

II

(Előkészítő jogi aktusok)

EURÓPAI GAZDASÁGI ÉS SZOCIÁLIS BIZOTTSÁG

2006. FEBRUÁR 14–15-I, 424. PLENÁRIS ÜLÉS

Európai Gazdasági és Szociális Bizottság vélemény – Tárgy: „Javaslat európai parlamenti és tanácsi határozatra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozására”

(COM(2005) 115 final – 2005/0042 (COD))

(2006/C 88/01)

2005. június 2-án a Tanács úgy határozott, hogy az Európai Közösséget létrehozó szerződés 152. és 153. cikke alapján kikéri az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleményét a fenti tárgyban.

A munka előkészítésével megbízott „Egységes piac, termelés és fogyasztás” szekció véleményét 2006. január 23-án elfogadta. (Előadó: Jorge PEGADO LIZ.)

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság 2006. február 14–15-én tartott 424. plenáris ülésén (a február 14-i ülésnapon) 130 szavazattal 2 ellenében, 1 tartózkodás mellett elfogadta az alábbi véleményt.

1. Összefoglalás

1.1 Az Európai Bizottság előterjesztette határozatjavaslatát a 2007-től 2013-ig tartó időszakra vonatkozó „közös, integrált program” létrehozására az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén, méghozzá egy stratégiai dokumentumra támaszkodva, amely egy közleményt és – mellékelt munkadokumentum formájában – egy átfogó hatástanulmányt tartalmaz.

1.2 Az Európai Bizottság most először határoz meg közös stratégiát az egészségügyi és fogyasztóvédelmi politika területén, és ezt rögtön huzamosabb időre (hét évre) teszi. Az EGSZB elismeri az Európai Bizottság fáradozásait, amelyekkel új lendületet igyekszik adni ennek az igazgatási szinten közös főigazgatóság alá tartozó két politikaterületnek.

1.3 Az Európai Bizottság a szóban forgó újítást jogi, gazdasági, társadalmi és politikai érvekkel indokolja. Az EGSZB üdvözli a bőséges tájékoztatást és azt a körültekintést, amely a hatásvizsgálatban a különböző lehetőségek beható elemzését jellemzi.

1.4 Az EGSZB által rendezett széles körű konzultáció, amelyen a különböző érintett érdekcsoportok és szereplők képviselői vettek részt, valamint az Európai Bizottság és a Parla-

ment időközben indított kezdeményezései lehetővé tették az Európai Bizottság javaslatát illető – annak szövegére, tartalmára és formájára, valamint indokolására vonatkozó – különféle álláspontok feltérképezését.

1.5 Az EGSZB megvizsgálta az Európai Bizottság által előterjesztett dokumentumokat, a bőséges kiegészítő információt, a civil társadalom az egészségügy és fogyasztóvédelem területén közvetlenül érintett képviselőinek hozzájárulásait, valamint az említett területeken tevékenykedő számos reprezentatív szervezet különféle, írásban megfogalmazott véleményét, és mindezek után alapvetően úgy ítéli meg, hogy az egészségügy és a fogyasztóvédelem területét érintő közösségi cselekvési programra tett határozatjavaslat indokolása és részletező kifejtése nem elégséges: a felhozott érvek nem tűnnek kielégítőnek ahhoz, hogy meggyőzően indokolják a szóban forgó opciót.

1.6 Az EGSZB szerint mindenekelőtt arra nem derül fény, hogy a közösségi politika két említett területének egymással érintkező és egymást kiegészítő volta létrehoz-e az említettek szerint olyan szinergiákat, amelyeket nem lehetne (a környezetvédelmi politikához hasonlóan) specifikus együttműködési és koordinációs tevékenységekkel is kifejleszteni és megvalósítani, tekintetbe véve az említett politikaterületek horizontális jellegét.

1.7 Az EK-Szerződés 152. és 153. cikkében meghatározott két politikaterület jogalapja gyökeresen eltérő. Figyelnünk kell tehát arra, hogy elkerüljünk két kedvezőtlen hatást: egyrészt a fogyasztóvédelmi politikát az EU saját fogyasztóvédelmi jogkörének kárára hoznák összhangba a közegészségügyi politikát alátámasztó, szigorú, a kiegészítő jellegre és a szubszidiaritásra épülő kritériumokkal. Másrészt az egészségügyi politikát nem kíván mértékben átszőni a fogyasztóvédelmi érdekek, a „felhasználó”, illetve „fogyasztó” fogalmak általános jelentésükre: „polgárra” szűkülnének, és ezzel „egy kalap alá kerülnének”.

