

II

(Pripravljalni akti)

EVROPSKI EKONOMSKO-SOCIALNI ODBOR

424. PLENARNO ZASEDANJE 14. IN 15. FEBRUARJA 2006

Mnenje Evropskega ekonomsko-socialnega odbora o predlogu sklepa Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov 2007–2013

KOM(2005) 115 končno — 2005/0042 (COD)

(2006/C 88/01)

Svet je 2. junija 2005 sklenil, da v skladu s členoma 152 in 153 Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti Evropski ekonomsko-socialni odbor zaprosi za mnenje o zgoraj omenjenem dokumentu.

Strokovna skupina za enotni trg, proizvodnjo in potrošnjo, zadolžena za pripravo dela Odbora na tem področju, je mnenje sprejela 23. januarja 2006. Poročevalec je bil g. PEGADO LIZ.

Evropski ekonomsko-socialni odbor je mnenje sprejel na 424. plenarnem zasedanju 14. in 15. februarja 2006 (seja z dne 14. februarja) s 130 glasovi za, 2 glasovoma proti in 1 vzdržanim glasom.

1. Povzetek

čili, da so izrazili svoja stališča o besedilu, vsebini in predstavitvi ter podlagi predlogov Komisije.

1.1 Komisija je predložila predlog sklepa o „enotnem združenem programu“ na ravni Skupnosti na področjih javnega zdravja in varstva potrošnikov za obdobje 2007–2013. Predlog je podprt s strateškim dokumentom, ki obsega sporočilo in razširjeno študijo vplivov, ki jo sestavlja priloženi delovni dokument.

1.2 Tokrat je Komisija prvič opredelila skupno strategijo za zdravstveno politiko in politiko varstva potrošnikov in sicer za precej dolgo obdobje (sedem let). EESO priznava prizadevanja Komisije, da na novo spodbudi ti politiki, ki ju skupaj nadzoruje en generalni direktorat.

1.3 Komisija si prizadeva, da bi to novost utemeljila na pravni, gospodarski, socialni in politični podlagi. EESO pozdravlja vse dane informacije in skrbnost, s katero so bile v študiji vplivov razložene različne možnosti.

1.4 Obširna obravnava, ki jo je organiziral EESO ter številne pobude Komisije in Evropskega parlamenta so širokemu krogu pooblaščenih predstavnikov glavnih interesnih skupin omogo-

1.5 Odbor je preučil predložene dokumente in obširne dodatne informacije, ki jih je dala Komisija, ter skrbno pregledal prispevke predstavnikov civilne družbe, ki neposredno sodelujejo na področjih javnega zdravja in varstva potrošnikov. Glede na navedeno gradivo in ob upoštevanju različnih pisnih prispevkov, ki so jih poslale reprezentativne organizacije, ki delujejo na omenjenih področjih, je EESO oblikoval splošno mnenje, da predlagani sklep o vzpostavitvi skupnega programa za zdravje in varstvo potrošnikov z več vidikov ni ustrezno utemeljen ali obrazložen. Navedeni razlogi ne izgledajo dovolj prepričljivo za utemeljitev izbrane opcije.

1.6 EESO še zlasti meni, da skupne in dopolnilne točke med zdravstveno politiko in politiko varstva potrošnikov še ne pomenijo, da se bodo med njima ustvarile tudi omenjene sinergije. Te točke bi lahko razvili in izvajali s posebnimi ukrepi sodelovanja in usklajevalnimi ukrepi s posebnim poudarkom predvsem na horizontalni naravi obeh politik, kot je to značilno na primer za okoljsko politiko.

1.7 Pravni podlagi za omenjeni politiki, ki sta opredeljeni v členih 152 in 153 Pogodbe, sta popolnoma različne narave. Zato je treba paziti, da se prepreči nasproten učinek, saj bi politiko varstva potrošnikov morali uskladiti s strogimi merili dopolnjevanja in subsidiarnosti, na katerih temelji politika javnega zdravja, v škodo pristojnostim EU na področju varstva potrošnikov. To bi lahko povzročilo tudi neželeno „potrošnišvo“ javnega zdravja in mešanje pojmov „uporabnik“ in „potrošnik“, ki bi ju s tem vrgli v en sam koš zaradi njune skupne točke, „državljanstva“.

