



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel, 6.4.2005
KOM(2005) 115 lõplik

2005/0042 (COD)

**KOMISJONI TEATIS EUROOPA PARLAMENDILE, NÕUKOGULE, MAJANDUS-
JA SOTSIAALKOMITEELE NING REGIOONIDE KOMITEELE**

**Kodanike parem tervis ning suurem turvalisus ja usaldus: tervise ja tarbijakaitse
strateegia**

Ettepanek:

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU OTSUS,

**millega kehtestatakse ühenduse tervise ja tarbijakaitse tegevusprogramm aastateks
2007–2013**

{SEK(2005)425}

(esitanud komisjon)

1. SISSEJUHATUS

1.1. Mida soovivad kodanikud?

Euroopa Liidu kodanikud soovivad elada tervislikult ja turvaliselt olenemata sellest, kus nad elavad ja kes nad on, ning olla kindlad, et tarbitavad tooted ja teenused on usaldusväärsed. Samuti soovivad nad kaasa rääkida tervist ja tarbija huve puudutavate otsuste tegemisel. Nende küsimustega peavad tegelema nii Euroopa Liit kui ka riikide ja piirkondade ametiasutused, ettevõtted ja kodanikuühiskond, kuid tervise- ja tarbijapoliitikas on siiski ühiseid probleeme, mida saab lahendada üksnes EL meetmetega.

Käesolevas teatises kirjeldatakse, kuidas EL kavatses parandada inimeste tervist ja suurendada tarbijate usaldust, toetudes EÜ asutamislepingule¹. Sel viisil aitab see lähendada Euroopa Liitu tema kodanikele ja tõsta liidu konkurentsivõimet. Inimeste parem tervis tõstab Euroopa Liidu tootlikkust, parandab tööturul osalemist ja aitab kaasa jätkusuutlikule arengule. Halb tervis põhjustab hinnatõusu ja koormab majandust. Tarbija vajadustele ja nõudmistele vastav kaupade ja teenuste siseturg parandab samuti konkurentsivõimet.

1.2. Ühise lähenemisviisi eelised

Käesolev teatis ja lisatud tegevusprogrammi eelnõu koondavad rahvatervise ja tarbijakaitse poliitika ja programmid ühte raamistikku, et EL poliitikast oleks kodanikele rohkem kasu. Asutamislepingu artiklitel 152 ja 153 põhinevatel rahvatervise ja tarbijakaitse meetmetel on mitu ühist **eesmärki**: tervisekaitse parandamine, selgitus- ja koolitustöö, turvalisus, tervise- ja tarbijaküsimuste kaasamine kõikidesse poliitikavaldkondadesse. Tervise- ja tarbijapoliitikas kasutatakse eesmärkide saavutamiseks ka palju sarnaseid **meetmeid**, nagu kodanike teavitamine, huvirühmadega konsulteerimine, süvalaiendamine, riskihindamine. Seega võimaldab nende kahe valdkonna ühendamine suurendada poliitika sidusust, mastaabisäästu ja läbipaistvust.

Lisaks saavutatakse ühise programmiga kokkuvõid ja sünergia tänu haldus- ja eelarvemenetluste ühtlustamisele ning ühiste vahendite ja ühise täitevasutuse kasutamisele.

Kasutades ära koostoimest tekkiva sünergia, säilitab programm siiski tervise- ja tarbijakaitse meetmete peamised eripärad ja arendab neid, et võtta arvesse huvirühmade vajadusi.

¹ Uus põhiseadus tugevdab asutamislepingu mandaati sättega „Liidu eesmärk on edendada rahu, oma väärtusi ja oma rahvaste **hüvangu**“ (artikkel I-3). Lisaks laiendab põhiseadus ühenduse volitusi tervishoiu valdkonnas (artikkel III-278). Põhiõiguste hartas omakorda on sätestatud, et „igaihel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile (...).Kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse“ (artikkel II-95).

2. EL kodanike tervise parandamine ning nende turvalisuse ja usalduse suurendamine

EL tervise- ja tarbijapoliitika eesmärk on parandada EL kodanike elukvaliteeti, pidades silmas tervist ja tarbija huve. Elanike tervise paranemise hindamiseks kasutatakse hea tervise aastate (HLY) struktuurinäitajat (aastate arv, mille jooksul isik tõenäoliselt püsib hea tervise juures) ja EÜ tervisenäitajaid. Näitajaid valmistatakse ette ka tarbijapoliitika jaoks.