1.8 Az EGSZB továbbá azt az álláspontot képviseli, hogy egy közös költségvetés általános megállapítása esetén a fogyasztóvédelmi politika húzhatná a rövidebbet. Az eddig alkalmazott különválasztás mindkét politikaterület számára előnyös lenne, különösen, ha szem előtt tartjuk a fennálló intézményes válságot és azt, hogy aggasztó módon pillanatnyilag nem látható előre, hogyan alakulnak a pénzügyi tervek.

1.9 Az EGSZB úgy véli, hogy a határozatjavaslatból nemcsak a két politikaterület bizonyos alapvető – a megfelelő finanszírozást szavatoló – szempontjainak szabályozása hiányzik, hanem talán több döntő, lényeges és égető kérdés is figyelmen kívül marad. A végrehajtást, ellenőrzést és értékelést illetően javasolt rendelkezéseknek ambiciózusabbaknak, innovatívabbaknak és következetesebbeknek kellene lenniük.

1.10 Az EGSZB kéri, hogy a Fogyasztóvédelmi Intézet legyen jobban meghatározott hatáskörökkel és feladatokkal ellátva, és ne tekintse azt a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatalához csatolt részlegnek. Csak így járulhat hozzá a kívánt, döntő módon a már létező jogszabályok jobb alkalmazásához, valamint a fogyasztók jobb tájékoztatásához, oktatásához és védelméhez.

2. Bevezetés: Az Európai Bizottság közleményének és határozatjavaslatának összefoglalása

2.1 „Egészségesebb, nagyobb biztonságban élő, magabiztosabb polgárok – egészségügyi és fogyasztóvédelmi stratégia” című közleményében az Európai Bizottság javaslatot terjeszt elő európai parlamenti és tanácsi határozatra az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén közösségi cselekvési program (2007–2013) létrehozására.

2.2 Az Európai Bizottság a 2007-től 2013-ig terjedő időszakra vonatkozó új stratégiával és közösségi cselekvési programmal először közelíti meg közös alapon az egészség és a fogyasztóvédelem területét.

2.3 Az Európai Bizottság közleményében kifejti az új megközelítés indítékait, és rámutat e két terület közös céljaira, illetve a polgárok mindennapi életében betöltött jelentőségükre. Emellett az Európai Bizottság utal az új közös program előnyeire, a szinergiákra, amelyek megtakarításokat tesznek

lehetővé, karcsúsíthatják az eljárásokat és végeredményben fokozott hatékonysághoz vezetnek.

2.4 Az Európai Bizottság szóban forgó stratégiai döntése lényegében a két politikaterület közötti szinergiák szükségességén alapul, amelyek segítségével méretgazdaságosságra, megtakarításokra, valamint hatékonyabb eljárásokra törekszik. Ezenkívül fokozza az egyes intézkedések közötti koherenciát, és gondoskodik arról, hogy az érintett kérdések egyre inkább a politikusok figyelmének központjába kerüljenek.

2.5 Az Európai Bizottság véleménye szerint az említett integrált politika közös célkitűzései a következők:

- a polgárok megvédése azon kockázatoktól és fenyegetésektől, amelyek egyénileg nem befolyásolhatók;
- a polgárok döntéshozatali helyzetének javítása egészségügyi és fogyasztói érdekeik területén;
- az egészségügyi és a fogyasztóvédelmi célkitűzések bevonása a többi közösségi politikába.

2.6 Az egészségügy területén a következő célkitűzések kerültek említésre:

- a polgárok védelme az emberi egészséget érintő fenyegetésekkel szemben;
- azon politikák támogatása, amelyek egészségesebb életmódhoz vezetnek;
- hozzájárulás a súlyos betegségek előfordulásának csökkentéséhez;
- hozzájárulás a hatékonyabb és eredményesebb egészségügyi rendszerek fejlesztéséhez;
- több és jobb egészségügyi tájékoztatás.

2.7 A fogyasztóvédelmi politika területén a következő célkitűzések kerültek említésre:

- magas szintű, minden unióbeli fogyasztó számára egyenlő fogyasztóvédelem;
- a fogyasztók érdekérvényesítő képességének erősítése;
- a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala hatáskörének kibővítése az Európai Fogyasztóvédelmi Intézet hozzácsatlakozásával.