1.8 EESO tudi meni, da bi potrošniška politika v splošnem izračunu proračuna z enotno podlago lahko izgubila. Oblikovanje ločenih sklepov za vsako politiko EU, kot je veljalo do zdaj, bi imelo prednosti za obe politiki, posebej v času trenutne institucionalne krize in negotovosti glede finančne perspektive.

1.9 EESO meni, da predlagani sklep ne le ne zajema nekaterih bistvenih vidikov obeh politik, s čemer ne zagotavlja ustreznega financiranja, temveč morda celo ne upošteva resnično odločilnih, bistvenih in aktualnih vidikov. Predlagani ukrepi za izvajanje, spremljanje in ocenjevanje morajo biti oblikovani bolj inovativno, natančno in zavzeto.

1.10 EESO zahteva, da se natančneje opredelijo pristojnosti in odgovornosti inštituta za potrošnike in da se slednji ne obravnava le kot „oddelek“ izvajalske agencije za javno zdravje. Le tako ima lahko odločilen vpliv, kot bi bilo zaželeno, da bi lahko zagotovili učinkovitejše izvajanje sedanje zakonodaje ter prispevali k boljši obveščenosti, izobraževanju in varstvu potrošnikov.

2. Uvod: Kratka vsebina sporočila Komisije in predloga sklepa

2.1 V sporočilu z naslovom *Bolj zdravi, varnejši, zadovoljnejši državljani: Strategija na področju zdravja in varstva potrošnikov* Komisija predlaga, da Parlament in Svet sprejmeta sklep za vzpostavitev programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov v obdobju 2007–2013.

2.2 Komisija je prvič predstavila novo strategijo in načrt ukrepov Skupnosti za obdobje 2007–2013, ki združuje politiko javnega zdravja in politiko varstva potrošnikov.

2.3 V sporočilu Komisija razlaga razloge za ta novi pristop ter navaja skupne cilje obeh politik in vlogo, ki jo imata v

vsakodnevnem življenju ljudi. Razen tega Komisija predstavlja prednosti novega združenega programa v smislu sinergij, s pomočjo katerih bi lahko dosegli prihranek z enotnimi proračunskimi in upravnimi postopki ter posledično večjo učinkovitost.

2.4 Strategija, za katero se je odločila, temelji na potrebi po ustvarjanju sinergij med obema politikama, kar bi lahko pripomoglo k doseganju ekonomije obsega in prihrankov pri finančnem poslovanju ter večjo upravno učinkovitost. To bi prav tako zagotovilo večjo skladnost med ukrepi in povečalo odmevnost teh vprašanj na političnem dnevnem redu.

2.5 Po mnenju Komisije morajo biti **skupni cilji** te skupne politike za obe področji naslednji:

- varstvo državljanov pred tveganji in nevarnostmi, ki jih posameznik ne more nadzorovati,
- državljanom omogočiti sprejemanje boljših odločitev o svojem zdravju in svojih potrošniških interesih,
- vključevanje ciljev politike zdravja in varstva potrošnikov v ostale politike Skupnosti.

2.6 Cilji, posebej povezani s politiko zdravja, so:

- varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje;
- pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja;
- prispevanje k znižanju pojavnosti hudih bolezni;
- oblikovanje učinkovitejšega zdravstvenega sistema;
- zagotavljanje več in boljših informacij o zdravju.

2.7 V zvezi s potrošniško politiko morajo cilji:

- zagotoviti enako visoko raven varstva za vse potrošnike EU;
- krepiti pristojnosti potrošnikov, da branijo svoje interese;
- razširiti področje delovanja izvajalske agencije za zdravje, da bi v njenem okviru lahko deloval inštitut za potrošnike.