2.1. Tervise ja tarbijakaitse valdkonna ühiseesmärgid

EL tervise- ja tarbijapoliitikal on kolm peamist ühiseesmärki:

1. Kaitsta kodanikke nendest mitteolenevate riskide ja ohtude eest, millega liikmesriigid üksi toime ei tule (nt terviseohud, mitteohutud tooted, ebaausad kaubandusvõtted).
2. Suurendada kodanike võimet võtta vastu paremaid otsuseid seoses tervise ja nende kui tarbijate huvidega.
3. Tervishoiu ja tarbijakaitse eesmärkide süvalaiendamine, st nende muutmine kõikide ühenduse poliitikavaldkondade osaks, et tervise- ja tarbijaküsimused oleksid poliitika kujundamisel kesksel kohal.

2.2. Ühismeetmed

EL tervise- ja tarbijapoliitikas on mitu sünergiat võimaldavat valdkonda ja seega suured võimalused võtta järgmisi üksteist täiendavaid meetmeid:

- Parandada kodanikega suhtlemist, et anda neile tervise ja tarbijahuvide kaitseks vajalikku teavet ja arvestada poliitika kujundamisel rohkem nende soovidega, nt veebiportaalide arendamise, teadlikkuse tõstmise kampaaniate, küsitluste, konverentside ja teabepunktide abil.
- Suurendada tervise- ja tarbijaorganisatsioonide osalust EL poliitika kujundamises, soodustades nt nendevaheliste sidemete loomist, laialdasemaid avalikke arutelusid ja nende osalemist konsultatsiooniorganite töös. Tervise- ja tarbijaorganisatsioonid peavad tegutsema aktiivselt ja asjatundlikult ning väljenduma arusaadavalt. Vaja on EL hõlmavat usaldusväärset tarbijaliikumist ja tervishoiuvõrgustik vajab tugevdamist.
- Töötada välja komisjoni lähenemine tervise- ja tarbijaküsimuste kaasamiseks teistesse poliitikavaldkondadesse ning heade kogemuste vahetamiseks liikmesriikidega. Tervisevaldkonnas kavandatakse tervisemõju hindamist ja luuakse sünergiat võimaldavaid seoseid selliste poliitikavaldkondadega nagu toiduohutus, sotsiaalpoliitika, keskkond, toll, teadus, regionaalpoliitika. Tarbijakaitse valdkonnas on tähtsaimad tegurid turgude ja kodanikuõiguste reguleerimine (nt autoriõigused,

õiguskaitse kättesaadavus), konkurents, üldhuviteenused, standardimine ja infoühiskond.

- Parandada teaduslikku nõustamist ja ekspertide tehtavat riskihindamist, näiteks edendades riski varast avastamist, analüüsides riskide võimalikku mõju, vahetades ohtude ja nendega kokkupuutumisega seotud teavet, kiirendades riskihindamismeetodite ühtlustamist ja edendades hindajate koolitamist.
- Edendada inimpäritoluga saaduste ja ainete (vere, kudede ja rakkude) ohutust, nt heade kogemuste vahetamise, teadlikkuse tõstmise, rakendusjuhiste, koolituse ja koostöö, järelevalve ja standardite koostamise abil.
- Edendada rahvusvahelist tervise- ja tarbijakaitsealast koostööd rahvusvaheliste organisatsioonide ja kolmandate riikidega. EL peab mängima suuremat rolli rahvusvahelises tervisetöös, nt tugevdades koostööd WHO ja OECDga ning toetades olulisemates tervisevaldkondades kolmandaid riike, eelkõige kandidaat- ja naaberriike ning Lääne-Balkani riike. Tarbijakaitse osas on vaja korrapärast rahvusvahelist koostööd nt tooteohutuse valdkonnas ja petturitest kauplejatega tegelemisel.

Programmi kavandatud eelarve on 1203 miljonit eurot, mis praegusega võrreldes tähendab märkimisväärset kasvu. Uue programmi toetamiseks laiendatakse rahvatervise programmi² jaoks loodud **täitevasutust** (vt lisa 1).

3. Euroopa Liidu kodanike tervise parandamine

3.1. Praegune olukord

Tervis on põhiline inimõigus. Kodanike parem tervis on kõikide asutamislepingu alusel võetavate tervisemeetmete peamine eesmärk.

EL kodanike eluiga on pikem ja nende tervis parem kui kunagi varem. Siiski esineb Euroopas tõsiseid tervisega seotud probleeme, millega tuleb tegeleda EL tasandil.

