plānu

2007. līdz 2013. gadam

(iesniegusi Komisija saskaņā ar EK Līguma 250. panta 2. punktu)

PASKAIDROJUMA RAKSTS

I. Ievads

Komisija 2005. gada 6. aprīlī piedāvāja plašu un enerģisku veselības un patērētāju aizsardzības programmu 2007. līdz 2013. gadam¹, kuras pamatā bija pieņemums attiecībā uz budžetu 1,203 miljonu euro apmērā (no kuriem 969 miljoni euro bija paredzēti veselības aizsardzībai). Šajā priekšlikumā bija paredzēts pašreizējās Kopienas veselības aizsardzības rīcības programmas palielinājums no trim līdz sešām pozīcijām, lai pievērstos pārrobežu veselības problēmām un attaisnotu ieinteresēto personu cerības.

Savā pirmajā 2006. gada 16. marta atzinuma par programmas daļu, kas attiecas uz veselības aizsardzību, redakcijā Eiropas Parlaments atbalstīja Komisijas ierosinātos mērķus un galvenās darbības, uzsvēra to, ka dod priekšroku atsevišķai veselības aizsardzības programmai, paplašināja piedāvātās veselības aizsardzības rīcības programmu turpmāko apjomu un pieprasīja budžetu 1,500 miljonu euro apmērā.

Taču saskaņā ar starpiestāžu nolīgumu par Kopienas finanšu plānu no 2007. līdz 2013. gadam galīgo veselības aizsardzības rīcības budžetu noteica 365,6 miljonu euro apmērā, t.i., apmēram vienu trešdaļu no tā budžeta, kas sākotnēji bija paredzēts Komisijas 2005. gada aprīļa priekšlikumā.

Nemot vērā šos resursu ierobežojumus, Kopienas veselības aizsardzības rīcības programmai ir vajadzīga koncentrētāka pieeja. Tāpēc Komisija piedāvā novirzīt programmas darbību uz trim galvenajiem mērķiem: uzlabot iedzīvotāju veselības drošību, veicināt veselību, lai uzlabotu labklājību un solidaritāti, un sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību. Prioritāros pasākumus noteiks katru gadu, lai lautu programmai koncentrēt resursus dažām rūpīgi izvēlētām, politiskam kontekstam piemērotām jomām un neatliekamām vajadzībām.

Tāds nolūks ir šim grozītajam priekšlikumam attiecībā uz rīcību veselības aizsardzības jomā, ar ko aizstāj Komisijas sākotnējo 2005. gada aprīļa priekšlikumu. Iesniedzot atsevišķu priekšlikumu, kas aptver tikai uz veselības aizsardzības jomā, Komisija pozitīvi atbild uz Parlamenta un Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atbalstīto pieeju par tās priekšlikuma sadalīšanu divās daļās. Atsevišķs priekšlikums attiecas uz patērētāju aizsardzību.

Šis grozītais priekšlikums skaidrāk sasaista turpmāko rīcību veselības aizsardzības jomā ar Kopienas kopīgajiem mērķiem par labklājību, solidaritāti un drošību, un tiecas nākotnē izmantot sinerģijas ar citām Eiropas Parlamenta izvirzītajām politikām. Pašreizējā grozītajā priekšlikumā, cik vien iespējams, ir ietvertas Parlamenta rūpes par stratēģiski svarīgiem jautājumiem, kā piemēram, nepieciešamību veicināt veselīgu novecošanu, pievērsties nevienlīdzīgajai situācijai veselības aizsardzības jomā ES, nemt vērā no dzimuma atkarīgās veselības problēmas un risināt pārrobežu problēmas.

Taču budžeta ierobežojumu dēļ šajā grozītajā priekšlikumā nav iekļauta īpaša rīcības pozīcija cīņai pret atsevišķām slimībām (kā tas bija Komisijas sākotnējā priekšlikumā, kuru turpmāk pilnveidoja Eiropas Parlaments). Tā vietā ierobežoto resursu dēļ

¹ COM (2005)115, 6.4.2005.

Komisijas mērķis ir palīdzēt samazināt slimību radīto slogu, pievēršoties nozīmīgākajiem veselību noteicošajiem faktoriem. Tomēr gadījumos, kad nozīmīga loma Kopienas līmenī ir rīcībai attiecībā uz kādu īpašu slimību (piem., retām slimībām vai garīgo veselību), noteikumi ir izveidoti saskaņā ar grozītā priekšlikuma atbilstīgajiem mērķiem.

Bez tam programma par sadarbību starp veselības aizsardzības sistēmām (atsevišķa pozīcija Komisijas oriģinālajā priekšlikumā) ir ievērojami racionalizēta un iekļauta visos trīs turpmākajā tekstā aprakstītajos Kopienas veselības aizsardzības politikas mērķos.

II. Vesela sabiedrība kā labklājības, solidaritātes un drošības pamatakmens

Veselības uzlabošana ir svarīga pati par sevi. Bet tā ir arī svarīga risinājuma daļa, lai risinātu daudzas pamatproblēmas, kas skar Eiropu, kā piemēram, iedzīvotāju novecošana, draudi drošībai vai darba trūkums. Veselības uzlabošana ir vajadzīga, lai sasniegtu Kopienas kopējos mērķus, kas tika noteikti, nemot vērā šīs problēmas. Veselība ir ļoti nozīmīga, lai sasniegtu pilnīgu Eiropas labklājības, solidaritātes un drošības potenciālu.

Saistībā ar labklājību iedzīvotāju veselība ir darba ražīguma un izaugsmes pamatfaktors. Eiropas Parlaments uzsvēra, ka veselības veicināšana ir ilglaicīgas ekonomikas attīstības un sociālās labklājības pamatelements². Labāka veselības aizsardzības politika laus ES iedzīvotājiem dzīvot ilgāk un ar labāku veselību, kas ir svarīgi, lai samazinātu darbinieku pielautos darba kavējumus un priekšlaicīgu pensionēšanos. Komisija savos ikgadējos ziņojumos Pavasara Eiropadomei ir uzsvērusi, ka veselīgas dzīves pagarināšana ir izšķiroša, iesaistot cilvēkus nodarbinātībā³, un ka Eiropai nav pienemams, ka cilvēki pamet darbu vecumā no piecdesmit līdz sešdesmit gadiem⁴. Slikta veselība ir galvenais agras pensionēšanās un darba ražīguma zuduma iemesls. Tāpēc, lai izpildītu Lisabonas darba kārtību, ir nozīmīga to gadu skaita palielināšana, kurus iedzīvotāji nodzīvo ar labu veselību. Šajā sakarā un saskaņā ar Parlamenta atzinuma pirmo redakciju pašreizējais grozītais priekšlikums vairāk pievēršas veselīgam novecošanas procesam un arī veselības potenciālam, kas veicina attīstību.

Attiecībā uz solidaritāti, lai sasniegtu Kopienas mērķi par vienotāku Eiropu, jāsamazina izteiktākā nevienlīdzība ES attiecībā uz dzīves ilgumu un veselības stāvokli un piekļuvi augstas kvalitātes veselības aizsardzības pakalpojumiem. Tā izpaužas būtiskās atšķirībās, kas ES teritorijā valda ne tikai attiecībā uz dzīves kvalitāti, bet arī darba ražīgumu, nodarbinātību un vecumu, kādā pamet darbu invaliditātes dēļ. Nevienlīdzība veselības jomā iet roku rokā ar nevienlīdzību labklājībā. Atbildot uz Parlamenta atzinuma pirmo redakciju, grozītajā priekšlikumā lielāku uzmanību pievērš nevienlīdzībai veselības ziņā un arī paredz darbību, kas uzlabotu solidaritāti starp veselības aizsardzības sistēmām, lai gan tā ir racionalizēta budžeta ierobežojumu dēļ.

² EP 2006. gada 15. marta atzinums par Komisijas 2006. gada paziņojumu Pavasara Eiropadomei, 25.1.2006.

³ Komisijas 2005. gada paziņojums pavasara Eiropadomei, COM(2005) 24, 2.2.2005.

⁴ Komisijas 2006. gada paziņojums pavasara Eiropadomei, COM(2006) 30, 25.1.2006.

Visbeidzot, kas attiecas uz drošību, nesenie notikumi ar putnu gripu un pieaugošajām bažām par iespējamo gripas pandēmiju atgādina mums par to, ka steidzami jādara vairāk, lai aizsargātu mūsu iedzīvotājus no pārrobežu draudiem sabiedrības veselībai. Lai uzlabotu drošību, ir jāattīsta Eiropas un valstu spēja saskanoti un efektīvi rīkoties neatliekamās, ar veselību saistītos gadījumos, respektējot arī cilvēktiesību aizsardzību un Eiropas pamattiesību hartas kopējās vērtības. Iedzīvotāji un ieinteresētās personas gaida, lai ES, reaģējot uz iespējamu pandēmiju un citiem nozīmīgiem veselības draudiem. ES nevar nerīkoties, ja ir apdraudēta tās iedzīvotāju drošība. Tāpēc grozītajā priekšlikumā arī turpmāk akcentēta šī problēma un kopumā ir saglabāta virkne darbību, kas paredzētas sākotnējā priekšlikumā. Rīcība saskaņā ar šo programmu papildinās Eiropas Slimību novēršanas un kontroles centra darbu (skatīt turpmāk).

III. Programmas mērķi

Programmai būs trīs plaši mērķi atbilstoši Kopienas vispārējiem mērķiem:

1. Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību

2. Veselības aizsardzība, lai veicinātu labklājību un solidaritāti

3. Sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību

Šo mērķu sasniegšanai ir vajadzīga cieša sadarbība un spēcīga sinerģija ar citām politikām. Šajā grozītajā priekšlikumā, ņemot vērā Parlamenta atzinuma pirmo redakciju, ir pastiprināta rūpju par veselību iekļaušana citās politikās un potenciāla izmantošana kopīgai rīcībai.

1. Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību

1.1. Aizsargāt iedzīvotājus pret draudiem veselībai

Kopienas stratēģiskie mērķi 2005. līdz 2009. gadam⁵ akcentē to, cik svarīgi ir stāties pretī draudiem iedzīvotāju veselībai un drošībai ES līmenī (tai skaitā bioterorismam). Mācība no globālajiem draudiem veselībai un nesenajiem notikumiem saistībā ar putnu gripu parāda vajadzību pēc palielinātas ES spējas pievērsties pārrobežu draudiem. Galvenais solis ceļā uz šo mērķi bija Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (ECDC)⁶, kas izveidots 2004. gadā, lai analizētu un novērtētu lipīgu slimību risku un sniegtu konsultācijas par to.

Šajā programmā paredzētā rīcība aptvers tādu draudu atpazīšanu, kas ir ārpus ECDC kompetences, piemēram, fiziska vai ķīmiska rakstura draudi; un atbalsta darbības, kas ir pamatā tāda Lēmuma turpmākai īstenošanai, ar ko izveido Kopienas uzraudzības tīklu⁷. Programma atbalstīs arī vakcinācijas politiku izstrādi un Eiropas references laboratoriju izveidi attiecībā uz reti un augsta riska patogēniem.

Uzraudzība vienkārši sniedz Kopienai informāciju, kas vajadzīga, lai izlemtu, ko darīt. Lai aizsargātu iedzīvotājus, ES ir vajadzīgas tehniskas un operatīvas iespējas

⁵ Stratēģiskie mērķi 2005.— 2009. gadam „Eiropa 2010”, 2005. g.

⁶ Regula (EK) Nr. 851/2004

⁷ Lēmums Nr. 2119/98/EK

sagatavoties un reaģēt uz draudiem veselībai (ES teritorijā vai ārpus tās). Tāpēc programma atbalstīs ES iespēju uzlabošanu, lai saskaņotu atbildi Eiropas līmenī. Tas valsts struktūru efektivitātes uzlabošanu papildinās ar rīcību riska pārvaldības un neatliekamās palīdzības plānošanas uzlabošanai, atvieglos pasākumu saskaņošanu neatliekamās palīdzības nepieciešamības gadījumos, uzlabos sagatavotību neatliekamās palīdzības nepieciešamības gadījumiem un atvieglos kontaktu tīkla darbību un apmaiņu ar labu praksi. Ar programmas palīdzību dalībvalstis arī turpmāk varēs izstrādāt pašas savu infrastruktūru, iespējas un saskaņotus pasākumus, kas nepieciešami, lai reaģētu uz draudiem.