3. Ocena sporočila in predloga Komisije

3.1 Pregled skupnega programa

3.1.1 Pravne podlage politik Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem in varstvom potrošnikov popolnoma različne. Zdravstvena politika je predvsem odgovornost držav članic, ukrepi

EU so dovoljeni le tam, kjer dopolnjujejo nacionalne politike v zvezi s posebnimi vidiki, določenimi v členu 152⁽¹⁾. Za potrošniško politiko, kot je določeno v Pogodbi, še posebej po Amsterdamski pogodbi, pa večinoma velja skupni pristop za spodbujanje pravic potrošnikov in zaščite njihovih interesov, še zlasti v zvezi z dokončnim oblikovanjem notranjega trga⁽²⁾.

3.1.2 Zato ni nobene pravne podlage za sklicevanje na predvideno skupno pravno „istovetnost“ med členoma 152 in 153, na kateri bi temeljila strategija in združeni program za ukrepe na področjih javnega zdravja in varstva potrošnikov.

3.1.3 Razen tega je v državah članicah pravna in ustavna narava pravice do zdravstvenega varstva popolnoma različna od narave potrošniških pravic, te pravice pa so prav tako varovane na različne načine.

3.1.4 To ne pomeni, da EESO ne vidi trenutnega ključnega pomena vprašanj v zvezi z javnim zdravjem, ki bi že sama utemeljevala oblikovanje odločne evropske politike javnega zdravja, ki bi lahko bila tudi instrument za boj proti revščini in izključenosti. Obžaluje, da je neratifikacija ustavne pogodbe prispevala k temu, da na tem področju ni bilo storjenih korakov naprej.

3.1.5 EESO opozarja, da pojma „potrošnik“ in „pacient“ ne pomenita isto in da ju ne določajo isti parametri. Potrošniki niso izključno individualne osebe in svoje odločitve oblikujejo glede na trg, torej večinoma glede na gospodarske faktorje. Pacientov ne smemo obravnavati le kot potrošnike zdravih in zdravniških uslug, saj njihove pravice niso izključno gospodarske narave in se lahko primerjajo le s pravico do uporabe pravnih sredstev in pravico do izobraževanja, kar se odraža v zagotavljanju storitev splošnega pomena s strani držav.

⁽¹⁾ Kot so povedali že generalni direktor GD SANCO, g. Robert MADELIN, na otvoritvi odprtega foruma zdravja 2005 (7. in 8. november 2005 v Bruslju) in evropska poslanca Miroslav MIKOLASIK iz skupine EPP ter Dorette CORBEY iz skupine PES v svojih prispevkih na seji, ki se je odvijala vzporedno s forumom.

⁽²⁾ Glej, na primer, obrazložitev VANDERSENDENA, DUBOISA, LATHAMA, Van den ABEELEJA, CAPOUETA, Van ACKEREP-PIETRYA, GÉRARDA in AYRALA v Mègretovem Commentary on EEC Law, zvezek VIII, 2. izdaja, 1996, str. 16 in naslednje ter 41 in naslednje; razmere so postale še jasnejše v osnutku ustave, če primerjamo določbe člena III-132 o varstvu potrošnikov, vključene v poglavje III naslova III o „politikah na drugih področjih“, ki je na popolnoma isti ravni kot socialna, kmetijska ali okoljska politika, in člena III-179 o javnem zdravju iz poglavja V, o področjih, na katerih lahko EU sprejme le „uskaljevalne, dopolnjevalne in podporne ukrepe“ v zvezi z ukrepi držav članic, skupnimi politikami za kulturo, mladino, šport ali civilno zaščito.

3.1.6 Odbor priznava, da imata ti dve politiki skupne vidike, vendar ne meni, da je to značilnost le oziroma zlasti teh dveh politik⁽³⁾. Komisija ni dovolj prepričljivo prikazala, da se lahko skupni vidiki ukrepov, ki naj bi bili izvedeni v obeh politikah, dosežejo le s pomočjo enotnega združenega programa, ali celo, da je to najprimernejši ali najkoristnejši način⁽⁴⁾.