Terviseteemaline avatud arutelu osutas vajadusele tugevdada EL meetmeid,³ mille eesmärk on näiteks terviseküsimumuste kaasamine teistesse poliitikavaldkondadesse, tervist määravate tegurite juhtimine, haiguste ennetamine, tervishoiuinvesteeringud, teabe parandamine, võitlus ebavõrdsuse vastu, tihedam rahvusvaheline koostöö, huvirühmade kaasamine poliitika kujundamisse ja täiendavate ressursside leidmine. Ajavahemiku 1996–2002 terviseprogrammide hindamine⁴ tõi samuti esile vajaduse keskenduda rohkem ennetustööle ning teabe levitamisele ja teadmiste vahetamisele.

² Otsus 2004/858/EÜ.

³ Juulis 2004 käivitatud tervisevaldkonna aruteluprotsessi käigus esitati umbes 200 seisukohta.

⁴ Deloitte'i hinnang, 2004.

Esiteks valitseb liikmesriikides ja nende vahel suur **ebavõrdsus** inimeste eeldatava eluea ja tervisliku seisundi ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse osas. See põhjustab omakorda ebavõrdset majanduskasvu ja konkurentsivõimet. Tervis mõjutab tootlikkust, tööturul osalemist ja majanduskasvu. Seega on vaja võtta kulusid optimeerivaid meetmeid ja investeerida ennetamisse nii tervise parandamiseks kui ka majanduskasvu suurendamiseks. Sellisele järeltulele jõuti Lissaboni protsessi käigus, kus rõhutati samuti, et „*oluline on vähendada liikmesriikidevahelisi suuri erinevusi eeldatava eluea, raskete haiguste esinemise ja tervisevõime osas. Tervishoiusektori moderniseerimine (...) võib oluliselt toetada töajupakkumise püsivust.*“⁵ EL võib sellele kaasa aidata, vähendades tervisevaldkonnaga seotud ebavõrdsust ja propageerides tervist konkurentsivõime tegurina nt teadlikkuse tõstmise, tõendavate andmete kogumise ja levitamise ning heade tavade vahetamise teel.

Kevadisele Euroopa Ülemkogule esitatud aruandes rõhutatakse, et hea tervise aastate (HLY) lisandumine mängib väga tähtsat rolli tööhõive suurendamisel.⁶ Hea tervise aastate lisandumine tänu haiguste ennetamisele ja „**aktiivse vananemise**“ toetamisele on oluline toetus riigieelarvele, mida koormavad elanikkonna vananemise ja töajoolise elanikkonna vähenemise tagajärjel järjest kasvavad tervishoiu- ja sotsiaalkulutused.

Terviseerinevuste ja vananemisega seotud probleemide lahendamine nõuab mitmesuguseid sektoritevahelisi meetmeid. Seoses sagenevate lastehaigustega, millele lisandub näiteks ülekaalulisus, nõuab terviseedenduses eritähelpanu lapsea periood.

Tervisega seotud ebavõrdsus, vananemine ja laste tervis on seega läbivad teemad seoses kõikide käesoleva programmi tervisemeetmetega.

Teiseks on ülemaailmsed **tervisohud**, nt linnugriip, toonud esile vajaduse parandada EL võimet kaitsta kodanikke kooskõlastatud lähenemist nõudvate ohtude, sh bioterrorismi vastu. Vastavalt aastateks 2005–2009 seatud strateegilistele eesmärkidele,⁷ milles rõhutatakse vajadust tegeleda kodanike tervist ja turvalisust ähvardavate ohtudega EL tasandil, soovib komisjon täiendada programmi ohtudele reageerimist käsitleva tegevussuuna.

Kolmandaks seisavad liikmesriikide ees ühised probleemid, mille lahendamiseks on vaja **tervise edendamise ja haiguste ennetamise** meetmeid. Elulaadi ja sõltuvustega (nt tubaka- ja alkoholisõltuvus, uimastite tarvitamine, toitumishäired) seotud välditavate haiguste, samuti selliste haigustega nagu HIV ja vaimuhaigused põhjustatud koormuse suurenemine nõuab EL meetmeid. Nende probleemide lahendamisele kaasa aitamiseks tugevdatakse tervisetegurite tegevussuunda ja lisatakse täiendav ennetustöö suund.

⁵ SEK(2005) 160, 28.1.2005.

⁶ Teatis kevadisele Euroopa Ülemkogule, KOM(2005) 24, 2.2.2005.

⁷ Strateegilised eesmärgid aastateks 2005–2009. Euroopa 2010, 2005.

Neljandaks saab EL aidata lahendada **tervisesüsteemide** probleeme. Lissaboni protsessi tulemusena järeltati, et EL toetus tervisesüsteemidele võib pakkuda olulist lisaväärtust. Seetõttu soovitatakse lisada uus tervisesüsteemide koostöö tegevussuund.

