



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 24. 5. 2006
COM(2006) 234 konč.

2005/0042 A (COD)

Spremenjeni predlog

SKLEP EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA

**o vzpostavitvi drugega programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja in varstva
potrošnikov (2007–2013)**

**Prilagoditev v skladu s Sporazumom z dne 17. maja 2006 o finančnem okviru za
obdobje 2007–2013**

(predložila Komisija v skladu s členom 250(2) Pogodbe ES)

Obrazložitveni memorandum

I. Uvod

Komisija je 6. aprila 2005 predlagala širok in ambiciozno zastavljen program za zdravje in varstvo potrošnikov za obdobje 2007–2013¹ na podlagi predpostavljenega proračuna v višini 1.203 milijonov EUR (od tega 969 milijonov EUR za zdravje). V tem predlogu je bilo predvideno, da se bodo dejavnosti Komisije na področju zdravja bistveno razširile s treh na šest področij ukrepov kot odziv na čezmejne zdravstvene izzive in za izpolnitev pričakovanih interesnih skupin.

Evropski parlament je pri prvi obravnavi mnenja o zdravstvenem delu programa z dne 16. marca 2006 podprl cilje in glavne ukrepe, ki jih je predlagala Komisija, poudaril, da daje prednost ločenemu zdravstvenemu programu, nadalje razširil obseg predlaganih zdravstvenih ukrepov in zahteval proračun v višini 1.500 milijonov EUR.

Vendar pa je bil po medinstitucionalnem sporazumu o finančnem okviru Skupnosti za obdobje 2007–2013 določen končni proračun za zdravstvene ukrepe v višini 365,6 milijonov EUR, tj. približno ena tretjina proračuna, predvidenega v predlogu Komisije z aprila 2005.

Zaradi tako omejenih virov je potreben bolj osredotočen pristop k zdravstvenim ukrepom Skupnosti. Komisija zato predlaga, da se obseg programa preusmeri na tri širše cilje: izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov; spodbujanje zdravja za več blaginje in solidarnosti; ter zbiranje in širjenje zdravstvenega znanja. Prednostni ukrepi bodo določeni enkrat na leto, da se bodo sredstva programa lahko osredotočila na nekaj skrbno izbranih področij, prilagojenih političnim razmeram in novim potrebam.

To je namen tega spremenjenega predloga, ki glede zdravstvenih ukrepov nadomešča izvirni predlog Komisije z aprila 2005. Komisija s predložitvijo ločenega predloga samo za zdravstvene ukrepe odobrava pristop, ki ga podpirata Parlament in Ekonomsko-socialni odbor, kar zadeva razdelitev predloga na dva dela. Zaščito potrošnikov obravnava ločeni predlog.

S tem spremenjenim predlogom se prihodnji zdravstveni ukrepi bolj jasno približajo splošnim ciljem Skupnosti v zvezi z blaginjo, solidarnostjo in varnostjo; z njim se želi nadalje izkoristiti sinergijo z drugimi politikami, kot je poudaril Evropski parlament. V ta spremenjeni predlog so kolikor je le mogoče vključeni premisleki Parlamenta glede ključnih strateških vprašanj, kot je potreba po spodbujanju zdravega staranja, obravnavi neenakosti na področju zdravstva v EU, upoštevanju zdravstvenih vprašanj na podlagi spola in osredotočenju na čezmejna vprašanja.

Vendar zaradi proračunskih omejitev ta predlog ne vključuje posebnega področja ukrepov za obravnavo posameznih bolezni (kot v izvirnem predlogu Komisije, ki ga je še dodatno podprl Evropski parlament). Namesto tega in v okviru omejenih sredstev namerava Komisija pripomoči k zmanjšanju bremena bolezni z obravnavo najpomembnejših dejavnikov zdravja. Vendar se v primerih pomembne dodane vrednosti ukrepov na ravni Skupnosti za določeno bolezen (npr. za redke bolezni ali

¹ COM(2005) 115, 6.4.2005.

mentalno zdravje), le-ti lahko izvedejo na podlagi ustreznih ciljev spremenjenega predloga.

Poleg tega so bili ukrepi za sodelovanje med zdravstvenimi sistemi (ločeno področje v izvirnem predlogu Komisije) precej racionalizirani in vključeni v vse tri cilje zdravstvenih ukrepov Skupnosti, ki so opisani spodaj.

II. Zdrava družba je temelj blaginje, solidarnosti in varnosti². Izboljšanje zdravja je pomembno samo po sebi. Vendar predstavlja tudi pomemben del rešitve številnih ključnih izzivov, s katerimi se sooča Evropa, kot so staranje prebivalstva, ogrožanje varnosti in pomanjkanje delovne sile. Izboljšanje zdravja je nujno potrebno za doseg splošnih ciljev Skupnosti, ki so bili določeni kot odgovor na takšne probleme. Zdravje tako igra vlogo pri doseganju blaginje, solidarnosti in varnosti v Skupnosti v največji možni meri.

Glede blaginje je zdravje prebivalstva ključni dejavnik produktivnosti in rasti. Evropski parlament je poudaril, da je spodbujanje zdravja ključno za dolgoročno gospodarsko rast in socialno varstvo. Z boljšimi zdravstvenimi politikami bodo državljani EU živeli dlje in bodo bolj zdravi, kar je pomembno za zmanjšanje odsotnosti pri delu in števila prezgodnjih upokojitev. Komisija je v svojih letnih poročilih na pomladanskem zasedanju Evropskega sveta poudarila, da je zvišanje števila let zdravega življenja osrednjega pomena za privabljanje ljudi k zaposlovanju³; in da si Evropa ne more privoščiti, da ljudje po petdesetem letu starosti izginejo s trga dela⁴. Slabo zdravje je glavni razlog za zgodnjo upokojitev in padec produktivnosti. Povečanje števila let zdravega življenja državljanov je zato pomembno za izpolnjevanje lizbonske agende. V tem okviru in na podlagi mnenja Parlamenta po prvi obravnavi se ta spremenjeni predlog bolj osredotoča na zdravo staranje in tudi na zmožnost zdravja, da spodbuja rast.

Glede solidarnosti bo treba za doseg cilja Skupnosti bolj povezane Evrope zmanjšati velike neenakosti v EU v zvezi s pričakovano življenjsko dobo, zdravstvenim stanjem in dostopom do visoko kakovostnih zdravstvenih storitev. Te neenakosti se odražajo v velikih razlikah po EU ne le na področju kakovosti življenja, ampak tudi produktivnosti, stopnje delovne aktivnosti in starosti ob upokojitvi zaradi invalidnosti. Neenakosti na področju zdravja se pojavljajo skupaj z neenakostmi na področju blaginje. Solidarna Evropa ne more prezreti teh neenakosti. Ob upoštevanju mnenja Parlamenta po prvi obravnavi se spremenjeni predlog bolj osredotoča na neenakosti na področju zdravja ter predvideva tudi ukrepe za več solidarnosti med zdravstvenimi sistemi, čeprav so le-ti racionalizirani zaradi proračunskih omejitev.

Nenazadnje nas glede varnosti nedavni dogodki v zvezi s ptičjo gripo in vedno večjo zaskrbljenostjo zaradi možne pandemije gripe opominjajo, da moramo okrepiti prizadevanja za zaščito naših državljanov pred čezmejnimi nevarnostmi za zdravje. Za izboljšanje varnosti je treba razviti evropske in nacionalne zmogljivosti za usklajeno in učinkovito ukrepanje v primeru izrednih zdravstvenih razmer in hkrati spoštovati

² Mnenje EP z dne 15. 3. 2006 o Sporočilu Komisije spomladanskemu zasedanju Evropskega Sveta 2006, 25. 1. 2006

³ Sporočilo Komisije spomladanskemu zasedanju Evropskega Sveta 2005 COM(2005) 24, 2.2.2005.

⁴ Sporočilo Komisije spomladanskemu zasedanju Evropskega Sveta 2006 COM(2006) 30, 25.1.2006.

zaščito človekovih pravic in skupne vrednote. Državljeni in interesne skupine pričakujejo, da bo EU zagotovila hitro in učinkovito pomoč državam članicam v primeru možne pandemije in drugih resnih nevarnosti za zdravje. EU si ne more privoščiti, da ne bi ukrepala, ko so njeni državljani v nevarnosti. Spremenjeni predlog zato še naprej poudarja to vprašanje in na splošno ohranja ukrepe, predvidene v izvirnem predlogu. Ukrepi iz tega programa bodo dopolnjevali delo Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (glej spodaj).

III. Cilji programa

V program bodo vključeni trije širši cilji, ki so v skladu s splošnimi cilji Skupnosti:

1. Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov.

2. Spodbujanje zdravja za blaginjo in solidarnost

3. Zbiranje in širjenje zdravstvenega znanja.

Za doseg te ciljev bosta potrebna tesno sodelovanje in močna sinergija z drugimi politikami. V tem spremenjenem predlogu sta v glede na mnenje Parlamenta po prvi obravnavi okrepljena vključevanje vprašanj glede zdravja v druge politike in izkoriščanje možnosti za skupno ukrepanje.

1. Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov.

1.1. Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje.

Strateški cilji Skupnosti za obdobje 2005–2009⁵ poudarjajo pomembnost boja proti nevarnostim za zdravje državljanov in varnosti na ravni EU (vključno z biološkim terorizmom). Izkušnje, pridobljene ob globalnih nevarnostih za zdravje in nedavnih dogodkih v zvezi z aviarno influenco, kažejo na potrebo po večji zmogljivosti EU za odzivanje na čezmejne nevarnosti. Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni⁶, ustanovljen leta 2004 za analizo, oceno in svetovanje glede nevarnosti prenosljivih bolezni, je bil ključni korak naprej k temu cilju.

Ukrepi iz programa bodo vključevali določitev nevarnosti izven pristojnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni, kot so nevarnosti zaradi fizikalnih in kemičnih sredstev in podporne ukrepe za prihodnje izvajanje Odločbe o vzpostavitvi mreže spremljanja Skupnosti.⁷ Program bo podprl tudi razvoj politik cepljenja in ustanovitev evropskih referenčnih laboratorijev za redke povzročitelje bolezni ali povzročitelje bolezni z visokim tveganjem.

Z nadzorom se preprosto pridobijo potrebne informacije za Skupnost, ki se nato odloči, kako je treba ukrepati. EU za varstvo svojih državljanov potrebuje tehnične in operativne zmogljivosti, da bi bila pripravljena na nevarnosti za zdravje (znotraj ali zunaj EU) in bi se lahko nanje odzvala. Program bo tako podprl razvoj zmogljivosti EU za usklajevanje odziva na evropski ravni. Prispeval bo k večji učinkovitost nacionalnih

⁵ Strateški cilj 2005–2009, „Evropa 2010“, 2005.

⁶ Uredba (ES) št. 851/2004.

⁷ Odločba št. 2119/98/ES.

struktur s pomočjo ukrepov za izboljšanje obvladovanja tveganja in načrtov za primere izrednega zdravstvenega stanja, olajšal bo usklajevanje ukrepov v primerih izrednih zdravstvenih razmer, izboljšal bo pripravljenost v primeru izrednih zdravstvenih razmer in spodbujal povezovanje v mreže in izmenjave najboljših praks. Program bo nadalje pomagal državam članicam, da bodo lažje razvile lastno infrastrukturo, zmogljivosti in sistem usklajevanja, ki so potrebni za odzivanje na nevarnost.

1.2. Izboljšanje varnosti državljanov

Državljeni se poleg možnih pandemij soočajo s številnimi različnimi nevarnostmi. Pogostost nesreč in okužb v bolnišnicah, ki bi se jim bilo mogoče izogniti, zbuja zaskrbljenost glede varnosti bolnikov v EU. Prav tako se je treba odzvati na breme bolezni, ki bi se jim bilo mogoče izogniti in so povezane s poškodbami in nesrečami. EU lahko dopolni nacionalne ukrepe na tem področju z večanjem osveščanja, spodbujanjem izmenjave znanja in prispevkom pri pripravi navodil.

