



KOMMISSIONEN FOR DE EUROPÆISKE FÆLLESSKABER

Bruxelles, den 6.4.2005
KOM(2005) 115 endelig

2005/0042 (COD)

**MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET,
DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG
REGIONSUDVALGET**

**Fremme af sundhed, sikkerhed og tillid blandt borgerne: en strategi for sundhed og
forbrugerbeskyttelse**

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

**om oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse (2007-
2013)**

{SEK(2005) 425}

(forelagt af Kommissionen)

1. INDLEDNING

1.1. Hvad ønsker borgerne?

EU's borgere ønsker at leve et sundt og sikkert liv, uanset hvor de befinder sig og hvem de er, og de vil kunne have tillid til de varer og tjenesteydelser, de anvender. De ønsker også indflydelse på beslutninger, der vedrører deres sundhed og interesser som forbrugere. EU, de nationale og regionale myndigheder, erhvervslivet og civilsamfundet skal gøre deres til at opfylde disse forventninger, men nogle af de fælles sundheds- og forbrugerpolitiske udfordringer kan kun tages op ved en indsats på EU-plan.

I denne meddelelse redegøres der for, hvordan EU vil indføre forbedringer på sundhedsområdet og øge forbrugertilliden ved hjælp af traktatens bestemmelser¹ og dermed bringe EU tættere på borgerne og forbedre konkurrenceevnen. Bedre sundhedsforhold øger EU's produktivitet og arbejdsstyrkedeltagelsen og bidrager til bæredygtig vækst. Dårlige sundhedsforhold sætter omkostningerne i vejret og er en byrde for økonomien. Den endelige gennemførelse af et indre marked for varer og tjenesteydelser, som svarer til forbrugernes behov og efterspørgsel, vil også forbedre konkurrenceevnen.

1.2. Hvorfor en fælles tilgang?

Med denne meddelelse og det hertil knyttede programforslag samles politikken og programmerne for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse under ét med det formål at få EU-politikken til at fungere bedre for borgerne. Aktionerne på sundheds- og forbrugerområdet har mange **målsætninger** tilfælles, jf. traktatens artikel 152 og 153: fremme af sundhedsbeskyttelse, oplysning, uddannelse og sikkerhed samt indarbejdelse af sundheds- og forbrugerbeskyttelseshensyn i alle politikker. Mange af de **aktionstyper**, der anvendes i sundheds- og forbrugerpolitikken, er desuden de samme, f.eks. oplysning af borgerne, høring af berørte parter, aktiviteter med henblik på indarbejdelse af sundheds- og forbrugerbeskyttelseshensyn i andre politikker (mainstreaming) og risikovurdering. Ved at slå de to områder sammen vil man derfor kunne opnå større politisk sammenhæng, stordriftsfordele og øget synlighed.

Endelig vil det fælles program medføre besparelser og synergieffekter i kraft af strømlinede administrative og budgetmæssige procedurer, fælles værktøjer og et fælles forvaltningsorgan.

Programmet vil udnytte synergieffekterne, men også opretholde og videreudvikle de særlige kendetegn ved aktionerne på sundheds- og

¹ Den nye forfatning vil styrke det mandat, traktaten giver, idet det i forfatningen hedder, at "*Unionens mål er at fremme freden (...) og befolkningernes velfærd.*" (artikel I-3). Den vil også udvide Fællesskabets beføjelser på sundhedsområdet (artikel III-278). I chartret om grundlæggende rettigheder hedder det endvidere, at "*Enhver har ret til at få adgang til forebyggende sundhedsydelse og til at modtage lægehjælp (...). Der skal sikres et højt sundhedsbeskyttelsesniveau ved fastlæggelsen og gennemførelsen af alle Unionens politikker og aktiviteter*" (artikel II-95).

forbrugerbeskyttelsesområdet for således at imødekomme de berørte parter ønsker.

2. Fremme af sundhed, sikkerhed og tillid blandt Europas borgere

Målet med EU's sundheds- og forbrugerpolitik er at forbedre EU-borgernes livskvalitet for så vidt angår deres sundhed og interesser som forbrugere. Inden for sundhed vil udviklingen blive vurderet ved hjælp af strukturindikatoren leveår med godt helbred (antal år, en person kan forvente at leve med godt helbred) og Fællesskabets sundhedsindikatorer. Med hensyn til forbrugerpolitikken er en række indikatorer under udarbejdelse.

2.1. Fælles målsætninger for sundhed og forbrugerbeskyttelse

EU's sundheds- og forbrugerpolitikker har tre fælles hovedmålsætninger:

1. at beskytte borgerne mod farer og trusler, der ligger uden for den enkeltes kontrol, og som ikke kan afværges effektivt af den enkelte medlemsstat alene (f.eks. sundhedstrusler, usikre produkter og urimelig handelspraksis)
2. at forbedre borgernes evne til at træffe beslutninger vedrørende deres sundhed og interesser som forbrugere
3. at indarbejde sundheds- og forbrugerpolitiske målsætninger i alle Fællesskabets politikker for at sætte sundheds- og forbrugeranliggender i centrum af politikudformningen.

2.2. Fælles aktioner

Der er forskellige muligheder for synergi mellem EU's sundheds- og forbrugerpolitikker og derfor rigelig plads til indbyrdes komplementære aktioner, såsom:

- at forbedre kommunikationen med borgerne for at give dem de oplysninger, de har brug for på sundheds- og forbrugerområdet, og for at udnytte de spørgsmål, der optager dem, til bedre politikudformning, f.eks. ved at udvikle webportaler, gennemføre oplysningskampagner, undersøgelser og konferencer samt oprette informationsskranker
- at øge forbruger- og sundhedsorganisationers deltagelse i EU's politikudformning, f.eks. ved at fremme netværksdannelse, bredere offentlige høringer og en bedre repræsentation i rådgivende organer. Forbruger- og sundhedsorganisationer skal have aktive, sagkyndige og velformulerede repræsentanter. Der findes fortsat ikke nogen troværdig forbrugerbevægelse på EU-plan, og de eksisterende sundhedsnetværk trænger til at blive styrket
- at udvikle en strategi, hvorved Kommissionen kan indarbejde sundheds- og forbrugerhensyn i andre politikker og udveksle bedste praksis med medlemsstaterne. På sundhedsområdet vil der blive udviklet en

konsekvensvurdering, og der vil blive skabt synergi med politikkerne inden for f.eks. fødevarerikkerhed, social- og arbejdsmarkedsspørgsmål, miljø, toldområdet og forskning samt med regionalpolitikken. På forbrugerområdet drejer det sig først og fremmest om de politikker, der regulerer markederne og borgernes rettigheder (f.eks. ophavsret og adgang til klage og domstolsprøvelse), samt om konkurrence, forsyningspligtydelser, standardisering og informationsfundet

- at forbedre den videnskabelige rådgivning og eksperter risikovurdering, f.eks. ved at fremme tidlig påvisning af risici, undersøge risiciens potentielle konsekvenser, udveksle oplysninger om farer og eksponering, befordre harmoniserede strategier for risikovurdering og fremme uddannelse af risikovurderingseksperter
- at fremme sikkerheden ved produkter og stoffer af menneskelig oprindelse (blod, væv og celler), f.eks. gennem udveksling af bedste praksis, højnelse af oplysningsniveauet, retningslinjer for anvendelse, uddannelse og netværksdannelse, overvågning og udvikling af standarder
- at fremme samarbejdet med internationale organisationer og tredjelande på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet. EU skal spille en større rolle på sundhedsområdet i international sammenhæng, f.eks. gennem en styrkelse af samarbejdet med WHO og OECD og støtte til tredjelande i forbindelse med væsentlige sundhedsproblemer, herunder især kandidat- og nabolande samt det vestlige Balkan. Inden for forbrugeranliggender er der behov for et internationalt lovgivningssamarbejde om f.eks. produktsikkerhed og indgreb over for erhvervsdrivende, som bevæger sig på kanten af loven.

Budgettet for det foreslåede program andrager 1 203 mio. EUR, hvilket er en betydelig forøgelse i forhold til de nuværende udgifter. Det **forvaltningsorgan**, der er oprettet i forbindelse med folkesundhedsprogrammet², vil blive udvidet til også at omfatte forvaltning af det nye program (se bilag 1).

3. Sundere europæiske borgere

3.1. Hvor vi står nu

Sundhed er en grundlæggende menneskerettighed. Det endelige mål med samtlige sundhedsaktiviteter i henhold til traktaten er at gøre europæiske borgere sundere.

EU's borgere lever i dag længere og med et bedre helbred end nogen sinde. Ikke desto mindre står Europa over for en række alvorlige udfordringer på sundhedsområdet, der skal tages op af EU.

² Afgørelse 2004/858/EF.

Den åbne sundhedshøring påpegede behovet for at tilskynde til handling fra EU's side³, f.eks. med hensyn til at indarbejde sundhedsanliggender i andre politikker, håndtere sundhedsdeterminanter, forebygge sygdomme, investere i sundhedsforskning, forbedre oplysningen, fjerne uligheder, styrke det internationale samarbejde og inddrage berørte parter i politikudformningen og med hensyn til behovet for øgede ressourcer. I evalueringen af sundhedsprogrammerne for 1996-2002⁴ blev det ligeledes henstillet at sætte øget fokus på forebyggelse, informationsformidling og udveksling af viden.

Der er for det første store **uligheder** i og mellem medlemsstaterne i forventet levetid, sundhedsstatus og adgang til sundhedspleje. Dette fører til uligheder i vækst og konkurrenceevne. Sundhed bidrager til produktivitet, arbejdsmarkedsdeltagelse og økonomisk vækst. For at opnå både sundhedsmæssige og økonomiske forbedringer skal der derfor træffes foranstaltninger med henblik på omkostningseffektivitet og investeres i forebyggelse. Dette blev konkluderet i forbindelse med Lissabon-processen, hvor det også blev understreget, at en af de store udfordringer ville bestå i at mindske de betydelige forskelle mellem medlemsstaterne med hensyn til forventet levetid, forekomst af de vigtigste sygdomme og sundhedsydelse. Det blev endvidere påpeget, at en modernisering af sundhedssektoren kunne bidrage væsentligt til at opretholde udbuddet af arbejdskraft⁵. EU kan tilføre en merværdi ved at medvirke til at udjævne forskellene på sundhedsområdet og tydeliggøre sundhed som en bestemmende faktor for konkurrenceevnen, f.eks. gennem højnelse af oplysningsniveauet, indsamling og formidling af dokumentation og udveksling af god praksis.

I rapporten til Rådets forårsmøde fremhæves det, at flere leveår med godt helbred er afgørende for at få flere folk i arbejde⁶. At øge antallet af leveår med godt helbred gennem sygdomsforebyggelse og fremme af **aktiv aldring** er vigtigt af hensyn til bæredygtigheden af de offentlige finanser, der er under pres på grund af stigende udgifter til sundhedspleje og sociale sikringsordninger. Dette pres vokser desuden i takt med befolkningens aldring og faldet i antallet af borgere i den erhvervsaktive alder.