Viiendaks peab tervisepoliitika tuginema usaldusväärsele **teabele**. Laiendatakse olemasolevat terviseteabe tegevussuunda, keskendudes senisest rohkem analüüsile ja kodanike teavitamisele.

Viimasena käsitletakse tervisepoliitika kujundamist tihedas koostöös kodanike ja huvirühmadega, toetades nt patsientide huve esindavate või terviseküsimusi edendavate organisatsioonide tegevust.

Seega tugevdatakse programmiga rahvatervise programmi kolme tegevussuunda (teave, ohud ja tegurid) ja luuakse kolm uut: ohtudele reageerimine, haiguste ennetamine ja tervisesüsteemide koostöö.

3.2. Järgmised sammud

EL püüab parandada kodanike tervist kogu nende elu jooksul, edendada tervist kui inimõigust ja soodustada tervishoiuinvesteeringuid järgmiste eesmärkide täitmise teel.

Esiteks, kaitsta kodanikke terviseohtude eest.

Teiseks, toetada poliitikasuundi, mis aitavad kaasa tervislikumale eluviisile.

Kolmandaks, aidata kaasa raskete haiguste esinemissageduse vähenemisele ELs.

Neljandaks, aidata kaasa tõhusamate ja tulemuslikumate tervisesüsteemide arengule.

Viiendaks, toetada nimetatud eesmärged terviseteabe pakkumise ja analüüsiga.

Nähakse ette allpool kirjeldatud tegevussuunad. Lisatud otsuse eelnõu II lisas esitatakse iga tegevussuuna jaoks kavandatud meetmete põhjalik loetelu.

3.2.1. Järelevalve ja kontrolli tugevdamine terviseohtude üle

EL kodanike kaitsmine terviseohtude eest on asutamislepinguga ette nähtud kohustus. Otsustav samm on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) loomine⁸. Keskus tegeleb nakkushaigustega seotud riskide analüüsi, hindamise ja teavitamisega. Programmi meetmed ja ECDC tegevus täiendavad üksteist ja toetavad liikmesriikide pingutusi. See toetab ka rahvusvaheliste organisatsioonide tööd nakkushaiguste tõrje vallas.

⁸ Määrus (EÜ) nr 851/2004.

Programm hõlmab selliste ohtude seiret ja järelvalvet, mis ei kuulu ECDC töövaldkonda, seostades nendega teabe tegevussuuna, kus rõhk on füüsilistel ja keemilistel mõjuritel; uuringute põhjal praktilise metoodika koostamist; EL seirevõrgustiku loomist käsitleva otsuse⁹ ning verd, kudesid ja rakke ning vaktsineerimispoliitikat käsitlevate direktiivide rakendamist. Haigustekitajate diagnostika võimaluste parandamiseks ELs on vaja haruldaste või kõrge riskiastmega haigustekitajate referentslaborite süsteemi. Nähakse ette nende laborite tulemuslikkuse hindamise kriteeriumid. Viimasena esitatakse meede, mis aitab liikmesriikidel ja kandidaatriikidel rakendada rahvusvahelisi tervise eeskirju.

3.2.2. Terviseohtudele reageerimine (uus tegevussuund)

Kodanike tõhusaks kaitsmiseks peab EL-l olema tehniline ja operatiivne tegutsemisvõime, et terviseohtude puhuks valmistuda ja nendele reageerida. EL peab olema valmis reageerima mõnest sündmusest (EL piires või väljaspool) põhjustatud terviseohtudele, et muuta nende mõju ELs võimalikult väikseks.

Programmi selle tegevussuuna töö aitab suurendada riiklike struktuuride ja ressursside tõhusust, kasutades meetet, mille eesmärk on parem riskide maandamine ja tegutsemise kavandamine tervist ohustavate hädaolukordade puhul; võimaldada häire ja edasise teabe edastamist ning meetmete kooskõlastamist tervist ohustavate hädaolukordade puhul; parandada valmisolekut ja sekkumisvõimet tervist ohustavate hädaolukordade puhul, keskendudes konkreetsetele mehhanismidele ja tervishoiuvahendite eraldamisele; võimaldada koostöövõrkude loomist ning teadmiste ja heade kogemuste vahetamist.