1.2. Uzlabot iedzīvotāju drošību

Papildus iespējamai pandēmijai iedzīvotāji saskaras ar daudziem un dažādiem draudiem viņu drošībai. Tādu incidentu un infekciju, no kā var izvairīties, biežums slimnīcās rada bažas par pacientu drošību ES teritorijā. Ir jāpievēršas arī tām saslimšanām, no kurām iespējams izvairīties un kas ir saistītas ar traumām un negadījumiem. ES var papildināt valsts pasākumus šajā jomā, palielinot informētību, veicinot zināšanu apmaiņu un sniedzot ieguldījumu informatīvo materiālu sagatavošanā.

Turklāt ES ir izšķirošā loma, nosakot veselības riskus (piemēram, tādus, kas saistīti ar kāda produkta saturā esošo ķīmisko vielu atklāšanu) noteikšanā un novērtējot to iespējamo ietekmi. Visbeidzot, ES ir svarīgs Līgumā ietvertais pienākums noteikt augstus kvalitātes un drošības standartus izmantošanai medicīnā paredzētiem cilvēku izcelsmes orgāniem un vielām. Tāpēc programma atbalstīs Kopienas tiesību aktu par asinīm, audiem un šūnām īstenošanu un palīdzēs īstenot Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus.

Šajā grozītajā priekšlikumā ir nemtas vērā Parlamenta prasības Kopienai izturēties pret nopietniem pārrobežu draudiem veselībai kā pret prioritāru jautājumu, cieši saskaņot darbu, ko veic saskaņā ar programmu, ar ECDC darbu, un to, lai notiktu darbs saistībā ar traumu novēršanu un ar orgāniem.

2. Veicināt veselības aizsardzību, lai uzlabotu labklājību un solidaritāti

2.1. Sekmēt veselīgu, aktīvu novecošanu un palīdzēt pārvarēt nevienlīdzību

Eiropas iedzīvotāji noveco, un strādājošo cilvēku skaits proporcionāli samazinās. Šajā zinā galvenais uzdevums ir nodrošināt, lai iedzīvotājiem novecojot ir laba veselība. „Jo ilgāk cilvēkiem ir laba veselība, jo ilgāk viņi var palikt aktīvi un strādāt”⁸. ES ir jāveicina politikas pasākumi veselīgam, aktīvam novecošanas procesam, kā paredzēts Kopienas Lisabonas programmā⁹. Kā uzsvērts Eiropadomei, dalībvalstīm ir jāsamazina to cilvēku lielais skaits, kuri ir neaktīvi savas sliktās veselības dēļ¹⁰. Dažas dalībvalstis paredz veselības aizsardzības pasākumus savos Lisabonas plānos ne tikai, lai

⁸ EP 2006. gada 15. marta atzinums par Komisijas 2006. gada paziņojumu pavasara Eiropadomei, 2006. gada 25. janvārī

⁹ COM (2005) 330, 20.7.2005., Kopienas Lisabonas programma nosaka, ka „Komisija palīdzēs dalībvalstīm izstrādāt aktīvas novecošanas stratēģijas, tai skaitā pasākumus, lai palielinātu veselīgas dzīves gadus”

¹⁰ Pielikums COM (2006) 30, 25.1.2006.

pilnveidotu darbaspēku,¹¹ bet arī, lai uzlabotu valsts finanses. Ir skaidrs, ka novecojošu iedzīvotāju ar sliktu veselību dēļ var pieaugt veselības aizsardzības budžeti, bet dati rāda, ka uzlabota iedzīvotāju veselība var lielā mērā samazināt plānoto izdevumu pieaugumu. Visbeidzot, novecojošas sabiedrības problēmas var risināt ar veselības aizsardzību, kuras koncepcija paredz aptvert visu dzīves ciklu, tādējādi pienācīgi ņemot vērā arī jaunus cilvēkus.

Šajā grozītajā priekšlikumā nemtas vērā Parlamenta prasības pēc programmas veselīgu dzīves gadu palielināšanai (strukturāls rādītājs), lai sasniegtu Lisabonas mērķus, novēršot slimības un veicinot labu veselību novecojot, kā arī prasība risināt bērnu veselības problēmas.

Iedzīvotāju veselības stāvoklis un piekļuves iespējas augstas kvalitātes veselības aizsardzības pakalpojumiem dalībvalstīs un reģionos ir ļoti atšķirīgas. Turklāt sliktā iedzīvotāju veselība rada zemāku darba ražīgumu un mazāku dalību darba tirgū. Tādējādi iedzīvotāji ar sliktu veselību negatīvi ietekmē ekonomikas attīstību un nepilnības veselības jomā rada nepilnības ekonomikā. Tāpēc dalībvalstīs un reģioni, kuru iedzīvotājiem ir diezgan sliktā veselība (salīdzinājumā ar ES vidējiem rādītājiem) vēlas no ES sagaidīt solidaritāti un palīdzību veselības aizsardzības uzlabošanā. Ar ES reģionālo politiku var atbalstīt investīcijas veselības aizsardzības infrastruktūrā konverģences reģionos, kā arī cilvēku resursos Eiropas Savienības teritorijā. Šī programma mudinās arī dalībvalstis sadarbībā ar citām politikām investēt veselībā.

Atbildot uz Parlamenta atzinuma pirmo redakciju, ar šo programmu turpinās darbību, lai identificētu veselības nevienādību cēloņus dalībvalstīs un starp tām, jo īpaši uzsverot situāciju jaunajās dalībvalstīs, un sekmēs labas prakses apmaiņu, lai novērstu šādu nevienlīdzību. Šajā grozītajā priekšlikumā tāpēc pilnībā ievērotas Parlamenta prasības par to, lai darbības saistībā ar nevienlīdzību veselības jomā būtu programmas prioritāte, un centīsies veicināt veselības atšķirību novēršanu ES teritorijā.

Bez tam grozītajā priekšlikumā ir nemtas vērā Parlamenta prasības programmā lielākoties risināt pārrobežu problēmas. Jārod sinerģija un papildinājuma iespējas ar tiem pārrobežu projektiem, kas attiecas uz veselību un ir saskaņā ar reģionālās politikas teritoriālās sadarbības mērķi. Programma veicinās sadarbību starp veselības aizsardzības sistēmām par daudziem aktuāliem pārrobežu jautājumiem, piemēram, pacientu un veselības aizsardzības speciālistu mobilitāte.

2.2. Veicināt veselīgāku dzīvesveidu, apzinot veselību noteicošos faktorus

Galvenā ietekme uz iedzīvotāju veselību ir tādiem veselību noteicošiem faktoriem kā pārtikas, alkohola, tabakas un narkotiku patēriņš, kā arī sociālās un fiziskās vides kvalitāte. Darbība šajās jomās ir svarīga, lai uzlabotu veselību un labklājību un novērstu pāragru mirstību un nespēju. Jo īpaši slimību, no kurām iespējams izvairīties un kas saistītas ar dzīvesveidu un kaitīgajiem ieradumiem, pieaugošā īpatsvara dēļ visās ES dalībvalstīs jāveic darbības Kopienas līmenī, lai atvieglotu sadarbību, apmainītos ar labu praksi un papildinātu valsts pasākumus.

¹¹ COM (2006) 30, 25.1.2006., Komisijas paziņojums pavasara Eiropadomei

Tāpēc, lai veicinātu labu veselību, jāapzina dzīvesveida faktori (piemēram, pārtika, fiziskā aktivitāte un seksuālā veselība) un kaitīgie ieradumi (piemēram, tabaka, alkohols, narkotikas), kas nosaka veselību, kā arī plašāki sociāli ekonomiski un vides faktori, kuri ietekmē veselību.

Šajā priekšlikumā nemts vērā Parlamenta atbalsts Kopienas darbībai saistībā ar veselības veicināšanu un profilaksi. Tajā īpašu uzmanību paredzēts veltīt dzīvesveida noteicošajiem faktoriem un noteicošajiem faktoriem, kas saistīti ar kaitīgajiem ieradumiem.

Budžeta ierobežojumu dēļ atsevišķā nodaļa “Slimības”, kas bija iekļauta Komisijas sākotnējā priekšlikumā, vairs nav paredzēta. Taču nozīmīgāko veselību noteicošo faktoru apzināšana dos ieguldījumu slimību īpatsvara samazināšanā. Piemēram, rīcības programma veselīgas diētas atbalstam var veicināt sirds slimību samazināšanu, bet rīcības programma seksuālās veselības jomā var dot ieguldījumu cīņā ar HIV/AIDS.

3. Sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību

3.1. Zināšanu un labas prakses apmaiņa

Ir daudz iespēju veikt zināšanu un labas prakses apmaiņu par virkni jautājumu, kas saistīti ar veselības aizsardzību. Parlaments ir īpaši uzsvēris to, ka ar Kopienas rīcības programmu nepieciešams papildināt sniegto palīdzību un galvenokārt risināt pārrobežu problēmas. Šajā sakarā labas prakses apmaiņa būs par jautājumiem, kur Kopiena patiesi var sniegt papildu palīdzību, apvienojot kopā dažādu valstu pieredzi, kā tas ir gadījumā ar retām slimībām vai ar pārrobežu jautājumiem, kas saistīti ar sadarbību starp dažādām veselības aizsardzības sistēmām. Tiks iekļauti arī Parlamenta atzinuma pirmajā redakcijā akcentētie horizontālie jautājumi, piemēram, ar dzimumu saistītie veselības aspekti vai bērnu veselība. Visbeidzot, tiks aptverti arī citi svarīgi jautājumi, par kuriem ir vispārēja interese visās dalībvalstīs, piemēram, garīgā veselība. Zināšanu un labas prakses apmaiņa papildinās valsts pasākumus un dos iespēju dalībvalstīm izmantot risinājumus, kas rasti citā ES dalībvalstī. Pirms šādas zināšanu apmaiņas var rasties nepieciešamība apkopot informāciju.

Tādējādi šajā grozītajā priekšlikumā nem vērā Parlamenta pieprasījumu rīcības programmai jo īpaši attiecībā uz veselības aprūpes aspektiem, kas saistīti ar dzimumu, un arī par bērnu veselību (kas nav īpaši paredzēts Komisijas sākotnējā priekšlikuma 2. pielikumā). Tajā arī pilda Parlamenta prasību Kopienai risināt nozīmīgas pārrobežu veselības problēmas, piemēram, pacientu mobilitāti.

3.2. Ar veselības aizsardzību saistītās informācijas apkopošana, analizēšana un izplatīšana

Pamatīgas veselības informācijas datubāzes izveidošana ir galvenais priekšnoteikums, lai izstrādātu uz datiem balstītu veselības politiku. Turklāt ieinteresētās personas un politikas veidotāji palaujas uz ES kā uz salīdzināmas, uzticamas un atjaunotas, ar veselības aizsardzību saistītas informācijas avotu. Sagatavot un izplatīt informāciju nozīmē pašreizējā darba paplašināšanu, lai izveidotu ES veselības uzraudzības sistēmu, kas apkopo visas darbības, kuras saistītas ar veselību, ja nepieciešams, izmantojot Kopienas Statistikas programmu.

Kā atbalstīts Parlamenta atzinuma pirmajā redakcijā, programmā turpinās centienus izveidot rādītājus un citus līdzekļus un apkopot datus un informāciju kā pamatu politikas noteikšanai. Turklāt saskaņā ar Komisijas sākotnējo priekšlikumu programmā aizvien vairāk paredzēta analīzes sniegšana un informācijas izplatīšana iedzīvotājiem lietotājiem draudzīgā, piemēram, veselības portāla, veidā. Pastiprināta saziņa ar iedzīvotājiem būs par pamatu centieniem padarīt Eiropu un Eiropas veselības politiku tuvāku tās pilsoņiem.