3. A közlemény és az európai bizottsági javaslat értékelése

3.1 A közös program áttekintése

3.1.1 Az egészségpolitika, illetve a fogyasztóvédelmi politika jogalapja egymástól gyökeresen eltérő természetű. Az egészségpolitika lényegében a tagállamok hatáskörébe tartozik; a Közösség tevékenysége csupán kiegészítheti a tagállamok

politikáját, miközben a 152. cikkben⁽¹⁾ említett különleges szempontokra kell, hogy vonatkozzon. A fogyasztóvédelmi politika ellenben – mint arról az EK-Szerződés főként Amszterdam után rendelkezett – határozottan közösségi jellegű, és a fogyasztók jogainak támogatását, illetve érdekeiknek védelmét szolgálja, különösen a belső piac teljes megvalósítása keretében hozott intézkedések tekintetében.⁽²⁾

3.1.2 A 152. és 153. cikk tekintetében ezért nem hivatkozhatunk olyan állítólagos közös jogi „identitásra”, amely egy integrált cselekvési program közös jogalapját képezhetné az egészségügy és a fogyasztóvédelem területén.

3.1.3 Emellett az egyes tagállamokban az egészségügyi ellátásra vonatkozó jog és a fogyasztói jogok jogi és alkotmányjogi jellege teljes mértékben eltérő, csakúgy mint az említett jogok védelme.

3.1.4 Ez nem jelenti azt, hogy az EGSZB nem tartja rendkívül fontosnak a közegészségüggyel kapcsolatos jelenlegi kérdéseket; ezek már magukban is indokolják egy olyan erős európai egészségügyi politika szükségességét, amely a szegénység és a kirekesztés elleni küzdelem eszközeként is szolgálhatna. Sajnos az alkotmány szerződés el nem fogadása hozzájárulhatott ahhoz, hogy elmaradtak alapvető, ebbe az irányba mutató lépések.

3.1.5 Az EGSZB utal arra, hogy a „fogyasztó” fogalom jelentése más, mint a „beteg” fogalomé, és nem ugyanazok a mutatók határozzák meg őket. Míg a fogyasztók nem kizárólag egyedülálló személyek, döntéseiket piaci kritériumok, tehát túlnyomórészt gazdasági tényezők alapján hozzák, a betegek nem tekinthetők a gyógyszerek és orvosi szolgáltatások pusztán fogyasztóinak. A betegek jogai más természetűek és nem tisztán gazdasági jellegűek, és csak a bírósági kereseti joggal vagy az oktatáshoz való joggal hasonlíthatók össze, amelyek tiszteletben tartása abban jut kifejezésre, hogy az általános érdekű szolgáltatásokról az egyes államok gondoskodnak.

⁽¹⁾ Ezt állapította meg Robert MADELIN, a SANCO főigazgatóság főtisztára is a 2005-ös Nyílt Egészségügyi Fórum (Open Health Forum, Brüsszel, 2005. november 7–8.) megnyitóján, csakúgy mint hozzászólásában Miroslav MIKOLASIK (EPP) és Dorette CORBEY (PES), az Európai Parlament két tagja a Fórummal párhuzamos ülészakon.

⁽²⁾ Lásd Vandersenden, Dubois, Latham, Van den Abeele, Capouet, Van Ackere-Pietry, Gérard és Ayrat fejtegetéseit a *Commentaire Mégret*-ben, VIII. kötet, 2. kiadás, 1996, 16. és a köv. o., 41. és a köv. o. Az alkotmány szerződés tervezetében (HL C 169., 2003.7.18.) még egyértelműbb a tényállás: a III-132. cikk fogyasztóvédelmi rendelkezései, amelyek a III. rész, III. cím, III. fejezet („Egyéb területekre vonatkozó politikák”) részét képezik, teljesen egyenrangú társai a szociális politikának, a mezőgazdaságnak és a környezetvédelmi politikának. A népegészségügyről szóló III-179. cikk az V. fejezetben, azon területek között található, amelyeken az Uniónak csak a tagállami tevékenységek összehangolását, kiegészítését és támogatását célzó intézkedések végrehajtására van felhatalmazása. Ilyen területek a népegészségügyön kívül például a kultúra, az ifjúság, a sport és a polgári védelem.

3.1.6 Vannak ugyan mindkét politikaterületre jellemző szempontok, de ilyen közös vonások nem kizárólag, illetve nem főként e két terület között fedezhetők fel.⁽³⁾ Az EGSZB megítélése szerint az Európai Bizottság nem bizonyította cáfolhatatlanul, hogy a végrehajtandó intézkedések közös szempontjai a két politikaterületen kizárólag egy közös, integrált program kidolgozásával és megvalósításával érhetők el, de még azt sem, hogy ez a legmegfelelőbb és legelőnyösebb út.⁽⁴⁾

3.1.7 Az integrált megközelítés néhány fogyasztóvédelmi szervezet felfogása szerint egy sor hátrányt hordoz magában, amivel részben egyet lehet érteni. Többek között a következő érvekről van szó:

- Amennyiben a fogyasztóvédelmi politika az egészségpolitikához igazodik, illetve ennek alárendeltje lesz – ami által a tagállamok politikájának pusztán kiegészítésévé degradálódna –, fennáll annak lehetősége, hogy a nyilvánosság számára kevésbé lesz látható, és még inkább a háttérbe szorul.⁽⁵⁾

- Nehezebb lesz a párbeszéd és az összehangolás az illetékes nemzeti szervezetekkel és egyesületekkel, amelyek a legtöbb esetben nem fedik le mind a két területet.