See aitab liikmesriikidel arendada infrastruktuuri, võimsust ja kooskõlastamissüsteemi, mis on vajalik ohule reageerimiseks, nt luues võrgustikke, koolitades eksperte ja töötades välja tervishoiu erakorralisi tegevuskavasid. Lisaks sellele on looduse või inimese põhjustatud, tervisetagajärgedega õnnetuste puhul vaja lähetada tervishoiuexperte ja meditsiinivarustust. Selleks vajatakse planeerimis- ja kooskõlastusmehhanisme tervishoiuressursside mobiliseerimiseks ja kasutamiseks tervist ohustavate hädaolukordade ja kriiside korral.

3.2.3. Tervise edendamine tervisetegurite mõjutamise abil

Hea tervise edendamiseks on vaja tegeleda nii tervisele kahjulikest eluviisidest ja harjumustest (nt suitsetamine, alkoholi tarbimine, ebatervislik toitumine) tulenevate tegurite kui ka laiemate, sotsiaal-majanduslike ja keskkonnaga seotud terviseteguritega. Seda eesmärki taotlev lähenemine hõlmab mitut ühenduse strateegiat seoses kõige olulisemate terviseteguritega nagu toitumine ja ülekaalulisus, alkoholi

⁹ Otsus 2119/98/EÜ.

kuritarvitamine, suitsetamine ja uimastid,¹⁰ samuti HIV/AIDS¹¹ ja reproduktiivtervis.

Sotsiaal-majanduslikke tegureid nagu vaesus ja töötingimused, mõjutatakse heade kogemuste levitamise ja tervisega seotud ebavõrdsuse küsimuste teistesse poliitikavaldkondadesse kaasamise meetmetega. Keskkonnameetmed tuginevad aastate 2004–2010 keskkonna ja tervise tegevuskavale ja keskenduvad siseõhu kvaliteedile, tubakasuitsule keskkonnas ja keskkonnaga seotud tervisemõjudele.

Et paljud probleemid saavad alguse lapsepõlves, kasutatakse noorte tervisega tegelemiseks elutsükli meetodikat. Lisaks esitatakse meetmed, mis käsitlevad vananemise mõju tervisele ja tervishoiunõudlust.

Lõpuks esitab komisjon teemaplatvormid, mis koondavad liikmesriike, huvirühmi ja konkreetsetele terviseteguritele suunatud meetmeid.

3.2.4. Haiguste ja vigastuste ennetamine (uus tegevussuund)

Mõned haigused, sh vaimuhaigused, vähktõbi ja südame-veresoonkonna haigused põhjustavad suurema osa EL haiguskoormusest. Tervisetegureid käsitlevat meetet tuleb täiendada nende haiguste vastu võitlemise meetmega, kui see annab lisaväärtust või kui piiriülene tegevus on piisavalt tõhus, nagu see on haruldaste haiguste puhul. Meetmed hõlmavad sekundaarse ennetustegevuse, nt söeluuringute ja varase avastamise toetamist paremate kogemuste vahetamise, platvormide, uuringute ja koostöövõrkude abil. Meetmetega püütakse saavutada koostoime teadusuuringute seitsmenda raamprogrammiga.

Õnnetuste ja vigastuste arvu vähendamiseks nähakse ette ennetavad meetmed ja kampaaniad ning konkreetsetele riskirühmade ja -olukordadele suunatud strateegia.

3.2.5. Riikide tervisesüsteemide koostoime (uus tegevussuund)

Tervishoiuteenused on peamiselt liikmesriikide vastutusalas, kuid koostöö EL tasandil võib osutada kasulikuks patsientide ja tervisesüsteemide ees seisvate ühiste väljakutsete puhul, milleks on nt meditsiini areng, vananemine, patsientide ja spetsialistide liikuvus. Komisjon aitab koostööle kaasa tervishoiuteenuste ja meditsiinilise abi kõrgetasemelise töörühma koosolekute ning avatud kooskõlastusmeetodi¹² abil. Tõhus koostöö vajab ressursse, nt võrgustike loomiseks ja toimimiseks ning analüüside tegemiseks.

Ühenduse toetus hõlmab eelkõige piiriülese meditsiiniabi võimaldamist, teabevahetust, patsiendiohutuse edendamist, toetust EL referentslaborite

¹⁰ Koostöös EL uimastistrateegiaga 2005–2012.

¹¹ Koostöös meetmega, mille aluseks on „Ühtne Euroopa välisemeetmete poliitika raamistik võitluseks HIVi/AIDSi, malaaria ja tuberkuloosiga“, KOM(2004) 726 lõplik 2.

¹² KOM(2004) 301 ja KOM(2004) 304.

süsteemi loomisele ja tervishoiuteenuste kohta teabe pakkumist. Teatavaid aspekte täiendavad teadusuuringute seitsmes raamprogramm ja e-tervise tegevuskava.