3.1.7 Nekatere potrošniške organizacije menijo, da ta integriran pristop prinaša različne težave. Z nekaterimi od njih se EESO strinja, vključno z:

— možnostjo, da bo potrošniška politika postala manj vidna in se bo njena vloga zmanjšala zaradi uskladitve in/ali podrejenosti zdravstveni politiki ter da bo postala le dopolnilo politik držav članic⁽⁵⁾;

— večjimi težavami pri vzpostavitvi dialoga in usklajevanja z odgovornimi nacionalnimi organizacijami in organi, ki v veliki večini primerov teh dveh področij ne urejajo skupaj;

— tveganjem, da bodo NVO iz obeh sektorjev imele večje težave pri dostopu do financiranja ter pogajanjih o sofinanciranju ukrepov zaradi omejenih sredstev ali preusmeritve sredstev na druge akterje.

3.1.8 Po drugi strani pa nobeden od šestih osnovnih razlogov, navedenih v oceni vplivov (str. 5–6), ne daje trdnih argumentov za skupno obravnavo obeh politik. Ustrezno usklajevanje politike, kot je določeno v odlični pobudi Komisije o upravnem sodelovanju med nacionalnimi organi⁽⁶⁾, bi bilo lahko enako učinkovito.

⁽³⁾ Ugotovimo lahko, da obstajajo točke prekrivanja politike varstva potrošnikov in politike javnega zdravja z drugimi področji, kot so okolje, turizem, konkurenca, skupni trg in pravosodje. Teoretično bi tudi te točke utemeljevale skupni pristop.

⁽⁴⁾ Zgolj sklicevanje na vsebino „finančne perspektive 2007–2013“ (KOM(2004) 487 končno z dne 14.7.2004, točka 3.3, stran 24) samo po sebi ni prepričljiv argument glede sedanje mrtve točke v pogajanjih – preprosto dokazuje, da je Komisija v svojem predlogu dosledna. To ni enako kot dati utemeljitev ali dokaz glede pravilnosti njene odločitve. Poleg tega iz Odprtega foruma zdravja 2005 izhaja prav nasprotno: na forumu je bila namreč izpostavljena potreba po okrepitevi avtonomne in neodvisne politike javnega zdravja na evropski ravni.

⁽⁵⁾ Kot jasno priznava Komisija, ko navaja „Predlagana strategija in programi si prizadevajo za izvajanje členov 152 in 153 Pogodbe ... z dopolnjevanjem nacionalnih ukrepov z ukrepi za dodano vrednost, ki jih ni mogoče sprejeti na nacionalni ravni“ (Zakonodajno finančno poročilo, str. 41).

⁽⁶⁾ Uredba 2006/2004 iz UL L 364, 9.12.2004.

3.1.9 Komisiji prav tako ni uspelo dokazati dolgoročnih dejanskih in osnovnih sinergij, ki bi jih ta uskladitev lahko spodbudila. Prav tako ne opredeljuje ekonomije obsega, ki bi jo ustvarila; nasprotno njena ocena vplivov daje vtis, da je ta rešitev cenovno nevtralna, ker bi enostavno seštevanje obeh politik dalo popolnoma enak finančni okvir ⁽⁷⁾.

3.1.10 Nasprotno bi v tako kritičnem času za finančno perspektivo EU ločeno obravnavanje obeh politik lahko prineslo prednosti, ker bodo tako možna pogajanja po dveh straneh in ker bo zagotovljena boljša vidnost ustreznih vidikov posameznih politik. Po mnenju organizacij, ki zastopajo interese teh dveh področjih, bi na ta način utegnili doseči boljše rezultate glede sredstev, dodeljenih obema politikama.

3.1.11 EESO je zelo zaskrbljen zaradi možnosti drastičnega znižanja finančne perspektive za obdobje 2007-2013. Sedanji, že tako slabo finančno podprt program, bi se lahko izkazal za popolnoma neizvedljivega, če ga ne bi popolnoma preoblikovali z določitvijo novih prednostnih nalog in ukrepov ter ga ponovno predložili v razpravo. Iz praktičnih razlogov je namreč nepredstavljivo, da bi program enostavno procentualno in sorazmerno prilagodili znižanju proračunskih sredstev.