Der skal gennemføres en række aktioner på tværs af sektorerne for at tage opfordringerne op i forbindelse med ulighederne på sundhedsområdet og aldring. På grund af det stigende antal sygdomme hos børn, som er forbundet med f.eks. fedme, skal der desuden sættes særlig fokus på børneaspektet i forbindelse med sundhedsfremme.

Uligheder på sundhedsområdet, aldring og børns sundhed er således de emner, der ligger til grund for alle aktiviteterne på sundhedsområdet i det her omhandlede program.

³ En refleksionsproces vedrørende sundhed iværksat i juli 2004 affødte tæt ved 200 bidrag.

⁴ Evaluering ved Deloitte, 2004.

⁵ SEK(2005) 160 af 28.1.2005.

⁶ Meddelelse til Det Europæiske Råds forårsmøde, KOM(2005) 24 af 2.2.2005.

For det andet viser erfaringerne med globale **sundhedstrusler** som f.eks. aviær influenza, at der er behov for øget kapacitet i EU til at beskytte borgerne mod trusler - herunder bioterrorisme - der kræver en samordnet reaktion. I overensstemmelse med de strategiske mål for 2005-2009⁷, der understreger betydningen af at imødegå trusler mod borgernes sundhed og sikkerhed på EU-plan, foreslår Kommissionen, at der i programmet medtages et nyt punkt om reaktion på trusler.

For det tredje står medlemsstaterne over for fælles udfordringer, der kræver **sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse**. Den voksende byrde, der udgøres af undgåelige sygdomme i relation til livsstil og afhængighed (f.eks. rygning, alkohol, narkotika og ernæring), aids og mentale sygdomme, taler for en indsats på EU-plan. For at tage disse opfordringer op vil punktet om sundhedsdeterminanter blive udbygget og suppleret med et nyt punkt om sygdomsforebyggelse.

For det fjerde kan EU hjælpe **sundhedssystemerne** med at tage udfordringerne op. I forbindelse med Lissabon-processen blev det slået fast, at EU ved at støtte sundhedssystemerne kan tilføre dem en betydelig merværdi. Der foreslås derfor et nyt punkt om samarbejde mellem sundhedssystemer.

For det femte skal sundhedspolitik baseres på pålidelig **information**. Det eksisterende punkt om sundhedsoplysning vil blive udbygget med mere fokus på analyse og formidling til borgerne.

Endelig vil sundhedspolitikken blive udformet i tæt samarbejde med borgerne og de berørte parter, f.eks. ved at støtte udbygningen af organisationer, der repræsenterer patienters interesser, eller som sætter skub i sundhedsdagsordenen.

Dette program styrker således folkesundhedsprogrammets tre punkter (oplysning, trusler og determinanter) og indfører tre nye, nemlig reaktion på trusler, sygdomsforebyggelse og samarbejde mellem sundhedssystemer.

3.2. Hvor vi bevæger os hen

EU vil tilstræbe at forbedre borgernes sundhed hele livet igennem, fremme sundhed som en menneskerettighed og tilskynde til investeringer på sundhedsområdet gennem følgende målsætninger:

- 1) at beskytte borgerne mod sundhedstrusler
- 2) at fremme politikker for en sundere livsstil
- 3) at bidrage til at mindske forekomsten i EU af de vigtigste sygdomme
- 4) at bidrage til udviklingen af mere effektive sundhedssystemer
- 5) at støtte ovennævnte målsætninger gennem sundhedsoplysning og -analyse.

⁷ Strategiske mål 2005-2009, "Europa 2010", KOM(2005) 12.

Der er fastsat nedenfor anførte indsatsområder. Bilag II til vedlagte forslag til afgørelse indeholder en udtømmende fortegnelse over planlagte aktioner under hvert område.

3.2.1. Bedre overvågning af og kontrol med sundhedstrusler

Beskyttelse af EU's borgere mod sundhedstrusler er en traktatfæstet forpligtelse. Oprettelsen af det europæiske center for forebyggelse af og kontrol med sygdomme (ECDC)⁸ er et vigtigt skridt i den forbindelse. Det skal analysere, vurdere og rådgive om risici i forbindelse med overførbare sygdomme og øge kapaciteten på dette område. Indsatsen i henhold til programmet og ECDC's aktiviteter vil supplere hinanden og sætte ekstra skub i medlemsstaternes bestræbelser. Centret skal også støtte internationale organisationers arbejde inden for bekæmpelse af overførbare sygdomme.

Programmet vil dække overvågning af sundhedstrusler, som ikke hører under ECDC's kompetencer, og oplysning herom, især hvad angår kemiske og fysiske agenser, omsætte forskning til praktiske metoder og gennemføre beslutningen om oprettelse af et europæisk overvågningsnet⁹, direktiverne om blod, væv og celler samt vaccinationspolitikken. Til udbygning af EU's diagnosticeringsmuligheder for patogener er det nødvendigt at råde over europæiske referencelaboratorier for sjældne og meget risikobetonede patogener. Der vil blive fastsat kriterier for evaluering af disse laboratoriers ydeevne. Endelig vil medlemsstaterne og kandidatlandene få hjælp til at gennemføre det internationale sundhedsregulativ.

3.2.2. Reaktion på sundhedstrusler (nyt punkt)

For at kunne beskytte borgerne effektivt skal EU kunne forberede sig og reagere på sundhedstrusler. Det kræver teknisk og operationel kapacitet at reagere på sundhedsfarer, der opstår i eller uden for EU, og at mindske de potentielle virkninger i EU.

Arbejdet i forbindelse med dette punkt i programmet vil styrke de nationale strukturers og ressourcers effektivitet. Det skal ske ved i forbindelse med sundhedskriser at forbedre risikostyring og planlægning, lette varsling, opfølgende kommunikation og koordinering af aktioner, forbedre beredskab og indsatskapacitet, idet der sættes fokus på konkrete mekanismer og tilvejebringelse af sundhedskapacitet, samt lette netværksdannelse og udveksling af ekspertise og bedste praksis.

Medlemsstaterne vil få hjælp til at udbygge deres infrastruktur, den kapacitet og de koordineringsordninger, der er nødvendige for at kunne reagere på en trussel, f.eks. hjælp til oprettelse af netværk, uddannelse af eksperter og udvikling af beredskabsplanlægning på sundhedsområdet. I tilfælde af naturkatastrofer og menneskeskabte katastrofer, som har

⁸ Forordning (EF) nr. 851/2004.

⁹ Beslutning nr. 2119/98/EF.

konsekvenser på sundhedsområdet, skal der sendes sundhedseksperter og medicinsk udstyr til katastrofeområdet. I den forbindelse er der også brug for planlægnings- og koordineringsmekanismer, som gør det muligt at mobilisere, indsætte og anvende sundhedsressourcer i nød- og krisesituationer.

3.2.3. Sundhedsfremme gennem håndtering af determinanter

Sundhedsfremme kræver kontrol over både livsstilsfaktorer og de former for afhængighed, der skader sundheden (f.eks. rygning, alkohol og usund mad), og over de mere generelle socioøkonomiske og miljørelaterede sundhedsdeterminanter. Den overordnede tilgang til denne målsætning er en række fælles strategier til håndtering af de vigtigste determinanter som f.eks. ernæring og fedme, alkoholmisbrug, rygning og narkotika¹⁰ samt hiv/aids¹¹ og reproduktiv sundhed.

Socioøkonomiske faktorer som fattigdom og arbejdsvilkår vil blive inddraget gennem aktioner til formidling af bedste praksis og indarbejdelse af spørgsmålet om uligheder på sundhedsområdet i andre politikker. Miljørelaterede aktioner vil tage udgangspunkt i handlingsplanen for miljø og sundhed 2004-2010 og fokusere på luftkvaliteten i bygninger, passiv rygning og sundhedsproblemer med relation til miljøet.

Da mange problemer begynder i barneårene, vil der i tilgangen til unges sundhed blive stillet skarpt på livsstil. Der vil desuden blive foreslået aktioner i forbindelse med aldringens konsekvenser for sundhed og efterspørgsel efter sundhedspleje.

Endelig vil Kommissionen oprette tematiske fora, hvor den vil samle medlemsstater og berørte parter om forskellige aktioner vedrørende specifikke determinanter.

3.2.4. Forebyggelse af sygdomme og personskader (nyt punkt)

Nogle sygdomme, herunder mentale sygdomme, kræft og hjerte-kar-sygdomme, tegner sig for en stor del af sygdomsbelastningen i EU. Den indsats, der gøres i forbindelse med determinanter, skal suppleres af en indsats mod disse sygdomme, når der herved kan opnås en merværdi, eller når en indsats på tværs af grænserne er mere effektiv, således som det er tilfældet med sjældne sygdomme. Aktionerne vil bl.a. omfatte støtte til sekundær forebyggelse, f.eks. screening og tidlig diagnosticering, gennem udveksling af god praksis, platforme, undersøgelser og netværksdannelse. Der tilsigtes synergi med det syvende rammeprogram for forskning.

¹⁰ Samordnet med EU's narkotikastrategi 2005-2012.

¹¹ Samordnet med indsatsen for "En sammenhængende europæisk politisk ramme for eksterne foranstaltninger til bekæmpelse af hiv/aids, malaria og tuberkulose", KOM(2004) 726 endelig.

For at reducere antallet af ulykker og personskader vil der blive foreslået forebyggende foranstaltninger, kampagner og en strategi med fokus på bestemte risikogrupper og -situationer.

3.2.5. Synergi mellem nationale sundhedssystemer (nyt punkt)

Sundhedstjenester er hovedsagelig medlemsstaternes ansvar, men samarbejde på EU-plan kan være en fordel for patienter og sundhedssystemer, der står over for fælles udfordringer, f.eks. udviklingen inden for lægevidenskaben, befolkningens aldring samt patienters og sundhedsprofessionelles mobilitet. Kommissionen bestræber sig på at lette samarbejde via møderne i gruppen på højt plan vedrørende sundhedstjenesteydelser og medicinsk behandling og den åbne koordinationsmetode¹². Effektivt samarbejde kræver ressourcer, f.eks. til oprettelse og drift af netværk og udførelse af analyser.

Fællesskabets støtte er bl.a. tiltænkt følgende områder: levering af sundhedsydelser på tværs af grænserne, informationsudveksling, fremme af patientsikkerhed, støtte til oprettelse af et EU-system af referencecentre og formidling af oplysninger om sundhedstjenester. Støtten vil på nogle punkter supplere det syvende rammeprogram for forskning og handlingsplanen for e-sundhed.

3.2.6. Mere og bedre sundhedsoplysning til borgerne, sundhedseksperter og politiske beslutningstagere

Der er behov for en EU-videnbase til indsamling og analyse af sammenlignelige og pålidelige sundhedsoplysninger og formidling heraf til borgerne og de politiske beslutningstagere. Udarbejdelse og formidling af bedre oplysninger forudsætter, at den nuværende indsats udbygges med et EU-sundhedsovervågningssystem til gavn for alle aktiviteter på sundhedsområdet. I den forbindelse kan der eventuelt gøres brug af Fællesskabets statistiske program.