- Lehetséges, hogy a szóban forgó két területen működő civil szervezetek (NGO-k) a korlátozott vagy egyéb szereplőknek szánt források miatt nehezebben férnek majd hozzá a finanszírozás és a közös finanszírozás eszközeihez, illetve folytathatnak megfelelő tárgyalásokat a területükön tervezett intézkedések érdekében.

3.1.8 Igazából inkább arról van szó, hogy a hatásvizsgálatban (6–7. oldal) említett hat lényeges ok egyike sem tekinthető döntő érvnek a két szóban forgó politikaterület egységes megközelítésére. A kitűzött célokat a politikaterületek megfelelő összehangolásával is el lehetne érni, főként az Európai Bizottság a nemzeti szintű hatóságok közötti adminisztratív együttműködésre irányuló kiváló kezdeményezésének megvalósításával.⁽⁶⁾

⁽³⁾ Jóval több érintkezési pont található a fogyasztóvédelmi, illetve egészségügyi politika és más területek, például a környezetvédelem, idegenforgalom, verseny, belső piac vagy igazságügy között. Elméletben tehát ezek vonatkozásában is indokolt lenne a közös koncepció.

⁽⁴⁾ A 2007–2013-as pénzügyi tervre való utalás [COM(2004) 487 final, 2005. július 14., 3.3. pont, 24. o.] önmagában véve még nem meggyőző érv, különösen, ha tekintetbe vesszük, hogy a pénzügyi tervet illető tárgyalások zsákutcába jutottak. Az utalás csupán azt mutatja, hogy az Európai Bizottság a koherencia elve alapján cselekszik. Ez azonban nem ugyanaz, mint a megoldás helyességének indokolása vagy bizonyítása. A 2005-ös Nyílt Egészségügyi Fórum (Open Health Forum) egyébként éppen ellentétes eredményre és arra a következtetésre jutott, hogy az egészségügyi területén fokozottan ösztönözni kellene az önálló és független közösségi politikát.

⁽⁵⁾ Ahogy az Európai Bizottság is nyomatékosan megállapítja: „A program- és stratégiajavaslat az EK-Szerződés 152. és 153. cikkének megvalósítását célozza meg az egészség- és fogyasztóvédelem területét érintő közösségi intézkedések vonatkozásában, méghozzá úgy, hogy a nemzeti intézkedéseket olyan intézkedésekkel egészíti ki, amelyek hozzáadott értéket jelentenek, és amelyeket tagállami szinten nem lehetne meghozni.” („Jogi aktusok mérlege”, 41. o.)

⁽⁶⁾ 2006/2004 rendelet, HL L 364., 2004.12.9.

3.1.9 Az Európai Bizottságnak ezen túlmenően nem sikerült elmagyaráznia, hogy ténylegesen milyen strukturális és hosszú távú szinergiák adódnak a szóban forgó közös koncepcióból, és a megfelelő méretgazdaságosságot sem számszerűsítette. A hatásvizsgálatból sokkal inkább az derül ki, hogy a javasolt megoldás nem befolyásolja a költségeket, és a két terület egyszerű összeadása mennyiségileg pontosan ugyanazt a pénzügyi keretet eredményezné. (7)

3.1.10 Ezekben az EU pénzügyi tervére nézve rendkívül kényes időkből a két terület egymástól elkülönített kezelése inkább előnyt jelenthetne, amennyiben két fronton folynának a tárgyalások, és ezáltal az egyes területek alapvető szempontjai jobban kitűnnének. Így a megfelelő reprezentatív szervezetek véleménye szerint jobb eredményeket lehetne elérni az egyes politikaterületek rendelkezésére bocsátott eszközök vonatkozásában.

3.1.11 Az EGSZB komoly aggodalommal veszi tudomásul a 2007–2013 időszakra szóló pénzügyi tervben a költségvetés esetleges drasztikus megszorítását. A pénzügyileg már amúgy is mérsékelten ellátott program így teljességgel végrehajthatatlanná válhat, mindenesetre – új célok és intézkedések meghatározásával – újra kell fogalmazni, és újra elő kell terjeszteni. A programot ugyanis gyakorlati okokból nem lehet – az általános költségvetési megszorításokkal százalékos arányban – egyszerűen megvágni.