IV. Programmas īstenošana

Šajā grozītajā priekšlikumā saglabāti sākotnējā Komisijas 2005. gada aprīļa priekšlikuma līdzekļi un galvenie īstenošanas noteikumi un ņemti vērā daudzi Eiropas Parlamenta grozījumi, ar kuriem sākotnējā priekšlikumā rada sīkāku izklāstu un caurredzamību.

Nemot vērā labākos pārvaldības principus, īpašas pūles veltīs tam, lai nodrošinātu politikas saskaņotību šajā dokumentā un citās Kopienas programmās. Kā Parlaments pieprasīja sava atzinuma pirmajā redakcijā, programma nostiprinās sinerģiju ar citām Kopienas politikām un programmām, piemēram, reģionālo attīstību un struktūrfondi, Kopienas Statistikas programmu, Kopienas veselības aizsardzības un darba drošības stratēģiju, Ilgtspējīgās attīstības stratēģiju, Pētniecības pamatprogrammām un Lisabonas darba kārtību, un vajadzības gadījumā centīsies atbalstīt kopējas rīcības programmas ar citām politikām.

Tiks veicināta pilsoniskās sabiedrības dalība veselības politikas noteikšanā. Lielākajās iniciatīvās šajā programmā pilnībā nems vērā konsultācijas ar ieinteresētajām personām. Veselības politika tiks noteikta sadarbībā ar iedzīvotājiem un ieinteresētajām personām, tātad sniedzot atbalstu, lai attīstītu organizācijas, kas pārstāv pacientu intereses vai veicina veselības aizsardzības darba kārtības izpildi.

Saskaņā ar Eiropas Parlamenta prasību lielāku uzmanību pievēršīs tam, lai par programmas galvenajiem rezultātiem regulāri ziņotu citām iestādēm, kā arī lai rūpīgi novērtētu turpmāko iniciatīvu ietekmi. Turklāt Komisija ir ņēmusi vērā Parlamenta prasību lēmuma projektā sniegt skaidrus kritērijus par to, kurām nevalstiskām organizācijām ir tiesības uz pamatsubsīdijām. Tas sekmē lielākas caurredzamības sasniegšanu tekstā saskaņā ar labākiem pārvaldības principiem. Taču ierobežotā budžeta dēļ šajā grozītajā priekšlikumā maksimālais pamatfinansējums izņēmuma gadījumos samazināts no 95% (tāds finansējums bija paredzēts sākotnējā Komisijas priekšlikumā, ko atbalstīja Parlaments) līdz 80%.

Pastāvošajai izpildaģentūrai, kas izveidota Sabiedrības veselības programmas īstenošanai, būtu jāpiedalās piedāvātās jaunās veselības programmas īstenošanā. Lai palielinātu izdevumu efektivitāti un panāktu apjomradītus ietaupījumus, šai aģentūrai būtu jāpiedalās arī patērētāju programmas īstenošanā, kā arī pārtikas drošības pārbaudes pasākumu īstenošanā. Tāpēc Komisija attiecīgi groza savu 2004. gada 15. decembra lēmumu, ar ko izveidoja izpildaģentūru.

Spēkā esošajā Sabiedrības veselības programmā lielā mērā paredzēts pārrobežu rīcības līdzfinansējums projekta dotāciju veidā. Komisija turpmākajā programmā piedāvā samazināt projekta līdzfinansējuma proporciju, tā vietā organizējot konkursus, lai

palielinātu to darbību efektivitāti, lietderību un lomu, kuras finansē saskaņā ar programmu, kā arī nodrošinot resursu izmantošanu programmas mērķu vajadzībām.

Visbeidzot šī programma ir daļa no plašas veselības aizsardzības stratēģijas, ko Komisija iesniegs 2007. gadā. Programma galvenokārt aptver tādu rīcību, kas prasa finanšu resursus. Nākotnes stratēģija visaptverošā regulējumā apvienos plašu Kopienas veselības aizsardzības darbību klāstu un noteiks mērķus un prioritātes. Galvenos jautājumus, piemēram, ar veselību saistītu jautājumu iekļaušana citās politikās, nevienlīdzību apzināšana veselības jomā un starptautisku problēmu risināšana, tālāk izstrādās stratēģijā.

Grozītais priekšlikums

EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES LĒMUMS,

ar ko izveido otro¹² Kopienas rīcības programmu veselības ~~un patērētāju~~ aizsardzības jomā 2007. līdz 2013. gadam

(Teksts attiecas uz EEZ)

EIROPAS PARLAMENTS UN EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 152. ~~un 153.~~ pantu¹³,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu¹⁴,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu¹⁵,

ņemot vērā Reģionu komitejas atzinumu¹⁶,

saskaņā ar Līguma 251. pantā paredzēto procedūru¹⁷,

tā kā:

- (1) Kopiena var dot ieguldījumu iedzīvotāju veselības, un drošības ~~un ekonomisko~~ interesu aizstāvēšanā ar darbībām sabiedrības veselības ~~un patērētāju~~ aizsardzības jomā¹⁸. **Nosakot un īstenojot visas Kopienas politikas un darbības, ir jānodrošina augsts veselības aizsardzības līmenis. Atbilstoši Līguma 152. pantam Kopienai saskaņā ar subsidiaritātes principu ir aktīvi jārīkojas, veicot pasākumus, kurus nevar veikt atsevišķas dalībvalstis. Kopiena pilnībā atzīst dalībvalstu prerogatīvas veselības aizsardzības pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanā un sniegšanā.**¹⁹
- (2) **Veselības aizsardzības nozari, no vienas puses raksturo tās ievērojamais izaugsmes, inovācijas un dinamisma potenciāls un, no otras puses, problēmas, ar kurām tā saskaras saistībā ar finansiālo un sociālo ilgtspējību un veselības**

¹² EP 1. grozījums, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ.

¹³ EP 2. grozījums, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ.

¹⁴ OV C 172[...], 12.7.2005., 25[...]. lpp.

¹⁵ EESK/2006/230, 14.2.2006., OV C , , . lpp.

¹⁶ Atzinums COR/2005/147, 16.2.2006., OV C , , . lpp.

¹⁷ OV C , , . lpp.

¹⁸ Dala no EP 3. grozījuma, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ.

¹⁹ EP 4. grozījums

aprūpes sistēmas efektivitāti, cita starpā, novecojošu iedzīvotāju un medicīnas attīstības dēļ.²⁰

- (3) Kopienas rīcības programma sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam) bija pirmā integrētā Eiropas Kopienas programma šajā jomā un jau ir devusi vairākus nozīmīgus sasniegumus un uzlabojumus.²¹
- (4) Pastāv vairāki nopietni pārrobežu draudi veselībai, kas iespējams, var izplatīties visā pasaulē, un rodas jauni draudi, kuru novēršanai vajadzīga turpmāka Kopienas rīcība. Kopienai nopietni pārrobežu draudi veselībai jāuzskata par prioritāru jautājumu. Lai īstenotu uzraudzību, agrīnu brīdināšanu un rīcību cīņai pret nopietniem draudiem veselībai, Kopienai jāspēj reaģēt efektīvā un saskaņotā veidā.²²
- (5) Saskaņā ar PVO 2005. gada Eiropas veselības ziņojumu pēc nespējas standartizēto mūža gadu (DALY) ziņā svarīgākie slimību iemesli PVO Eiropas reģionā ir nelipīgas slimības (NCD – 77% no kopskaita), ārēji traumu un saindēšanās iemesli (14%) un infekcijas slimības (9%). Septiņi galvenie nosacījumi – sirds išēmiskā slimība, vienpolāri depresīvi traucējumi, cerebrovaskulārā slimība, traucējumi, kas radušies alkohola lietošanas rezultātā, hroniskā plaušu slimība, plaušu vēzis un ceļu satiksmes negadījumi – veido 34% no visiem DALY reģionā. Septiņi galvenie riska faktori – tabaka, alkohols, augsts asinsspiediens, augsts holesterīna līmenis, liekais svars, zems augļu un dārzeņu patēriņš un fiziskās aktivitātes trūkums – veido 60% no visiem DALY. Turklāt arī tādas lipīgas slimības kā HIV/AIDS, gripa, tuberkuloze un malārija sāk apdraudēt visu Eiropas cilvēku veselību. Svarīgs programmas uzdevums, vajadzības gadījumā sadarbojoties ar Kopienas statistikas programmu, būtu labāk identificēt galvenās ar veselības aizsardzību saistītās problēmas Kopienā.²³
- (6) PVO Eiropas reģionā astoņi galvenie mirstības un saslimstības iemesli, ko izraisījušas NCD, ir sirds un asinsvadu slimības, psihoneiroloģiski traucējumi, vēzis, gremošanas orgānu slimības, elpošanas orgānu slimības, maņu orgānu traucējumi, muskulatūras un skeleta saslimšanas un *diabetes mellitus*.²⁴
- (7) Mikrobu rezistence pret antibiotikām un hospitālās infekcijas aizvien vairāk apdraud veselību Eiropā. Lielākās bažas rada jaunu, efektīvu antibiotiku trūkums, kā arī tas, kā nodrošināt pareizu esošo antibiotiku lietošanu. Tāpēc ir svarīgi apkopot un analizēt attiecīgus datus.²⁵

²⁰ EP 6. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi. Papildu redakcionāla rakstura izmaiņas („Paredzamā dzīves ilguma pieaugums” aizstāts ar „novecojoši iedzīvotāji”).

²¹ EP 7. grozījums.

²² EP 8. grozījums.

²³ EP 9. grozījums.

²⁴ No EP 10. grozījuma, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem, Tajā izlaists sāks formulējums par diabētiem un „nāve” aizstāta ar „mirstība un saslimstība”. Šajā grozītajā priekšlikumā ir izlaists arī 11. un 12. grozījums par diabētiem un vēzi, ko sākotnēji apstiprināja COM. Budžeta ierobežojumu dēļ grozītajā priekšlikumā nav sākotnējā priekšlikuma sadaļas par slimībām, un šie grozījumi vairs nav atbilstoši.

²⁵ EP 13. grozījums.

- (8) Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra lomas nostiprināšana ir svarīga cīņā pret infekcijas slimībām.²⁶
- (9) Programmas pamatā ir sasniegumi, kas gūti iepriekšējā Kopienas rīcības programmā sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003.–2008. gadam). Tā veicinās augsta līmeņa fiziskās un garīgās veselības sasniegšanu un lielāku vienlīdzību veselības aizsardzības jautājumos visā Kopienā, virzot darbības uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, novērstu cilvēka saslimšanas, veselības traucējumus un briesmas veselībai ar mērķi cīnīties pret saslimstību un pāragru mirstību.²⁷
- (10) Ar šo programmu jāpievērš lielāka uzmanība veselības stāvokļa uzlabošanai un veselīga dzīvesveida veicināšanai, kā arī profilaksei bērnu un jauniešu vidū.²⁸
- Viena integrēta programma palīdzētu maksimāli izmantot mērķu sinerģiju un darbību izpildi šajās jomās, vienlaikus saglabājot pamatelementus un specifiku rīcībai veselības un patērētāju aizsardzības jomā. Veselības un patērētāju aizsardzības pasākumu apvienošana vienā programmā var palīdzēt pildīt kopīgos mērķus par iedzīvotāju pasargāšanu no riskiem un apdraudējuma, ar to palielinot iedzīvotāju spēju iegūt zināšanas un iespējas pieņemt lēmumus savās interesēs, un atbalstot veselības un patērētāju aizsardzības mērķu ieviešanu visās Kopienas politikās un darbībās. Ar administratīvo struktūru un sistēmu apvienošanu varētu panākt programmas efektīvāku īstenošanu, palīdzot labāk izmantot pieejamos Kopienas resursus, kas atvēlēti veselības un patērētāju aizsardzībai.
- (11) Ar šo programmu jāatbalsta ar veselības aizsardzību saistīto mērķu iekļaušana visās Kopienas politikās un darbībās, nedublējot darbu, ko veic atbilstoši citām Kopienas politikām.²⁹ Galvenā veselības jautājumu iekļaušanas citās politikās mērķa daļa ir saskanošana ar citām Kopienas politikām un programmām. Lai veicinātu sinerģijas un izvairītos no dublēšanas, var veikt kopīgas darbības ar saistītām Kopienas programmām un darbībām, un atbilstoši tiks izmantoti citi Kopienas fondi un programmas, ieskaitot pašreizējās un turpmākās Kopienas ietvarprogrammas izpēti jomā, un to rezultātus, strukturālos fondus, Eiropas Solidaritātes fondu, Eiropas stratēģiju par veselību darbā un Kopienas Statistikas programmu.³⁰
- (12) Īpašas pūles tiks pieliktas, lai nodrošinātu atbilstību un sinerģijas starp šo Kopienas veselības aizsardzības programmu un Kopienas ārējām darbībām, jo īpaši putnu gripas, HIV/AIDS, tuberkulozes un citu starpnacionālu veselības draudu jomā. Turklāt jābūt starptautiskai sadarbībai, lai sekmētu vispārēju veselības reformu un risinātu vispārējus ar veselību saistītus organizatoriskos jautājumus valstīs ārpus Eiropas Savienības.