At opfylde denne målsætning indebærer videreudvikling af de eksisterende indikatorer og udvikling af nye værktøjer til indsamling af data, gennemførelse af en europæisk sundhedsundersøgelse, øget formidling til borgerne via en EU-sundhedsportal, kampagner rettet mod unge, netværksdannelse og oplysning om sjældne sygdomme. Herudover skal analysearbejdet på sundhedsområdet styrkes, og e-sundhedsværktøjer skal støttes.

4. ET EUROPÆISK MARKED FOR EUROPÆISKE FORBRUGERE

4.1. Hvor vi står nu

Der er i dag bedre forståelse af, at forbrugertillid er et grundlæggende markedskrav, men dette kommer ikke tilstrækkeligt til udtryk i alle politikker.

¹² KOM(2004) 301 og KOM(2004) 304.

Medlemsstaterne prioriterer nu forbrugerbeskyttelse højere end tidligere. Erhvervslivet erkender værdien af EU's lovgivning om forbrugerbeskyttelse i forbindelse med udvikling af det indre marked, styrkelse af forbrugertilliden og beskyttelse mod erhvervsdrivende, som bevæger sig på kanten af loven. Samtidig erkendes betydningen af en stærk og troværdig forbrugerrepræsentation.

Som det fremgår af konsekvensanalysen, er det nødvendigt med yderligere fremskridt på de områder, der betragtes som prioriteringer i forbrugerpolitikken. De nuværende mål, nemlig et højt fælles forbrugerbeskyttelsesniveau, behørig håndhævelse af lovgivningen og større indflydelse til forbrugerne i forbindelse med politikudformningen, står derfor fortsat ved magt. Det samme gælder målet om indarbejdelse af forbrugerinteresser i andre politikker. Der ligger også fortsat en udfordring i at udarbejde data til forståelse af forbrugernes problemer og behov, selv om der på det seneste er sket visse fremskridt.

Markedsintegrationen giver forbrugerne økonomiske fordele (større udvalg af varer og tjenesteydelser, konkurrence på kvalitet, lavere priser og højere levestandard). Politikkerne for det indre marked skal sikre, at disse fordele bliver en realitet, også med hensyn til kvaliteten af varer og tjenesteydelser, og at de er tilgængelige og rummelige. Det indre marked kan ikke fungere efter hensigten uden forbrugertillid. En passende forbrugerbeskyttelse er nødvendig for vækst og konkurrenceevne.

4.2. Hvor vi bevæger os hen

Forbrugerpolitikken skal dog fortsat følge udviklingen.

De udfordringer, forbrugerpolitikken står over for, ...

F.eks.:

- den aldrende befolkning og den nødvendige rummelighed (især i forbindelse med informationssamfundet) for så vidt angår særlige behov. Heri indgår også problemer med sikkerheden ved varer og tjenesteydelser, sårbarhed over for svindel og erhvervsdrivende, der bevæger sig på kanten af loven, og adgangen til væsentlige varer og tjenesteydelser
- de hermed forbundne udfordringer, alle forbrugere står over for, i forbindelse med nutidens mere sammensatte og avancerede markeder, hvor udbuddet er større, men som også er forbundet med større risici, herunder kriminalitet
- udnyttelse af potentialet for handel på tværs af grænserne ved fjernelse af de resterende hindringer for den endelige gennemførelse af det indre marked for detailhandel
- den udfordring, der består i at forbedre anvendelsen og håndhævelsen af lovgivningen, især på tværs af grænserne

... kræver yderligere bestræbelser og nye ideer, som vil komme til udtryk gennem en indsats på følgende to prioriterede områder:

- sikring af et højt fælles niveau for beskyttelse af alle forbrugeres sikkerhed og økonomiske interesser, uanset hvor de bor, rejser og køber i EU, mod risici og trusler
- styrkelse af forbrugernes evne til at fremme deres egne interesser ved at gøre dem selvhjulpne.

Det europæiske forbrugerinstitut, der oprettes under programmets forvaltningsorgan, skal spille en hovedrolle i gennemførelsen af disse aktioner (se bilag 1).

Der er fastsat fire indsatsområder:

4.2.1. Bedre forståelse af forbrugere og markeder

Dette omfatter:

- udvikling og ajourføring af EU's videnskabelige videnbase og værktøjer til vurdering af forbrugernes eksponering for kemiske produkter, også hvad angår produktsikkerhed i almindelighed, og medvirken til anvendelsen af REACH-systemet (Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals - Registrering, vurdering og godkendelse af kemikalier)
- udvikling af sammenlignelige indikatorer og benchmarks for forbrugerpolitikken, der skal måle, hvorvidt det lykkes at skabe et marked, der giver resultater for forbrugerne, f.eks. med hensyn til priser, omfanget af B2C-handel (handel mellem virksomheder og forbrugere) på tværs af grænserne, svindel, ulykker og personskader samt klager fra forbrugerne - med særlig vægt på forsyningspligtigheder
- forbedring af kendskabet til forbrugernes efterspørgsel og adfærd og samspillet med erhvervslivet samt lovgivningens indvirkning på markedet, f.eks. ved at undersøge de oplysninger, forbrugerne får, og forbrugertilfredsheden. I den forbindelse kan der eventuelt gøres brug af Fællesskabets statistiske program.

En del af dette arbejde kan udføres under det syvende rammeprogram for forskning.

4.2.2. Bedre lovgivning om forbrugerbeskyttelse

Dette omfatter:

- færdiggørelse af revisionen af direktiverne om forbrugerretten og udarbejdelse af en fælles referenceramme for europæisk aftaleret

- analyse af sikkerhedsaspekterne af det voksende marked for levering af tjenesteydelser over grænserne, fuldstændig analyse af direktivet om produktsikkerhed i almindelighed og en mere systematisk anvendelse af standarder
- forbedring af kendskabet til de nationale forbrugerpolitikker, så man på baggrund heraf kan kortlægge og fremme bedste praksis, definere benchmarks og fremsætte henstillinger samt uddanne de politiske beslutningstagere og de håndhævende myndigheder
- undersøgelse af, hvordan der tages hensyn til forbrugerinteresser i forbindelse med standardisering, og afdækning af behov for forbedringer
- sikring af, at forbrugerne høres i forbindelse med politikudformningen i EU, og støtte til effektive forbrugerorganisationer på EU-plan og disses deltagelse i rådgivende organer, forumgrupper og ekspertpaneler.

4.2.3. Bedre retshåndhævelse, overvågning og klageadgang

Dette omfatter:

- styrkelse af retshåndhævelsen på tværs af grænserne: gennemførelse af relevant lovgivning og koordinering af alle aktørers arbejde, især på toldområdet, herunder hvad angår produktsikkerhed i almindelighed og RAPEX-systemet for hurtig udveksling af oplysninger. I den forbindelse skal der tages hensyn til den internationale dimension
- forbedring af gennemførelsen af EU's direktiver, især gennem øgede ressourcer til overvågning af gennemførelse, for at sikre en ensartet fortolkning
- forbedring af forbrugerorganisationernes evne til at bistå forbrugerne, påtage sig opgaven med tidlig varsling for at identificere erhvervsdrivende, der bevæger sig på kanten af loven, og overvåge nationale politikker
- forbedring af forbrugernes klageadgang, navnlig i sager, der vedrører flere lande, herunder adgang til alternativ tvistbilæggelse, og udbygning af Det Europæiske Netværk af Forbrugercentre.

4.2.4. Mere oplyste og bevidste forbrugere

Dette omfatter:

- oplysning af forbrugerne i samarbejde med medlemsstaterne, f.eks. om rettigheder og klageadgang. Heri indgår sammenlignende afprøvninger, prissammenligninger og bedre kendskab til udbuddet i hele EU

- videreudvikling i samarbejde med de nationale myndigheder af uddannelsen af forbrugerne på grundlag af det pilotarbejde, der allerede er udført på dette område, støtte til forbrugeruddannelsesaktiviteter, der har en EU-dimension, og aktioner rettet mod unge forbrugere
- sikring af, at forbrugerne i kraft af bedre oplysning er i stand til at træffe kvalificerede miljømæssigt og socialt ansvarlige valg i form af varer, herunder fødevarer, og tjenesteydelser, der mest fordelagtigt modsvarer deres livsstilsmål, og dermed opbygger en vis tillid som forbrugere
- kapacitetsopbygning i forbrugerorganisationer: uddannelse rettet mod færdigheder, viden, netværk og samarbejde.

Konsekvensanalysen viser behovet for en øget og vedholdende indsats på alle disse områder. Dette kræver ressourcer ud over dem, der i øjeblikket er til rådighed.

Hvis der skal udarbejdes en videnbase om f.eks. skader påført forbrugerne, tjenesteydelsessikkerhed og forbrugernes tilfredshed med og tillid til markedet, forsyningspligtigheder og informationssamfundet, skal der sættes betydeligt skub i forskningen.

Uddannelse af forbrugerorganisationer og oplysning af borgerne kræver en vedholdende indsats, som ikke er mulig med de nuværende ressourcer. Det er nødvendigt med samarbejde om retshåndhævelse, herunder udvikling af netværk og uddannelse af håndhævede myndigheder, for at sikre optimal gennemførelse og reel håndhævelse på tværs af grænserne, men dette samarbejde er ikke gratis. Det kræver yderligere midler at fortsætte med at støtte forbrugerorganisationer i et udvidet EU. Der er således behov for langt større finansielle ressourcer end de nuværende for at kunne følge op på strategien for 2002-2007 og tage ovenfor beskrevne udfordringer op.

Gennemførelsen af programmet og forvaltningen af de yderligere ressourcer skal tilrettelægges effektivt og velstruktureret. Den mest omkostningseffektive fremgangsmåde vil være at udvide Forvaltningsorganet for Folkesundhedsprogrammet med en forbrugerafdeling.

5. KONKLUSION

Med de ovenfor omhandlede forslag går EU i høj grad nye veje. Forslagene bygger på det arbejde, der allerede er udført på sundheds- og forbrugerområdet, og gør det muligt at skabe nye sammenhænge og dermed synergieffekter. EU-aktionerne vil blive mere effektive og synlige. Mere grundlæggende er sundhed og forbrugerinteresser vigtige bestanddele i folks daglige liv. I programmet henledes opmærksomheden på disse forhold, og der foreslås konkrete aktioner for at opfylde borgernes behov og forventninger. Programmet vil på den måde medvirke til at sætte

borgerne i centrum af politikudformningen og genskabe kontakten mellem dem og EU.

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

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

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

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". Fælles aktioner skal styres i fællesskab af de to afdelinger.