3.1.12 Végül a két politikaterületnek a javaslatban kidolgozott, tényleges közös szempontjai mind közösségi, mind tagállami szinten közös, összehangolt cselekvések tárgyát képezhetnék, ahogy ez a közösségi politika más területein, például a környezetvédelem, a verseny, az oktatás és a kultúra vonatkozásában már megfigyelhető. A két politikaterület horizontális jellegéből szükségszerűen következik, hogy ezeket a többi politikaterületnek figyelembe kell vennie. Ezt végül maga az Európai Bizottság is elismeri a Közlemény 2. mellékletében (a 16. oldalon) felsorolt példákban.

3.2 Részletes megjegyzések

3.2.1 A civil társadalomnak az európai bizottsági program által közvetlenül érintett legfontosabb szereplőivel folytatott, kb. 70 fő részvételével zajlott nyílt konzultáció döntően hozzájárult az Európai Bizottság közleményének és javaslatának vizsgálatához. Noha egyes szempontok és részletek mélyreható elemzésének lehetőségét logisztikai kényszer korlátozza, az európai bizottsági dokumentumok értékelése ki kell, hogy térjen a tervek, a célkitűzésekre, az eszközökre és megfelelő alkalmazásukra, illetve azon intézkedésekre, amelyeket a

(7) A hatásvizsgálat 4.4. pontja (32. o.) úgy fogalmaz, hogy tisztán pénzügyi szempontból a két külön program, illetve az összevont, közös program rendelkezésére bocsátott költségvetési eszközök megemelésével járó előnyök gyakorlatilag megegyeznek.

kitűzött célok érdekében ezekkel az eszközökkel végre kell hajtani.

3.2.2 Fogyasztóvédelem

3.2.2.1 Az Európai Bizottság helytálló módon különböző intézkedéseket dolgoz ki, amelyeket a fogyasztók megfelelőbb védelme érdekében Európa-szerte meg kellene hozni. Kiindulópontja mindazonáltal a minimális szintű védelem. Ezzel a javaslat azon új jogalkotási kezdeményezések közé sorolható, amelyekben az Európai Bizottság egyértelműen a teljes harmonizációt részesíti előnyben, a védelem szempontjából alacsony szinten. Ezen túlmenően az EGSZB aggodalmát fejezi ki a származási országban érvényes jog szisztematikus alkalmazása miatt, és figyelmeztet arra az egyoldalú megközelítésre, amely a fogyasztóvédelmet a mindössze termékekről és szolgáltatásokról szóló tájékoztatásra redukálja. (8)

3.2.2.2 Az EGSZB szerint jó volna, ha a bizottsági javaslatok innovatívabbak (9) lennének, a megfogalmazásuk pedig pontosabb (10). Az EGSZB már a 2002-től 2006-ig terjedő időszakra szóló fogyasztóvédelmi stratégiáról készített véleményében (11) felhívta az Európai Bizottság figyelmét számos hiányosságra, amelyek azonban azóta sem szűntek meg. Az EGSZB nemrégiben fogadott el egy saját kezdeményezésű véleményt, amelyben részletesen és mélyrehatóan foglalkozik ezekkel a kérdésekkel, és amelynek következtetéseire itt is felhívja a figyelmet. (12)

3.2.2.2.1 Az EGSZB javasolja, hogy a jelenlegi programba kerüljenek bele a következő szempontok:

- a magánháztartások eladósodása;
- a hibás termékekkel kapcsolatos felelősségre vonatkozó előírások átdolgozása, a fogyasztói szerződésekben előforduló félrevezető záradékokról szóló irányelv átdolgozásának befejezése és a CLAB-adatbázis, azaz a tisztességtelen szerződéses formák bírósági ügyeinek európai adatbázisa újjáélesztése;
- az elégtelen szolgáltatást nyújtó szolgáltatót terhelő felelősség kérdésének újrafelvetése;
- az elektronikus kereskedelem biztonságának megerősítése;
- a bírósághoz való jobb hozzáférés szükségessége, különös tekintettel a kollektív fogyasztói érdekek jogi érvényesítése lehetőségeinek kiépítésére;
- a szinergiák ösztönzése a régi és az új tagállamok fogyasztóvédelmi szervezetei között;

(8) Ez a megközelítés különösen egyértelműen megmutatkozik a tisztességtelen üzleti eljárásokról szóló irányelvben, a fogyasztói hitelről szóló valamikori irányelvjavaslatban, amelyet még időben alaposan átdolgoztak és egy jobb javaslattal helyettesítettek, illetve bizonyos mértékben a fogyasztási cikkek vásárlásának és garanciáinak egyes szempontjairól szóló irányelvben is.