²⁶ EP 14. grozījums, ko COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā *GRI* veidlapā).

²⁷ No EP 16. grozījums, ko COM ir apstiprinājusi daļēji. Izlaists EP formulējums par etnisko izcelsmi (kā *GRI* veidlapā).

²⁸ EP 17. grozījums, „liks uzsvāru” tika aizvietots ar „jāliek uzsvārs”.

²⁹ EP (19. grozījums, kuru COM sākotnēji noraidīja sadalīšanas dēļ.

³⁰ No EP 38. grozījuma, kuru COM sākotnēji noraidīja sadalīšanas dēļ. Grozītajā priekšlikumā ir dažas izmaiņas: „tiks veiktas” tika aizstāts ar „var tikt veiktas”, lai šo formulējumu pielīdzinātu 6. panta formulējumam; daži finansējuma piemēri un 38. grozījuma pēdējais teikums tika izlaisti.

- (13) Tādu veselīgas dzīves gadu (HLY) skaita palielināšana, ko dēvē arī par dzīves, kas brīva no darbnespējas, paredzamā ilguma rādītāju, novēršot slimību un veicinot novecošanu ar labu veselību, ir nozīmīga ES iedzīvotāju labklājībai un palīdz risināt Lisabonas procesa problēmas, kas saistītas ar zināšanu sabiedrību un valsts finansējuma ilgtspēju, ko apdraud pieaugošās veselības aprūpes un sociālās nodrošināšanas izmaksas³¹.
- (14) Eiropas Savienības paplašināšana ir radījusi papildu problēmas saistībā ar nevienlīdzību veselības aprūpes jomā ES, un, iespējams, ar nākamajām paplašināšanas reizēm tās būs vēl izteiktākas. Tāpēc šim jautājumam jābūt vienai no programmas prioritātēm.³²
- (15) Programmai jāpalīdz noteikt iemeslus, kas izraisa nevienlīdzību veselības aprūpes jomā, un, cita starpā, jāveicina paraugprakses nodošana, lai ar tiem cīnītos.³³
- (16) Ir svarīgi sistemātiski vākt, apstrādāt un analizēt salīdzināmus datus efektīvai veselības stāvokļa uzraudzībai Eiropas Savienībā. Tas dotu iespēju Komisijai un dalībvalstīm uzlabot sabiedrības informēšanu un formulēt atbilstošas stratēģijas, politikas un darbības, lai sasniegtu augsta līmeņa cilvēku veselības aizsardzību. Darbībās un atbalsta pasākumos jācenšas panākt sistēmu un tīklu savienojamību un savstarpēju savietojamību informācijas un datu apmaiņai par sabiedrības veselības attīstību. Svarīgi veselības apsvērumi ir dzimums un vecums. Tāpēc attiecīgajos datos tas jāņem vērā.³⁴ Dati jāvēl atbilstoši attiecīgajiem tiesību aktiem par personas datu aizsardzību.³⁵
- (17) Paraugprakse ir svarīga, jo par veselības veicināšanu un profilaksi ir jāspriež, pamatojoties uz efektivitāti un lietderību, nevis tikai uz ekonomiskiem nosacījumiem³⁶. Ir svarīgi veicināt paraugpraksi un jaunākās slimību un traumu ārstēšanas metodes, lai novērstu turpmāku veselības pasliktināšanos un lai izveidotu uzzīnu centrus īpašiem gadījumiem. Ir svarīgi arī radīt izvēles iespējas, no kurām būtu iespējams izvēlēties.³⁷
- (18) Būtu jāveic darbības, lai novērstu traumu rašanos, vācot datus, analizējot traumu rašanās faktorus un izplatot attiecīgu informāciju.³⁸
- (19) Programmai jānodrošina ieguldījums datu vākšanā un jāveicina attiecīgā politika par pacientu un par veselības aprūpes profesionāļu mobilitāti. Tam jāatvieglo turpmākā Eiropas e-veselības zonas attīstība kopīgās Eiropas iniciatīvās ar citām ES politikas jomām, tai skaitā reģionālo politiku, sekmējot darbu pie tādu

³¹ EP 20. grozījums.

³² EP 21. grozījums.

³³ EP 22. grozījums.

³⁴ EP 23. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā). Izlaists EP formulējums par etnisko izcelsmi.

³⁵ EP 24. grozījums.

³⁶ EP 25. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar redakcionālām izmaiņām (saīsinātu).

³⁷ EP 26. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā).

³⁸ EP 27. grozījums kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā).

tīmekļa vietņu kvalitātes kritērijiem, kas saistīti ar veselību un pie Eiropas veselības apdrošināšanas kartes.³⁹

- (20) Telemedicīnas lietojumu veicināšana var sekmēt pacientu mobilitāti un medicīnisko aprūpi mājās, tādējādi palīdzot mazināt slimību un traumu radītās problēmas.⁴⁰
- (21) Vides piesārņojums ir nopietns drauds veselībai un lielākais Eiropas iedzīvotāju problēmu avots. Īpaša uzmanība jāpievērš bērniem un citām grupām, kas jo īpaši cieš no bīstamiem vides apstākļiem. Programmai jāpapildina darbības, kas tiek veiktas saskaņā ar Rīcības plānu vides un veselības aizsardzībā 2004. līdz 2010. gadam.⁴¹
- (22) Ar šo programmu jārisina ar dzimumu un novecošanu saistītas veselības problēmas.⁴²
- (23) Piesardzības princips un riska novērtēšana ir cilvēku veselības aizsardzības pamatfaktori, tāpēc tie turpmāk jāiekļauj citās Kopienas politikās un darbībās.⁴³
- (24) Lai nodrošinātu augsta līmeņa saskanošanu starp darbībām un iniciatīvām, ko veic Kopiena un dalībvalstis, īstenojot programmu, ir jāveicina dalībvalstu sadarbība un jāuzlabo pastāvošo un turpmāko tīklu efektivitāte sabiedrības veselības aizsardzības jomā.⁴⁴
- (25) Programmas īstenošanā jāņem vērā valstu, reģionālo un vietējo iestāžu līdzdalība atbilstošajā līmenī saskaņā ar valstu sistēmām.⁴⁵

Veselības un patērētāju aizsardzības politikai ir kopīgi mērķi, kas saistīti ar aizsardzību pret riskiem, ar iedzīvotāju lēmumu pieņemšanas uzlabošanu un veselības un patērētāju aizsardzības interešu integrāciju visās Kopienas politikas jomās, kā arī kopīgi instrumenti, piemēram, saziņas līdzekļi, pilsoniskās sabiedrības iespēju paplašināšana attiecībā uz veselības un patērētāju aizsardzības jautājumiem, un starptautiskās sadarbības veicināšana par šīm problēmām. Tādas problēmas kā uzturs un aptaukošanās, tabaka un citas izvēles attiecībā uz patēriņu, kas saistās ar veselību, ir piemēri transversālām tēmām, kas atstāj iespaidu kā uz veselības, tā arī patērētāju aizsardzību. Vienota pieeja šiem kopīgajiem mērķiem un instrumentiem ļaus efektīvāk īstenot darbības, kas kopējas veselības un patērētāju aizsardzībai. Kā veselības, tā arī patērētāju aizsardzības jomā ir arī atsevišķi mērķi, kurus jāīsteno ar katrai no šīm divām jomām specifiskām darbībām un instrumentiem.

- (26) Ir jāpalielina ES investīcijas veselībā un ar veselību saistītos projektos. Šajā ziņā dalībvalstis tiek mudinātas uzlabojumus veselības aizsardzības jomā noteikt par

³⁹ EP 28. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā) galvenokārt, lai skaidrotu, ka šī programma nav atbildīga par tīmekļa vietņu kritērijiem.

⁴⁰ EP 29. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā).

⁴¹ EP 30. grozījums.

⁴² Ar šo cenšas atspoguļot EP detalizēti izklāstīto 31. un 32. grozījumu, kuru COM ir apstiprinājusi daļēji.

⁴³ EP 34. grozījums.

⁴⁴ EP 35. grozījums.

⁴⁵ EP 36. grozījums.

prioritāti savās valsts programmās. Ir vajadzīga labāka informētība par ES finansēšanas iespējām veselības aizsardzībai. Būtu jāveicina pieredzes apmaiņa starp dalībvalstīm par veselības aizsardzības finansēšanu no struktūrfondiem.⁴⁶

- (27) Nevalstiskām organizācijām un specializētiem tīkliem arī ir nozīmīga loma sabiedrības veselības aizsardzības veicināšanā un iedzīvotāju interešu pārstāvēšanā saistībā ar veselības politiku Kopienā. To ir visas Eiropas interesēs, lai Kopienas līmenī tiktu pārstāvētas iedzīvotāju veselības, drošības un ekonomiskās intereses, kā arī patērētāju intereses produktu un pakalpojumu standartu izstrādāšanā. Programmas svarīgākie mērķi var būt atkarīgi arī no specializētu tīklu esamības, kuru izveidei un darbībai tāpat ir vajadzīgs Kopienas devums. Atbilstoši šim lēmumam jāizstrādā tiesību tikt izraudzītam kritēriji un noteikumi attiecībā uz finansiālu caurredzamību nevalstiskām organizācijām un specializētiem tīkliem, kam piešķirtas tiesības uz Kopienas atbalstu. Ņemot vērā attiecīgo organizāciju īpašo raksturu, kā arī to īpašas noderības gadījumos Kopienas atbalsta atjaunošanu šādu organizāciju darbības nodrošināšanai var atbrīvot no ~~nevar pakļaut~~ Kopienas atbalsta pakāpeniskas samazināšanas principa.⁴⁷
- (28) ~~Programmas īstenošanai jābalstās uz esošajām darbībām un strukturāliem pasākumiem sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā, ieskaitot Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūru, kas izveidota ar Komisijas Lēmumu 2004/858/EK. Programmu īsteno ciešā sadarbībā ar attiecīgajām organizācijām un aģentūrām, jo īpaši ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru~~⁴⁸, kas izveidots ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr. 851/2004.⁴⁹
- (29) Šā lēmuma īstenošanai nepieciešamie pasākumi jāpieņem saskaņā ar Padomes 1999. gada 28. jūnija Lēmumu 1999/468/EK, ar ko nosaka Komisijai piešķirto ieviešanas pilnvaru īstenošanas kārtību⁵⁰, ievērojot pārredzamības nepieciešamību, kā arī saprātīgu līdzsvaru starp programmas dažādajiem mērķiem.
- (30) Līgums par Eiropas Ekonomikas zonu (turpmāk tekstā – EEZ līgums) nodrošina lielāku sadarbību ~~sabiedrības veselības un patērētāju aizsardzības jomā~~ starp Eiropas Kopienu un tās dalībvalstīm, no vienas puses, un Eiropas Brīvās tirdzniecības asociācijas valstīm, kas piedalās Eiropas ekonomikas zonā (turpmāk tekstā – EBTA/EEZ valstis), no otras puses. Būtu jānosaka iespēja, ka programmā var piedalīties arī citas valstis, jo īpaši Kopienas kaimiņvalstis, valstis, kas ir iesniegušas pieteikumus dalībai Kopienā, ir tās kandidātvalstis vai pievienojas tai, sevišķi ņemot

⁴⁶ EP 39. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem. Dalībvalstis „tiek mudinātas noteikt”, nevis dalībvalstīm „jānosaka”.