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

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

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

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

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

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

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

Horizontal policies

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

Forslag til

EUROPA-PARLAMENTETS OG RÅDETS AFGØRELSE

om oprettelse af et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse (2007-2013)

(EØS-relevant tekst)

EUROPA-PARLAMENTET OG RÅDET FOR DEN EUROPÆISKE UNION HAR -

under henvisning til traktaten om oprettelse af Det Europæiske Fællesskab, særlig artikel 152 og 153,

under henvisning til forslag fra Kommissionen¹,

under henvisning til udtalelse fra Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg²,

under henvisning til udtalelse fra Regionsudvalget³,

efter proceduren i traktatens artikel 251⁴, og

ud fra følgende betragtninger:

- (1) Fællesskabet kan bidrage til beskyttelse af borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser gennem aktioner inden for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse.
- (2) Der bør derfor etableres et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse til afløsning af Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1786/2002/EF af 23. september 2002 om vedtagelse af et program for Fællesskabets indsats inden for folkesundhed (2003-2008)⁵ og Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 20/2004/EF af 8. december 2003 om en generel ramme for finansiering af Fællesskabets aktioner til støtte for forbrugerpolitikken for perioden 2004-2007⁶. Disse afgørelser bør derfor ophæves.

¹ EUT C [...] af [...], s. [...].

² EUT C [...] af [...], s. [...].

³ EUT C [...] af [...], s. [...].

⁴ EUT C [...] af [...], s. [...].

⁵ EFT L 271 af 9.10.2002, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 786/2004/EF (EUT L 138 af 30.4.2004, s. 7).

⁶ EUT L 5 af 9.1.2004, s. 1. Ændret ved afgørelse nr. 786/2004/EF.

- (3) Med et enkelt integreret program, der opretholder de vigtigste elementer i og kendetegn ved aktionerne inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse, skulle man kunne udnytte synergien i målsætningerne bedst muligt og opnå den størst mulige effektivitet i forvaltningen af aktionerne på disse områder. Ved at samle sundheds- og forbrugerbeskyttelsesaktiviteterne i et enkelt program skulle det være muligt at opfylde de fælles målsætninger vedrørende beskyttelse af borgerne mod risici og trusler, forbedring af borgernes muligheder for at få relevant viden og lejlighed til at træffe beslutninger i egen interesse og støtte til indarbejdelse af målsætningerne for sundhed og forbrugerbeskyttelse i alle Fællesskabets politikker og aktiviteter. Sammenlægningen af de administrative strukturer og systemer skulle muliggøre en mere effektiv gennemførelse af programmet og medvirke til den bedst mulige udnyttelse af de disponible fællesskabsressourcer på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet.
- (4) Sundheds- og forbrugerbeskyttelsespolitikkerne har fælles målsætninger vedrørende beskyttelse mod risici, forbedring af borgernes evne til beslutningstagning og indarbejdelse af sundheds- og forbrugerbeskyttelseshensyn i alle Fællesskabets politikker, ligesom de benytter de samme redskaber som f.eks. kommunikation, kapacitetsopbygning i civilsamfundet inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse og fremme af det internationale samarbejde om disse emner. Ernæring og fedme, rygning og andre sundhedsrelaterede forbrugsvalg er eksempler på tværgående emner, der vedrører både sundhed og forbrugerbeskyttelse. En samlet tilgang til disse fælles målsætninger og redskaber vil gøre det muligt at gennemføre aktiviteter, som er fælles for sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet, på en mere effektiv måde. De to områder, sundhed og forbrugerbeskyttelse, har samtidig deres egne målsætninger, der bør opfyldes ved hjælp af aktioner og redskaber, som er specifikke for henholdsvis det ene og det andet område.
- (5) Koordineringen med andre fællesskabspolitikker og -programmer er et vigtigt led i den fælles målsætning om at indarbejde sundheds- og forbrugerpolitikkerne i andre politikker. For at fremme synergi og undgå dobbeltarbejde vil der blive gjort behørig brug af andre fællesskabsfonde og -programmer, herunder Fællesskabets rammeprogrammer for forskning og disses resultater, strukturfondene og Fællesskabets statistiske program.
- (6) Det er af generel europæisk interesse, at borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser og forbrugernes interesser i forbindelse med udviklingen af standarder for varer og tjenesteydelser varetages på fællesskabsplan. For nogle af programmets vigtige målsætninger kan det desuden være udslagsgivende, at der findes specialiserede netværk, som også skal have fællesskabsmidler for at kunne udvikle sig og fungere. Af hensyn til den særlige karakter af de organisationer, der vil være tale om, og i tilfælde af særlig stor nytteværdi, bør videreførelsen af Fællesskabets støtte til de pågældende organisationers drift ikke være underlagt princippet om gradvis nedsættelse af støtten omfang.

- (7) Programmet bør ved gennemførelsen tage udgangspunkt i og videreudvikle eksisterende aktioner og strukturer inden for folkesundhed og forbrugerbeskyttelse, herunder Forvaltningsorganet for Folkesundheden, som er oprettet ved Kommissionens afgørelse 2004/858/EF⁷. Gennemførelsen bør ske i tæt samarbejde med relevante organisationer og agenturer, herunder navnlig Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme⁸, der er oprettet ved Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 851/2004.
- (8) De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse bør vedtages i overensstemmelse med Rådets afgørelse 1999/468/EF af 28. juni 1999 om fastsættelse af de nærmere vilkår for udøvelsen af de gennemførelsesbeføjelser, der tillægges Kommissionen⁹, under hensyntagen til behovet for gennemsigtighed og en rimelig balance mellem programmets forskellige målsætninger.
- (9) Aftalen om Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt EØS-aftalen) indeholder bestemmelser om samarbejde inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse mellem Det Europæiske Fællesskab og dets medlemsstater på den ene side og de lande i Den Europæiske Frihandelssammenslutning, der deltager i Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (i det følgende benævnt EFTA/EØS-lande), på den anden side. Andre lande bør også kunne deltage i programmet, herunder især Fællesskabets nabolande, lande, der har ansøgt om EU-medlemsskab, kandidatlande og tiltrædende lande, især i betragtning af at sundhedstrusler, der opstår i andre lande, kan få konsekvenser inden for Fællesskabet.
- (10) For at fremme programmets målsætninger bør der tilstræbes passende forbindelser med tredjelande, som ikke deltager i programmet, idet der tages hensyn til relevante aftaler mellem disse tredjelande og Fællesskabet. Der kan være tale om tredjelande, som på områder af fælles interesse gennemfører supplerende aktiviteter i forhold til dem, der finansieres under dette program, men uden at der vil kunne ydes noget finansielt bidrag hertil via programmet.
- (11) Der bør udvikles et samarbejde med relevante internationale organisationer som f.eks. FN og FN's særorganisationer, herunder Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Europarådet og Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling (OECD), med henblik på at gennemføre programmets aktioner for sundhed og forbrugerbeskyttelse i Fællesskabet og på internationalt plan så effektivt som muligt, idet der tages hensyn til de forskellige organisationers særlige kompetencer og roller.
- (12) For at øge programmets værdi og indvirkning bør der regelmæssigt foretages overvågning og evaluering, herunder uafhængig ekstern evaluering, af de gennemførte foranstaltninger.

⁷ EUT L 369 af 16.12.2004, s. 73.

⁸ EUT L 142 af 30.4.2004, s. 1.

⁹ EFT L 184 af 17.7.1999, s. 23.

- (13) Målene for den indsats, der skal gøres inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse, kan ikke i tilstrækkelig grad opfyldes af medlemsstaterne på grund af de berørte områders tværnationale karakter og kan derfor - da Fællesskabets indsats potentielt vil være mere effektiv end nationale aktioner alene, når det drejer sig om at beskytte borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser - bedre gennemføres på fællesskabsplan; Fællesskabet kan derfor træffe foranstaltninger i overensstemmelse med subsidiaritetsprincippet, jf. traktatens artikel 5. I overensstemmelse med proportionalitetsprincippet, jf. nævnte artikel, går afgørelsen ikke ud over, hvad der er nødvendigt for at nå disse mål.
- (14) Kommissionen bør sikre en passende overgang mellem dette program og de to programmer, det afløser, navnlig hvad angår videreførelse af flerårige foranstaltninger og administrative støttestrukturer som f.eks. Forvaltningsorganet for Folkesundheden -

TRUFFET FØLGENDE AFGØRELSE:

Artikel 1

Oprettelse af programmet

Der oprettes et EF-handlingsprogram for sundhed og forbrugerbeskyttelse for perioden fra 1. januar 2007 til 31. december 2013, i det følgende benævnt "programmet".

Artikel 2

Målsætninger

1. Programmet supplerer og støtter medlemsstaternes politikker og bidrager til beskyttelse af borgernes sundhed, sikkerhed og økonomiske interesser.
2. Det overordnede mål i stk. 1 forfølges gennem fælles og specifikke målsætninger inden for sundhed og forbrugerbeskyttelse.
 - a) De fælles målsætninger for sundhed og forbrugerbeskyttelse, der skal forfølges gennem de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 1, er:
 - at beskytte borgerne mod risici og trusler, der ligger uden for den enkeltes kontrol
 - at forbedre borgernes evne til at træffe beslutninger, der vedrører deres sundhed og interesser som forbrugere
 - at indarbejde sundheds- og forbrugerpolitiske målsætninger i andre politikker.

- b) De specifikke målsætninger på sundhedsområdet, der skal forfølges ved hjælp af de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 2, er:
- at beskytte borgerne mod sundhedstrusler
 - at fremme politikker for en sundere livsstil
 - at bidrage til at mindske forekomsten af de vigtigste sygdomme
 - at forbedre sundhedssystemernes effektivitet.
- c) De specifikke målsætninger på forbrugerbeskyttelsesområdet, der skal forfølges ved hjælp af de aktioner og redskaber, der er fastsat i bilag 3, er:
- bedre forståelse af forbrugere og markeder
 - bedre lovgivning om forbrugerbeskyttelse
 - bedre retshåndhævelse, overvågning og klageadgang
 - mere oplyste, bevidste og ansvarlige forbrugere.

Artikel 3

Gennemførelsesmetoder

1. I forbindelse med de aktioner, der iværksættes med henblik på at opfylde målsætningerne i artikel 2, skal der til fulde gøres brug af passende gennemførelsesmetoder, herunder især:
 - a) direkte eller indirekte central gennemførelse ved Kommissionen
 - b) fælles forvaltning sammen med internationale organisationer.
2. Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), må Fællesskabets finansielle bidrag ikke overstige følgende niveauer:
 - a) 60 % til en aktion, der har til formål at bidrage til opfyldelse af en målsætning, der indgår i en fællesskabspolitik for sundhed og forbrugerbeskyttelse, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 80 %
 - b) 60 % af udgifterne til driften af et organ, der arbejder for virkeliggørelsen af et mål af generel europæisk interesse, når støtten er nødvendig for at sikre, at sundheds- og forbrugerbeskyttelseshensyn varetages på fællesskabsplan, eller for at gennemføre vigtige målsætninger i programmet, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 95 %. Princippet om gradvis nedsættelse kan fraviges ved videreførelsen af sådanne finansielle bidrag.

3. Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), kan en del af de finansielle bidrag fra Fællesskabet samfinansieres af Fællesskabet og en eller flere medlemsstater eller af Fællesskabet og andre deltagende landes kompetente myndigheder, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af den tilstræbte målsætnings karakter. I så fald må Fællesskabets bidrag ikke overstige 50 %, undtagen i tilfælde af særlig stor nytteværdi, hvor Fællesskabets bidrag ikke må overstige 70 %. Disse fællesskabsbidrag kan tildeles et offentligt organ eller et nonprofitorgan udpeget af medlemsstaten eller den berørte kompetente myndighed og godkendt af Kommissionen.
4. Ved anvendelsen af stk. 1, litra a), kan de finansielle bidrag fra Fællesskabet også tildeles i form af faste tilskudsbeløb, når det er hensigtsmæssigt i betragtning af de berørte aktioners karakter. I forbindelse med sådanne finansielle bidrag finder de i stk. 2 og 3 anførte procentsatser ikke anvendelse. Kriterierne for udvælgelse, overvågning og evaluering af sådanne aktioner tilpasses efter behov.

Artikel 4

Programmets gennemførelse

Kommissionen sikrer programmets gennemførelse efter bestemmelserne i artikel 7.

Artikel 5

Finansiering

1. Finansieringsrammen for gennemførelsen af programmet fastsættes for den i artikel 1 nævnte periode til 1 203 mio. EUR.
2. De årlige bevillinger godkendes af budgetmyndigheden inden for rammerne af det finansielle overslag.

Artikel 6

Udvalg

1. Kommissionen bistås af et udvalg (i det følgende benævnt "udvalget").
2. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 4 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8. Perioden i artikel 4, stk. 3, i afgørelse 1999/468/EF fastsættes til to måneder.
3. Når der henvises til dette stykke, anvendes artikel 3 og 7 i afgørelse 1999/468/EF, jf. dennes artikel 8.
4. Udvalget vedtager selv sin forretningsorden.

Artikel 7

Gennemførelsesforanstaltninger

1. De nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse vedtages efter forvaltningsproceduren i artikel 6, stk. 2, for så vidt angår følgende områder:
 - a) det årlige arbejdsprogram til gennemførelse af programmet, hvori der fastsættes prioriteringer og aktioner, som skal gennemføres, herunder tildelingen af ressourcer og kriterierne herfor
 - b) de nærmere bestemmelser for evalueringen af programmet, jf. artikel 10.
2. Kommissionen vedtager alle andre nødvendige foranstaltninger til gennemførelse af denne afgørelse. Udvalget underrettes herom.

Artikel 8

Tredjelandes deltagelse

Programmet er åbent for deltagelse af:

- a) EFTA/EØS-landene i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat i EØS-aftalen
- b) tredjelande, herunder især EU's nabolande, lande, der har ansøgt om EU-medlemskab eller er kandidatlande eller tiltrædende lande, og de af de vestlige Balkanlande, der deltager i stabiliserings- og associeringsprocessen, i overensstemmelse med betingelserne i de respektive bilaterale eller multilaterale aftaler om de generelle principper for disse landes deltagelse i Fællesskabets programmer.

Artikel 9

Internationalt samarbejde

Under gennemførelsen af programmet fremmes forbindelserne med tredjelande, der ikke deltager i programmet, og relevante internationale organisationer.

Artikel 10

Overvågning, evaluering og resultatformidling

1. Kommissionen overvåger i nært samarbejde med medlemsstaterne gennemførelsen af aktionerne i programmet på baggrund af dettes målsætninger. Den rapporterer til udvalget og holder Rådet og Parlamentet underrettet.

2. På opfordring af Kommissionen indsender medlemsstaterne oplysninger om gennemførelsen og virkningerne af dette program.
3. Kommissionen sikrer, at programmet evalueres tre år efter dets igangsættelse, og når det er afsluttet. Kommissionen meddeler Europa-Parlamentet, Rådet, Det Europæiske Økonomiske og Sociale Udvalg og Regionsudvalget konklusionerne af evalueringen og sine bemærkninger hertil.
4. Kommissionen sørger for, at resultaterne af de aktioner, der iværksættes i henhold til denne afgørelse, gøres offentligt tilgængelige og formidles.

Artikel 11

Ophævelse

Afgørelse nr. 1786/2002/EF og nr. 20/2004/EF ophæves.

Artikel 12

Overgangsforanstaltninger

Kommissionen vedtager alle nødvendige foranstaltninger til at sikre overgangen mellem de foranstaltninger, der er vedtaget under afgørelse nr. 1786/2002/EF og nr. 20/2004/EF, og de foranstaltninger, der skal gennemføres under dette program.

Artikel 13

Afsluttende bestemmelse

Denne afgørelse træder i kraft dagen efter offentliggørelsen i *Den Europæiske Unions Tidende*.

Udfærdiget i Bruxelles, den [...].

På Europa-Parlamentets vegne
[...]
Formand

På Rådets vegne
[...]
Formand

BILAG 1 – Styrkelse af synergi ved hjælp af fælles aktioner og redskaber

Målsætninger

- 1. At beskytte borgerne mod risici og trusler, der ligger uden for den enkeltes kontrol** (f.eks. sundhedsrisici, der berører samfundet som helhed, usikre produkter og urimelig handelspraksis).
- 2. At forbedre borgernes evne til at træffe beslutninger, der vedrører deres sundhed og interesser som forbrugere.**
- 3. At indarbejde sundheds- og forbrugerpolitiske målsætninger i andre politikker.**

Aktioner og redskaber

- 1. FORBEDRING AF KOMMUNIKATIONEN MED EU'S BORGERE OM SUNDHEDS- OG FORBRUGERSPØRGSMÅL**
 - 1.1. Oplysningskampagner.
 - 1.2. Undersøgelser.
 - 1.3. Konferencer, seminarer og møder med eksperter og berørte parter.
 - 1.4. Publikationer om emner af interesse for sundheds- og forbrugerpolitikken
 - 1.5. Online oplysning.
 - 1.6. Oprettelse og anvendelse af informationsskranker.
- 2. TILSKYNDELSE TIL CIVILSAMFUNDETS OG BERØRTE PARTERS DELTAGELSE I UDFORMNINGEN AF SUNDHEDS- OG FORBRUGERBESKYTTELSESPOLITIKKER**
 - 2.1. Fremme og styrkelse af forbruger- og sundhedsorganisationer på fællesskabsplan.
 - 2.2. Uddannelse og kapacitetsopbygning for forbruger- og sundhedsorganisationer.
 - 2.3. Netværksdannelse for ngo'er på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet og andre berørte parter.
 - 2.4. Styrkelse af rådgivende organer og mekanismer på fællesskabsplan.
- 3. UDVIKLING AF EN SAMLET TILGANG TIL INDARBEJDELSE AF SUNDHEDS- OG FORBRUGERHENSYN I ANDRE FÆLLESSKABSPOLITIKKER**
 - 3.1. Udvikling og anvendelse af metoder til vurdering af Fællesskabets politikker og aktiviteter på sundheds- og forbrugerbeskyttelsesområdet.
 - 3.2. Udveksling med medlemsstaterne af bedste praksis i forbindelse med nationale politikker.

3.3. Undersøgelser af andre politikkers indvirkning på sundhed og forbrugerbeskyttelse.

4. FREMME AF INTERNATIONALT SAMARBEJDE OM SUNDHED OG FORBRUGERBESKYTTELSE

4.1. Foranstaltninger med henblik på samarbejde med internationale organisationer.

4.2. Foranstaltninger med henblik på samarbejde med tredjelande, der ikke deltager i programmet.

4.3. Tilskyndelse til dialog mellem sundheds- og forbrugerorganisationer.

5. FORBEDRING AF TIDLIG PÅVISNING AF, EVALUERING AF OG KOMMUNIKATION OM RISICI:

5.1. Støtte til videnskabelig rådgivning og risikovurdering, herunder de opgaver, der påhviler de uafhængige videnskabelige komitéer, som er oprettet ved Kommissionens afgørelse 2004/210/EF¹.

5.2. Indsamling og sammenstilling af oplysninger og netværksdannelse mellem sagkyndige og institutter.

5.3. Fremme af udvikling og harmonisering af risikovurderingsmetoder.

5.4. Aktioner med henblik på indsamling og vurdering af oplysninger om eksponering af befolkningen og grupper i befolkningen for kemiske, biologiske og fysiske sundhedsfarer.

5.5. Indførelse af mekanismer til tidlig påvisning af nye risici og indgreb mod nyligt identificerede risici.

5.6. Strategier til forbedring af risikokommunikation.

5.7. Uddannelse inden for risikovurdering.

6. FREMME AF SIKKERHEDEN VED PRODUKTER OG STOFFER AF MENNESKELIG OPRINDELSE

6.1. Analyse af personskadedata og udvikling af retningslinjer for bedste praksis i forbindelse med forbrugsvarers og tjenesteydelsers sikkerhed.

6.2. Udvikling af metoder og databasevedligeholdelse med henblik på indsamling af data om personskader i forbindelse med forbrugsvarers sikkerhed.

6.3. Aktiviteter til forbedring af sikkerheden ved og kvaliteten af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, herunder fuldblod, blodkomponenter og stamceller.

¹ EUT L 66 af 4.3.2004, s. 45.

- 6.4. Fremme af udbuddet og tilgængeligheden i hele Fællesskabet af organer og stoffer af menneskelig oprindelse, som er sikre og af høj kvalitet, til medicinsk behandling.
- 6.5. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.

BILAG 2 - SUNDHED

AKTIONER OG STØTTEFORANSTALTNINGER

Målsætning 1: at beskytte borgerne mod sundhedstrusler

1. BEDRE OVERVÅGNING AF OG KONTROL MED SUNDHEDSTRUSLER

- 1.1. Forbedring af kapaciteten til at håndtere overførbare sygdomme gennem støtte til den videre gennemførelse af beslutning nr. 2119/98/EF vedrørende fællesskabsnettet til epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme.
- 1.2. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på trusler i forbindelse med ikke-overførbare sygdomme.
- 1.3. Udvikling af oplysninger om strategier og udvikling af fælles strategier for afdækning og indhentning af pålidelige oplysninger om sundhedstrusler fra fysiske, kemiske eller biologiske kilder, herunder i forbindelse med forsætlig spredning, og, når det er hensigtsmæssigt, udvikling og anvendelse af fællesskabsmetoder og -mekanismer.
- 1.4. Forbedring af laboratoriesamarbejde for at sikre diagnosticeringsmuligheder af høj kvalitet for patogener i hele Fællesskabet, herunder fælles referencelaboratorier for patogener, der kræver øget samarbejde på fællesskabsplan.
- 1.5. Udvikling af nye og bedre politikker for forebyggelse, vaccination og immunisering, partnerskaber og værktøjer samt overvågning af immuniseringsstatus.
- 1.6. Udvikling og iværksættelse af overvågningsnetværk og indberetningssystemer for uønskede hændelser i forbindelse med anvendelsen af forebyggende sundhedsforanstaltninger og stoffer af menneskelig oprindelse.
- 1.7. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.