(9) Az Európai Bizottság is elismeri, hogy a 2002–2006-os fogyasztói politikáról szóló stratégiához képest a célok nem módosultak lényegesen. (vö. „Jogi aktusok mérlege”, 58. o.)

(10) Itt feltétlenül utalni kell két, ebben a vonatkozásban különösen fontos területre. Először is kedvezőnek tekinthető a fogyasztói hitel-megállapodásokról szóló új irányelvjavaslat megjelenése [COM(2005) 483 final, 2005. október 7.], kedvezőtlen azonban a belső piaci eladási támogatásról szóló rendeletjavaslat visszavonásáról hozott döntés [COM(2005) 462 final, 2005. szeptember 27.].

(11) HL C 95., 2003.4.23.

(12) HL C 221., 2005.9.8.

– a legutóbb csatlakozott tagállamokra és a program futamideje alatt bizonyosan csatlakozó országokra jellemző specifikus helyzet figyelembevétele⁽¹³⁾;

– végül az egész programot összefüggésbe kellene hozni a fenntartható fogyasztással és a tisztességes kereskedelemmel (fair trade).

3.2.2.3 Az EGSZB üdvözli és támogatja a ténylegesen eltervezett kezdeményezéseket, de megállapítja, hogy sok esetben hiányzik a tájékoztatás arra nézve, pontosan hogyan és milyen határidővel kell ezeket megvalósítani. Többek között a következő szempontokról van szó:

– az európai szerződés jog közös referenciakeretének az európai bizottsági dokumentum 4.2.2. pontjában említett kidolgozása;

– a tisztességtelen vállalkozások működéséről korai figyelemzéstető jelzések adása, ahogy azt a 4.2.3. pont előírja;

– annak biztosítása, hogy meghallják a fogyasztók hangját, illetve a fogyasztóvédelmi szervezetek kapacitásának kiépítése, lásd 4.2.2. és 4.2.4. pont;

– a fogyasztóvédelmi érdekek más szakpolitikai területekre való bevonása. Erről a 4.1. és a 4.2.2. pont tesz említést, anélkül azonban, hogy konkrétan kifejtjené, milyen módon történjen ez.

3.2.2.4 Az EGSZB megállapítja, hogy a civil társadalom és az érintett szereplők a politikaalkotásban való fokozottabb részvételének céljait tekintve, valamint a fogyasztóvédelmi politikának a közösségi politika más területeibe történő bevonását illetően a program szinergiáinak ellenőrzését és értékelését szolgáló mutatók – az első kivételével – a fogyasztóvédelmi politikára nézve nem megfelelőek.

3.2.2.5 Az EGSZB szerint célszerű továbbá, ha a fogyasztóvédelmi politika értékelésére más – megbízhatóbb és a program 3. mellékletében jegyzett célokkal közvetlenebb kapcsolatot teremtő – kritériumok kerülnek megállapításra.

3.2.2.6 Habár a hét évre tervezett program megvalósítására „éves munkatervet” kell készíteni, a 2002–2006-os programban előírányzott, a most folyó, korszerűsített munkaprogram felülvizsgálatát szolgáló eszköz⁽¹⁴⁾ azonban, úgy tűnik, nem kerül alkalmazásra, pedig most, a hét évre meghosszabbított program esetén, feltétlenül szükség lenne rá.

3.2.2.7 Az EGSZB megjegyzi, hogy a Közegészségügyi Program Végrehajtó Hivatala keretében létrehozandó Európai Fogyasztóvédelmi Intézet felépítése és munkamódszere még nincs meghatározva. Javasolja, hogy az intézet önállóságának és függetlenségének biztosítása céljából világosan határozzák meg

feladatait és hatásköreit, hogy elkerülhető legyen egy felesleges, bürokratikus hatóság létrejötte.

3.2.2.8 Végül, a fogyasztóvédelmi politika rendelkezésére bocsátott költségvetési eszközöket tekintve megállapítható, hogy ezek az összes eszköznek kevesebb mint 20 %-át teszik ki, így a program futamidejének hét évében minden fogyasztóra mindössze évi 7 eurócent jut. A költségvetés az előző programhoz képest látszólag megkétszereződött, de ezt viszonylagossá teszi, hogy a program futamideje négy évről hét évre hosszabbodott.

3.2.2.9 Megjegyzendő továbbá, hogy az új tagállamok közelgő csatlakozásának fokozottabban meg kellett volna mutatkoznia az eszközök megállapításában: az eszközök tervezett megemlése csak a program hosszához viszonyul. Ezek az eszközök már a tervezett intézkedésekre sem elegendők; jelentős részüket a tervezett intézet költségei fogják felemészteni.