⁴⁷ EP 40. grozījums, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ (svītrotas patērētāju NVO). Turklāt COM ir grozījusi pēdējo teikumu no „uz to nav jāattiecina pakāpeniskas samazināšanas principas” uz „var atbrīvot no pakāpeniskas samazināšanas principa”, lai šo formulējumu pielīdzinātu 4. panta 3. apakšpunkta formulējumam.

⁴⁸ OV L 142, 30.4.2004., 1. lpp.

⁴⁹ EP 41. grozījuma daļa, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ. Ierosinātā priekšlikuma tekstā ir izlaists 41. grozījuma pēdējais teikums.

⁵⁰ OV L 184, 17.7.1999., 23. lpp.

vērā citās valstīs potenciāli radušos veselības apdraudējumu, kurš atstāj ietekmi Kopienas iekšienē.⁵¹

- (31) Jāveicina atbilstošu attiecību uzturēšana ar trešām valstīm, kas nepiedalās programmā, lai palīdzētu panākt programmas mērķu sasniegšanu, ņemot vērā jebkādas attiecīgus nolīgumus starp šīm valstīm un Kopienu. Tādējādi trešas valstis savstarpējas ieinteresētības jomās varētu veikt darbības, kas papildina šīs programmas finansētos pasākumus, bet kas netiktu finansētas saskaņā ar šo programmu.
- (32) Šīs programmas īstenošanā ir lietderīgi attīstīt sadarbību ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, piemēram ANO un tās specializētajām iestādēm, ieskaitot Pasaules veselības organizāciju, kā arī ar Eiropas Padomi un Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizāciju, palielinot efektivitāti ar veselības ~~un patērētāju~~ aizsardzību saistītajām darbībām Kopienā un starptautiskā līmenī, ņemot vērā dažādu organizāciju īpašās iespējas un lomu.
- (33) **Ir jāizmēra un jānovērtē šajā programmā izvirzīto veselības aizsardzības mērķu sasniegšanas progress. Lai paaugstinātu programmas vērtību un ietekmi, V**veiktie pasākumi regulāri jāpārbauda un jāizvērtē, ietverot arī neatkarīgus novērtējumus.⁵²
- (34) Sakarā ar problēmu starpvalstu raksturu dalībvalstis nevar pilnībā sasniegt rīcības mērķus veselības ~~un patērētāju~~ aizsardzības jomā un, ņemot vērā to, ka Kopienas potenciāla dēļ tās rīcība, aizsargājot iedzīvotāju veselību, ~~un~~ drošību ~~un ekonomiskās intereses~~, var būt efektīvāka nekā atsevišķu valstu darbības un tāpēc šie mērķi ir labāk sasniedzami Kopienas līmenī, Kopiena var veikt pasākumus saskaņā ar subsidiaritātes principu, kas izklāstīts Līguma 5. pantā. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionalitātes principu šis lēmums nepārsniedz to, kas ir vajadzīgs minēto mērķu sasniegšanai.
- (35) **Saskaņā ar Līguma 2. pantu, kas paredz, ka Eiropas Kopienas princips ir sieviešu un vīriešu vienlīdzība, un saskaņā ar tā 3. panta 2. punktu, kas paredz, ka Kopienas mērķis ir likvidēt nevienlīdzību un veicināt sieviešu un vīriešu vienlīdzību visās Kopienas darbībās, tai skaitā, sasniedzot augsta līmeņa veselības aizsardzību, visi mērķi un darbības, ko Kopienas programma iekļauj veselības aizsardzības jomā, dod ieguldījumu, lai veicinātu labāku vīriešu un sieviešu attiecīgo vajadzību un pieeju veselībai izpratni un pazīšanu.**⁵³
- (36) Komisijai jānodrošina Attiecīgi **jānodrošina** pāreja starp šo programmu un **iepriekšējo** programmu, kuru tā aizstāj, jo īpaši attiecībā uz daudzgadu pasākumu turpināšanu **tās pārvaldīšanai, kā piemēram, tehniskas un administratīvas palīdzības finansēšanu.**⁵⁴ No 2014. gada 1. janvāra ar tehnisko un administratīvo palīdzību vajadzības gadījumā tiks nodrošināta to darbību pārvaldība, kas vēl **nebūs pabeigtas līdz 2013. gada beigām.** ~~un administratīvo atbalststruktūru, piemēram, Sabiedrības veselības aizsardzības programmas izpildaģentūras darba turpināšanu,~~

⁵¹ EP 42. grozījums, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ.

⁵² EP 44. grozījums.

⁵³ EP 46. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem (kā GRI veidlapā).

⁵⁴ EP 47. grozījuma daļa, kuru COM sākotnēji noraidīja sadalīšanas dēļ.

- (37) Ir nepārtraukti jādarbojas, lai sasniegtu mērķus, kurus Kopiena jau ir izstrādājusi sabiedrības veselības aizsardzības jomā. Tāpēc atbilstoši šim lēmumam ir jāizstrādā otrā Kopienas rīcības programma veselības aizsardzības jomā (2007.–2013. gadam), turpmāk tekstā „Programma”, ar kuru aizstāj Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 23. septembra Lēmumu Nr. 1786/2002/EK par Kopienas rīcības programmas pieņemšanu sabiedrības veselības aizsardzības jomā (2003–2008).⁵⁵ Tāpēc šis lēmums ir jāatcel⁵⁶.

IR PIENĒMUŠI ŠO LĒMUMU IR NOLĒMUSI ŠĀDI.

1. pants

Programmas izveidošana

Ar šo izveido otro programmu „Kopienas rīcības programmu veselības un patērētāju aizsardzības jomā (2007.–2013. gadam)” laika posmam no šā lēmuma spēkā stāšanās dienas 2007. gada 1. janvāra līdz 2013. gada 31. decembrim.⁵⁷

2. pants

Mērķis un uzdevumi

1. Programma papildina, un atbalsta un pilnveido dalībvalstu politiku un veicina iedzīvotāju veselības, un drošības un ekonomisko interešu aizsardzību un sabiedrības veselības uzlabošanu.⁵⁸
2. Mērķi, kas jāsasniedz, veicot šā lēmuma pielikumā izklāstītās darbības, ir šādi:⁵⁹

— Mērķi, kas minēts 1. punktā, sasniedz ar kopīgiem un konkrētiem uzdevumiem veselības un patērētāju aizsardzības jomā:

- Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību

- Veicināt veselības aizsardzību, lai uzlabotu labklājību un solidaritāti

- Sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību⁶⁰

a) Kopīgie uzdevumi veselības un patērētāju aizsardzības jomā, kas jāpilda ar šā lēmuma 1. pielikumā izklāstītajām darbībām un instrumentiem, ir šādi:

⁵⁵ OV L 271, 9.10.2002., 1. lpp. Lēmums grozīts ar Lēmumu Nr. 786/2004/EK (OV L 138, 30.4.2004., 7. lpp.).

⁵⁶ No EP 15. grozījuma, kuru COM ir noraidījusi sadalīšanas dēļ.

⁵⁷ EP (no 48. grozījuma, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ).

⁵⁸ Dala no 49. grozījuma, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ (no 49. grozījuma).

⁵⁹ Dala no EP 49. grozījuma daļa.

⁶⁰ Šie mērķi atbilst vajadzībai racionalizēt programmu samazinātā budžeta dēļ. COM ir arī iekļāvusi EP 50. grozījuma būtību apakšmērķos, kas sīki izklāstīti paskaidrojuma raksta pielikumā (kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem), kuros formulēti papildu mērķi saistībā ar veselības aizsardzību, nelīdztiesību veselības jomā un dalībvalstu sadarbību.

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

3. pants

Īstenošanas metodes

Darbībās 2. pantā minēto mērķu un uzdevumu izpildei pilnībā izmanto attiecīgas piemērotas īstenošanas metodes, jo īpaši ietverot:

- (a) Komisijas centralizēti veiktu tiešu vai netiešu īstenošanu;
- (b) **vajadzības gadījumā** pārvaldību, kas kopīga ar starptautiskajām organizācijām.

4. pants

Finanšu ieguldījums

1. ~~Attiecībā uz 1. punkta a) apakšpunktu~~ Kopienas finanšu ieguldījums nepārsniedz šādus apjomus::
 - (a) 60% **no izmaksām** darbībai ar nolūku izpildīt kādu uzdevumu, kas ir daļa no ~~Kopienas politikas veselības un patērētāju aizsardzības jomā~~ **šīs programmas**,

izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 80%, un⁶¹

- (b) 60% no izmaksām no izdevumiem tādās nevalstiskās, bezpeļņas vai no rūpniecības, komerciālām un uzņēmējdarbības interesēm vai citām konfliktējošām interesēm neatkarīgas organizācijas vai specializēta tīkla darbībai, kura dalībnieki ir vismaz pusē no dalībvalstīm un kura primārais mērķis ir veselības veicināšana vai profilakse, vai slimību ārstēšana Eiropas Kopienā, kas darbojas visas Eiropas interešu labā un kurai šāds atbalsts nepieciešams, lai nodrošinātu veselības vai patērētāju interešu pārstāvību Kopienas līmenī vai lai īstenotu programmas galvenos uzdevumus. Izņemot īpaši noderīgas darbības gadījumā as, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 80%.95 %.

2. Šā panta 1. punkta mērķim kritērijus, lai novērtētu to, vai ir vai nav piemērojama īpaši noderīga darbība, iepriekš nosaka 10. panta 1. punkta a) apakšpunktā minētajā ikgadējā darba plānā un tos publicē.
3. Uz 1. punkta b) apakšpunktā noteikto šādu finanšu ieguldījumu atjaunošanu nevalstiskām organizācijām un specializētiem tīkliem var neattiecināt principu par pakāpenisku ieguldījumu samazināšanu.⁶²
4. Attiecībā uz 1. punkta a) apakšpunktu Kopienas finanšu ieguldījumu, vajadzības gadījumā un ņemot vērā izpildāmā uzdevuma dabu, var veidot kopīgs Kopienas un vienas vai vairāku dalībvalstu finansējums, vai arī Kopienas un citu programmas dalībvalstu kompetento iestāžu finansējums. Šajā gadījumā Kopienas ieguldījums nepārsniedz 50%, izņemot īpaši noderīgas darbības, kurās Kopienas ieguldījums nepārsniedz 70%. Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt valsts iestādei vai bezpeļņas organizācijai, kuru ar pārredzamas procedūras palīdzību izraudzījusies dalībvalsts vai attiecīgā kompetentā iestāde, un pēc vienošanās ar Komisiju.
5. Attiecībā uz 1. panta a) apakšpunktu Kopienas finanšu ieguldījumu var piešķirt arī fiksēta maksājuma vai vienreizējas izmaksas veidā, ja tas ir piemēroti attiecīgajām darbībām. Uz šādu finanšu ieguldījumu neattiecas 1., 2. un 3. 4. pantā noteiktās procentu robežas, lai gan joprojām ir vajadzīgs līdzfinansējums. Šādu darbību izveles, uzraudzības un vērtēšanas kritēriji vajadzības gadījumā tiks pielāgoti.