Poleg tega ima EU ključno vlogo pri določanju nevarnosti za zdravje (na primer tistih, povezanih z izpostavljenostjo kemikalijam v proizvodu) in ocenjevanju njihovega možnega vpliva. Končno je EU v skladu s Pogodbo obvezana, da določi visoke standarde kakovosti in varnosti organov in snovi človeškega izvora za medicinsko uporabo. Program bo torej podprl izvajanje zakonodaje Skupnosti o krvi, tkivih in celicah ter bo pripomogel k izvajanju mednarodnih zdravstvenih predpisov.

Ta spremenjeni predlog upošteva zahtevo Parlamenta, naj Skupnost obravnava resne čezmejne nevarnosti za zdravje kot prednostno nalogo, naj delo v okviru programa usklajuje z delom Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni ter naj se sprejmejo ukrepi za preprečevanje poškodb in za organe.

2. Spodbujanje zdravja za blaginjo in solidarnost

2.1. Spodbujanje zdravega in aktivnega staranja ter pomoč pri odpravljanju neenakosti

Evropsko prebivalstvo se stara in delež delovno aktivnih ljudi se manjša. Zato je ključni izziv zagotoviti, da je starajoče se prebivalstvo dobrega zdravja. „Dlje kot so ljudje zdravi, dlje lahko ostanejo aktivni in delajo“⁸. EU mora spodbujati politične ukrepe za zdravo in aktivno staranje, kot je predvideno v Lizbonskem programu Skupnosti⁹. Kakor je bilo poudarjeno na Evropskem svetu, morajo države članice zmanjšati veliko število ljudi, ki so neaktivni zaradi svojega slabega zdravja¹⁰. Nekatere države članice v svojih lizbonskih programih predvidevajo zdravstvene ukrepe ne le za okrepitev svoje delovne sile¹¹, ampak tudi za izboljšanje javnih financ. Jasno je, da lahko staranje prebivalstva slabega zdravja povzroči veliko povečanje proračuna za zdravstveno varstvo, vendar je dokazano, da lahko izboljšanje zdravja prebivalstva močno zmanjša predvideno povečanje porabe. Nenazadnje je pri reševanju problema starajoče se

8 Mnenje EP z dne 15.3.2006 o Sporočilu Komisije spomladanskemu zasedanju Evropskega Sveta 2006, 25.1.2006.

9 COM (2005) 330, 20.7.2005, Lizbonski program Skupnosti navaja, da bo „Komisija pomagala državam članicam pri razvoju strategij aktivnega staranja, vključno z ukrepi za povečanje števila let zdravega življenja“.

10 Priloga h COM (2006) 30, 25.1.2006.

11 COM(2006) 30, 25.1.2006, Sporočilo Komisije spomladanskemu zasedanju Evropskega Sveta.

družbe treba uporabiti tudi pristop k zdravju, ki temelji na življenjskih obdobjih in se v zadostni meri osredotoči na mlade ljudi.

Ta spremenjeni predlog upošteva zahtevo Parlamenta, da je treba ukrepati za povečanje števila let zdravega življenja (strukturni kazalnik) za doseg lizbonskih ciljev s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem zdravega staranja, ter zahtevo za obravnavo zdravja otrok.

Zdravje prebivalstva in dostop do visoko kakovostnih zdravstvenih storitev se močno razlikujeta po državah članicah in regijah. Poleg tega slabo zdravje prebivalstva pomeni nižjo produktivnost in stopnjo delovne aktivnosti. Zato ima negativne posledice za gospodarsko rast, neenakosti na področju zdravja pa povzročajo gospodarske razlike. Države članice in regije, katerih prebivalci so slabega zdravja (v primerjavi s povprečjem EU) zato pričakujejo, da bo EU solidarna in jim bo pomagala izboljšati njihove zdravstvene zmogljivosti. Regionalna politika EU lahko podpre naložbe v zdravstveno infrastrukturo v konvergenčnih regijah ter v človeške vire po vsej Evropski uniji. Ta program bo države članice tudi spodbudil k vlaganju v zdravje v sodelovanju z drugimi politikami.

V odgovor na mnenje Parlamenta po prvi obravnavi bo pripomogel k določitvi vzrokov neenakosti na področju zdravja znotraj držav članic in med njimi s posebnim poudarkom na razmerah v novih državah članicah in spodbudil izmenjavo najboljših praks za obravnavo takšnih neenakosti. Ta spremenjeni predlog torej popolnoma upošteva zahteve Parlamenta, naj ukrepi proti neenakostim na področju zdravja postanejo prednostna naloga programa, in bo skušal pripomoči k odpravi teh neenakosti po vsej EU.

Poleg tega spremenjeni predlog upošteva zahtevo Parlamenta, naj se program osredotoči na čezmejna vprašanja. S čezmejnimi projekti za zdravje v okviru cilja ozemeljskega sodelovanja, ki izhaja iz regionalne politike, bi se dosegla sinergija in dopolnjevanje. Program bo spodbujal sodelovanje med zdravstvenimi sistemi glede vedno številčnejših čezmejnih vprašanj, kot so mobilnost bolnikov in zdravstvenih delavcev.

2.2. Spodbujanje zdravja z obravnavanjem dejavnikov zdravja

Dejavniki zdravja, kot so prehrana, alkohol, tobak in uživanje drog ter kakovost socialnega in fizičnega okolja odločilno vplivajo na zdravje prebivalstva. Na teh področjih so nujno potrebni ukrepi za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ter preprečevanje prezgodnje smrti in invalidnosti. Zlasti zaradi vedno večjega bremena bolezni, ki jih je mogoče preprečiti in so povezane z načinom življenja in odvisnostmi v vseh državah članicah EU, so potrebni ukrepi na ravni Skupnosti za olajšanje sodelovanja, izmenjavo dobrih praks in dopolnitev nacionalnih ukrepov.

Spodbujanje dobrega zdravja zato zahteva tako spopadanje z dejavniki načina življenja (na primer prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje) in odvisnostmi (na primer tobak, alkohol in droge), ki škodljivo vplivajo na zdravje, kot tudi s širšimi socialno-ekonomskimi in okoljskimi dejavniki zdravja.

Ta predlog upošteva podporo Parlamenta ukrepom Skupnosti za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni. Predvideva ukrepe, osredotočene zlasti na dejavnike, povezane z življenjskim slogom, in dejavnike, povezane z odvisnostjo.

Zaradi proračunskih omejitev ločeno področje „bolezni“, vključeno v izvirni predlog Komisije, ni več mogoče. Vendar se bo z obravnavo najpomembnejših dejavnikov zdravja zmanjšalo breme bolezni. Na primer ukrepi za podporo zdrave prehrane lahko pripomorejo k zmanjšanju števila bolezni srca, ukrepi za spolno zdravje pa k boju proti HIV/AIDS-u.

3. Ustvarjanje in širjenje zdravstvenega znanja.

3.1. Izmenjava znanja in najboljših praks

Za izmenjavo znanja in najboljših praks glede številnih zdravstvenih vprašanj je še veliko možnosti. Parlament je zlasti poudaril, da morajo ukrepi Skupnosti zagotoviti dodano vrednost in se osredotočiti na čezmejna vprašanja. Na tej podlagi bo izmenjava dobrih praks potekala na področjih, kjer lahko Skupnost zagotovi dejansko dodano vrednost z zbiranjem strokovnega znanja in izkušenj iz različnih držav, kot v primeru redkih bolezni ali čezmejnih vprašanj, povezanih s sodelovanjem med zdravstvenimi sistemi. Vključena bodo tudi horizontalna vprašanja, poudarjena v mnenju Parlamenta po prvi obravnavi, kot so vidiki zdravja, povezani s spolom, ali zdravje otrok. Nenazadnje bodo zajeta tudi druga ključna vprašanja splošnega pomena za vse države članice, kot je duševno zdravje. Izmenjava znanja in dobrih praks bo dopolnila nacionalne ukrepe in državam članicam omogočila, da uporabijo rešitve, ki so bile razvite drugje v EU. Za takšno izmenjavo znanja je verjetno potrebno predhodno zbiranje informacij.

Ta spremenjeni predlog tako upošteva zahtevo Parlamenta za ukrepe, zlasti glede vidikov zdravja, povezanih s spolom, in tudi zdravja otrok (kar ni posebej predvideno v Prilogi 2 izvirnega predloga Komisije). Prav tako obravnava zahtevo Parlamenta, naj se Skupnost osredotoči na dodano vrednost čezmejnih zdravstvenih vprašanj, kot je mobilnost bolnikov.

3.2. Zbiranje, analiza in širjenje zdravstvenih informacij

Razvoj kakovostne baze znanja je nujno potreben za razvoj zdravstvene politike, ki temelji na dokazih. Poleg tega interesne skupine in oblikovalci politike pričakujejo, da jim bo EU zagotovila primerljive, zanesljive in najnovejše zdravstvene informacije. Zbiranje in širjenje zdravstvenega znanja pomeni razširjanje obstoječega delovanja, da bi razvili sistem EU za spremljanje zdravja, ki se vključuje v vse zdravstvene dejavnosti, ob možni uporabi Statističnega programa Skupnosti.

Kakor je bilo poudarjeno v mnenju Parlamenta po prvi obravnavi, si bo program še naprej prizadeval za razvoj kazalnikov in drugih orodij ter za zbiranje podatkov in informacij, ki bodo podlaga za oblikovanje politik. Poleg tega se bo program, kot je predvideno v izvirnem predlogu Komisije, vedno bolj osredotočal na zagotavljanje analiz in informacij državljanom na uporabnikom prijazen način, kot je portal Zdravje. Z večjim osredotočanjem na komunikacijo z državljani bo tudi podprl prizadevanja približati Evropo – in evropsko zdravstveno politiko – njenim državljanom.

IV. Izvajanje programa

V tem spremenjenem predlogu so ohranjeni instrumenti in glavne izvedbene določbe začetnega predloga Komisije iz aprila 2005, dodane pa so mu številne spremembe Evropskega parlamenta za podrobnejše opise in več preglednosti.

V skladu z načeli boljše ureditve bodo potekala prizadevanja za zagotovitev politične usklajenosti med tem instrumentom in drugimi programi Skupnosti. Kot je zahteval Parlament v mnenju po prvi obravnavi, bo program okrepil sinergijo z drugimi politikami Skupnosti in programi, kot so regionalni razvoj in strukturni skladi, statistični program Skupnosti, strategija Skupnosti za zdravje in varnost pri delu, strategija trajnostnega razvoja, okvirni raziskovalni programi in lizbonska agenda ter bo, kjer je primerno, skušal izvajati skupne ukrepe z drugimi politikami.

Spodbujalo se bo sodelovanje civilne družbe pri oblikovanju zdravstvene politike. Glavne pobude v okviru tega programa bodo v celoti upoštevale posvetovanje z interesnimi skupinami. Zdravstvene politike se bodo oblikovale v sodelovanju z državljani in interesnimi skupinami, npr. z zagotavljanjem podpore za razvoj organizacij za zastopanje bolnikovih interesov ali organizacij, ki pripomorejo k uresničevanju zdravstvenega načrta.

V skladu z zahtevo Evropskega parlamenta je večji poudarek na rednem poročanju drugim institucijam o ključnih rezultatih programa ter tudi na natančni oceni vpliva prihodnjih pobud. Poleg tega je Komisija upoštevala zahtevo Parlamenta, naj bodo v osnutku Odločbe predvidena jasna merila za nevladne organizacije, ki so upravičene do osnovnih sredstev. To v skladu z načeli boljše pravne ureditve prispeva k večji preglednosti besedila. Vendar so v tem spremenjenem predlogu zaradi proračunskih omejitev najvišja osnovna sredstva znižana v izjemnih primerih s 95 % (kot navedeno v izvirnem predlogu Komisije in kar je podprl Parlament) na 80 %.

Obstoječa izvajalska agencija, ustanovljena za Program javnega zdravja, bi morala pomagati pri izvajanju predlaganega novega zdravstvenega programa. Ta agencija bi morala za povečanje stroškovne učinkovitosti in izkoriščanje ekonomije obsega pomagati tudi pri izvajanju programa varstva potrošnikov in ukrepov za usposabljanje na področju varne hrane. Komisija zato namerava ustrezno spremeniti svojo Odločbo z dne 15. decembra 2004 o ustanovitvi izvajalske agencije.