3.1.12 Poleg tega pa lahko za različne vidike, za katere se upravičeno poudarja, da so skupni obema politikama, veljajo skupni in usklajeni ukrepi tako na ravni Skupnosti kot na nacionalni ravni ter tudi na drugih političnih področjih Skupnosti, kot so okolje, konkurenca, izobraževanje in kultura. Horizontalna narava obeh politik pomeni, da ju je treba samodejno obravnavati v vseh drugih politikah, kot je nazadnje priznala Komisija v vrsti primerov, navedenih v Prilogi 2 k sporočilu (str. 15).

3.2 Posebne ugotovitve

3.2.1 Javno posvetovanje glavnih predstavnikov civilne družbe, ki jih program Komisije neposredno zadeva, s približno 70 udeleženci, je odločilno prispevalo k analizi sporočila in predloga Komisije. Res je, da obstajajo logistične ovire, ki omejujejo možnost poglobljene analize vseh vidikov. Vendar bi morala ocena predloga kljub temu vsebovati naslednje elemente: določitev ciljev, sredstev in njihovo ustrezno uporabo ter določitev ukrepov, ki bodo omogočali doseganje zastavljenih ciljev s pomočjo teh sredstev.

3.2.2 Potrošniki

3.2.2.1 Komisija pravilno poudarja različne ukrepe, ki jih je treba sprejeti za vzpostavitev pravičnejšega varstva potrošnikov

⁽⁷⁾ Točka 4.4 Presoje vplivov (str. 32) pravzaprav navaja, da so „izključno s finančnega vidika prednosti večjih proračunskih sredstev, dodeljenih obema programoma posamezno ali enemu združenemu programu, praktično enake“.

v EU, vendar ima pri tem v mislih minimalno raven varstva, kar potrjuje smernice, sprejete v njenih zadnjih zakonodajnih pobudah, ki dajejo prednost splošni uskladitvi z nizko stopnjo varstva interesov potrošnikov. Poleg tega EESO izraža zadržke glede sistematičnega izvajanja načela uporabe zakonodaje države izvora in sviri pred nevarnostjo zmanjšanja varstva potrošnikov le na zagotavljanje informacij o blagu in storitvah ⁽⁸⁾.

3.2.2.2 EESO meni, da bi bila Komisija lahko bolj inovativna ⁽⁹⁾ in da bi bili lahko novi predlogi bolje izdelani ⁽¹⁰⁾. EESO je opozoril Komisijo na nekatere od pomanjkljivosti, ki še vedno obstajajo, ko je pripravil mnenje o Strategiji potrošniške politike za 2002–2006 ⁽¹¹⁾. Pred kratkim je sprejel mnenje na lastno pobudo, na katerega zaključke se sklicujemo ⁽¹²⁾ in v katerem je poglobil in razširil to temo.

3.2.2.2.1 EESO predlaga, da se v sedanji program vključijo zlasti naslednja vprašanja:

- prezadolženost gospodinjstev;
- revizija ureditve za odgovornost proizvajalca, končanje revizije direktive o nedovoljenih pogojih v potrošniških pogodbah in oživitvi CLAB;
- ponovna obravnava teme o odgovornosti izvajalcev za pomanjkljive storitve;
- izboljšanje varnosti v e-poslovanju;
- potreba po zagotavljanju boljšega dostopa do pravnega varstva in še zlasti skupnih mehanizmov za varstvo potrošniških pravic;
- spodbujanje sinergij med potrošniškimi organizacijami v „starih“ in „novih“ državah članicah;

⁽⁸⁾ Ta pristop je razviden iz direktive o nepoštenu poslovni praksi, predloga direktive o potrošniških kreditih, ki je bil pravočasno temeljito spremenjen in nadomeščen z izboljšanim predlogom, ter, v določeni meri, direktive o prodaji potrošniškega blaga in z njim povezanih garancijah.