5.4. pants

Programmas īstenošana

1. Komisija, cieši sadarbojoties ar dalībvalstīm, nodrošina programmā izklāstīto darbību un pasākumu īstenošanu saskaņā ar 7.un 10. panta noteikumiem.⁶³

⁶¹ EP (52. grozījums, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēl.

⁶² Dala no EP grozījuma (No 53. grozījuma, kuru COM sākotnēji ir noraidījusi GRI veidlapā sadalīšanas dēl. Šis grozītais priekšlikums ietver lielāko daļu no 53. grozījuma formulējuma. Taču tas neietver ne 75% maksimālo robežu, ko EP pieprasīja 53. grozījumā, ne formulējumu par divu gadu partnerības programmas konvenciju obligātumu. Turklāt ar to no 95% uz 80% ir izmainīts uzņēmumu ārkārtas ieguldījums).

2. Komisija programmas īstenošanas ietvaros nodrošina veselības uzraudzības tīklu koordinēšanu un ātri reaģē uz draudiem veselībai.⁶⁴
3. Komisija un dalībvalstis to attiecīgajās kompetences jomās atbilstoši rīkojas, lai nodrošinātu programmas efektīvu izpildi un izveidotu mehānismus Kopienas un dalībvalstu līmenī, lai sasniegtu programmas mērķus. Tās nodrošina atbilstošas informācijas sniegšanu par programmas atbalstītajām darbībām un to, ka tiek panākta plašākā iespējamā dalība.⁶⁵
4. Lai sasniegtu programmas mērķus, Komisija ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm:
 - (a) tiecas pēc datu un informācijas salīdzināmības, kā arī pēc tā, lai būtu saderīgas un savstarpēji savietojamas ar veselību saistīto datu un informācijas sistēmas un tīkli⁶⁶, un
 - (b) nodrošina vajadzīgo sadarbību un saziņu ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru.⁶⁷
5. Īstenojot programmu, Komisija kopā ar dalībvalstīm nodrošina atbilstību visiem attiecīgajiem tiesību aktiem, kas skar personas datu aizsardzību, un vajadzības gadījumā mehānismu ieviešanu šādu datu konfidencialitātes un drošības nodrošināšanai.⁶⁸

6.4. pants

Kopīgas stratēģijas un darbības

1. Lai nodrošinātu augsta līmeņa cilvēku veselības aizsardzību, nosakot un īstenojot visas Kopienas politikas un darbības, un lai veicinātu veselības izvirzīšanu priekšplānā, programmas mērķus var īstenot kā kopīgas stratēģijas un kopīgas darbības, izveidojot saikni ar attiecīgām Kopienas programmām, darbībām un fondiem.
2. Komisija nodrošina to, lai programma būtu optimāli saistīta ar citām Kopienas programmām, darbībām un fondiem, kā piemēram, ar Septīto pamatprogrammu pētniecības jomā un Kopienas Statistikas programmu.⁶⁹

7.5. pants

Finansējums

⁶³ EP 55. grozījums, svītrotot teikumu par harmoniskas un līdzsvarotas attīstības nodrošināšanu.

⁶⁴ EP 56. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi daļēji, svītrotot EP tekstu „un, ja vajadzīgs, integrācija”.

⁶⁵ EP 57. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi daļēji, svītrotot „darbības, kuras jāīsteno, izmantojot vietējās un reģionālās iestādes un NVO”.

⁶⁶ EP 59. grozījums.

⁶⁷ EP 60. grozījums galīgajā konsolidētajā versijā.

⁶⁸ EP 61. grozījums.

⁶⁹ EP 63. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem.

1. Periodā, kas minēts 1. pantā, kopējā finansējuma summa šīs programmas īstenošanai ir ~~1203 miljoni euro~~ **365,6 miljoni euro**⁷⁰.
2. Gada asignējumus apstiprina budžeta lēmēj institūcija finanšu ~~plāna~~ **shēmas** robežās.

8. pants

Administratīvā un tehniskā palīdzība

1. **Ar šīs programmas finanšu piešķirumu var segt arī izdevumus attiecībā uz sagatavošanas, uzraudzības, kontroles, revīzijas un novērtēšanas darbībām, kas tieši vajadzīgas programmas pārvaldīšanai un tās mērķu realizēšanai, jo īpaši darbības, kas saistītas ar izpēti, tikšanos, informāciju un publicēšanu, izdevumus, kuri saistīti ar informātikas tīklu koncentrēšanu uz informācijas apmaiņu, kopā ar visiem citiem tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumiem, ko Komisija var izmantot programmas pārvaldībai,**
2. **Tas var ietvert arī tās tehniskās un administratīvās palīdzības izdevumus, kas vajadzīga, lai nodrošinātu pāreju no šīs programmas uz pasākumiem, kas pieņemti saskaņā ar Lēmumu Nr.1876/2002/EK. Vajadzības gadījumā apropriācijas šo izdevumu segšanai varētu iekļaut budžetā pēc 2013. gada, lai nodrošinātu līdz 2013. gada 31. decembrim vēl nepabeigto darbību pārvaldību.**

9. pants

Komiteja

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

10. pants

Īstenošanas pasākumi

1. Pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai saistībā ar turpmāk minēto, pieņem saskaņā ar ~~26.~~ **26.** panta 2. punktā minēto ~~vadības~~ procedūru:
 - (a) gada darba plāns programmas īstenošanai, kurā nosaka

⁷⁰ **EUR 324,15 miljoni 2004. gada cenās.**

- prioritātes un veicamās darbības, ieskaitot **finanšu** resursu sadali un atbilstošos kritērijus;⁷¹
- **kritērijus Kopienas finanšu ieguldījuma procentuālajam apjomam;**
- **pasākumus 6. pantā minēto kopīgo stratēģiju un darbību īstenošanai**⁷²;

(b) finanšu ieguldījuma, tostarp 4. panta 4. punktā minētā finanšu ieguldījuma, izvēles un piešķiršanas kritērijus.

2. ~~Komisija pieņem jebkurus citus pasākumus, kas vajadzīgi šā lēmuma īstenošanai, ņemot vērā šā lēmuma 9. panta 3. punktā minēto procedūru.~~⁷³ Tās dara zināmus Komitejai.

11.8. pants

Trešu valstu piedalīšanās

Programmā var piedalīties

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

12.9. pants

Starptautiskā sadarbība

~~Programmas~~ **Programmas** īstenošanas laikā tiek veicinātas attiecības ar trešām valstīm, kas **programmā** nepiedalās, kā arī ar attiecīgām starptautiskajām organizācijām, **jo sevišķi ar PVO.**⁷⁴

13.10. pants

Rezultātu uzraudzība, novērtēšana un izplatīšana

1. Ciešā sadarbībā ar dalībvalstīm Komisija uzrauga programmas īstenošanas darbības, ņemot vērā tās uzdevumus. Tā ziņo Komitejai un informē Padomi un Parlamentu.

⁷¹ **EP 66. grozījums**

⁷² **EP 146. grozījums (ar izmaiņām numerācijā).**

⁷³ **EP 69. grozījums, kurā COM veikusi nelielus redakcionālus grozījumus.**

⁷⁴ **EP 70. grozījums**

2. Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma iesniedz informāciju par šīs programmas īstenošanu un ietekmi.⁷⁵
3. ~~Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma sniedz informāciju par šīs programmas īstenošanas gaitu un tās ietekmi.~~ Komisija iesniedz Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai:
- (a) ārēju un neatkarīgu starpposma novērtējuma ziņojumu par iegūtajiem rezultātiem un par programmas īstenošanas kvalitatīvajiem un kvantitatīvajiem aspektiem trīs gadus pēc tās pieņemšanas; ziņojums jo īpaši ļauj novērtēt pasākumu ietekmi uz visām valstīm; ziņojumā tiek apkopoti galvenie Komisijas secinājumi un piezīmes;
 - (b) ne vēlāk kā četrus gadus pēc tās pieņemšanas – paziņojumu par programmas turpināšanu;
 - (c) ne vēlāk kā 2015. gada 31. decembrī ārēju un neatkarīgu faktisku novērtējuma ziņojumu par programmas īstenošanu un rezultātiem.⁷⁶
 - (d) ~~Dalībvalstis pēc Komisijas pieprasījuma sniedz informāciju par šīs programmas īstenošanas gaitu un tās ietekmi.~~
3. ~~Komisija nodrošina programmas novērtēšanu trīs gadus pēc tās sākuma un arī pēc tās nobeiguma. Komisija šās novērtēšanas secinājumus kopā ar saviem apsvērumiem paziņo Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai.~~
4. Saskaņā ar šo lēmumu Komisija publisko veikto darbību rezultātus un nodrošina to izplatīšanu.

14.4. pants

Atcelšana

Atceļ Lēmumu 1786/2002/EK ~~un Lēmumu 20/2004/EK,~~ sākot no šā lēmuma stāšanās spēkā.⁷⁷

15.2. pants

Pārejas posma pasākumi

Komisija veic visus vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu pāreju no pasākumiem, kas bija paredzēti Lēmumā 1786/2002/EK ~~un Lēmumā 20/2004/EK,~~ uz pasākumiem, kurus īsteno saskaņā ar šo programmu.⁷⁸

⁷⁵ Tas šajā pantā atbilst formulējumam sākotnējā COM priekšlikumā (sākotnēji 10. panta 2. punktā).

⁷⁶ EP 71. grozījums, saīsināts.

⁷⁷ EP (no 74. grozījuma, kuru COM GRI veidlapā sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ (ar to būtu izlaists patērētāju aizsardzības tiesiskais pamats)).

~~15.3.~~ pants

Nobeiguma noteikumi

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

Briselē,

*Eiropas Parlamenta vārdā —
priekšsēdētājs*

*Padomes vārdā —
priekšsēdētājs*

⁷⁸ ~~EP (no 75. grozījuma, kuru COM GRI veidlapā sākotnēji ir noraidījusi sadalīšanas dēļ).~~

1. Uzlabot iedzīvotāju veselības drošību

1.1. Aizsargāt iedzīvotājus pret draudiem veselībai

1.1.1. Izstrādāt stratēģijas un mehānismus, lai novērstu, apmainītos ar informāciju un reaģētu uz infekcijas slimību un nelipīgu slimību draudiem un draudiem no fiziskiem, ķīmiskiem vai bioloģiskiem avotiem, tai skaitā plānotiem atbrīvošanas aktiem; darboties, lai nodrošinātu augstas kvalitātes sadarbību diagnostikā starp laboratorijām, tai skaitā Kopienas uzzinu laboratorijas struktūru.

1.1.2. Atbalstīt profilakses, vakcinācijas un imunizācijas politiku izstrādi; uzlabot līdzdalību, tīklus, līdzekļus un imunizācijas stāvokļa un blakusparādību uzraudzības atskaides sistēmas.

1.1.3. Izveidot riska pārvaldības kapacitāti un izstrādāt procedūras; uzlabot sagatavotību un plānošanu attiecībā uz ar veselību saistītiem neparedzētiem gadījumiem, ieskaitot sagatavošanos saskaņotām ES un starptautiska mēroga darbībām ar veselību saistītos neparedzētos gadījumos; attīstīt sakarus iespējamā riska gadījumā un konsultāciju procedūras par pretpasākumiem.

1.1.4. Veicināt sadarbību un uzlabot pretošanās spējas un līdzekļus, tai skaitā aizsargaprīkojuma, izolācijas iespējas un pārvietojamās laboratorijas, kuras var ātri izveidot ārkārtējās situācijās.

1.1.5. Izstrādāt stratēģijas un procedūras, lai sastādītu, uzlabotu mobilizācijas iespējas, vadītu mācības un pārbaudes, novērtētu un pārskatītu galvenos iespējamības un īpašos ar veselību saistīto ārkārtējo situāciju plānus un to savstarpēju savietojamību starp dalībvalstīm.