3.2.3 Egészségügy

3.2.3.1 Az EGSZB ki szeretné emelni az európai bizottsági javaslat kedvező oldalait, nevezetesen, hogy a közegészségügyi politikának új lendületet szándékozik adni azáltal, hogy prioritásnak tekinti, határozottabban a középpontba helyezi és hatékonyabb eszközökkel látja el, amire valóban sürgősen szükség is van. A madárinfluenza-pandémia fenyegetésének említése nélkül is megállapítható, hogy szükséges a közegészségügy alapvető szempontjainak közösségi szintű összehangolása. Ezt az Európai Bizottság helyesen ismerte fel.⁽¹⁵⁾

3.2.3.2 Ezért az EGSZB üdvözli a közegészségügyre vonatkozó program alap gondolatait, nevezetesen az egészségügyi érdekeknek a közösségi politika más területeibe való bevonására szóló javaslatot, valamint a megelőzésre, az információelemzésre, az együttműködés erősítésére, a tudás átadására és a jobb tájékoztatásra helyezett hangsúlyt.

3.2.3.3 Az EGSZB továbbra is támogatja az Európai Bizottság által megfogalmazott elsődleges célokat: az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés terén tapasztalható egyenlőtlenségek elleni küzdelmet, a gyermekek egészségének ösztönzését és a még keresésképes népesség előregedésével kapcsolatos kérdések kezelését.

3.2.3.4 Ezen túlmenően az EGSZB osztja az Európai Bizottság aggodalmát az emberi egészséget érintő globális fenyegetésekkel és a bizonyos életmódokból következő betegségek növekvő súlyával kapcsolatban, és üdvözli a programban kidolgozott stratégiát annak érdekében, hogy erőteljesebben lehessen hatni az egészségmeghatározó tényezőkre.

⁽¹³⁾ Ez a kérdés, mint ismeretes, az Európai Parlament egyik tanulságos jelentéstervezetének is tárgyát képezi. (Előadó: Henrik Dam Kristensen képviselő.) [Doc 2004/2157(INI), 2005.5.31.]

⁽¹⁴⁾ A szóban forgó esetben a felülvizsgálat 2003. szeptember 15-én történt; lásd SÉC(2003) 1387 (publikáció: 2003. november 27.).

⁽¹⁵⁾ Ez világosan kifejezésre jut az Európai Bizottság ezen a területen hozott és publikált határozatainak egész sorában. Lásd a következő, 2005-ben hozott határozatokat: C(2005) 3704 és 3705 (október 6.), 4068 (október 13.), 3877 és 3920 (október 17.), 4135 és 4163 (október 19.), 4176 (október 20.), 4197 és 4199 (október 20.), amelyek a Hivatalos Lap következő számaiban jelentek meg: HL L 263., 2005.10.8.; HL L 269., 2005.10.14.; HL L 274., 2005.10.20.; HL L 276., 2005.10.21.; HL L 279., 2005.10.22.

3.2.3.5 Az EGSZB egyetért továbbá az Európai Bizottság fáradozásaival az egészségügy terén tevékenykedő szervezetek ösztönzése érdekében, nevezetesen részvételük fokozásával a vitaforumokon, a betegek mobilitásáért érzett aggodalommal, a nemzeti egészségügyi rendszerek közötti, a közös feladatok megoldását célzó együttműködés támogatásával, illetve az egészséget érintő kérdésekről szóló kölcsönös tájékoztatás eljárásainak megszilárdításával.

3.2.3.6 Az EGSZB ezért elismeri, hogy az Európai Bizottság idevágó javaslata jobban megfelel a terület követelményeinek, mind a célok meghatározása, mind pedig az intézkedések tervezése és a rendelkezésre bocsátott költségvetési eszközök tekintetében. Ezek az eszközök az előző programhoz képest mintegy megháromszorozódtak, és a fogyasztóvédelemre szánt pénzügyi eszközöknek a négyszeresét teszik ki.

3.2.3.7 Mindazonáltal az EGSZB úgy véli, hogy itt sem állapíthatók meg lényegi újítások;⁽¹⁶⁾ a korábbi programokhoz képest lényegi változtatásra nem kerül sor. Így továbbra is érvényesek az EGSZB megjegyzései a 2001–2006-os program és a „Környezet és egészség” elnevezésű európai cselekvési terv (2004–2010) vonatkozásában, nevezetesen, hogy továbbra is hiányoznak a konkrét és objektívan értékelhető célok, valamint a megvalósítás pontos időrendje⁽¹⁷⁾.