2. REAKTION PÅ SUNDHEDSTRUSLER

- 2.1. Udarbejdelse af risikostyringsprocedurer med henblik på sundhedskriser og forbedring af mulighederne for at reagere koordineret i forbindelse med sådanne kriser.
- 2.2. Udvikling og opretholdelse af kapacitet til evaluering og håndtering af behov og mangler i forbindelse med beredskab og reaktion og til foranstaltning af hurtig og pålidelig kommunikation og høring vedrørende modforanstaltninger.
- 2.3. Udvikling af risikokommunikationsstrategier og værktøjer til oplysning og vejledning af den almene befolkning og de sundhedsprofessionelle samt forbedring af oplysningsniveauet og samspillet mellem aktørerne.

- 2.4. Udvikling af strategier og procedurer for udarbejdelse, afprøvning, evaluering og revidering af generelle beredskabs- og specifikke nødplaner med henblik på sundhedskriser, for disse interoperabilitet medlemsstaterne imellem og for gennemførelse af øvelser og afprøvninger.
- 2.5. Udvikling af strategier og mekanismer til revurdering og forbedring af udbuddet og formålstjenligheden af - samt adgangen til - faciliteter (f.eks. laboratorier) og udstyr (detektorer mv.) og sundhedssektorens beredskab, spidsbelastningskapacitet og infrastruktur med henblik på hurtig reaktion.
- 2.6. Udvikling af strategier og mekanismer til vurdering af behovet for kapacitet på folkesundhedsområdet og fremme af denne med henblik på hurtig indsats i nødsituationer og oprettelse af mekanismer og procedurer for overførsel af sundhedskapacitet til lande og internationale organisationer, der anmoder herom.
- 2.7. Etablering og opretholdelse af en kompetent, konstant disponibel kernegruppe af folkesundhedseksperter, som hurtigt kan sendes til steder i hele verden, der rammes af alvorlige sundhedskriser, med mobile laboratorier, værnemidler og isolationsfaciliteter.

Målsætning 2: at fremme politikker for en sundere livsstil

3. SUNDHEDSFREMME Gennem HÅNDBLING AF DETERMINANTER

Aktionerne skal fremme af forberedelse, udvikling og gennemførelse af aktiviteter, strategier og foranstaltninger vedrørende sundhedsdeterminanter rettet mod:

- 3.1. Sundhedsdeterminanter i forbindelse med afhængighed, navnlig tobak, alkohol, narkotika og andre afhængighedsskabende stoffer.
- 3.2. Livsstilsrelaterede sundhedsdeterminanter, navnlig ernæring, fysisk aktivitet og reproduktiv og seksuel sundhed.
- 3.3. Sociale og økonomiske sundhedsdeterminanter med særlig fokus på uligheder på sundhedsområdet og sociale og økonomiske faktorerens betydning for sundheden.
- 3.4. Miljørelaterede sundhedsdeterminanter med særlig vægt på miljøfaktorers betydning for sundheden.
- 3.5. Kvalitet, effektivitet og omkostningseffektivitet i forbindelse med indsatser på folkesundhedsområdet.
- 3.6. Støtte til folkeoplysning, uddannelse og kapacitetsopbygning i forbindelse med ovennævnte prioriteringer.
- 3.7. Teknisk bistand til analyse af emner i forbindelse med udarbejdelse og gennemførelse af politikker og lovgivning.

Målsætning 3: at bidrage til at mindske forekomsten af de vigtigste sygdomme

4. FOREBYGGELSE AF SYGDOMME OG PERSONSKADER

I forbindelse med programmet skal der - samordnet med arbejdet vedrørende sundhedsdeterminanter - ydes støtte til:

- 4.1. Udvikling og gennemførelse af aktioner vedrørende de vigtigste sygdomme, som vejer særlig tungt i forhold til Fællesskabets samlede sygdomsbyrde, og hvor Fællesskabets indsats kan tilføre de nationale bestræbelser en betydelig merværdi.
- 4.2. Forberedelse og gennemførelse af strategier og foranstaltninger inden for sygdomsforebyggelse, særlig gennem kortlægning af bedste praksis og udarbejdelse af retningslinjer og henstillinger, bl.a. vedrørende sekundær forebyggelse, screening og tidlig diagnosticering.
- 4.3. Udveksling af bedste praksis og viden samt koordinering af strategier til fremme af mental sundhed og forebyggelse af mentale sygdomme.
- 4.4. Udarbejdelse og gennemførelse af strategier og foranstaltninger til forebyggelse af personskader.
- 4.5. Støtte til udveksling af viden, uddannelse og kapacitetsopbygning i forbindelse med de pågældende sygdomme og forebyggelse af personskader.

Målsætning 4: at forbedre sundhedssystemernes effektivitet

5. SYNERGI MELLEM NATIONALE SUNDHEDSSYSTEMER

- 5.1. Foranstaltninger, der letter køb og levering af sundhedsydelser på tværs af grænserne, herunder indsamling og udveksling af oplysninger, der muliggør fælles udnyttelse af sundhedskapacitet og anvendelse af sundhedsydelser på tværs af grænserne.
- 5.2. Udveksling af oplysninger om og forvaltning af konsekvenserne af sundhedsprofessionelles mobilitet.
- 5.3. Oprettelse af et fællesskabssystem med henblik på samarbejde om referencecentre og andre strukturer, som er fælles for sundhedssystemerne i flere medlemsstater.
- 5.4. Udvikling af et netværk med henblik på at styrke kapaciteten til udarbejdelse og udveksling af oplysninger og vurderinger vedrørende sundhedsteknologier og -teknikker (sundhedsteknologivurdering).
- 5.5. Oplysning af patienter, sundhedsprofessionelle og politiske beslutningstagere om sundhedssystemer og medicinsk behandling i tilknytning til generelle aktioner inden for sundhedsoplysning, herunder mekanismer for udveksling og formidling af oplysninger i samarbejde med handlingsplanen for et europæisk e-sundhedsområde.

- 5.6. Udvikling af redskaber til vurdering af indvirkningen af Fællesskabets politikker på sundhedssystemer.
- 5.7. Udvikling og gennemførelse af aktioner til fremme af patientsikkerhed og sundhedspleje af høj kvalitet.
- 5.8. Støtte til udvikling af politikker for sundhedssystemer, navnlig i forbindelse med den åbne koordinationsmetode inden for sundhedspleje og langvarig pleje.

Aktioner, der bidrager til opfyldelse af alle ovennævnte målsætninger:

6. HØJNELSE AF INFORMATIONS- OG VIDENSNIVEAUET MED HENBLIK PÅ AT FORBEDRE FOLKESUNDHEDEN

- 6.1. Videreudvikling af et bæredygtigt sundhedsovervågningssystem med særlig fokus på uligheder på sundhedsområdet og med sigte på oplysninger om sundhedsstatus, sundhedsdeterminanter, sundhedssystemer og personskader. Videreudvikling af den statistiske del af dette system, eventuelt ved hjælp af Fællesskabets statistiske program.
- 6.2. Tilvejebringelse af anden sundhedsrelateret viden.
- 6.3. Fastlæggelse af yderligere relevante indikatorer.
- 6.4. Udvikling af passende indberetningsmekanismer.
- 6.5. Foranstaltninger med henblik på regelmæssig indsamling af de pågældende oplysninger i samarbejde med det statistiske program, internationale organisationer, agenturer og ved hjælp af projekter.
- 6.6. Støtte til analyse af Fællesskabets sundhedsanliggender gennem regelmæssige sundhedsrapporter, vedligeholdelse af formidlingsmekanismer som f.eks. sundhedsportalen og støtte til konsensuskonferencer og målrettede oplysningskampagner koordineret mellem de berørte parter.
- 6.7. Fokusering på tilvejebringelse af en regelmæssig og pålidelig informationskilde til brug for borgerne, beslutningstagere, patienter, plejere, sundhedsprofessionelle og andre interesserede parter.
- 6.8. Udvikling af strategier og mekanismer til forebyggelse af, udveksling af oplysninger om og reaktion på sjældne sygdomme.

BILAG 3: Forbrugerpolitik – Aktioner og støtteforanstaltninger

Målsætning I - Bedre forståelse af forbrugere og markeder

Aktion 1: Overvågning og vurdering af markedstendenser af betydning for forbrugernes økonomiske og andre interesser, herunder gennemførelse af prisundersøgelser, udarbejdelse af oversigter over og analyse af klager fra forbrugerne, analyse af markedsføring på tværs af grænserne og af B2C-handel (handel mellem virksomheder og forbrugere) samt gennemførelse af undersøgelser af forandringer i markedsstrukturer.

Aktion 2: Indsamling og udveksling af oplysninger, der kan udgøre et evidensgrundlag for udvikling af forbrugerpolitikken og for indarbejdelse af forbrugernes interesser i andre fællesskabspolitikker, bl.a. gennem undersøgelser af forbrugernes og virksomhedernes holdninger, forbrugerrelateret og anden markedsforskning i finansielle tjenesteydelser samt indsamling og analyse af statistiske oplysninger og andre relevante data, idet der til det statistiske arbejde eventuelt kan gøres brug af Fællesskabets statistiske program.

Aktion 3: Indsamling, udveksling og analyse af data og udvikling af vurderingsredskaber, der kan udgøre et videnskabeligt evidensgrundlag vedrørende forbrugeres eksponering for kemiske produkter.

Målsætning II - Bedre lovgivning om forbrugerbeskyttelse

Aktion 4: Udarbejdelse af initiativer til lovgivning og andre former for regulering og fremme af selvregulering, herunder:

- 4.1. Sammenlignende analyse af markeder og reguleringsordninger.
- 4.2. Juridisk og teknisk ekspertise til udformning af politik vedrørende sikkerhed i forbindelse med tjenesteydelser.
- 4.3. Teknisk ekspertise til vurdering af behovet for produktsikkerhedsstandarder og til udarbejdelse af CEN-standardiseringsmandater for varer og tjenesteydelser.
- 4.4. Juridisk og teknisk ekspertise til udformning af politik vedrørende forbrugernes økonomiske interesser.
- 4.5. Workshoper med berørte parter og sagkyndige.

Målsætning III - Bedre retshåndhævelse, overvågning og klageadgang

Aktion 5: Koordinering af overvågnings- og håndhævelsesaktioner i forbindelse med anvendelsen af lovgivningen om forbrugerbeskyttelse, herunder:

- 5.1. Udvikling og vedligeholdelse af it-værktøjer (f.eks. databaser og informations- og kommunikationssystemer).
- 5.2. Uddannelse, seminarer og konferencer om håndhævelse.
- 5.3. Planlægning og udvikling af fælles håndhævelsesaktioner.
- 5.4. Fælles håndhævelsesaktioner på forsøgsbasis.