⁽⁹⁾ Kot priznava Komisija, ko navaja, da „v resnici ne bo pri teh ciljnih nobenih velikih sprememb v primerjavi s Strategijo potrošniške politike za 2002–2006“ (Zakonodajno finančno poročilo, str. 58).

⁽¹⁰⁾ Na tem mestu moramo opozoriti na dva dokumenta, ki sta v tem kontekstu izrednega pomena. Gre za končno objavo novega predloga direktive o potrošniškem kreditu [KOM(2005) 483 končno z dne 7.10.2005], kar je pozitivno, ter za sklep o umaknitvi predloga uredbe o spodbujanju prodaj [KOM(2005) 462 končno z dne 27.9.2005], kar je slabo.

⁽¹¹⁾ UL C 95, 23.4.2003.

⁽¹²⁾ UL C 221, 8.9.2005.

— upoštevanje posebnega položaja novih držav članic in držav, ki se bodo zagotovo pridružile pred koncem programa ⁽¹³⁾;

— umeščanje celotnega programa v okvir trajnostne potrošnje in poštene trgovine.

3.2.2.3 V zvezi z načrtovanimi pobudami (ki jih Odbor pozdravlja ter podpira) obstaja splošno pomanjkanje praktičnih informacij o tem, kako in kdaj naj bi bile izvedene. To velja na primer za:

— razvijanje skupnega referenčnega okvira za evropsko pogodbeno pravo, določenega v točki 4.2.2;

— vzpostavitev sistema zgodnjega opozarjanja za identifikacijo prevarantov, določenega v točki 4.2.3;

— zagotovitev, da se bodo mnenja potrošnikov upoštevala, in razvijanje njihovih organizacijskih sposobnosti, določenih v točkah 4.2.2. in 4.2.4;

— vključevanje potrošniške politike v druge politike. To je omenjeno v točkah 4.1 in 4.2.2, vendar ni omenjeno, kako naj bi to dosegli.

3.2.2.4 EESO ugotavlja, da glede cilja izboljšanja udeležbe civilne družbe in zainteresiranih strank pri oblikovanju politik in vključevanju potrošniške politike v druge politike Skupnosti, predvideni kazalniki za nadzor in oceno sinergij programa z izjemo prvega niso primerni za potrošniško politiko.

3.2.2.5 Poleg tega EESO meni, da bi bilo koristno določiti druge kazalnike za oceno potrošniške politike, ki bi bili zanesljivejši in bi zagotavljali tesnejšo povezavo s cilji iz priloge 3 programa.

3.2.2.6 Čeprav je predvidena priprava „letnih načrtov dela“ za izvajanje novega sedemletnega programa, se zdi, da ne bo uporabljen instrument iz načrta za 2002–2006, in sicer pregled tekočega programa ukrepov ⁽¹⁴⁾. Takšen pregled je še bolj nujen zdaj, ko je bil program podaljšan na sedem let.

3.2.2.7 EESO poudarja, da organizacijska struktura in operativne metode inštituta za potrošnike v okviru izvajalske agencije za javno zdravje še niso opredeljene. Zato priporoča, da se zagotovi njegova neodvisnost v okviru dobro določenih pristojnosti, da se prepreči da bi prinesel odvečno birokratsko breme.

⁽¹³⁾ To je predmet zanimivega osnutka poročila EP, poročevalec: Henrik Dam Kristensen [2004/2157(INI) z dne 31.5.2005].

⁽¹⁴⁾ Izvedenih 15. septembra 2003 [SEC(2003) 1387, z dne 27.11.2003].

3.2.2.8 Nazadnje predstavljajo sredstva, namenjena potrošniški politiki, manj kot 20 % celote in predstavljajo nič več kot 7 euro centov letno na potrošnika za sedem let programa. Morda se zdi, da so se sredstva glede na prejšnji program podvojila, vendar se je program skoraj dvakrat podaljšal — s štirih na sedem let.