3.2.3.8 Az EGSZB kívánatosnak tartotta volna, hogy a javaslat pontos útmutatást tartalmazzon a követendő célkitűzésekre vonatkozóan, azokkal a szempontokkal kapcsolatosan, amelyek az előző programnak részét képezték, de a mostaniban nem jelennek meg. Ilyen témák például az egészségügyi téren megfigyelhető – főként a férfiak és nők viszonylatában – egyenlőtlen elbánás elleni küzdelemmel kapcsolatos kérdések, valamint az idősek, a leghátrányosabb helyzetűek és a

marginális társadalmi csoportok körülményei, a személyi adatok védelme, a személyi és biológiai tényezők, a sugárzás és a zaj káros hatásai, valamint az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia.

3.2.3.9 Az EGSZB szerint kívánatos lett volna a programba következetesen beépíteni bizonyos rendkívül fontos kérdéseket (elhízás, HIV/AIDS, mentális egészség⁽¹⁸⁾), a gyermekek egészsége, gyermekbetegségek, öregedés stb.), amelyek a programleírásban megjelennek ugyan, de magában a jogi határozat-javaslatban nem térnek vissza megfelelő módon.

3.2.3.10 Ezenkívül az EGSZB-t meglepi, hogy az Európai Bizottság javaslatában elhanyagolja a közegészségügy bizonyos alapvető kérdéseit, például a fog és a szem egészségét, a palliatív gyógyászatot és a fájdalomcsillapítást.

3.2.3.11 Az EGSZB alapvetően azt szeretne volna, ha az Európai Bizottság a terület bizonyos szempontjait – például a tájékoztatás minőségét minden szinten és minden területen, a globális kockázatmegelőzést, a közszféra és a magánszektor közötti partnerségeket és a tagállamok közötti együttműködést nemzetközi szinten – nagyobb elkötelezettséggel közelítette volna meg.

3.2.3.12 Az EGSZB végül azt is üdvözölte volna, ha a program olyan konkrét cselekvésekről is gondoskodott volna, amelyek lehetővé teszik az uniós egészségügyi rendszerek összehasonlítását⁽¹⁹⁾, határozottabban ösztönzik az Európai Unión belül úton lévő betegek védelmét (az uniós betegbiztosítást) és a bevált gyakorlatok szabályozásainak átvételét, valamint előírnyozzák „kiemelt központok” és egy központi járványügyi állomás létrehozását és támogatását.

Brüsszel, 2006. február 14.

Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság

elnöke

Anne-Marie SIGMUND

⁽¹⁶⁾ A 2007–2013-as és a 2001–2006-os program összehasonlító elemzéséből kiténik, hogy a jelenlegi program 1.1., 1.2., 1.3., 1.4., 1.6., 3.1., 3.2., 3.3, 3.4., 5.4., 5.6., 5.7. és 6. pontja tartalmilag megegyezik az előző programmal, eltérés csak a számozásban van. Néhány újítás fedezhető fel a 1.5. pontban, a 2. pont felsorolásában (habár egészségügyi szükséghelyzeti tervekről már az előző program is rendelkezett), valamint a 3.5., a 3.6. és a 3.7. pontban. Teljes egészében új a 4. pont (az Európai Bizottság előző tervéhez készített nyilatkozata csak homályosan utalt rá), és újításokat tartalmaz az 5.1., 5.2., 5.3., 5.5. és az 5.8. pont. A jelenlegi program viszont nem utal többé intézkedésekre a tagjelölt országokkal és harmadik országokkal való együttműködés terén, és a témát az Európai Bizottságnak a programhoz írt közleménye is mindössze megemlíti (2.2. pont).

⁽¹⁷⁾ HL C 116., 2001.4.20. és HL C 157., 2005.6.28.

⁽¹⁸⁾ Ez annál inkább meglepő, mivel az Európai Bizottság – az ezen a területen 1997 óta indított számos kezdeményezés folytatásaként – éppen most terjesztett elő egy kitűnő zöld könyvet a népesség mentális egészségének javítására szolgáló stratégia kidolgozásáról (COM(2005) 484 final, 2005. október 14.). Ezzel a zöld könyvvel, amely tekintettel van Ville Lehtinen professzor 2004 decemberében benyújtott jelentésére, az Európai Bizottság azt bizonyítja, hogy teljes mértékben képes önálló kezdeményezésként végrehajtani olyan jelentős intézkedéseket a közegészségügy fontos területein, amelyeknek semmi közük a fogyasztóvédelmi politikához.

⁽¹⁹⁾ Dr. Yves CHARPAK (az Egészségügyi Világszervezettől) a 2005-ös Nyílt Egészségügyi Fórumon (*Open Health Forum*) joggal emelte ki egy ilyen összehasonlítás szükségességét.