3.2.6. Kodanikele, terviseekspertidele ja poliitika kujundajatele täpsema tervisealase teabe süvendatud kogumine ja pakkumine

Võrreldava ja usaldusväärse tervisealase teabe kogumiseks, analüüsimiseks ning selle kodanikele ja poliitika kujundajatele edastamiseks, on vaja kogu EL hõlmavat teadmistebaasi. Täpsema teabe kogumine ja edastamine eeldab praeguse töö süvendamist, et arendada välja EL terviseesiresüsteem, mis annaks teavet kõikidele tervishoiumeetmetele; vajaduse korral võib selleks kasutada ühenduse statistikaprogrammi.

Selle eesmärgi täitmiseks on vaja arendada olemasolevaid tervisenäitajaid ja võtta kasutusele uusi andmekogumisvahendeid, koostada Euroopa terviseuuringu ankeet, teavitada kodanikke paremini EL terviseportaali abil, korraldada noortele suunatud kampaaniaid, luua koostöövõrgustikke ja levitada haruldasi haigusi käsitlevat teavet. Lisaks hõlmab see terviseküsimuste analüüsi tõhustamist ja e-tervise vahendite toetamist.

4. EUROOPA TARBIJATELE EUROOPA TURG

4.1. Praegune olukord

Tarbijate usaldust turgude põhitingimusena küll mõistetakse, kuid see ei kajastu piisavalt kõikides poliitikavaldkondades.

Liikmesriigid pööravad nüüd tarbijakaitsele rohkem tähelepanu. Ettevõtted tunnustavad Euroopa tarbijakaitsealaste õigusaktide olulisust siseturu arengu, tarbijate usalduse tõstmise ja petturitest kauplejate tõrjumise seisukohast. Samuti tunnustatakse tugeva ja usaldusväärse tarbijate esinduse tähtsust.

Analüüs on näidanud vajadust kiirema arengu järgi nendes valdkondades, mis on tunnustatud tarbijapoliitika prioriteetideks. Seetõttu jäävad kehtima praegused eesmärgid: tarbijakaitse üldine kõrge tase, õigusaktide tõhus kohaldamine ja tarbijate arvamusega arvestamine poliitika kujundamisel, samuti tarbijahuvide teistesse poliitikavaldkondadesse kaasamise vajadus. Samuti tuleb, vaatamata hiljutistele edusammudele, jätkata andmete kogumist tarbijate probleemide ja vajaduste mõistmiseks.

Turu integreerimine on tarbijatele majanduslikult kasulik (kaupade ja teenuste parem valik, kvaliteedil põhinev konkurents, madalamad hinnad, kõrgem elatustase). Siseturupoliitika peab tagama, et need eelised on reaalsed, kaasa arvatud kaupade ja teenuste kvaliteet, kättesaadavus ja hõlmavus. Siseturg ei saa korralikult toimida tarbijate usalduseta. Majanduskasvu ja konkurentsivõime tagamiseks on vajalik tarbijate piisav kaitse.

4.2. Järgmised sammud

Tarbijapoliitika peab siiski ajaga kaasas käima.

Tarbijapoliitika ees seisvad väljakutsed...

näiteks:

- elanikkonna vananemine, samuti erivajadustega inimeste kaasamise vajadus (eriti infoühiskonda silmas pidades). Selles valdkonnas esinevad probleemid on seotud kaupade ja teenuste ohutuse ning kelmuste ja petturitest kauplejate tegevusega; samuti põhiliste kaupade ja teenuste kättesaadavusega;
- kõikide tarbijate ees seisvad probleemid, mille allikaks on tänapäevased keerulised turud, kus on küll suurem valikuvabadus, kuid millega on seotud ka suuremad riskid, sh kuritegevus;
- piiriülese ostude tegemise võimaluse ärakasutamine, kõrvaldades viimased siseturu jaemüügisektori ulatust piiravad tõkked;
- mitmekordne väljakutse, mis hõlmab õigusaktide kohaldamise ja järgimise parandamist, eriti piiriüleste juhtude puhul;

...vajavad täiendavaid jõupingutusi ja uusi ideid, mis koondatakse kahte järgmist eelisvaldkonda hõlmavaks meetmeks:

- tagada kõrgetasemeline kaitse kõikidele EL tarbijatele, olenemata sellest, missuguses EL piirkonnas nad elavad, reisivad või oste teevad, nende turvalisust ja majandushuve ähvardavate riskide ja ohtude eest;
- parandada tarbijate võimet oma huvide eest seista, st õpetatakse tarbijad iseennast aitama.