5.5. Analyse af håndhævelsesproblemer og -løsninger.

Aktion 6: Finansiell støtte til specifikke fælles overvågnings- og håndhævelsesaktioner med henblik på forbedring af det administrative samarbejde og samarbejdet om håndhævelse for så vidt angår Fællesskabets lovgivning om forbrugerbeskyttelse, herunder direktivet om produktsikkerhed i almindelighed, og andre aktioner i forbindelse med administrativt samarbejde

Aktion 7: Overvågning og vurdering af sikkerheden i forbindelse med nonfoodvarer og tjenesteydelser, herunder:

- 7.1. Styrkelse af RAPEX-systemet for hurtig udveksling af oplysninger og udvidelse af dets anvendelsesområde under hensyntagen til udviklingen inden for udveksling af markedsovervågningsinformationer.
- 7.2. Teknisk analyse af advarselsunderretninger.
- 7.3. Indsamling og vurdering af data om risiciene ved specifikke forbrugsvarer og tjenesteydelser.
- 7.4. Videreudvikling af netværket for forbrugsvaresikkerhed, jf. Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/95/EF¹.

Aktion 8: Overvågning af, hvordan alternative tvistbilæggelsesordninger fungerer, og evaluering af deres virkninger for forbrugerne.

Aktion 9: Overvågning af medlemsstaternes gennemførelse af lovgivningen om forbrugerbeskyttelse, navnlig direktivet om urimelig handelspraksis, og af nationale forbrugerpolitikker.

Aktion 10: Specifik teknisk og juridisk ekspertbistand til forbrugerorganisationer med det formål at støtte disses bidrag til håndhævelses- og overvågningsaktioner.

Målsætning IV - Mere oplyste, bevidste og ansvarlige forbrugere

Action 11: Udvikling og vedligeholdelse af offentligt og let tilgængelige databaser med oplysninger om håndhævelsen af og retspraksis i forbindelse med Fællesskabets lovgivning om forbrugerbeskyttelse.

Aktion 12: Aktioner vedrørende oplysning om foranstaltninger til beskyttelse af forbrugerne, navnlig i de nye medlemsstater, i samarbejde med forbrugerorganisationerne i disse lande.

Aktion 13: Forbrugeruddannelse, herunder aktioner rettet mod unge forbrugere, og udvikling af interaktive onlineredskaber til uddannelse af forbrugere.

Aktion 14: Repræsentation af EF-forbrugernes interesser i internationale fora, herunder internationale standardiseringsorganer og internationale handelsorganisationer.

¹ EFT L 11 af 15.1.2002, s. 4.

Aktion 15: Uddannelse af personalet i regionale og nationale forbrugerorganisationer og i forbrugerorganisationer på fællesskabsplan samt andre kapacitetsopbyggende aktioner.

Aktion 16: Finansiell støtte til fælles aktioner med offentlige organer eller nonprofitorganisationer, som indgår i fællesskabsnetværk, der informerer forbrugerne og bistår dem med at udøve deres rettigheder og få adgang til passende tvistbilæggelsesprocedurer (Det Europæiske Netværk af Forbrugercentre).

Aktion 17: Finansiell støtte til driften af EF-forbrugerorganisationer, som repræsenterer forbrugernes interesser i forbindelse med udviklingen af standarder for varer og tjenesteydelser på fællesskabsplan.

Aktion 18: Finansiell støtte til driften af Fællesskabets forbrugerorganisationer.

Aktion 19: Specifik teknisk og juridisk ekspertbistand til forbrugerorganisationer med det formål at støtte deres deltagelse i, og bidrag til, høringer om forslag til lovgivning og andre politiske initiativer på fællesskabsplan på relevante politikområder som f.eks. politikker vedrørende det indre marked, forsyningspligtigheder og det tiårige rammeprogram for bæredygtig produktion og bæredygtigt forbrug.

Fælles for alle målsætninger

Aktion 20: Finansiell støtte til specifikke projekter på fællesskabsplan eller nationalt plan til fremme af andre forbrugerpolitiske målsætninger.

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health and consumer protection programme 2007-2013

2. ABM / ABB FRAMEWORK

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

Activities: Public health / Consumer protection:

3. BUDGET LINES

3.1. Budget lines (operational lines and related technical and administrative assistance lines (ex- B..A lines)) including headings :

Current budget lines:

ABB 17 03 01 01 Public health (2003-2008)

ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management

ABB 17 01 04 30 : Public health –Operating subsidy to the Executive Agency for the Public Health Programme. This line should to be renamed and should receive appropriations from the lines ABB 17 01 04 02 : Public Health – Expenditure for Administrative management and ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management.

ABB 17 02 01 : Community activities in favour of consumers

ABB 17 01 04 03 : Community activities in favour of consumers – Expenditure for Administrative management

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

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

Total allocation for action : 1203 € million for commitment

Period of application: 1 January 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

Budget lines	Type of expenditure		New	EFTA contribution	Contributions from associated countries	Heading in financial perspectives
17 03 01 01	Non-comp	diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 02	Non-comp	Non-diff	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 30	Non-comp	Non-diff ¹	YES	YES	YES	No 3
17 02 01	Non-comp	diff ²	NO	YES	YES	No 3
17 01 04 03	Non-comp	Non-diff ³	NO	YES	YES	No 3

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

4.1.1. Summary of commitment appropriations (CA) and payment appropriations (PA)

EUR million (to 3 decimal places)

Expenditure type	Section no.		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later	Total
Operational expenditure ^[1]										
Commitment Appropriations (CA)	8.1	a	76,055	95,319	111,457	138,898	187,668	241,465	258,954	1109,815
Payment Appropriations (PA)		b	22,817	59,018	94,381	114,848	145,296	189,176	484,279	1109,815

1 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

2 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

3 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Administrative expenditure within reference amount[2]

Technical & administrative assistance (NDA)	8.2.4	c	8,945	10,681	12,543	14,102	15,332	15,535	16,046	93,185
---	-------	---	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

TOTAL REFERENCE AMOUNT

Commitment Appropriations		a+c	85	106	124	153	203	257	275	1203
Payment Appropriations		b+c	31,8	69,7	106,92	129	160,63	204,7	500,33	1203

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

Human resources and associated expenditure (NDA)	8.2.5	d	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26	67,5
Administrative costs, other than human resources and associated costs, not included in reference amount (NDA)	8.2.6	e	4,100	4,121	4,141	4,162	4,183	4,204	4,225	20,748

[1] Expenditure that does not fall under Chapter xx 01 of the Title xx concerned.

[2] Expenditure within article xx 01 04 of Title xx.

[3] Expenditure within chapter xx 01 other than articles xx 01 04 or xx 01 05.

Total indicative financial cost of intervention

total

TOTAL CA including cost of Human Resources		a+c+d+e	97,63	119,08	137,54	166,99	217,443	271,46	289,485	1299,6
TOTAL PA including cost of Human Resources		b+c+d+e	44,39	82,783	120,46	142,94	175,071	219,17	514,81	1299,6

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

- X Proposal is compatible with Financial perspective 2007-2013 as proposed by the Commission (COM (2004) 101 of 26 February 2004).

4.1.3. Financial impact on Revenue

- X Proposal has no financial implications on revenue

4.2. Human Resources FTE (including officials, temporary and external staff) – see detail under point 8.2.1.

Annual requirements	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total number of human resources*	79	83	87	91	95	95	95

* of which 20 new posts with a breakdown of 4 new posts each year from 2007 to 2011

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

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

The Communication and the programme proposal bring together Public Health and Consumer protection policies and programmes under one framework to make EU policy work better for citizens. Many **objectives** of health and consumer actions under Treaty articles 152 and 153 are shared: promoting health protection, information and education, safety and integration of health and consumer concerns into all policies. Health and consumer policies also use many similar **types of actions** to pursue their objectives e.g. information to citizens, consultation of stakeholders, mainstreaming activities, risk assessment. Bringing the two areas together will thus lead to greater policy coherence, economies of scale and increased visibility.

5.2. **Value added** of Community involvement and coherence of the proposal with other financial instruments and possible **synergy**

The EU, national and regional authorities, citizens, businesses and civil society have a role to play in improving the health, wellbeing and welfare of European citizens. There are however several shared health and consumer policy challenges that only action at EU level can tackle. Greater mobility and more communication have benefited citizens. But they have also increased the risk of spreading health threats such as SARS and other communicable diseases (which cannot be addressed by individual Member States alone) and scams e.g. from bogus lotteries. The complexity of modern life has brought more choice for citizens. But it has also made it harder for them to make the best choices.

The proposed strategy and programme aim to implement articles 152 and 153 of the Treaty as regards Community action on health and consumer protection, by **complementing national action with value-added measures which cannot be taken at national level.**

Bringing health and consumer protection under a common framework will lead to important **synergies** in terms of objectives and actions, and enhance **policy coherence**. Merging the two programmes will also **streamline administrative procedures** (with a common set of tools and a unified budget) and increase visibility of policy actions vis-à-vis European citizens and within the EU institutions.

The joint Health and Consumer programme builds on the two existing programmes and maintains their core elements. It also expands health and consumer protection activities and builds bridges between the two in order to respond to stakeholders' concerns.

Clearly, EU action on food safety also has an important contribution to making citizens healthier, safer and more confident. The Commission will build synergies with food safety policy which is not explicitly covered in this strategy, for example when working on nutrition.

Synergies will be ensured with other major instruments. One of the common objectives of the proposed health and consumer programme is to mainstream health and consumer interests in other policies to reflect the obligations of articles 152 and 153 of the Treaty. Actions will be developed building on and extending current activities.

For example health has been more closely associated to the Structural Funds and the research programme when designing the new legal bases. Particular attention has also been given to ensure synergies with the Solidarity Fund. Similarly, consumer interests have to be integrated into areas of policy such as the development of the internal market, competition or services of general interest.

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

The overall goal of the EU Health and Consumer Policy is **to improve** the quality of life **for EU citizens**, in terms of their **health** and their **consumer interests**. This will contribute to making Europe's citizens healthier, safer and more confident, providing the means for economic and social inclusion, and thus giving substance to EU citizenship. As regards health, progress towards meeting this goal will be assessed with the **Healthy Life Years Structural Indicator**.

Protection and promotion of health and consumer interests depends on many factors. Citizens themselves, through their own choices, can improve their health and protect their interests as consumers. But much depends on external factors that public policy needs to address.

5.3.1. Core joint objectives

•EU Health and Consumer policies have **three core joint objectives**:

- 1. Protect citizens from risks and threats which are beyond the control of individuals** and that cannot be effectively and completely tackled by individual Member States alone.
- 2. Increase the ability of citizens to take better decisions about their health and consumer interests.** This means increasing the opportunities they have to exercise real choice and also equipping them with the knowledge they need.
- 3. Mainstream health and consumer policy objectives** across all Community policies in order to put health and consumer issues at the centre of policy-making. The EU Treaty recognises this by requiring that all policies take health and consumer interests into account⁴.

5.3.2. Areas of synergy

There are a number of **areas of synergy** between EU Health and Consumer policies. There is therefore much scope for complementary actions with **common objectives** to be undertaken as outlined below.

- **Improve communication with EU citizens.** The aim is to improve the delivery of information citizens need to manage their health and consumer interests and to listen better to their concerns and feed this into policy-making.
- **Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making.** The aim is to improve consultation to ensure their close participation in policy-making. Activities would include promoting civil society networking, wider public consultations and better representation in consultation bodies. Civil society needs active, expert and articulate voices for health and consumer interests at EU level. There is still a lack of a stable and credible EU consumer movement with grassroots, resources and voice, and this cannot be ignored in the Member States. Similarly, on health there is a need to increase stakeholders' input into policy-making.