3.2.2.9 Treba je dodati, da bi samo zaradi preprostega dejstva bližnjega pristopa novih držav članic moral nastati proračunski predlog, ki bi odražal še kaj več kot samo trajanje programa. Sredstva ne zadostujejo niti za izvedbo predvidenih ukrepov, saj bo precejšen delež porabljen za tekoče stroške inštituta.

3.2.3 Javno zdravje

3.2.3.1 EESO želi poudariti pozitivne vidike programa Komisije, zlasti cilj spodbujanja politike javnega zdravja, tako da jo obravnava kot prednostno nalogo in ji nameni več pozornosti ter učinkovitejše instrumente, kar je nujno potrebno. Ni treba omenjati nevarnosti pred pandemijo ptičje gripe, da se uvidi potreba po sodelovanju na ravni Skupnosti pri pomembnih vidikih javnega zdravja, kar pravilno izpostavlja Komisija ⁽¹⁵⁾.

3.2.3.2 V tem smislu EESO pozdravlja širše smernice za področje javnega zdravja, zlasti predlog za vključitev problematike s tega področja v druge politike Skupnosti ter zavezanost k preprečevanju, analizi informacij, tesnejšemu sodelovanju, izmenjavi izkušenj ter izboljšanju razširjanja informacij.

3.2.3.3 EESO je ravno tako vesel, da je Komisija prednost namenila boju proti neenakostim pri dostopu do zdravstvenih storitev, potrebi po spodbujanju zdravja otrok in razmeram, ki jih povzročata staranje oseb, ki so še dejavne na trgu dela.

3.2.3.4 Poleg tega EESO deli zaskrbljenost s Komisijo v zvezi z globalnimi grožnjami zdravju in vedno večji razširjenosti bolezni, povezanimi z določenimi življenjskimi navadami. Ravno tako podpira predlagano strategijo za izboljšanje ukrepov glede faktorjev, ki vplivajo na zdravje.

⁽¹⁵⁾ To je jasno razvidno iz sklepov, ki jih je Komisija pred nedavnim sprejela in objavila na tem področju: [sklepa C(2005) 3074 in 3705 z dne 6. oktobra, sklepa 3877 in 3920 z dne 17. oktobra, sklepa 4135 in 4163 z dne 19. oktobra in sklep 4176 z dne 20. oktobra, sklepa 4197 in 4199 z dne 21. oktobra. Sklepi so bili objavljeni v UL L 263 z dne 8. oktobra, 269 z dne 14. oktobra, 274 z dne 20. oktobra, 276 z dne 21. oktobra in 179 z dne 22. oktobra].

3.2.3.5 EESO ravno tako podpira prizadevanja Komisije za spodbujanje organizacij, dejavnih v zdravstvenem sektorju, ter krepitev njihove udeležbe v posvetovalnih telesih. Pozdravlja skrb Komisije za mobilnost pacientov, njeno spodbujanje sodelovanja med nacionalnimi zdravstvenimi sistemi, da bi bili kos izzivom, s katerimi se srečujejo, ter za krepitev postopkov za izmenjavo informacij o zdravstvenih vprašanjih.

3.2.3.6 EESO priznava, da se način, kako Komisija obravnava področje javnega zdravja, bolje ujema s potrebnimi sektorja tako v smislu določanja ciljev kot tudi načrtovanja ukrepov in dodeljenih sredstev — skoraj trikratnik zneska, ki je bil predviden v prejšnjem programu, in več kot štirikratnik zneska, ki je namenjen za področje varstva potrošnikov.

3.2.3.7 Sicer tudi tu ni videti pomembnih novosti⁽¹⁶⁾; predlog preureja predvsem oblikovni del ne pa vsebine prejšnjih programov. Ugotovitve EESO o programu za 2001–2006 in o evropskem načrtu za okolje in zdravje za obdobje 2004–2010 tako ostajajo v celoti veljavne, še zlasti v zvezi s stalnim pomanjkanjem praktičnih in objektivno merljivih ciljev ter natančnega časovnega razporeda za njihovo doseg⁽¹⁷⁾.