Obstoječi Program javnega zdravja močno poudarja sofinanciranje čezmejnih ukrepov s pomočjo donacij za projekte. Komisija predlaga, da se v prihodnjem programu zmanjša delež sofinanciranja projektov in se bolj poudarijo javni razpisi, da bi se povečala učinkovitost, uspešnost in dodana vrednost ukrepov, ki jih program financira, in kot zagotovilo, da se sredstva jasno uporabijo za potrebe, povezane s cilji programa.

Nenazadnje se ta program razvija kot del širše zdravstvene strategije, ki jo bo Komisija predstavila leta 2007. Zajema predvsem ukrepe, za katere so potrebna finančna sredstva. Prihodnja strategija bo v celovitem okviru združila številne zdravstvene ukrepe Skupnosti ter določila cilje in prednostne naloge. Ključna vprašanja, kot so vključevanje zdravstvenih vprašanj v druge politike, obravnava neenakosti na področju zdravstva in odziv na mednarodna vprašanja, se bodo nadalje razvila v strategiji.

Spremenjeni predlog

SKLEP EVROPSKEGA PARLAMENTA IN SVETA

**o vzpostavitvi drugega¹² programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja ~~in varstva~~
~~potrošnikov~~ (2007–2013)
(Besedilo velja za EGP)**

EVROPSKI PARLAMENT IN SVET EVROPSKE UNIJE STA -

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena~~ov~~ 152 ~~in 153~~
Pogodbe,¹³

ob upoštevanju predloga Komisije¹⁴

ob upoštevanju mnenja Evropskega ekonomsko-socialnega odbora¹⁵

ob upoštevanju mnenja Odbora regij¹⁶,

v skladu s postopkom iz člena 251 Pogodbe¹⁷,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Skupnost lahko prispeva k varovanju zdravja in varnosti ~~in ekonomskih interesov~~ državljanov s pomočjo ukrepov na področju javnega zdravja ~~in varstva~~ ~~potrošnikov~~.¹⁸ Pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti se zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi. V skladu s členom 152 Pogodbe mora Skupnost dejavno sodelovati s sprejemanjem ukrepov, ki jih v skladu z načelom subsidiarnosti ne morejo sprejemati posamezne države članice. Skupnost v celoti upošteva pravice držav članic pri organiziranju in zagotavljanju zdravstvenih storitev in zdravstvenega varstva.¹⁹
- (2) Za zdravstveni sektor so na eni strani značilne velike možnosti za rast, inovacijo in dinamiko, na drugi strani pa izzivi, s katerimi se med drugim zaradi staranja

¹² Sprememba 1 Evropskega parlamenta, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga.

¹³ Sprememba 2 Evropskega parlamenta, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga.

¹⁴ UL C 172, ...12.7.2005, str. 25.

¹⁵ EESO/2006/230, 14.2.2006 UL C, str.

¹⁶ Mnenje OR/2005/147, 16.2.2006 UL C, str.

¹⁷ UL C, str.

¹⁸ Del spremembe 3 Evropskega parlamenta, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga.

¹⁹ Sprememba št. 4 EP.

prebivalstva in napredka medicine sooča na področjih finančne in socialne vzdržljivosti in učinkovitosti sistemov zdravstvene oskrbe²⁰.

- (3) Program ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003-2008) je bil prvi združen program Evropske skupnosti na tem področju in je že obrodil znaten napredek na področju razvoja in izboljšav²¹.
- (4) Obstajajo številne morebitne globalne razsežnosti, pojavljajo se tudi nove, ki zahtevajo nadaljnje ukrepe Skupnosti. Skupnost mora prednostno obravnavati resne čezmejne nevarnosti za zdravje. Spremljanje resnih nevarnosti za zdravje, zgodnje opozarjanje nanje in boj proti njim zahtevajo zmožnost Skupnosti, da se odzove na usklajen in učinkovit način.²²
- (5) Po evropskem zdravstvenem poročilu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) za leto 2005 so glede na kazalec DALY (invalidnosti prilagojena leta življenja) najpomembnejši vzroki za bolezensko breme v regiji neprenosljive bolezni (77 % od skupnega števila), zunanji vzroki poškodb in zastrupitev (14 %) ter prenosljive bolezni (9 %). Sedem glavnih vzrokov - ishemične bolezni srca, unipolarne depresivne motnje, cerebrovaskularne bolezni, motnje zaradi uživanja alkohola, kronične pljučne bolezni, pljučni rak in poškodbe zaradi prometnih nesreč - predstavlja 34 % DALY v regiji. Sedem glavnih dejavnikov tveganja – tobak, alkohol, visok krvni pritisk, visoka raven holesterola, prekomerna teža, pomanjkanje sadja in zelenjave v prehrani ter fizična neaktivnost – predstavlja 60 % DALY. Poleg tega pa postajajo nevarne za zdravje vseh ljudi v Evropi tudi prenosljive bolezni, kot so HIV/AIDS, influenza, tuberkuloza in malarija. Pomembna naloga programa je bolje opredeliti glavne kazalnike obolevnosti v Skupnosti v sodelovanju s Statističnim programom Skupnosti, če je potrebno²³.
- (6) Osem glavnih vzrokov obolevnosti in umrljivosti zaradi neprenosljivih bolezni v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) so bolezni srca in ožilja, nevropsihiatrične motnje, rak, bolezni prebavil, bolezni dihal, motnje čutil, mišičnoskeletne bolezni in sladkorna bolezen.²⁴
- (7) Odpornost mikrobov na antibiotike in bolnišnične okužbe postajajo nevarne za zdravje ljudi v Evropi. Posebej zaskrbljujoče je pomanjkanje novih učinkovitih antibiotikov in zagotovitev primerne uporabe obstoječih. Zato je pomembno zbirati in analizirati ustrezne podatke.²⁵

20 Sprememba 6 Evropskega parlamenta, ki jo je Komisija sprejela. Dodatna uredniška sprememba („podaljšanje pričakovane življenjske dobe“ se nadomesti s „staranje prebivalstva“).

21 Sprememba št. 7 EP.

22 Sprememba št. 8 EP.

23 Sprememba št. 9 EP.

24 Sprememba št. 10 EP, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami. Izpušča natančno besedilo o diabetesu in nadomešča „smrti“ z „obolevnosti in umrljivosti“. Ta prilagojeni predlog tudi izpušča cilje 11 in 12 o diabetesu in raku, ki jih je prvotno sprejela Komisija. Zaradi proračunskih omejitev ločeno področje „bolezni“, vključeno v izvirni predlog, in zadevni cilj niso več ustrezni.

25 Sprememba št. 13 EP.

- (8) Krepitev vloge Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni je pomemben dejavnik v boju proti prenosljivim boleznim.²⁶
- (9) Program temelji na dosežkih prejšnjega Programa ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2003-2008). Prispeval bo k doseganju visoke stopnje fizičnega in mentalnega zdravja ter k večji enakosti v zdravstvu v celotni Skupnosti, z usmerjanjem dejavnosti k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju človekovih bolezni in zdravstvenih motenj ter odpravljanju vzrokov nevarnosti za zdravje z namenom boja proti obolevnosti in prezgodnji umrljivosti.²⁷
- (10) Program se mora osredotočiti zlasti na izboljševanje zdravja in pospeševanje zdravega načina življenja pri otrocih in mladih.²⁸
- ~~Enotni združeni program bo ohranil bistvene elemente in posebnosti ukrepov na področju zdravja in varstva potrošnikov, hkrati pa bo omogočil kar največje sinergije ciljev in učinkovitost pri upravljanju ukrepov na teh področjih. Povezovanje aktivnosti na področjih zdravja in varstva potrošnikov v en sam program bo pripomoglo k izpolnjevanju skupnih ciljev varovanja državljanov pred tveganji in nevarnostmi, zviševanju sposobnosti državljanov za pridobitev znanja in možnosti odločanja v njihovem lastnem interesu ter vključevanju zdravstvenih in potrošniških ciljev v vse politike in dejavnosti Skupnosti. Združevanje upravnih struktur in sistemov naj bi omogočilo učinkovitejšo izvajanje programa in pripomoglo k najboljši porabi razpoložljivih virov Skupnosti za zdravje in varstvo potrošnikov.~~
- (11) Program mora podpreti racionalizacijo ciljev s področja zdravstva in vseh politik ter aktivnosti Skupnosti, brez podvajanja dela drugih politik Skupnosti.²⁹ Usklajevanje z drugimi politikami in programi Skupnosti je ključni del cilja vključiti varstvo potrošnikov v druge politike Skupnosti. Da bi spodbudili sinergije in se izognili podvajanju, je treba primerno izkoristiti druge sklade in programe Skupnosti, vključno z okvirnimi programi Skupnosti za raziskave in njihove rezultate, strukturnimi skladi in Statističnim programom Skupnosti.³⁰
- (12) Posebej se bo prizadevalo za zagotovitev skladnosti in sinergij med tem programom Skupnosti in zunanjimi ukrepi Skupnosti, zlasti na področjih aviarne influence, HIV/AIDS-a, tuberkuloze in drugih nadnacionalnih zdravstvenih groženj. Poleg tega je potrebno mednarodno sodelovanje za spodbujanje splošne zdravstvene reforme in splošnih zdravstvenih institucionalnih vprašanj v državah izven Evropske unije.
- (13) Zviševanje let zdravega življenja (HLY), imenovano tudi kazalec pričakovane dolžine življenja brez nezmožnosti, s preprečevanjem bolezni in spodbujanjem

26 Sprememba št. 14, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot je predstavljena v dokumentu za medinstitucionalni odnose (GRI)).

27 Sprememba št. 16 EP, ki jo je Komisija delno sprejela. Izpušča besedilo o etničnem izvoru (kot predstavljena v dokumentu GRI).

28 Sprememba št. 17 EP, besedilo „bo poudaril“ je bilo nadomeščeno z „mora poudariti“.

29 Sprememba št. 19 EP, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga.

30 Del spremembe 38 EP, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga. Prilagojeni predlog vsebuje nekaj sprememb: besedilo „bo izvedeno“ je nadomeščeno z „bo lahko izvedeno“ zaradi uskladitve z besedilom uvodne izjave 6; nekateri primeri skladov iz zadnjega stavka spremembe št. 38 so bili izpuščeni.

zdravega staranja, je pomembno za dobrobit državljanov EU ter pomaga pri uresničevanju izzivov lizbonskega procesa glede družbe znanja in trajnosti javnih financ, ki so obremenjene z vedno večjimi stroški zdravstvenega in socialnega varstva³¹

- (14) Širitev Evropske unije je prinesla dodatne skrbi glede neenakosti na področju zdravja znotraj EU, kar se bo verjetno samo še stopnjevalo s prihodnjimi širitvami. To vprašanje mora torej biti ena izmed prednostnih nalog programa³²
- (15) Program pomaga pri ugotavljanju vzrokov neenakosti v zdravju ter med drugim spodbuja izmenjavo najboljših praks pri njihovem reševanju³³
- (16) Za učinkovito spremljanje razmer v zdravju v Evropski uniji je bistvenega pomena sistematično zbiranje, obdelava in analiza primerljivih podatkov. To bi omogočilo Komisiji in državam članicam, da izboljšajo obveščanje javnosti in oblikujejo primerne strategije, politike in dejavnosti za doseganje visoke ravni varovanja zdravja ljudi. Združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo informacij in podatkov za razvoj javnega zdravja se morajo upoštevati pri dejanjih in podpornih ukrepih. Spol in starost sta pomembna zdravstvena dejavnika. Zato je treba upoštevati ustrezne podatke³⁴ : Zbiranje podatkov mora biti skladno z ustreznimi pravnimi predpisi s področja varstva osebnih podatkov³⁵.
- (17) Najboljša praksa je pomembna, ker je treba spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni ocenjevati na podlagi učinkovitosti in ne zgolj z ekonomskega vidika³⁶. Pomembno je spodbujati najboljše prakse in najnoveše metode zdravljenja bolezni in poškodb, da bi tako preprečili nadaljnje poslabšanje zdravja ter da bi razvili referenčne centre za določene bolezni. Pomembno je tudi spodbujanje možnosti izbire³⁷.
- (18) Da se preprečijo poškodbe je treba ukrepati z zbiranjem podatkov, analiziranjem dejavnikov poškodb ter širjenjem ustreznih informacij³⁸
- (19) Program mora prispevati k zbiranju podatkov in spodbujanju ustreznih politik glede mobilnosti pacientov in zdravstvenih delavcev. Olajšati mora nadaljnji razvoj območja evropskega e-Zdravstva, s skupnimi evropskimi pobudami in ostalimi področji politik EU, vključno z regionalno politiko, ob istočasnem prispevanju k delovanju in merilom kakovosti za z zdravjem povezane spletne strani ter evropski kartici zdravstvenega zavarovanja³⁹.