Kirjeldatud meetmete rakendamise nurgakivi on programmi ainsa täitevasutuse raames loodud Euroopa tarbijainstituut (vt lisa 1).

Nähakse ette neli tegevussuunda:

4.2.1. Tarbijate ja turgude parem mõistmine

See hõlmab järgmist:

- täiendada ja ajakohastada tegevussuuna alusteadmisi ning tarbijate kemikaalidega kokkupuutumise hindamise vahendeid, pidades muu hulgas silmas üldist tooteohutust, ning aidata kaasa kemikaalide registreerimise, hindamise, kasutuse lubamise ja piiramise (REACH) nõuete kohaldamisele;

- töötada välja võrreldavad tarbijapoliitika näitajad ja kriteeriumid, et mõõta turu edukust tarbija huvide rahuldamise seisukohast, nt seoses hindade, piiriüleste tootja ja tarbija vaheliste otsetehingute taseme, piiriülese turustamise, tarbija petmise, õnnetuste, vigastuste ning tarbija kaebustega, pöörates erilist tähelepanu üldhuviteenustele;
- koguda täpsemaid teadmisi tarbija nõudmiste, käitumise ja ettevõtetega suhtlemise kohta, samuti mõju kohta, mida avaldavad turule õigusnormid; nt analüüsides tarbijale antud teavet ja tarbija rahulolu ja kasutades vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi.

Osa sellest tööst saab kaasata teadusuuringute seitsmendasse raamprogrammi.

4.2.2. Paremad tarbijakaitsenormid

See hõlmab järgmist:

- viia lõpule tarbijaõigust käsitlevate direktiivide läbivaatamine, koostades Euroopa lepinguõiguse ühise tugiraamistiku;
- analüüsida üha kasvava piiriülese teenusteturu ohutusega seotud aspekte, analüüsida põhjalikult üldise tooteohutuse direktiivi ja kasutada süstemaatilisemalt standardeid;
- mõista paremini riikide tarbijapoliitikat, teha kindlaks parimad tavad ja edendada neid; kehtestada võrreldavuse kriteeriumid ja anda soovitusi; koolitada poliitika kujundajaid ja rakendajaid;
- uurida tarbija huvide arvestamist standardimistöös, teha kindlaks parandamist vajavad küsimused;
- tagada, et EL poliitika kujundamisel kuulatakse tarbijate arvamust, toetada EL tasandil tõhusalt tegutsevaid tarbijaorganisatsioone ning nende osalemist nõuandeorganites, arutelurühmades ja erialakomisjonides.

4.2.3. Parema õigusaktide jõustamine, seire ja kaebuste lahendamine

See hõlmab järgmist:

- tugevdada piiriülest jõustamist: asjaomaste õigusaktide kohaldamine ning kõikide asjaosaliste ja eriti tolli töö koostööstamine, eelkõige seoses üldise tooteohutuse ja RAPEX-süsteemiga, arvestades rahvusvahelist mõõdet;

- parandada EL direktiivide ülevõtmist ja rakendamist, eraldades ühtse tõlgendamise tagamiseks rohkem vahendeid ülevõtmise ja rakendamise seirele;
- parandada tarbijaorganisatsioonide võimet kodanikke aidata, toimida varajase hoiatamise süsteemina petturitest kauplejate tuvastamiseks ning jälgida riiklikku poliitikat;
- parandada tarbijate kaebuste lahendamise võimalusi, eriti piiriülestel juhtudel, sealhulgas muutes kättesaadavamaks alternatiivse vaidluste lahendamise võimaluse; arendada Euroopa tarbijakeskuste võrgustikku.

4.2.4. Teadlikumad ja haritumad tarbijad

See hõlmab järgmist:

- tarbijate teavitamine koostöös liikmesriikidega, muu hulgas nende õigustest ja kaebuste lahendamise võimalustest. See hõlmab võrdluste, hinnavõrdlusi ja paremat teavitamist ELs kättesaadavatest pakkumistest;
- parandada tarbijate harimist, tuginedes tarbijate harimise pilootprojekti senistele tulemustele; toetada koostöös riigiasutustega EL mõõdet hõlmavat tarbijate harimist ja noortele tarbijatele suunatud meetmeid;
- tagada, et parema teavitamise tulemusena suudavad tarbijad teadlikult ning keskkonna ja ühiskonna suhtes vastutustundlikult valida toidu ning tooted ja teenused, mis on kõige kasulikumad ja mis vastavad kõige paremini nende eluviisist tulenevatele eesmärkidele, tugevdades nende usaldust;
- suurendada tarbijaorganisatsioonide suutlikkust: koolitused oskuste ja teadmiste arendamiseks, koostöövõrkude loomiseks ja jõupingutuste ühendamiseks.