⁴ Articles 95, 152 and 153 of the Treaty of the Union.

- **Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies**, i.e., to deliver within the Commission the integration of health concerns and consumer interests into other policies and to develop ideas and share best practice with Member States on how to develop this at national level. In the **health area**, there is a need to develop Health Impact Assessment as an evaluation tool. There is also much scope for achieving synergies with other policies, including social policy (Health Insurance card, health and safety at work); Information society (eHealth applications); Environment (Environment and health action plan); Research (health research in the framework programmes); Development (HIV/AIDS); Regional policy (health in the Structural Funds) and many others.

In the **consumer** area, most EU policies that regulate or intervene in markets or which affect citizens' rights (data protection, copyright, access to justice) have a profound effect on consumer outcomes. The main current areas are competition policy, information society and essential services (or services of general interest), where core universal services need be established and maintained. Issues related to standardisation and developing of information society are also of key importance to consumers.

- **Enhance scientific advice and risk assessment.** Tackling problems that might impact on health and safety requires good independent scientific advice and thorough risk assessment. Risk assessment is therefore a fundamental element of the joint programme. Proactive risk management measures will be taken by encouraging the early identification of emerging risks; analysing their potential impact; promoting information exchange on hazards and exposure; fostering harmonised approaches to risk assessment across different sectors; promoting training and exchange schemes for assessors; and improving communication between risk assessors and stakeholders.
- **Promote the safety of products and substances of human origin.** Activities would include best practice exchange, awareness raising, implementation guidelines, training and networking, joint surveillance and enforcement projects and systematic development of product safety standards, as regards the following two categories:
 - General product safety, which is a common thread running through consumer actions.

- Safety of products that impact directly on health, including those derived from substances of human origin (such as blood, tissues and cells) that are not tradable for profit. The aim is to support Member States' implementation of Community legislation and to promote the accessibility of these products.
- To **promote** international cooperation, including co-operation with international organisations and third countries in the areas of health and consumer protection.

The EU must take a bigger role in **international** health and tackle global health issues more. Measures foreseen include taking steps to strengthen co-operation with the WHO and with the OECD. The EU must also support candidate countries as well as neighbouring countries on key public health issues and in developing their health systems. Measures foreseen include bilateral initiatives with enlargement and neighbouring countries, exchange of good practices and assistance in tackling health crises.

On **consumer affairs**, international regulatory cooperation is increasingly necessary in areas such as product safety and in dealing with rogue traders. At the multilateral level, the relationship between trade and consumer interests is growing. International Regulatory cooperation also needs to be complemented by dialogue between civil society and their involvement (e.g. in standardisation).

5.3.3. Public health objectives

First, to **protect citizens against health threats**.

Second, to **promote policies that lead to a healthier way of life**.

Third, to **contribute to reducing the incidence of major diseases in the EU**.

Fourth, to contribute to the **development of more effective and efficient health systems**.

Fifth, to support the objectives above by providing **health information and analysis**.

Progress towards these objectives will lead to enabling **European citizens across the EU to enjoy healthier and longer lives** and will contribute to reducing the gap in life expectancy and health status between Member States. Improvements will be monitored through the short list of Community health indicators⁵ and the “healthy life years” structural indicator.

5.3.4. Consumer policy priority areas:

- Better understanding of consumers and markets,
- Better consumer protection regulation
- Better enforcement, monitoring and redress,
- Better informed and educated consumers

Actions will contribute to ensure an **equally high level of protection** for all EU consumers, wherever they live, travel to or buy from in the EU, from risks and threats to their interests. Action covers the safety of goods and services; the fairness of commercial practices and contractual rights for consumers; affordable access to essential services, protection from rogue traders and access to effective means of redress. This should result in reducing the lack of **confidence of consumers in the internal market** and enabling them to make **free and informed choices** from an appropriate range of products. This, in turn, will boost competition and make a significant contribution to the **competitiveness** of EU businesses.

Actions will also contribute to increase the capacity of consumers to promote their own interests, as individuals or through consumer organisations, i.e., helping consumers help themselves. This means **equipping consumers with the tools they need** to take better and more rational decisions in the internal market. This includes the provision of information to consumers about their rights, means of redress but also products and the opportunities of the internal market. This also implies a clear role for the **representatives of consumers**, properly resourced and with sufficient expertise.

⁵ http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/indicators/indicators_en.htm.

5.4. Method of Implementation (indicative)

Show below the method(s)⁶ chosen for the implementation of the action.

- X ***Centralised Management***
 - X Directly by the Commission
 - Indirectly by delegation to:
 - X 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
- X ***Joint management with international organisations (relevant organisations in the areas of health and consumers)***

⁶ If more than one method is indicated please provide additional details in the "Relevant comments" section of this point.

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

The Commission monitors the most pertinent indicators throughout the implementation of the new joint programme. The indicators hereunder listed are related to the objectives described under part 5.3 .

Objectives	Indicators
Strengthening synergies for policy delivery	
Improve communication with EU citizens	number of campaigns number of conferences & participants number of publications satisfaction with portal, n. of users number information points' users
Increase civil society and stakeholders' participation in EU policy-making	number of public consultations, meetings, number of conferences and participants number of responses to open consultations number of members of consultation bodies, number and regularity o meetings
Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Number of joint measures with other DGs Number of ISC on which DG SANCO is consulted/Number of SANCO responses to other DGs Health Impact assessments undertaken Explicit references to health policy objectives in other policies
Enhance scientific advice and risk assessment	Number of scientific opinions given Community guidelines or decisions embodying the scientific opinions
Promote the safety of products and substances of human origin	Number of product safety standards developed
Promote international cooperation	Number of initiatives with International organisations Number of initiatives with third countries
Health	
protect citizens against health threats	ECDC becomes operational European co-ordination capacity for responding rapidly to threats is in place Number of projects in this area

promote policies that lead to a healthier way of life	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of events</p> <p>Number of thematic platforms created</p> <p>Number of information/awareness raising publications and target audience reached</p>
contribute to reducing the incidence of major diseases	<p>Number of new measures proposed and carried out in new strategies</p> <p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p>
improving effectiveness and efficiency in European health systems	<p>Number of centres of reference identified</p> <p>Number of countries participating in HTA network</p> <p>Number of assessment reports</p>
For all health objectives : Health information and knowledge	<p>Number of projects in this area</p> <p>Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached</p> <p>Number of hits in health portal</p> <p>Number of Health reports</p>
Consumer policy	
A better understanding of consumers and markets	<ul style="list-style-type: none"> – Level of knowledge-base activity (number of reports and data analysis) – integration of the data and analyses into consumer-related Commission initiatives
Better consumer protection regulation	<ul style="list-style-type: none"> – Level of consumer satisfaction on legislation, opinions on infringements. – Businesses' opinions on the impact of legislation
Better enforcement, monitoring and redress	<ul style="list-style-type: none"> – Measure of consumers' satisfaction – evaluation of the efficiency of the different tools, instruments and networks
Better informed and educated consumers	Measure of knowledge and satisfaction of consumers on consumer policy and consumer protection

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

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

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

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

The hypothesis of taking no action was considered:

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

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

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

Building a joint programme will:

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

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

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

(a) In the public health area

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

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

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

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

Preparatory work on the health strategy

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

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

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

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

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

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

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

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

Health systems

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

Involvement of stakeholders

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

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

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

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

Need for additional budget and added-value

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

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

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

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

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

Cost-effectiveness

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

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

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

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

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

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

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

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

- Added value

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

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

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

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

- Cost-effectiveness

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(b) Consumer protection

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

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

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

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

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

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

“Definition of the action plan

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

Generation of broader impact

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

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

Impact assessment framework

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

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

¹⁷ To be adopted by the Commission.

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

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

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

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

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

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

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

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

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

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

Evaluation of the results obtained:

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

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

7. Anti-fraud measures

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

8. DETAILS OF RESOURCES

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

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

(Headings of Objectives, actions and outputs should be provided)	Type of output	Av. cost	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013 and later		TOTAL	
			No. outputs	Total cost	No. outputs	Total cost	No. outputs	Total costs	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. out-puts	Total cost	No. outputs	Total cost
OPERATIONAL OBJECTIVE No.1 actions with common objectives																		
Action 1 : Improve communication with EU citizens	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,315	2	1,668	2	1,959	2	2,460	3	3,384	4	4,453	5	4,802	20	20,043
Action 2 Increase civil society and stakeholders' participation in policy-making	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,363	2	1,716	2	2,010	3	2,512	3	3,418	4	4,438	5	4,769	20	20,225
Action 3 : Develop a common approach for integrating health and consumer concerns into other EU policies	Projects, conferences, studies, meetings	1,000	1	1,299	2	1,620	2	1,891	2	2,349	3	3,151	4	4,014	4	4,294	19	18,619

Action 4 : promote international cooperation	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	1	0,927	1	1,168	1	1,368	2	1,710	2	2,329	3	3,026	3	3,253	14	13,781
Action 5 : detection, evaluation and communication of risks																		
scientific committees *	Opi- nions, mee- tings		80	0,362	80	0,362	80	0,398	80	0,438	80	0,482	80	0,530	80	0,584	560	3,156
other	Pro- jects, confe- rences, studies, mee- tings	1,000	1	0,834	1	1,139	1	1,358	2	1,753	2	2,484	3	3,296	4	3,522	14	14,386
Action 6 : Promote the safety of goods and of substances of human origin	Pro- jects, confe- rences, studies, net- works, mee- tings	1,000	2	1,505	2	1,859	2	2,161	3	2,667	4	3,520	4	4,390	5	4,671	21	20,772
Sub-total Objective 1			87	7,606	89	9,532	91	11,146	93	13,890	98	18,767	104	24,146	105	25,895	668	110,981

OPERATIONAL OBJECTIVE No.2 : health.....																		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sub objective 1 : protect citizens against health threats

Action 1 : surveillance and control of health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	12	12,482	14	13,940	15	15,208	18	18,211	25	24,864	32	31,602	33	33,193	150	149,501
Action 2 : deliver response to health threats	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	4	4,438	8	7,864	10	10,139	14	13,926	20	20,343	30	29,563	33	33,193	119	119,466
Sub objective 2: promote policies that lead to a healthier way of life																		
Action 3 : health determinants	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	14	13,869	15	15,370	16	16,053	19	18,747	25	25,466	32	32,010	33	33,193	155	154,708
Sub objective 3: contribute to reducing the incidence of major diseases																		
Action 4 : prevention of diseases	Projects, networks, conferences, meetings	1,000	3	2,774	6	6,077	9	9,294	13	13,390	20	19,740	29	29,155	33	33,193	114	113,624

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

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

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

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

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

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

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

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

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

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

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

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

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

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

Calculation – Officials and Temporary agents

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

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

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

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

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

Calculation - *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.