31 Sprememba št. 20 EP.

32 Sprememba št. 21 EP.

33 Sprememba št. 22 EP.

34 Sprememba št. 23, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot je predstavljena v dokumentu za medinstitucionalni odnose (GRI)). Izpušča besedilo EP o etničnem izvoru

³⁵ Sprememba št. 24 EP

36 Sprememba št. 25 EP, ki jo je Komisija sprejela z dodatnimi prilagoditvami (skrajšanje).

37 Sprememba št. 26, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot v dokumentu GRI).

38 Sprememba št. 27, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot v dokumentu GRI).

39 Sprememba št. 28, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot v dokumentu GRI), predvsem da pojasni, da ta program ni odgovoren za vzpostavitev meril za spletne strani.

- (20) Spodbujanje naprav za telemedicino lahko prispeva k mobilnosti bolnikov in k zdravstveni oskrbi na domu ter s tem pomaga pri zmanjševanju bremena bolezni in poškodb.⁴⁰
- (21) Onesnaževanje okolja predstavlja resno tveganje za zdravje in je glavni vir skrbi evropskih državljanov. Posebni ukrepi se morajo osredotočiti na otroke in druge skupine, ki so posebno občutljivi na nevarne okoljske razmere. Program dopolnjuje ukrepe, sprejete v okviru akcijskega načrta za okolje in zdravje 2004 – 2010.⁴¹
- (22) Program mora obravnavati zdravstvena vprašanja povezana s spolom in starostjo.⁴²
- (23) Previdnostno načelo in ocenjevanje tveganja sta ključna dejavnika za zaščito zdravja ljudi in morata zato biti del prihodnjega vključevanja v preostale politike in dejavnosti Skupnosti.⁴³
- (24) Za zagotovitev visoke ravni usklajenosti med ukrepi in pobudami, ki jih sprejmejo Skupnost in države članice pri izvajanju programa, je treba spodbujati sodelovanje med državami članicami in okrepiti učinkovitost obstoječih in prihodnjih omrežij na področju javnega zdravja.⁴⁴
- (25) Pri izvajanju programa je treba upoštevati tudi sodelovanje nacionalnih, regionalnih in lokalnih oblasti na ustrezni ravni v skladu z nacionalnimi sistemi⁴⁵
-
- ~~Politike na področju zdravja in varstva potrošnikov imajo skupne cilje, ki se nanašajo na varstvo pred tveganji, izboljšanje odločanja državljanov in vključevanje interesov zdravja in varstva potrošnikov v vse politike Skupnosti, kot tudi skupne instrumente, kot so stiki, izgradnja zmogljivosti za civilno družbo na področju vprašanj zdravja in varstva potrošnikov ter spodbujanje mednarodnega sodelovanja pri teh vprašanjih. Teme kot so prehrana in debelost, tobak in druge s potrošniško povezane izbire, ki se odražajo v zdravju, so primeri prekrivajočih se vprašanj, ki vplivajo tako na zdravje kot tudi na varstvo potrošnikov. Skupni pristop k tem skupnim ciljem in instrumentom bo omogočil, da se bodo dejavnosti, ki so enake tako na področju zdravja kot tudi na področju varstva potrošnikov, izvajale učinkoviteje. Obstajajo tudi ločeni cilji, ki so povezani z enim izmed področij zdravja in varstva potrošnikov, ki se jih je treba lotiti z ukrepi in instrumenti, specifičnimi za vsako od teh področij.~~
- (26) EU mora povečati vlaganja v zdravje in z njim povezane projekte. Države članice se s tem v zvezi spodbujajo, da izboljšanje zdravja opredelijo kot prednostno nalogo v svojih nacionalnih programih. Potrebno je večje zavedanje o možnostih pridobivanja sredstev EU za zdravje. Treba je spodbujati izmenjavo izkušenj

40 Sprememba št. 29, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot v dokumentu GRI).

41 Sprememba št. 30 EP.

42 Prizadeva si za uresničenje smisla podrobnih sprememb št. 31 in 32, ki ju je Komisija delno sprejela.

43 Sprememba št. 34 EP.

44 Sprememba št. 35 EP.

45 Sprememba št. 36 EP.

med državami članicami o pridobivanju sredstev za zdravje v okviru strukturnih skladov.⁴⁶

- (27) Nevladne organizacije in specializirane mreže imajo prav tako pomembno vlogo pri spodbujanju javnega zdravja in zastopanju interesov državljanov v okviru zdravstvene politike Skupnosti. OniV splošnem evropskem interesu je, da so zdravje, varnost in ekonomski interesi državljanov, kot tudi interesi potrošnikov pri razvijanju standardov za proizvode in storitve, zastopani na ravni Skupnosti. Glavni cilji programa so lahko odvisni od obstoja specializiranih mrež, ki prav tako zahtevajo prispevke Skupnosti, da se razvijejo in delujejo. Merila primernosti in določbe, ki zadevajo preglednost finančnega poslovanja nevladnih organizacij in specializiranih mrež, ki se potegujejo za podporo Skupnosti, morajo biti opredeljena v tem sklepu. Glede na posebno naravo zadevnih organizacij in v nekaterih primerih posebnih služb, je obnova podpore skupnosti za delovanje teh organizacij ni predmet lahko izvzeta iz načela postopnega zmanjševanja obsega pomoči Skupnosti.⁴⁷
- (28) Izvajanje programa je treba graditi in razširjati na temeljih obstoječih ukrepov in strukturnih programov na področjih zdravja in varstva potrošnikov, vključno z izvajalsko agencijo za program javnega zdravja, ki jo ustanavlja Odločba komisije 2004/858/ES, ter jih razširjalo. Izvajanje programa mora potekati v tesnem sodelovanju s primernimi organizacijami in agencijami, posebej z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni⁴⁸, ki ga ustanavlja Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta⁴⁹.
- (29) Ukrepe, ki so potrebni za izvajanje tega sklepa, je treba sprejeti v skladu z Odločbo Sveta 1999/468/ES z dne 28. junija 1999 o določitvi postopkov za uresničevanje Komisiji podeljenih izvedbenih pooblastil⁵⁰, ob spoštovanju potrebe po transparentnosti in primernem ravnotežju med različnimi cilji programa.
- (30) Sporazum o Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju Sporazum o EGP) določa sodelovanje na področjih zdravja in varstva potrošnikov med Evropsko skupnostjo in njenimi državami članicami na eni strani, ter državami Evropskega združenja za prosto trgovino (EFTA), ki sodelujejo v Evropskem gospodarskem prostoru (v nadaljevanju države EFTA/EGP), na drugi strani. Treba je določiti tudi, da mora biti program dostopen za sodelovanje drugih držav, zlasti sosedskih držav Skupnosti, držav, ki so zaprosile za članstvo, držav kandidatk ali držav pristopnic k članstvu v Skupnosti, zlasti zaradi upoštevanja možnih nevarnosti za zdravje, ki lahko izvirajo v drugih državah in imajo vpliv znotraj Skupnosti⁵¹.

⁴⁶ Sprememba št. 39, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami. Države članice „so spodbujene k opredelitvi“ nadomesti države članice „morajo opredeliti“.

⁴⁷ Sprememba št. 40 EP, ki jo je Komisija sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov (izključitev NVO potrošnikov). Poleg tega je spremenila besedilo v zadnjem stavku iz „ni predmet načela postopnega zmanjševanja obsega“ v „se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja“, zaradi uskladitve te uvodne izjave z besedilom člena 4.3.

⁴⁸ UL L 142, 30.4.2004, str. 1.

⁴⁹ Del spremembe št. 41 EP, ki jo je sprva zavrnila Komisija zaradi deljenih postopkov. Besedilo prilagojenega predloga izpušča zadnji stavek spremembe št. 41.

⁵⁰ UL L 184, 17.7.1999, str. 23.

⁵¹ Sprememba št. 42 EP, ki jo je sprva zavrnila Komisija zaradi deljenih postopkov.

- (31) Treba je omogočiti primerne odnose s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu, da bi lažje dosegli cilje programa, in upoštevati vse zadevne sporazume med navedenimi državami in Skupnostjo. To lahko vključuje tretje države, ki izvajajo dejavnosti skupnega interesa, ki dopolnjujejo tiste, financirane v okviru tega programa, vendar ne vključuje finančnih prispevkov tega programa.
- (32) Primerno je razviti sodelovanje z zadevnimi mednarodnimi organizacijami kot so Združeni narodi in njihove specializirane agencije, vključno z Svetovno zdravstveno organizacijo, kot tudi s Svetom Evrope in z Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), da bi se program izvajal s kar največjo učinkovitostjo ukrepov, ki se nanašajo na zdravje ~~in varstvo potrošnikov~~ na ravni Skupnosti in na mednarodni ravni, ob upoštevanju posebnih zmogljivosti in vlog različnih organizacij.
- (33) **Za uresničenje ciljev tega programa je treba pregledati in ovrednotiti napredek,** da bi povečali vrednost in vpliv programa. **Zato je treba izvajati redno spremljanje in ocenjevanje, skupaj z zunanjimi ocenami izvajanih ukrepov⁵².**
- (34) Ker države članice zaradi transnacionalne narave zadevnih vprašanj ne morejo zadostno dosegati ciljev predvidenih ukrepov na področju zdravja ~~in varstva potrošnikov~~, in zaradi možnosti, da bodo ukrepi Skupnosti za varovanje zdravja ~~in varnosti in ekonomskih interesov~~ državljanov bolj učinkoviti kot zgolj nacionalni ukrepi, lahko Skupnost sprejme ukrepe, v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. V skladu z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta sklep ne presega nujnega za doseg te ciljev.
- (35) **V skladu s členom 2 Pogodbe, ki določa, da je enakost med moškim in žensko načelo Evropske skupnosti ter v skladu s členom 3(2) te Pogodbe, ki določa, da si mora Unija prizadevati za odpravo neenakosti ter za spodbujanje enakosti med moškimi in ženskami v vseh dejavnostih Skupnosti, vključno z doseganjem visoke ravni varovanja zdravja, bodo vse dejavnosti in ukrepi, zajeti v programu Skupnosti na področju zdravja, spodbujali boljše razumevanje in priznavanje potreb in pristopov do zdravja moških oziroma žensk.⁵³**
- (36) ~~Komisija mora~~ **Primerno je, da se zagotovi zagotoviti** primerni prehod med ~~tem~~ programom in ~~prejšnjimi~~ programi, ki jih nadomešča, zlasti glede nadaljevanja večletnih ~~ukrepov dogovorov za njegovo upravljanje.⁵⁴~~ **Od 1. januarja 2014 bo tehnična in upravna pomoč, če bo potrebno, zagotovila upravljanje nalog, ki ne bi bile dokončane do konca leta 2013. . in struktur za upravno podporo, kot je Izvajalska agencija za Program javnega zdravja**
- (37) **Potrebna so nadaljnja prizadevanja za doseganje ciljev, ki jih je Skupnost na področju javnega zdravja že določila. Zato je primerno vzpostaviti drugi program ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013), v nadaljnjem besedilu „program“, določen v tem Sklepu, ki nadomešča Sklep št. 1786/2002/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 23. septembra 2002 o sprejetju programa**

⁵² Sprememba št. 44 EP.