1.2. Uzlabot iedzīvotāju drošību

1.2.1. Atbalstīt un uzlabot zinātnisko konsultēšanu un riska novērtēšanu, veicinot agrīnu risku noteikšanu, analizējot to iespējamo ietekmi, apmainoties ar informāciju par briesmām un pakļaušanu iedarbībai un veicinot integrētu un harmonizētu pieeju.

1.2.2. Palīdzēt uzlabot cilvēku izcelsmes orgānu un vielu, asins un asins preparātu drošumu un kvalitāti; veicināt to pieejamību un izsekojamību izmantošanai medicīnā.

1.2.3. Veicināt pasākumus pacientu drošības uzlabošanai, nodrošinot drošu un ļoti kvalitatīvu veselības aprūpi, tai skaitā attiecībā uz hospitālām infekcijām;

1.2.4. Veicināt darbības, lai palīdzētu samazināt negadījumus un traumas, proti, sadzīves negadījumus.

2. Veicināt veselības aizsardzību, lai uzlabotu labklājību un solidaritāti

2.1. Sekmēt veselīgu, aktīvu novecošanu un palīdzēt pārvarēt nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā

2.1.1. Veicināt iniciatīvas, lai palielinātu veselīgas dzīves gadus, un sekmēt veselīgu novecošanu; atbalstīt pasākumus, lai veicinātu un pētītu veselības ietekmi uz produktivitāti un darbaspējām kā ieguldījumu Lisabonas mērķu sasniegšanā.

2.1.2. Atbalstīt iniciatīvas, lai risinātu un samazinātu nevienlīdzību veselības aizsardzības jomā dalībvalstīs un starp tām un lai veicinātu labklājību un vienotību; veicināt ieguldījumus veselības aizsardzībā sadarbībā ar citām Kopienas politikām un fondiem; uzlabot solidaritāti starp valstu veselības aizsardzības sistēmām, atbalstot sadarbību par tādiem jautājumiem, kā mobilitāte un pārrobežu aprūpe.

2.2. Veicināt veselīgāku dzīvesveidu, pievēršoties veselību veicinošiem faktoriem

2.2.1. Pievērsties veselību veicinošiem faktoriem, lai veicinātu un uzlabotu veselību, radot atbalstošu vidi veselīgam dzīvesveidam un novēršot slimības; pievērsties darbībām par tādiem pamatfaktoriem, kā pārtika, fiziskā aktivitāte un seksuālā veselība, un tādiem ar kaitīgajiem ieradumiem saistītajiem noteicošajiem faktoriem, kā tabaka, alkohols un narkotikas, koncentrējot uzmanību uz tādiem galvenajiem problēmu risinājumiem, kā audzināšana, darba vieta un dzīves cikls.

2.2.2. Atbalstīt rīcības plānu par plašāku vides un sociāli ekonomisko faktoru ietekmi uz veselību.

3. Sagatavot un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību

3.1 Apmainīties ar informāciju un labu praksi

3.1.2. Informācijas apkopošana un apmaiņa ar informāciju un labu praksi par galvenajiem jautājumiem, kas saistīti ar veselību, programmas ietvaros, tai skaitā sadarbība starp veselības aizsardzības sistēmām, ar dzimumu saistītie veselības aspekti, bērnu veselība, garīgā veselība un retas slimības.

3.2. Apkopot, analizēt un izplatīt informāciju par veselības aizsardzību

3.2.1. (Apkopošana) Pilnveidot ilgtspējīgu veselības uzraudzības sistēmu ar mehānismiem datu un informācijas apkopošanai ar atbilstošiem rādītājiem; datu apkopošana par veselības stāvokli un politikām; šīs sistēmas statistiskais elements tiks izstrādāts ar Kopienas Statistikas programmu.

3.2.2. (Analīze un izplatīšana) Izveidot analīzes un izplatīšanas mehānismus, tai skaitā Kopienas veselības aizsardzības ziņojumus, Veselības portālu un konferences; sniegt informāciju iedzīvotājiem, ieinteresētajām personām un politikas veidotājiem, izstrādāt konsultāciju mehānismus un līdzdalības procesus; regulāri ziņot par veselības stāvokli Eiropas Savienībā, balstoties uz datiem un rādītājiem un iekļaujot kvalitatīvu un kvantitatīvu analīzi.⁷⁹

3.2.3. Analīze un tehniskā palīdzība, atbalstot tādu politiku vai tiesību aktu izstrādi vai īstenošanu, kas ir saistīti ar šo programmu.

⁷⁹ Ziņojuma formulējuma pamatā ir EP 73. grozījums, kuru COM ir apstiprinājusi ar grozījumiem („regulāri” aizstāts ar „reizi divos gados”).

1. PIELIKUMS – Sinerģijas nostiprināšana ar kopīgām darbībām un instrumentiem

Uzdevumi

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

Darbības un instrumenti

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

~~3.2. Labas valstu politikas prakses metožu apmaiņa starp dalībvalstīm.~~

~~3.3. Pētījumi par citu politikas virzienu ietekmi uz veselības un patērētāju aizsardzību.~~

~~4. Starptautiskās sadarbības veicināšana veselības un patērētāju aizsardzības jomā~~

~~4.1. Sadarbības pasākumi ar starptautiskajām organizācijām.~~

~~4.2. Sadarbības pasākumi ar trešām valstīm, kas programmā nepiedalās.~~

~~4.3. Veselības un patērētāju aizsardzības organizāciju dialoga veicināšana.~~

~~5. RISKU AGRĪNĀS ATKLĀŠANAS, NOVĒRTĒŠANAS UN IZZIŅOŠANAS UZLABOŠANA~~

~~5.1. Atbalsts zinātniskiem ieteikumiem un risku novērtēšanai, ieskaitot uzdevumus neatkarīgām zinātniskām komitejām, kas izveidotas saskaņā ar Komisijas lēmumu 2004/210/EK⁸⁰.~~

~~5.2. Informācijas vākšana un salīdzināšana, speciālistu un institūtu tīklu veidošana.~~

~~5.3. Risku novērtēšanas metodoloģijas attīstības un saskaņošanas veicināšana.~~

~~5.4. Informācijas vākšanas un novērtēšanas darbības par ķīmiska, bioloģiska vai fiziska veselības apdraudējuma ietekmi uz iedzīvotājiem un iedzīvotāju grupām.~~

~~5.5. Mehānismu izstrādāšana potenciālo risku agrīnai atklāšanai un darbības jaunatklāto risku gadījumā.~~

~~5.6. Stratēģija risku izziņošanas uzlabošanai.~~

~~5.7. Apmācības risku novērtēšanā.~~

~~6. PREČU UN CILVĒKU IZCELSMES VIELU DROŠĪBAS VEICINĀŠANA~~

~~6.1. Datu par zaudējumiem analīze un paraugprakses vadlīniju izstrāde attiecībā uz patēriņa preču un pakalpojumu drošību.~~

~~6.2. Metodoloģiju izstrāde un datu bāžu uzturēšana, lai vāktu datus par zaudējumiem sakarā ar patēriņa preču drošību.~~

~~6.3. Darbības, kas palīdz palielināt cilvēku izcelsmes orgānu un vielu, ieskaitot asinis, asins komponentus un asins prekursorus, drošību un kvalitāti.~~

~~6.4. Ārstniecībai paredzētu augstas kvalitātes un drošu cilvēku izcelsmes orgānu un vielu pieejamības veicināšana visā Kopienā.~~

⁸⁰

OV L 66, 4.3.2004., 45. lpp.

~~6.5. Tehniskā palīdzība problēmu analīzē, kas saistās ar politikas un tiesību aktu izstrādi un ieviešanu.~~

2. PIELIKUMS VESELĪBA

RĪCĪBA UN ATBALSTA PASĀKUMI

1. uzdevums — aizsargāt iedzīvotājus pret apdraudējumiem veselībai

1. — UZLABOT VESELĪBAS APDRAUDĒJUMU NOVĒROŠANU UN KONTROLI:

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

2. — REAĢĒŠANA UZ APDRAUDĒJUMIEM VESELĪBAI:

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

dalībvalstīm izstrādāšanai, pārbaudei, novērtēšanai un pārskatīšanai, kā arī organizējot mācības un pārbaudes;

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

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

3. — VESELĪBAS UZLABOŠANA, RISINOT TO NOTEICOŠO FAKTORU PROBLĒMAS

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

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

3. uzdevums – veicināt nopietnu slimību izplatības samazināšanu

4. — SLIMĪBU UN SAVAINOJUMU PROFILAKSE

Kopā ar darbu pie veselību noteicošajiem faktoriem programma atbalsta:

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

4. uzdevums — uzlabot veselības aizsardzības sistēmu efektivitāti

5. — SINERĢIJAS SASNIEGŠANA STARP VALSTU VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS SISTĒMĀM:

- 5.1. ~~veicinot pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumu pirkšanu un piegādi, ieskaitot informācijas vākšanu un apmaiņu, lai ļautu dalīties ar iespējām un izmantot aprūpi pāri robežām;~~
- 5.2. ~~daloties ar informāciju par medicīnas darbinieku mobilitāti un pārvaldot tās sekas;~~
- 5.3. ~~izveidojot Kopienas sistēmu sadarbībai attiecībā uz etalonceentriem un citas atbalsta struktūras starp vairāku dalībvalstu veselības aizsardzības sistēmām;~~
- 5.4. ~~izveidojot tīklojumu potenciāla nostiprināšanai, lai sagatavotu un izplatītu informāciju un vērtējumus par medicīnas tehnoloģijām un metodēm (medicīnas tehnoloģiju novērtējums);~~
- 5.5. ~~sniedzot informāciju pacientiem, medicīnas darbiniekiem un politikas veidotājiem par veselības aizsardzības sistēmām un medicīnisko aprūpi saistībā ar vispārējām veselības informatīvajām darbībām, ieskaitot mehānismus informācijas izplatīšanai un apmaiņai ar rīcības plānu Eiropas e veselības zonas izveidošanai;~~
- 5.6. ~~izstrādājot instrumentus, lai novērtētu Kopienas politikas ietekmi uz veselības aizsardzības sistēmām;~~
- 5.7. ~~izstrādājot un īstenojot darbības pacientu drošības un augstas kvalitātes aprūpes veicināšanai;~~
- 5.8. ~~atbalstot veselības aizsardzības sistēmu politikas attīstību, jo īpaši sasaistē ar atklāto veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes koordinācijas metodi.~~

Visu minēto uzdevumu atbalsta darbības:

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

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

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

I uzdevums — labāka izpratne par patērētājiem un tirgiem

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

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

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

II uzdevums — labāka patērētāju aizsardzības reglamentēšana

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

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

III uzdevums — labāka izpilde, uzraudzība un kompensācijas

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

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

5.5. — izpildes problēmu un risinājumu analīzi.

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

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

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

7.2. — ~~brīdinājuma paziņojumu tehnisku analīzi;~~

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

7.4. — ~~patēriņa preču drošības tīkla turpmāka attīstīšana saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvu 2001/95/EK⁸¹;~~

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

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

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

IV uzdevums — labāk informēti, izglītoti un atbildīgi patērētāji

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

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

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

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

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

16. darbība: — ~~Finanšu ieguldījums kopīgām darbībām ar sabiedriskām vai bezpeļņas organizācijām, kas veido Kopienas tīklus, sniedzot informāciju un palīdzot patērētājiem~~

⁸¹ OV L 11, 15.1.2002., 4. lpp.

~~īstenot savas tiesības, un ļaujot rast tiem piemērotu strīdu risināšanas iespēju (Eiropas Patērētāju aizsardzības centru tīkls).~~

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

~~**18. darbība:** Finansiāls ieguldījums Kopienas patērētāju organizāciju darbībā.~~

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

Kopīgais visiem uzdevumiem

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

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health programme (2007-2013)

2. ABM / ABB FRAMEWORK

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

Activities: Public health:

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 06 Community action in the field of Health and Consumer protection — Public health

ABB 17 01 04 06 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the Public Health Programme.