3.2.3.8 EESO bi želel vključitev posebnih ciljev glede na določene vidike prejšnjega programa, ki so bili iz sedanjega izločeni, kot so ukrepanje za boj proti neenakosti v zdravju, zlasti neenakost spolov, položaj starejših, najbolj prikrajšanih in skupnosti na robu družbe, zaupnost osebnih podatkov, osebni

in biološki dejavniki, škodljivi učinki sevanja in hrupa ter odpornost na antibiotike.

3.2.3.9 EESO bi pozdravil, če bi se v program skladno vključila nekatera izjemno pomembna vprašanja, kot so debelost, HIV/aids, duševno zdravje⁽¹⁸⁾, zdravje otrok in otroške bolezni ter staranje, ki so bila omenjena v opisu programa, medtem ko v predlaganem sklepu niso enakovredno zajeta.

3.2.3.10 Odbor je prav tako presenečen, da je predlog Komisije povsem spregledal nekatera današnja pomembnejša zdravstvena vprašanja, kot so zobozdravstvo, človekov vid, paliativna nega in lajšanje bolečin.

3.2.3.11 Odbor bi na splošno želel, da se Komisija bolj zavzame za vidike, kot so kakovost informacij na vseh ravneh in vseh področjih, preprečevanje splošnega tveganja, javna in zasebna partnerstva ter sodelovanje med državami članicami in na mednarodni ravni.

3.2.3.12 Končno bi EESO tudi želel, da bi program vseboval konkretne ukrepe, katerih cilj bi bil omogočanje primerljivosti različnih zdravstvenih sistemov v EU⁽¹⁹⁾, spodbujanje varstva pacientov, ki se gibajo znotraj EU (EU zdravstveno zavarovanje), odločnejše spodbujanje sprejetja kodeksa „dobrih praks“, ustanavljanje in razvijanje „centrov odličnosti“ ter ustanovitev centra za epidemiologijo.

V Bruslju, 14. februarja 2006

Predsednica

Evropskega ekonomsko-socialnega odbora

Anne-Marie SIGMUND

⁽¹⁶⁾ Primerjalna analiza programov za 2007–2013 in za 2001–2006 prikazuje, da vsebina točk 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 5.4, 5.6, 5.7 in 6 sedanjega predloga ustreza vsebini prejšnjega programa in je le drugače oštevilčen. Točka 1.5 vsebuje stopnjo inovativnosti, kot tudi podatek v točki 2, čeprav je bila nujna zdravstvena pomoč že prikazana v prejšnjem programu, točke 3.5, 3.6 in 3.7; celotna točka 4, ki je bila le nejasno izoblikovana v sporočilu Komisije za podporo prejšnjega programa; točke 5.1, 5.2, 5.3, 5.5 in 5.8. V nasprotju je upoštevanje ukrepov na področju sodelovanja z državami kandidatkami in tretjimi državami izginilo iz sedanjega programa in je omenjeno le v točki 2.2 sporočila Komisije za podporo programa.

⁽¹⁷⁾ UL C 116, 20.4.2001 in UL C 157, 28.6.2005.

⁽¹⁸⁾ Kar je še toliko bolj presenetljivo, saj je Komisija pred nedavnim objavila zeleno knjigo v zvezi s strategijo na področju duševnega zdravja v Evropski uniji (KOM(2005) 484 končno z dne 14. oktobra 2005). Zelena knjiga je nadaljevanje številnih dejavnosti, ki so se odvile na tem področju od leta 1997 in ki so opisane v poročilu profesorja Villea LEHTINENA iz decembra 2004. Z zeleno knjigo Komisija dokazuje, da je na lastno pobudo zmožna speljati odmevne ukrepe na pomembnih področjih javnega zdravja, ki nimajo nobene veze s potrošniško politiko.

⁽¹⁹⁾ Potrebo po tem je jasno poudaril g. Yves CHARPAK iz Svetovne zdravstvene organizacije na Odpremem forumu zdravja 2005.