⁵³ Sprememba št. 46, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami (kot v dokumentu GRI).

⁵⁴ Sprememba št. 47 EP, ki jo je Komisija sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov.

ukrepov Skupnosti na področju javnega zdravja (2003 - 2008)⁵⁵. Ta sklep je zato treba razveljaviti⁵⁶—

SKLENILASPREJELA NASLEDNJO ODLOČBO:

Člen 1

Vzpostavitev programa

S tem sklepom se vzpostavi **drugi** program „ukrepov Skupnosti na področju zdravja (2007-2013)“ ~~in varstva potrošnikov za obdobje od začetka veljavnosti tega sklepa 1. januarja 2007~~ do 31. decembra 2013, v nadaljnjem besedilu „program“⁵⁷.

Člen 2

Namen in cilji

1. Program dopolnjuje, ~~in~~ podpira in dodaja vrednost politikam držav članic in prispeva k ~~varovanju~~ varovanju in spodbujanju zdravja, varnosti ter izboljšanju javnega zdravja⁵⁸ ~~ekonomskim interesom državljanov~~.
2. Cilji na področju zdravja, ki se bodo dosegali z ukrepi, določenimi v Prilogi k temu sklepu, so:⁵⁹
 - ~~— Namen iz odstavka 1 se izvaja s pomočjo skupnih ciljev in posebnih ciljev na področjih zdravja in varstva potrošnikov:~~
 - ~~— izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov~~
 - ~~— spodbujanje zdravja za več blaginje in solidarnosti;~~
 - ~~— zbiranje in širjenje znanja na področju zdravja~~⁶⁰
 - ~~(a) Skupni cilji na področju zdravja in varstva potrošnikov, ki se bodo dosegali s pomočjo ukrepov in instrumentov iz Priloge 1 k temu Sklepu, so:~~
 - ~~— varovanje državljanov pred tveganji in nevarnostmi, ki so izven nadzora posameznika;~~

⁵⁵ UL L 271, 9.10.2002, str. 1. Sklep, kakor je bil spremenjen s Sklepom 786/2004/ES (UL L 138, 30.4.2004, str. 7).

⁵⁶ Del spremembe 15 EP, ki jo je Komisija prvotno zavrnila zaradi razdelitve predloga.

⁵⁷ EP (iz spremembe št. 48, ki jo je Komisija sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov)

⁵⁸ Del spremembe št. 49, ki jo je Komisija sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov (iz spremembe št. 49).

⁵⁹ Del spremembe št. 49 EP.

⁶⁰ Ti cilji ustrezajo potrebi po racionalizaciji programa, ki izhaja iz zmanjšane proračuna. Komisija je v podrejene cilje, natančno navedene v obrazložitvenem memorandumu in v prilogi (sprejela Komisija s prilagoditvami), vključila tudi smisel spremembe št. 50 EP, ki predvideva dodatne cilje na področju varovanja zdravja, neenakosti na področju zdravja ter sodelovanja med državami članicami.

- ~~— povečanje zmožnosti državljanov, da bi sprejemali boljše odločitve o svojem zdravju in potrošniških interesih;~~
- ~~— vključevanje ciljev politike zdravja in varstva potrošnikov v splošno politiko Skupnosti.~~
- ~~(b) Posebni cilji na področju zdravja, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz Priloge 2 k temu sklepu, so:~~
- ~~— varovanje državljanov pred zdravstvenimi nevarnostmi;~~
- ~~— pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja;~~
- ~~— prispevanje k znižanju pojavnosti hudih bolezni;~~
- ~~— izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov.~~
- ~~(c) Posebni cilji na področju varstva potrošnikov, ki se bodo dosegali z ukrepi in instrumenti iz Priloge 3 k temu sklepu, so:~~
- ~~— boljše razumevanje potrošnikov in trgov;~~
- ~~— boljši predpisi na področju varstva potrošnikov;~~
- ~~— boljše izvajanje, spremljanje in pravna sredstva;~~
- ~~— boljše obveščeni in poučeni ter odgovorni potrošniki.~~

Člen 3

Metode izvajanja

Ukrepi za doseganje namena in ciljev iz člena 2 se v celoti poslužujejo primernih razpoložljivih metod izvajanja, vključno z:

- (a) neposrednim ali posrednim izvajanjem s strani Komisije na centralizirani osnovi;
- (b) in po potrebi skupnim upravljanjem z mednarodnimi organizacijami.

Člen 4

Finančni prispevki

1. ~~**Za namene odstavka 1(a) zgoraj ff**~~ Finančni prispevki Skupnosti ne smejo presegati naslednjih ravni:
 - (a) 60 % ~~**stroškov**~~ za ukrep namenjen pomoči za doseganje cilja, ki tvori del ~~**tega programa politike Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov.**~~

razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 % in,⁶¹

- (b) 60 % izdatkov stroškov za delovanje organa, ali specializirane mreže, ki je nevladna, neprofitna in neodvisna od industrije, trgovine in podjetij ali drugih navzkrižnih interesov, ima člane v državah članicah ter je njen osnovni cilj spodbujanje zdravja ali preprečevanje in zdravljenje bolezni v Evropski skupnosti, ki sledi cilju splošnega evropskega interesa, kjer je takšna podpora nujno potrebna za zagotavljanje zastopanosti interesov zdravja in varstva potrošnikov na ravni Skupnosti ali za izvajanje ključnih ciljev programa., ~~razen v~~ V primerih izredne koristnosti, ~~kjer~~ prispevek Skupnosti ne sme presegati 80 %. ~~95%~~.
2. Za namen iz zgornjega odstavka 1, se merila za vrednotenje uporabe izredne koristnosti vzpostavijo v naprej v letnem načrtu dela iz člena 10(1)(a) ter so objavljena.
3. Obnova ~~teh~~ finančnih prispevkov, določenih v odstavku 1(b) za nevladne organizacije in specializirane mreže, se lahko izvzame iz načela postopnega zmanjševanja.⁶²
4. ~~Za namene odstavka 1(a) zgoraj, lahko f~~Finančni prispevki Skupnosti, če je to primerno glede na naravo zastavljenega cilja, vključujejo skupno financiranje Skupnosti in ene ali več držav članic ali Skupnosti in pristojnih organov drugih sodelujočih držav. V tem primeru prispevek Skupnosti ne sme presegati 50 %, razen v primerih izredne koristnosti, kjer prispevek Skupnosti ne sme presegati 70 %. Ti prispevki Skupnosti se lahko dodelijo javnemu organu ali neprofitnemu organu, ki ga v transparentnem postopku imenuje država članica ali zadevni pristojni organ in potrdi Komisija.
5. ~~Za namene odstavka 1(a) zgoraj se lahko f~~Finančni prispevki Skupnosti dodelijo tudi v obliki financiranja s pavšalnim zneskom ali pavšalnim izplačilom, če to ustreza naravi zadevnih ukrepov. Za te finančne prispevke se ne uporabljajo odstotne mejne vrednosti iz odstavkov 1, 2 in 3 in 4 zgoraj, čeprav je sofinanciranje še vedno potrebno. Merila za izbor, spremljanje in ocenjevanje teh ukrepov se spremenijo po potrebi.

Člen 54

Izvajanje programa

1. Komisija v skladu z določbami člena 7 in člena 10, s členom 87 v tesnem sodelovanju z državami članicami zagotavlja delovanje ter izvajanje ukrepov iz programa ter njegov skladen in uravnotežen razvoj.⁶³

⁶¹ EP (sprememba št. 52, ki jo je Komisija sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov)

⁶² EP (iz spremembe št. 53, ki jo je Komisija sprva zavrnila v GRI zaradi deljenih postopkov). Ta spremenjeni predlog vsebuje večino besedila spremembe št. 53. Vendar ne vključuje zgornje meje 75 %, ki jo je zahteval EP v spremembi št. 53, niti besedila o obveznostih dvoletnega partnerskega dogovora. Poleg tega spreminja prispevek za izredno koristnost iz 95 % na 80 %.

- 21a. Komisija bo kot del izvajanja programa zagotovila usklajevanje mrež za spremljanje zdravstva in hiter odgovor na zdravstvene nevarnosti⁶⁴.
- 31b. Komisija in države članice na področjih, za katera so pristojne, sprejmejo ustrezne ukrepe za učinkovito izvajanje programa ter na ravni Skupnosti in držav članic razvijejo mehanizme za doseganje ciljev programa. Zagotovijo, da so na voljo ustrezne informacije o ukrepih, ki jih podpira program, ter pridobijo čim širše možno sodelovanje⁶⁵.
- 41d. Komisija si bo v tesnem sodelovanju z državami članicami za doseganje ciljev programa prizadevala:
- (a) za primerljivost podatkov in informacij ter združljivost in medsebojno delovanje sistemov in omrežij za izmenjavo zdravstvenih podatkov in informacij⁶⁶ in
 - (b) za zagotovitev potrebnega sodelovanja in komunikacije z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni⁶⁷.
- 51f. Komisija pri izvajanju programa skupaj z državami članicami zagotovi skladnost z vsemi ustreznimi pravnimi predpisi o varstvu osebnih podatkov in, kadar je to primerno, uvede mehanizme za zagotovitev zaupnosti in varnosti takih podatkov⁶⁸.

Člen 64a

Skupne strategije in ukrepi

1. Za zagotavljanje visoke ravni varovanja zdravja ljudi pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Skupnosti ter za spodbujanje vključevanja zdravja, se lahko cilje programa izvajajo v obliki skupnih strategij in skupnih ukrepov, s povezovanjem z ustreznimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti.
2. Komisija zagotovi kar največjo povezanost programa z drugimi programi, dejavnostmi in skladi Skupnosti, kot na primer s 7. okvirnim programom raziskav in Statističnim programom Skupnosti⁶⁹.

⁶³ Sprememba št. 55 EP, ki izpušča stavek o zagotavljanju skladnega in uravnoveženega razvoja.

⁶⁴ Sprememba št. 56 EP, ki jo je Komisija sprejela delno, izpustila pa del besedila EP „in če je potrebno, vključevanje“.

⁶⁵ Sprememba št. 57 EP, ki jo Komisija delno sprejela, izpustila pa del besedila „v ukrepih, ki jih morajo izvajati lokalni in regionalni organi in NVO.“

⁶⁶ Sprememba št. 59 EP.

⁶⁷ Sprememba št. 60 EP, v konsolidirani različici.

⁶⁸ Sprememba št. 61 EP.

⁶⁹ Sprememba št. 63, ki jo je Komisija sprejela s prilagoditvami.

Člen 75

Financiranje

1. Finančni okvir za izvajanje programa za obdobje iz člena 1 je ~~1.203 milijone~~ 365.6 milijona EUR⁷⁰.
2. Letna dodeljena sredstva odobri proračunski organ v okviru finančnega okvira perspektive.

Člen 8

Upravna in tehnična pomoč

1. Dodeljena finančna sredstva za program lahko pokrivajo tudi stroške, ki se nanašajo na pripravo, spremljanje, nadzor, revizijo in ocenjevanje, neposredno potrebne za upravljanje programa in doseganje njegovih ciljev, zlasti študij, sestankov, dejavnosti objave, stroške, povezane z informacijskimi omrežji, osredotočenimi na izmenjavo informacij, skupaj z vsemi ostalimi stroški tehnične in upravne pomoči, ki jih Komisija lahko uporabi pri upravljanju programa.
2. Zajema lahko tudi stroške tehnične in upravne pomoči, ki so potrebni za zagotovitev prehoda med tem programom in ukrepi, sprejetimi v skladu s Sklepom 1786/2002/ES. Če je potrebno, se za pokrivanje zadevnih stroškov odobrena proračunska sredstva lahko vnesejo v proračun tudi po letu 2013, da se omogoči upravljanje ukrepov, ki ne bi bili dokončani do 31. decembra 2013.