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

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

Total allocation for action : 365,6 € million for commitment

Period of application: day of entry into force of the decision in 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial framework
17 03 06	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 06	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3b
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ⁸²	NO	YES	YES	No 3b

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	38,80	45,20	47,00	45,70	47,30	49,70	51,50	325,20
Payment Appropriations (PA)		b	11,64	25,20	39,30	45,25	46,52	47,51	109,78	325,20

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40
---	-------	---	------	------	------	------	------	------	------	-------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	44,10	50,70	52,80	51,40	53,20	55,70	57,70	365,60
Payment Appropriations		b+c	16,94	30,70	45,10	50,95	52,42	53,51	115,98	365,60

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	36,29
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	3,10	3,11	3,13	3,14	3,16	3,17	3,19	15,66

[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	52,38	58,994	61,11	59,726	61,541	64,057	66,073	423,88
TOTAL PA including cost of Human Resources		b+c+d+e	25,22	38,993	53,411	59,276	60,762	61,867	124,353	423,88

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

X Proposal is compatible with Financial Framework 2007-2013.

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*	48	48	48	48	48	48	48

* of which 2 new posts in 2007, covered within the pre-allocation of the Directorate General in the PDB for 2007

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

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

The need is identified in the explanatory memorandum.

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 health 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). 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 article 152 of the Treaty as regards Community action on health, by complementing national action with **value-added** measures which cannot be taken at national level.

The Health programme builds on the existing programme and maintains its core elements. In addition, it aligns future health action more explicitly with the overall Community objectives of prosperity, solidarity and security and with the Lisbon agenda in particular, and seeks to further exploit synergies with other policies.

Synergies will be ensured with other major instruments. For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal base. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund.

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

The general objective of the ABM “public health” activity is to aim for a high level of human health protection in the development and implementation of all Community policies, through the promotion of an integrated health strategy, notably by implementation of the multi-annual health programme, and to enhance the capability of the EU to address, in a timely and coordinated fashion, threats to public health.

The objectives of the proposal are identified in the explanatory memorandum.

The expected results are:

1. Improved health security, in particular increased capacity at European and national level to respond to cross-border health threats and also to contribute to strengthened health-related safety across the EU (for example to fulfil the Treaty mandate as regards

safety and quality of substances of human origin for medical use, or as regards the assessment of risks to citizens' health).

2. Stronger health promotion at European level. This would include effective measures to encourage healthy ageing, greater awareness of health's impact on productivity and growth, a narrowing of the health gap across the EU, in particular concerning improvement in health status in the new Member States. The programme should also result in healthier ways of life across the EU, a greater awareness about the impact of lifestyles and addictions on health, and a set of solutions developed through exchange of good practice. By acting on the most important health determinants, the programme will have the result of helping to reduce the disease burden.

3. More and better health knowledge, more dissemination. The programme will result in a health knowledge system, with more comparable data and indicators, higher -quality analysis, and effective dissemination to stakeholders. The programme will further result in Member States taking inspiration from best practice identified through the programme to improve their health systems.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁸³ 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***

⁸³

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 will monitor the most pertinent indicators throughout the implementation of the new programme. The indicators listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
1. Improve citizens' health security	
1.1. Protect citizens against health threats	Number of projects in this area Number of beneficiaries ECDC fully operational Increased European co-ordination capacity for responding rapidly to threats Increased Member States' capacity to address health threats
1.2. Improve citizens' safety	Number of scientific opinions given Community initiatives embodying the scientific opinions Number of projects on patient safety/ high quality and safe healthcare Number of projects on accidents and injuries Number of initiatives on organs / substances of human origin.
2. Promote health to improve prosperity and solidarity	
2.1.Foster healthy, active ageing and help bridge health inequalities	Number of projects on healthy ageing Number of initiatives on health's impact on growth and economic development Number of measures to bridge inequalities between Member States; number of projects benefiting the new Member States Number of projects to improve solidarity between national health systems
2.2. Promote healthier ways of life by tackling health determinants.	Number of new measures proposed and carried out Number of projects in this area Number of thematic platforms created Number of information, publications and target audience reached

3. Generate and disseminate health knowledge	
3.1. Exchange knowledge and best practice	Number of projects in this area Number of best practice solutions identified Number of Member States that took inspiration from good practice to introduce improvements in their health systems Number of health themes addressed
3.2. Collect, analyse and disseminate health information.	Number of projects in this area Number of information/awareness raising publications and target audience reached Number of hits of health portal Number of Health reports and other publications Number of conferences & participants

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 programmes⁸⁴, Article 6 (3).

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

This programme proposal is built on a series of existing Community programme 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 hypothesis of taking no action was considered:

- No action means failure to meet the provisions of articles 152 of the Treaty.
- No action means that the Commission would not meet the requirement of having a proper legal basis for health actions during the period 2007-2013 as imposed by the new financial framework. (The Health Programme expires at the end of 2008). This would make it very difficult to fulfil various legal obligations.

⁸⁴

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 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 new programme will bring citizens' issues to the forefront of the EU agenda by providing a new framework for a policy that impacts on citizens' day-to-day life.

In addition the existing executive agency for the public health programme would 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 Commission⁸⁵. 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.

The public health programme 2003-2008, adopted in September 2002⁸⁶, 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

⁸⁵ See also the study "Cost-effectiveness assessment of externalisation of European Community's public health action programme" by Eureval-C3E, of 21.6.2002.

⁸⁶ 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.

programme, as well as to integrating the work carried out in various consultations, fora and groups.

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 website⁸⁷.

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.

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

⁸⁷

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

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 Communications⁸⁸ 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. Reports setting out progress and orientations for future work were endorsed by the Council in December 2004 and in December 2005.

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.

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.

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 and human resources 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, ageing of the EU population 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

The adaptation of the existing Public Health Programme executive agency to support the new proposed programme will also lead to savings in terms of input as regards tasks

⁸⁸ COM(2004) 301, COM(2004) 304, COM(2004) 356.

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.

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.

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

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 2004⁸⁹. 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;

⁸⁹ 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 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;
- 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.

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

(See Article 13 of the proposed Programme)

An external and independent interim evaluation, i.e., mid-term report will be undertaken three years after adoption 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. The report shall in particular make it possible to assess the impact of measures on all countries. Any changes or adjustments that are deemed necessary will be proposed by the Commission for the second half of the programme.

Communication on the continuation of the Programme no later than four years after its adoption.

Ex post evaluation, i.e. final Report: A detailed external independent evaluation report covering the entire period of operation of the Programme will be carried out by 31 December 2015, 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	N outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 citizen's health security																		
Action 1.1 : protect citizens against health threats	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	13	7.760	15	9.040	16	9.409	15	9.137	16	9.467	17	9.933	17	10.301	108	65.048
Action 1.2 : improve citizen's safety	Projects, conferences, studies, meetings, networks	0.600	6	3.880	8	4.520	8	4.705	8	4.569	8	4.734	8	4.966	2	5.151	54	32.524
Sub-total Objective 1	-	-	19	11.640	23	13.561	24	14.114	23	13.706	24	14.201	25	14.899	26	15.452	164	97.572
OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : promote health																		
Action 2.1 : foster healthy, active ageing and help bridge inequalities	projects, networks, conferences, meetings	0.600	8	5.04	10	5.876	10	6.116	10	5.939	10	6.154	11	6.456	11	6.696	70	42.281

<u>Action 2.2 : Promote healthier ways of life by tackling health determinants</u>	<u>projects, networks, conferences, meetings</u>	<u>0,600</u>	<u>14</u>	<u>8,54</u>	<u>17</u>	<u>9,944</u>	<u>17</u>	<u>10,350</u>	<u>17</u>	<u>10,051</u>	<u>17</u>	<u>10,414</u>	<u>18</u>	<u>10,926</u>	<u>19</u>	<u>11,332</u>	<u>119</u>	<u>71,553</u>
<u>Sub-total Objective 2</u>	-	-	<u>22</u>	<u>13,58</u>	<u>27</u>	<u>15,821</u>	<u>27</u>	<u>16,466</u>	<u>27</u>	<u>15,990</u>	<u>27</u>	<u>16,568</u>	<u>29</u>	<u>17,382</u>	<u>30</u>	<u>18,027</u>	<u>189</u>	<u>113,834</u>
<u>OPERATIONAL OBJECTIVE No.3 generate and disseminate health knowledge</u>																		
<u>Action 3.1: Exchange knowledge and best practice</u>	-	<u>0,600</u>	<u>10</u>	<u>5,82</u>	<u>11</u>	<u>6,78</u>	<u>12</u>	<u>7,05</u>	<u>11</u>	<u>6,86</u>	<u>12</u>	<u>7,10</u>	<u>12</u>	<u>7,46</u>	<u>13</u>	<u>7,73</u>	<u>81</u>	<u>48,78</u>
<u>Action 3.2: Collect, analyse and disseminate health information</u>	-	<u>0,600</u>	<u>13</u>	<u>7,76</u>	<u>15</u>	<u>9,04</u>	<u>16</u>	<u>9,40</u>	<u>15</u>	<u>9,14</u>	<u>16</u>	<u>9,46</u>	<u>17</u>	<u>9,94</u>	<u>17</u>	<u>10,30</u>	<u>108</u>	<u>65,04</u>
<u>Sub-total Objective 3</u>	-	-	<u>23</u>	<u>13,58</u>	<u>26</u>	<u>15,82</u>	<u>28</u>	<u>16,45</u>	<u>26</u>	<u>16,00</u>	<u>28</u>	<u>16,56</u>	<u>29</u>	<u>17,40</u>	<u>30</u>	<u>18,03</u>	<u>190</u>	<u>113,82</u>
<u>TOTAL COST</u>	-	-	<u>64</u>	<u>38,80</u>	<u>76</u>	<u>45,20</u>	<u>79</u>	<u>47,00</u>	<u>76</u>	<u>45,70</u>	<u>79</u>	<u>47,30</u>	<u>83</u>	<u>49,70</u>	<u>86</u>	<u>51,50</u>	<u>543</u>	<u>325,20</u>

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	22	22	22	22	22	22	22
	B*, C*/AST	11	11	11	11	11	11	11
Staff financed[2] by art. 17 01 02		15	15	15	15	15	15	15
Other staff [3] financed by art. 17 01 04/05								
TOTAL		48	48	48	48	48	48	48

The calculation includes the existing resources devoted to the current programme, 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 during the first years of the programme. This increase should be covered within the pre-allocation of the DG in the PDB for 2007.

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

This is explained in the explanatory memorandum.

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)

- ☒ Posts currently allocated to the management of the programme to be replaced or extended
- ☒ Posts pre-allocated within the APS/PDB exercise for year 2007
- ☐ 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 agencies[1]	4,10	4,10	4,30	4,30	4,40	4,50	4,60	30,30
Other technical and administrative assistance								
- intra muros	1,000	1,190	1,280	1,018	1,257	1,245	1,182	8,172
- extra muros	0,200	0,210	0,221	0,382	0,243	0,255	0,418	1,928
Total Technical and administrative assistance	5,30	5,50	5,80	5,70	5,90	6,00	6,20	40,40

These costs include the programme's contribution to the operating costs of the Public Health Executive agency, and notably the personnel costs to the agency for this programme. These costs correspond to an estimation of 26 people (statutory personnel at the agency and contractual agents)

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)	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6	3,564 6
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62
Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184	5,184

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	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
17 01 02 11 02 – Meetings & Conferences; Committees	1,400	1,407	1,414	1,421	1,428	1,435	1,443	7,085
17 01 02 11 04 – Studies & consultations	0,420	0,422	0,424	0,426	0,428	0,431	0,433	2,125
17 01 02 11 05 - Information systems	0,525	0,528	0,530	0,533	0,536	0,538	0,541	2,657
2 Total Other Management Expenditure (XX 01 02 11)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524
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)	2,870	2,884	2,899	2,913	2,928	2,942	2,957	14,524

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

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