Člen 96

Odbor

1. Komisiji pomaga odbor (v nadaljnjem besedilu „odbor“).
2. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 4 in 7 Sklepa 1999/468/ES ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa. Obdobje iz člena 4(3) Sklepa 1999/468/ES traja dva meseca.
3. Pri sklicevanju na ta odstavek se uporabljata člena 3 in 7 Sklepa 1999/468/ES ob upoštevanju določb člena 8 Sklepa.
4. Odbor sprejme svoj poslovnik.

Člen 107

Izvedbeni ukrepi

⁷⁰ 324,15 milijona EUR po cenah iz leta 2004

1. Ukrepi, potrebni za izvajanje tega sklepa, ki se nanašajo na spodaj navedeno, se sprejmejo v skladu ~~z upravljalnim~~ s postopkom iz člena ~~96~~(2):
 - (a) letni načrt dela za izvajanje programa določa:
 - prednostne naloge in ukrepe, ki se bodo izvajali, vključno s porazdelitvijo finančnih virov ~~in zadevnimi merili~~⁷¹;
 - merila za finančni prispevek Skupnosti, izražena v odstotkih;
 - ureditev izvajanja skupnih strategij in ukrepov iz člena 6⁷² ~~4a~~;
 - (b) merila za izbiro in dodelitev finančnih prispevkov, vključno s tistimi iz člena 4.4.
2. ~~Komisija sprejme vse druge~~ ukrepe, potrebne za izvajanje tega sklepa, se sprejmejo v skladu s postopkom iz člena 96(3).⁷³ ~~O tem se obvesti odbor.~~

Člen 118

Udeležba tretjih držav

Pri programu lahko sodelujejo:

- (a) države EFTA/EGP v skladu s pogoji, določenimi v Sporazumu o EGP;
- (b) tretje države, zlasti države iz evropskega sosedstva, države, ki so zaprosile za članstvo, države kandidatke ali države pristopnice k članstvu v Evropski uniji, ter države Zahodnega Balkana, ki so vključene v proces stabilizacije in pridruževanja, v skladu s pogoji iz zadevnih bilateralnih ali multilateralnih sporazumov, ki vzpostavljajo splošna načela za njihovo sodelovanje v programih Skupnosti.

Člen 129

Mednarodno sodelovanje

Med izvajanjem programa se spodbujajo povezave s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu, in zadevnimi mednarodnimi organizacijami, zlasti s SZO⁷⁴.

Člen 130

Spremljanje, ocenjevanje in razširjanje rezultatov

⁷¹ Sprememba št. 66 EP.

⁷² Sprememba št. 146 EP (s spremembami v oštevilčenju).

⁷³ Sprememba št. 69 EP, ki jo je Komisija rahlo spremenila.

⁷⁴ Sprememba št. 70 EP.

1. Komisija ob tesnem sodelovanju z državami članicami spremlja izvajanje ukrepov programa glede na njihove cilje. Komisija poroča odboru in obvešča Svet ter Parlament.
2. Države članice na zahtevo Komisije predložijo podatke o izvajanju in učinkih tega programa⁷⁵.
3. ~~Države članice na zahtevo Komisije predložijo podatke o izvajanju in učinkih tega programa. Komisija Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru ter Odboru regij predloži:~~
 - (a) zunanje in neodvisno vmesno poročilo o oceni doseženih rezultatov ter kakovostne in količinske vidike izvajanja programa tri leta po njegovem sprejetju; poročilo predvsem omogoči oceno učinkovitosti ukrepov na vse države; poročilo vsebuje povzetek glavnih ugotovitev in pripomb Komisije;
 - (b) sporočilo o nadaljevanju programa, vendar ne kasneje kot štiri leta po njegovem sprejetju;
 - (c) najkasneje do 31. decembra 2015 zunanje in neodvisno poročilo o naknadnem vrednotenju, ki zajema izvajanje in rezultate programa⁷⁶.
 - ~~(d) Države članice na zahtevo Komisije predložijo podatke o izvajanju in učinkih tega programa.~~
3. ~~Komisija zagotovi, da se program oceni tri leta po začetku izvajanja in po zaključku programa. Komisija sklepe ocene skupaj s svojimi pripombami posreduje Evropskemu parlamentu, Svetu, Ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij.~~
4. Komisija javno objavi rezultate ukrepov, izvedenih v skladu s tem sklepom, in zagotovi njihovo razširjanje.

Člen 141

Razveljavitev

Sklepa 1786/2002/ES ~~in 20/2004/ES~~ se razveljavita z začetkom veljavnosti tega sklepa⁷⁷.

Člen 152

Prehodna upravna določila ukrepov

⁷⁵ To ustreza besedilu prvotnega predloga Komisije v tem členu (prvotno v 10.2).

⁷⁶ Skrajšana sprememba št. 71 EP.

⁷⁷ EP (iz spremembe št. 74, ki jo je sprva zavrnila Komisija v GRI zaradi deljenih postopkov (izpuščena bi bila pravna podlaga uporabnikov))

~~Komisija sprejme vsa upravna določila ukrepov, ki so potrebna za zagotovitev prehoda med ukrepi, sprejetimi s sklepoma 1786/2002/ES in 20/2004/ES in ukrepi, ki se izvajajo v okviru tega programa.~~⁷⁸

Člen 153

Končna določba

Ta sklep začne veljati dan po objavi v *Uradnem listu Evropske unije*.

V Bruslju,

Za Evropski parlament
Predsednik

Za Svet
Predsednik

⁷⁸ EP (iz spremembe št. 75, ki jo je Komisija v GRI sprva zavrnila zaradi deljenih postopkov)

1. Izboljšanje zdravstvene varnosti državljanov.

1.1. Varovanje državljanov pred nevarnostmi za zdravje.

1.1.1. Razvoj strategije in mehanizmov za preprečevanje, izmenjavo informacij o nevarnostih nalezljivih in nenalezljivih bolezni ter odzivov nanje in o zdravstvenih nevarnostih iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja; ukrepe za zagotovitev visoko kakovostnega diagnostičnega sodelovanja med laboratoriji, vključno s strukturo referenčnih laboratorijev Skupnosti.

1.1.2. Podporo razvoju politik preprečevanja, cepljenja in imunizacije; izboljšanje partnerstva, mrež, orodij in sistemov poročanja za nadzorovanje stanja imunizacije ter neželenih dogodkih.

1.1.3. Razvoj postopkov za obvladovanje tveganja; izboljšanje pripravljenosti in načrtovanja v primerih izrednih zdravstvenih razmer, vključno z izboljšanjem zmogljivosti koordiniranih odzivov EU in mednarodne skupnosti v izrednih zdravstvenih razmerah; Razvoj strategij komuniciranja in postopkov posvetovanj o protiukrepih.

1.1.4. Spodbujanje sodelovanja in izboljšanje sposobnosti in sredstev za odzivanje, vključno z zaščitno opremo, izolacijskimi zmogljivostmi in mobilnimi laboratoriji za hitro napotitev v primeru izrednih razmer.

1.1.5. Razvoj strategij in postopkov za načrtovanje, izboljševanje zaščitnih zmogljivosti, izvajanje vaj in testov, ocenjevanje in izboljševanje splošnih načrtov ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih in posebnih načrtov ukrepov ob izrednih zdravstvenih razmerah in njihove interoperabilnosti med državami članicami.

1.2. Izboljšanje varnosti državljanov

1.2.1. Povečanje znanstvenega svetovanja in ocenjevanja tveganj s spodbujanjem zgodnjega odkrivanja tveganj; analize njihovih možnih vplivov; izmenjave informacij o nevarnostih in izpostavljenosti; in pospeševanje vključenih ter usklajenih pristopov.

1.2.2. Pomoč pri povečanju varnosti in kakovosti organov in snovi človeškega izvora, krvi in krvnih derivatov; spodbujanje njihove dostopnosti, sledljivosti in dostopnosti za uporabo v medicini.

1.2.3. Vključno z ukrepi za izboljšanje varnosti bolnikov in visoke kakovosti zdravstvenega varstva, vključno v povezavi z bolnišničnimi okužbami.

1.2.4. Spodbujanje ukrepov za pomoč pri zmanjšanju števila nesreč in poškodb, predvsem nesreč na domu.

2. Spodbujanje zdravja za več blaginje in solidarnosti;

2.1. Spodbujanje zdravega in aktivnega staranja ter pomoč pri odpravljanju zdravstvenih neenakosti.

2.1.1. Spodbujanje pobud za povečanje števila let zdravega življenja in zdravega staranja; podpora ukrepom za spodbujanje in raziskave o učinku zdravja na produktivnost in stopnjo delovne aktivnosti, kot prispevek k uresničevanju lizbonskih ciljev.

2.1.2. Podpora pobudam pri obravnavi in zmanjšanju neenakosti na področju zdravstva v in med državami članicami za spodbujanje blaginje in vključenosti; spodbujanje vlaganj v zdravstvo in sodelovanje z drugimi politikami Skupnosti ter skladi; izboljšanje solidarnosti med državnimi zdravstvenimi sistemi s podpiranjem sodelovanja pri vprašanih mobilnosti in čezmejne oskrbe.

2.2. Spodbujanje zdravja z obravnavanjem dejavnikov zdravja

2.2.1. Obravnava dejavnikov zdravja za spodbujanje in izboljšanje zdravja, z ustvarjanjem podpornega okolja za zdravi način življenja in preprečevanja bolezni; ukrepanje na ključnih področjih, kot so prehrana, telesna dejavnost in spolno zdravje ter na področju odvisnosti, kot je na primer tobak, alkohol in droge, osredotočanje na ključne dejavnike kot so izobraževanje, delovna mesta ter življenjski cikel.

2.2.2. Podpora ukrepom s področja zdravja vpliva na širše okoljske in socialno-ekonomske dejavnike.

3. Zbiranje in širjenje znanja s področja zdravja.

3.1. Izmenjava znanja in najboljših praks.

3.1.2. Zbiranje informacij ter izmenjava znanja in najboljših praks na ključnih področjih varovanja zdravja v okviru programa, vključno s sodelovanjem med zdravstvenimi sistemi, zdravstvenimi vprašanji, povezanimi s spolom, zdravjem otrok, duševnim zdravjem in redkimi boleznimi.

3.2. Zbiranje, analiza in širjenje zdravstvenih informacij

3.2.1. (Zbiranje) Razvoj trajnostnega sistema nadzora zdravja z mehanizmi za zbiranje podatkov in informacij skupaj z ustreznimi kazalniki; zbiranje podatkov o zdravstvenem stanju in zdravstvenih politikah; statistični vidik tega sistema bo razvit z uporabo Statističnega programa Skupnosti.

3.2.2. (Analiza in razširjanje rezultatov) Razvoj mehanizmov za analizo in razširjanje, vključno z zdravstvenimi poročili Skupnosti, portalom Zdravje in konferencami; zagotavljanje informacij za državljane, zainteresirane strani, oblikovalce politik, razvoj posvetovalnih mehanizmov in postopkov sodelovanja; redno poročilo o zdravstvenem stanju v Evropski uniji, ki temelji na vseh podatkih in kazalnikih, in ki vključuje analizo kakovosti in obsega.⁷⁹

3.2.3. Analiza in tehnična pomoč za podporo razvoju ali izvajanju politik ali zakonodaje, povezane z obsegom programa.

⁷⁹ Besedilo poročila iz spremembe št. 73 EP, ki jo je s prilagoditvami sprejela Komisija („redno“ nadomesti „vsake dve leti“).

PRILOGA 1 – Krepitev sinergij s skupnimi ukrepi in instrumenti

Cilji

1. — Varovanje državljanov pred nevarnostmi in tveganji, ki so onstran nadzora posameznika (npr. nevarnosti za zdravje, ki prizadenejo družbo kot celoto, nevarni proizvodi, nepošteno poslovno ravnanje)
2. — Povečanje zmožnosti državljanov, da bodo lahko sprejemali boljše odločitve o svojem zdravju in potrošniških interesih
3. — Vključevanje ciljev politike zdravja in varstva potrošnikov v splošno politiko Skupnosti

Ukrepi in instrumenti

1. — Izboljšanje komunikacije o vprašanjih zdravja in varstva potrošnikov z državljani EU
 - 1.1. — Kampanje za večjo ozaveščenost
 - 1.2. — Ankete
 - 1.3. — Konference, seminarji, srečanja strokovnjakov in interesnih skupin
 - 1.4. — Publikacije na temo zdravstvenih in potrošniških interesov
 - 1.5. — Zagotavljanje informacij na internetu
 - 1.6. — Razvoj in uporaba informacijskih točk
2. — Večanje vključenosti civilne družbe in interesnih skupin pri oblikovanju politik, povezanih z zdravjem in varstvom potrošnikov
 - 2.1. — Spodbujanje in krepitev zdravstvenih in potrošniških organizacij na ravni Skupnosti
 - 2.2. — Usposabljanje in izgradnja zmogljivosti za potrošniške in zdravstvene organizacije
 - 2.3. — Vzpostavljanje mrež nevladnih potrošniških in zdravstvenih organizacij in drugih interesnih skupin
 - 2.4. — Krepitev posvetovalnih organov in mehanizmov na ravni Skupnosti
3. — Razvoj skupnega pristopa Komisije za vključevanje vprašanj zdravja in varstva potrošnikov v druge politike Skupnosti
 - 3.1. — Razvoj in uporaba metod za ocenjevanje učinka politik in dejavnosti Skupnosti na področju zdravja in varstva potrošnikov
 - 3.2. — Izmenjava najboljših praks iz nacionalnih politik z državami članicami

3.3. Študije o učinkih drugih politik na zdravje in varstvo potrošnikov

4. Spodbujanje mednarodnega sodelovanja na področju zdravja in varstva potrošnikov

4.1. Ukrepi sodelovanja z mednarodnimi organizacijami

4.2. Ukrepi sodelovanja s tretjimi državami, ki ne sodelujejo pri programu

4.3. Spodbujanje dialoga med zdravstvenimi in potrošniškimi organizacijami

5. Izboljšanje zgodnjega odkrivanja, ocenjevanja in obveščanja o tveganjih:

5.1. Podpiranje znanstvenega svetovanja in ocene tveganja, vključno z nalogami neodvisnih znanstvenih odborov, ustanovljenih s Sklepom Komisije 2004/210/ES⁸⁰

5.2. Zbiranje in primerjanje podatkov ter vzpostavitev mrež strokovnjakov in zavodov

5.3. Spodbujanje razvoja in uskladitve metodologij za ocenjevanje tveganj

5.4. Ukrepi za zbiranje in ocenjevanje podatkov o izpostavljenosti prebivalstva in podskupin kemičnim, biološkim in fizičnim nevarnostim za zdravje

5.5. Vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje nepričakovanih tveganj in ukrepi proti novo ugotovljenimi tveganji

5.6. Strategije za izboljšanje komunikacije v primerih tveganj

5.7. Usposabljanje na področju ocenjevanja tveganj

6. Spodbujanje varnosti blaga in snovi človeškega izvora

6.1. Analiza podatkov o poškodbah in razvoj smernic za najboljše prakse na področju varnosti potrošniških proizvodov in storitev

6.2. Analiza podatkov o poškodbah in razvoj smernic za najboljše prakse na področju varnosti potrošniških proizvodov in storitev

6.3. Dejavnosti, ki pripomorejo k večji varnosti in kakovosti organov in snovi človeškega izvora, vključno s krvjo, komponentami krvi in prekurzorji krvi

6.4. Spodbujanje dosegljivosti in dostopnosti organov in snovi človeškega izvora visoke kakovosti in stopnje varnosti za namene zdravljenja, po vsej Skupnosti

6.5. Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov

⁸⁰

UL L 66, 4.3.2004, str. 45.

PRILOGA 2-ZDRAVJE

UKREPI IN PODPORNİ UKREPI

Cilj 1: Varovanje državljanov pred zdravstvenimi nevarnostmi

1. — Krepitev spremljanja in obvladovanja zdravstvenih nevarnosti

1.1.1. Večanje zmogljivosti za boj proti prenosljivim boleznim s podpiranjem nadaljnjega izvajanja Odločbe 2119/98/ES o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti in z upoštevanjem dejavnosti Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni;

1.1.2. Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje, izmenjavo podatkov in odzivanje na področju nevarnosti neprenosljivih bolezni

1.1.3. Izmenjava podatkov o strategijah in razvoj skupnih strategij za odkrivanje in pridobivanje zanesljivih podatkov o zdravstvenih nevarnostih iz fizičnih, kemičnih ali bioloških virov, vključno s tistimi, ki se nanašajo na namerno dejanje sproščanja, ter razvoj in uporaba pristopov in mehanizmov Skupnosti, kadar je to primerno v sodelovanju z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni

1.1.4. Izboljšanje laboratorijskega sodelovanja, da bi zagotovili diagnostične zmogljivosti visoke kakovosti za povzročitelje bolezni po vsej Skupnosti, vključno s strukturo referenčnih laboratorijev Skupnosti za povzročitelje bolezni, ki zahteva povečano sodelovanje Skupnosti

1.1.5. Razvoj novih in izboljšanih politik preprečevanja, cepljenja in imunizacije, partnerstev in orodij ter spremljanje stanja imunizacije

1.1.5a Spremljanje odpornosti bakterij na antibiotike in bolnišnične okužbe ter razvoj strategij za njihovo preprečevanje in zdravljenje;

1.1.6. Razvoj in izvajanje omrežij stalne pripravljenosti in sistemov poročanja pri neželenih dogodkih, ob uporabi preprečevalnih zdravstvenih ukrepov in snovi človeškega izvora

1.1.7. Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov

1.2. — Odzivanje na zdravstvene nevarnosti

1.2.1. Izpopolnjevanje postopkov za obvladovanje tveganja v primerih izrednih zdravstvenih razmer, vključno s postopki medsebojne pomoči v primeru pandemije, in izboljšanje zmogljivosti koordiniranih odzivov v izrednih zdravstvenih razmerah

1.2.2. Razvoj in vzdrževanje zmogljivosti za ocenjevanje in odgovarjanje na potrebe in vrzeli pri pripravljenosti in odzivnosti ter hitra in zanesljiva komunikacija in posvetovanje o protiukrepih

1.2.3. Razvoj strategij komuniciranja v primerih nevarnosti in orodij za informiranje in usmerjanje javnosti ter zdravstvenih delavcev ter izboljšanje ozaveščenosti in medsebojnega delovanja med akterji

1.2.4. Razvoj strategij in postopkov za načrtovanje, preizkušanje, ocenjevanje in izboljševanje splošnih načrtov ukrepov ob nepredvidljivih dogodkih in posebnih načrtov ukrepov ob izrednih zdravstvenih razmerah in njihove interoperabilnosti med državami članicami ter načrtovanje vaj in testov

1.2.5. Razvoj strategij in mehanizmov za pregledovanje in izboljševanje razpoložljivosti, ustreznosti in dostopnosti zmogljivosti (npr. laboratorijev) in opreme (detektorji itd.), kot tudi pripravljenosti za hitro odzivanje, zaščitnih zmogljivosti in infrastrukture zdravstvenega sektorja

1.2.6. Razvoj strategij in mehanizmov za ocenjevanje potrebe po vzpostavitvi javnih zdravstvenih sredstev, ki se lahko v primeru izrednih razmer hitro uporabijo, in njihovo pospeševanje, ter vzpostavitev mehanizmov in postopkov za prenos zdravstvenih sredstev v države prosilke in mednarodne organizacije

1.2.7. Vzpostavitev in vzdrževanje usposobljene in stalno razpoložljive ožje skupine strokovnjakov za javno zdravje za globalno hitro napotitev na kraje hudih zdravstvenih kriz, skupaj z mobilnimi laboratoriji, zaščitno opremo in izolacijskimi zmogljivostmi

Cilj 2: Pospeševanje politik, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja

3. Spodbujanje zdravja z obravnavanjem dejavnikov zdravja

Ukrepi bodo podprli pripravo, razvoj in izvajanje dejavnosti, strategij in ukrepov v zvezi z dejavniki zdravja, tako da bodo obravnavani:

3.1. Dejavniki zdravja, povezani z odvisnostmi, predvsem tobak, alkohol in druge snovi, ki povzročajo odvisnost; 3.2.1a; dejavnosti, ki vodijo k bolj zdravemu načinu življenja za izboljšanje zdravja otrok;

3.2.2. Dejavniki zdravja, povezani z življenjskim slogom, predvsem prehrana in telesna dejavnost, spolno in reproduktivno zdravje

3.2.2a Dejavniki povezani s poškodbami;

3.2.3. Socialni in ekonomski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na neenakosti pri zdravju, na učinke socialnih in ekonomskih dejavnikov na zdravje, pa tudi na diskriminaciji občutljivih skupin;

3.2.4. Okoljski dejavniki zdravja, s posebnim poudarkom na učinku okoljskih dejavnikov na zdravje

3.2.5. Kakovost, učinkovitost in stroškovna učinkovitost intervencij na področju javnega zdravja

3.2.5e Vidiki zdravja, povezani s spolom in starostjo;

32.6. Podpora za dejavnosti ozaveščanja javnosti, ukrepi usposabljanja in izgradnje zmogljivosti, ki so povezani s prednostnimi nalogami iz prejšnjih odstavkov

32.7. Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov

Cilj 3: Prispevanje k znižanju pojavnosti in razširjenosti hudih bolezni in poškodb ter umrljivosti zaradi njih;

43. — Preprečevanje bolezni in poškodb

Ob usklajenosti z delom na področju dejavnikov zdravja program podpira:

43.1. Razvoj in izvajanje ukrepov na področju hudih bolezni posebnega pomena glede na skupno bolezensko breme in glavne vzroke izgubljenih let potencialnega življenja ter nezmožnosti v Skupnosti, kjer lahko ukrepi Skupnosti proizvedejo pomembno dodano vrednost k nacionalnim naporom

43.2. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja bolezni, posebej z ugotavljanjem najboljših praks in razvijanjem smernic in priporočil, vključno s sekundarnim preprečevanjem, testiranjem in zgodnjim odkrivanjem

43.2a Pripravo strategij in ukrepov imunizacije in cepljenja ter priporočil za njihovo izvajanje;

43.3. Izmenjavo najboljših praks in znanja ter usklajevanje strategij za pospeševanje duševnega zdravja in preprečevanje duševnih bolezni

43.3b Spodbujanje najboljših praks pri boleznih in poškodbah, da se prepreči nadaljnje slabšanje zdravja;

43.4. Pripravo in izvajanje strategij in ukrepov na področju preprečevanja poškodb, na osnovi dejavnikov poškodb;

43.4a Razvoj najboljših praks in smernic za poškodbe na osnovi analize zbranih podatkov;

4.5. — Podpora za izmenjavo znanj, ukrepe za usposabljanje in izgradnjo zmogljivosti, ki so povezani z zadevnimi boleznimi in preprečevanjem poškodb

Cilj 4: Izboljšanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov

54. — Doseganje sinergij med nacionalnimi zdravstvenimi sistemi

54.1. Omogočanje čezmejnega nakupa zdravstvenega varstva in oskrbe, vključno z zbiranjem in izmenjavo podatkov, da bi omogočili delitev zmogljivosti in uporabo čezmejne oskrbe

54.2. Zbiranje podatkov o mobilnosti zdravstvenih delavcev in obvladovanje njenih posledic in spodbujanje politik o mobilnosti bolnikov;

54.3. Vzpostavitev sistema Skupnosti za sodelovanje referenčnih centrov in drugih struktur sodelovanja med zdravstvenimi sistemi več kot ene države članice, ki bi zdravnikom in drugim zdravstvenim delavcem omogočil uporabo najboljših praks in znanja pri preprečevanju in zdravljenju, ki je na voljo v EU;

54.4. Razvoj mreže za krepitev zmogljivosti za razvijanje in izmenjavo podatkov in ocen o zdravstvenih tehnologijah in metodah (ocena zdravstvenih tehnologij)

54.5. Zagotavljanje podatkov o zdravstvenih sistemih in medicinski oskrbi pacientom, delavcem in oblikovalcem politik, v povezavi s splošnimi ukrepi za informiranje na področju zdravja, vključno z mehanizmi izmenjave in širjenja podatkov z akcijskim načrtom za območje evropskega e-Zdravstva ob vzpostavljanju strogih meril kakovosti za z zdravjem povezane spletne strani;

54.6. Razvoj instrumentov za ocenjevanje učinkov politik Skupnosti na zdravstvene sisteme, zlasti posledic širitve in lizbonske strategije

54.7. Razvoj in izvajanje ukrepov za pospeševanje varnosti in visoko kakovostne oskrbe pacientov

54.7a Spodbujanje dosegljivosti in dostopnosti organov in snovi človeškega izvora visoke kakovosti in varnosti za namene zdravljenja v Skupnosti;

54.8. Podpora razvoja politike na področju zdravstvenih sistemov, zlasti v povezavi z odprto metodo usklajevanja zdravstvenega varstva in dolgotrajne nege

Ukrepi in instrumenti, ki prispevajo k vsem zgoraj navedenim ciljem:

5. Zbiranje podatkov, nadzor zdravja in informacije

65.1. Izboljšanje informiranosti in znanja o zdravju za razvoj javnega zdravja z zbiranjem podatkov, nadzorom zdravja in širjenjem informacij;

65.1.1. Nadaljevanje razvoja trajnostnega sistema za spremljanje zdravja, ob posebnem upoštevanju zdravstvenih neenakosti in pokrivanja podatkov o zdravstvenem stanju, dejavnikih zdravja in poškodbah; nadaljnji razvoj statističnega dela tega sistema z uporabo Statističnega programa Skupnosti, kadar je to potrebno

65.1.1b Zbiranje in analiziranje podatkov o dejavnikih, povezanih z načinom življenja (kot npr. prehrana, uživanje tobaka in alkohola), in poškodbah, ustanovitev vseevropskih registrov hudih bolezni (kot je rak), razvoj metodologij in vzdrževanje zbirke podatkov.

65.1.2. Zagotavljanje drugega znanja, povezanega z zdravjem

65.1.3. Določanje dodatnih zadevnih kazalcev

65.1.4. Razvoj primernih mehanizmov za poročanje

65.1.5. Omogočanje rednega zbiranja zadevnih podatkov, skupaj s Statističnim programom, mednarodnimi organizacijami, agencijami in s pomočjo projektov

65.1.6. Podpiranje analize zdravstvenih vprašanj Skupnosti s pomočjo rednih zdravstvenih poročil Skupnosti, ohranjanje mehanizmov za razširjanje informacij kot je portal Zdravje, podpora konferenc za soglasje in ciljno usmerjene kampanje za informiranje, usklajene med zainteresiranimi stranmi

65.1.7. osredotočenje na zagotavljanje rednih in zanesljivih virov informacij za državljane, oblikovalce politik, paciente, oskrbovalce, zdravstvene delavce in druge zainteresirane strani

65.1.8. Razvoj strategij in mehanizmov za preprečevanje, izmenjavo podatkov in odzivanje na področju redkih bolezni

5.2. Sodelovanje in vključevanje

5.4. Tveganje, varnost in horizontalna vprašanja

5.6. Izboljšanje zgodnjega odkrivanja, ocenjevanja in obveščanja o tveganjih:

5.6.1. Podpiranje znanstvenega svetovanja in ocene tveganja, vključno z nalogami neodvisnih znanstvenih odborov, ustanovljenih s Sklepom Komisije 2004/210/ES1

5.6.2. Zbiranje in primerjanje podatkov ter vzpostavitev mrež strokovnjakov in zavodov

5.6.3. Spodbujanje razvoja in uskladitve metodologij za ocenjevanje tveganj

5.6.4. Ukrepi za zbiranje in ocenjevanje podatkov o izpostavljenosti prebivalstva in podskupin kemičnim, biološkim in fizičnim nevarnostim za zdravje, vključno z učinki teh nevarnosti

5.6.5. Vzpostavitev mehanizmov za zgodnje odkrivanje nepričakovanih tveganj in ukrepi proti novo ugotovljenimi tveganji

5.6.6. Strategije za izboljšanje komunikacije v primerih tveganj

5.8. Horizontalna vprašanja

Tehnična pomoč pri analizi vprašanj, povezanih z razvojem in izvajanjem politik in predpisov

PRILOGA 3: Potrošniška politika – Ukrepi in podporni ukrepi

Cilj I – Boljše razumevanje potrošnikov in trgov

Ukrep 1: Spremljanje in ocenjevanje razvoja trgov, ki vpliva na ekonomske in druge interese potrošnikov, vključno z anketami, popisom in analizo pritožb potrošnikov, analizo čezmejnega trženja in nakupov podjetje potrošniku, ter ankete o spremembah v strukturi trgov.

Ukrep 2: Zbiranje in izmenjava podatkov in informacij, ki dajejo bazo dokazov za razvoj potrošniške politike in za vključevanje potrošniških interesov v druge politike Skupnosti, vključno z anketami o vedenju potrošnikov in podjetij, raziskavami v zvezi s potrošniki in drugimi tržnimi raziskavami na področju finančnih storitev, zbiranje in analiza statističnih in drugih zadevnih podatkov, katerih statistični del se bo razvijal z uporabo Statističnega programa Skupnosti, kadar bo to primerno.

Ukrep 3: Zbiranje, izmenjava, analiza podatkov in razvoj orodij za ocenjevanje, ki dajejo bazo znanstvenih dokazov o izpostavljenosti potrošnikov kemikalijam, ki se sproščajo iz proizvodov.

Cilj II – Boljša zakonodaja na področju varstva potrošnikov

Ukrep 4: Priprava zakonodajnih in drugih regulativnih pobud in pospeševanje samoregulativnih pobud, kamor spada:

4.1. Primerjalna analiza trgov in regulativnih sistemov

4.2. Pravno in tehnično strokovno znanje in izkušnje za oblikovanje politike na področju varnosti storitev

4.3 Tehnično strokovno znanje in izkušnje v povezavi z ocenjevanjem potrebe po standardih za varnost proizvodov in oblikovanje osnutkov zahtevkov za standardizacijo CEN

4.4 Pravno in tehnično strokovno znanje in izkušnje za oblikovanje politike na področju ekonomskih interesov potrošnikov

4.5 Delavnice z interesnimi skupinami in strokovnjaki

Cilj III – Boljše izvajanje, spremljanje in pravna sredstva

Ukrep 5: Usklajevanje nadzornih in izvršilnih ukrepov, povezanih z uporabo predpisov o varstvu potrošnikov, kamor spadajo:

5.1 Razvoj in vzdrževanje orodij informacijske tehnologije (npr. podatkovne baze, informacijski in komunikacijski sistemi)

5.2. Usposabljanje, seminarji, konference o izvrševanju

5.3. Načrtovanje in razvoj skupnih izvršilnih ukrepov

5.4. Skupni pilotni izvršilni ukrepi

5.5. — Analiza težav pri izvajanju in rešitve

Ukrep 6: — Finančni prispevki za posebne ukrepe skupnega nadzora in izvrševanja za izboljšanje upravnega in sodelovanja pri izvrševanju na področju predpisov Skupnosti o varstvu potrošnikov, skupaj z direktivo o splošni varnosti proizvodov, in drugi ukrepi, povezani z upravnim sodelovanjem.

Ukrep 7: — Spremljanje in ocenjevanje varnosti neprehrambenih proizvodov in storitev, kamor spadajo:

7.1. — Okrepitev in razširitev obsega in operacij sistema za opozarjanje RAPEX, ob upoštevanju razvoja na področju izmenjave podatkov pri spremljanju trgov

7.2. — Tehnična analiza opozoril

7.3. — Zbiranje in ocenjevanje podatkov o tveganjih, ki jih povzročajo nekateri potrošniški proizvodi in storitve

7.4. — Nadaljnji razvoj mreže za varnost potrošniških proizvodov, kot je določeno v Direktivi 2001/95/ES Evropskega parlamenta in Sveta⁸¹

Ukrep 8: — Spremljanje delovanja in ocenjevanje učinkov shem za alternativno reševanje sporov na potrošnike

Ukrep 9: — Spremljanje prenosa in izvajanja zakonodaje o varstvu potrošnikov s strani držav članic, predvsem direktive o nepoštenem poslovnem ravnanju, in nacionalnih potrošniških politik

Ukrep 10: — Zagotavljanje posebnega tehničnega in pravnega strokovnega znanja in izkušeni potrošniškim organizacijam, da bi podprli njihov prispevek pri ukrepih izvrševanja in spremljanja

Cilj IV - Bolje obveščeni in poučeni ter odgovorni potrošniki

Ukrep 11: — Razvoj in vzdrževanje enostavno in javno dostopnih podatkovnih baz, ki pokrivajo uporabo zakonodaje o varstvu potrošnikov in zadevne sodne prakse

Ukrep 12: — Informacijske dejavnosti o ukrepih na področju varstva potrošnikov, predvsem v novih državah članicah, ob sodelovanju z njihovimi potrošniškimi organizacijami

Ukrep 13: — Izobraževanje potrošnikov, vključno z ukrepi, usmerjenimi na mlade potrošnike, ter razvoj interaktivnih orodij za izobraževanje potrošnikov

Ukrep 14: — Zastopanje interesov potrošnikov Skupnosti v mednarodnih forumih, vključno z mednarodnimi organi za standardizacijo in mednarodnimi trgovinskimi organizacijami

Ukrep 15: — Usposabljanje za zaposlene pri regionalnih ali nacionalnih potrošniških organizacijah ter potrošniških organizacijah Skupnosti in drugi ukrepi za izgradnjo zmogljivosti

⁸¹ UL L 11, 15.1.2002, str. 4.

~~Ukrep 16: Finančni prispevki za skupne ukrepe z javnimi in neprofitnimi organi, ki tvorijo mreže Skupnosti za zagotavljanje informacij in pomoči potrošnikom, da bi jim pomagali uresničevati pravice in pridobiti dostop do primerne reševanja sporov (Evropska mreža centrov za varstvo potrošnikov)~~

~~Ukrep 17: Finančni prispevki za delovanje potrošniških organizacij Skupnosti, ki predstavljajo interese potrošnikov pri razvoju standardov za proizvode in storitve na ravni Skupnosti~~

~~Ukrep 18: Finančni prispevki za delovanje potrošniških organizacij Skupnosti~~

~~Ukrep 19: Zagotavljanje posebnega tehničnega in pravnega strokovnega znanja in izkušenj potrošniškim organizacijam, da bi podprli njihovo sodelovanje in vložek v proces posvetovanja o zakonodajnih in nezakonodajnih političnih pobudah skupnosti na zadevnih področjih, kot je politika notranjega trga, storitve občega interesa in 10-letni okvirni program o trajnostni proizvodnji in potrošnji~~

~~Skupno vsem ciljem~~

~~Ukrep 20: Finančni prispevki za posebne projekte na ravni Skupnosti ali na nacionalni ravni za podporo drugim ciljem politike varstva potrošnikov~~

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]

⁸² **Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.**

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.

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.

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

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

⁸⁷

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

increase quality in healthcare, to secure patients' rights and safety, to set clear rules for patient and professional mobility, for health technology assessment and research.

Health systems

In 2003, a high level reflection process on patient mobility and healthcare developments in the EU was launched at ministerial level. Working groups composed of Member State health ministers or senior representatives, and stakeholders met throughout the year. In December 2003, a ministerial level meeting including ministers from acceding countries, adopted a report containing 19 recommendations for action at EU level. The Commission responded in presenting three 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.

⁸⁸

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

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 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;

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.

- in the area of health determinants, redirect a substantial part of the new programme towards the aspects of these diseases which have not been fully researched and towards tackling the issue of diseases from a preventive point of view;
- to allow more room, in cases regarding the share of responsibilities between the EU and the Member States, for a re-orientation of the EU priorities towards emerging issues and innovative approaches;
- 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.