Analüüs näitab vajadust võtta kõigis neis valdkondades rohkem ja kestvamaid meetmeid. Selleks on vaja praegu saadaolevast rohkem ressursse.

Et suurendada teadmisi muu hulgas tarbijate kahjustamise, teenuste ohutuse, tarbijate turuga rahulolu ja selle usaldamise, üldhuviteenuste või infoühiskonna kohta, on vaja senisega võrreldes oluliselt ulatuslikumat uurimistööd.

Tarbijaorganisatsioonide koolitamine ja kodanike teavitamine nõuavad püsivaid jõupingutusi, milleks on vaja praegu saadaolevaga võrreldes palju rohkem ressursse. Õigusaktide jõustamisega seotud koostöö, sealhulgas võrgustike arendamine ja ametnike koolitamine, mille eesmärk on optimaalse rakendamise ja piiriülese põhjendatud jõustamise tagamine, on vajalik, kuid kulukas. Tarbijaorganisatsioonide jätkuv toetamine laienenud ELs vajab täiendavaid vahendeid. Seega on aastate 2002–2007 strateegia põhjal alustatud töö jätkamiseks ja kirjeldatud väljakutsetele vastamiseks vaja rahalisi vahendeid, mis on praegusest oluliselt suuremad.

Programmi rakendamine ja lisaressursside haldamine eeldab tõhusat ja hästi korraldatud organisatsiooni. Terviseprogrammi täitevasutusele tarbijakaitse osakonna lisamine on kõige kulutasuvam viis edasiminekuks.

5. KOKKUVÕTE

Esitatud ettepanekud kujutavad EL jaoks olulist pöördepunkti. Need tuginevad tervise ja tarbijakaitse valdkondades tehtud tööle ning võimaldavad luua uusi sidemeid, millega kaasneb sünergia. See suurendab EL meetmete tõhusust ja mõju ning muudab need nähtavamaks. Selle aluseks on aga tervis ja tarbija huvid, mis on inimeste igapäevaelu sõlmpunkt. Tõstes need küsimused esiplaanile ja pakkudes välja konkreetseid meetmeid kodanike vajaduste ja huvide rahuldamiseks, aitab programm muuta kodakondsuse poliitika kujundamise nurgakiviks ja taastada EL sideme tema kodanikega.

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". Common actions would be managed jointly by the "two departments".

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
--	--

Ettepanek:

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU OTSUS,
millega kehtestatakse ühenduse tervise ja tarbijakaitse tegevusprogramm aastateks
2007–2013
(EMPs kohaldatav tekst)**

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikleid 152 ja 153,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut,¹

võttes arvesse Euroopa majandus- ja sotsiaalkomitee arvamust,²

võttes arvesse regioonide komitee arvamust,³

vastavalt asutamislepingu artiklis 251 sätestatud menetlusele⁴

ning arvestades järgmist:

- (1) Ühendus võib aidata kaasa kodanike tervise, turvalisuse ja majandushuvide kaitsele rahvatervise ja tarbijakaitse valdkonna meetmetega.
- (2) Seetõttu on asjakohane kehtestada ühenduse tervise ja tarbijakaitse tegevusprogramm, asendades Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. septembri 2002. aasta otsuse 1786/2002/EÜ, millega võetakse vastu ühenduse tegevusprogramm rahvatervise valdkonnas aastateks 2003–2008,⁵ ning Euroopa Parlamendi ja nõukogu 8. detsembri 2003. aasta otsuse 20/2004/EÜ, millega kehtestatakse tarbijapoliitika toetamiseks mõeldud ühenduse meetmete rahastamise üldine raamistik aastateks 2004–2007⁶. Nimetatud otsused tuleks seetõttu kehtetuks tunnistada.

¹ ELT C ..., ..., lk

² ELT C ..., ..., lk

³ ELT C ..., ..., lk

⁴ ELT C ..., ..., lk

⁵ EÜT L 271, 9.10.2002, lk 1. Otsust on muudetud otsusega 786/2004/EÜ (ELT L 138, 30.4.2004, lk 7).

⁶ ELT L 5, 9.1.2004, lk 1. Otsust on muudetud otsusega 786/2004/EÜ.

- (3) Säilitades tervise- ja tarbijakaitse meetmete peamised eripärad, peaks ühtne integreeritud programm aitama saavutada nendes valdkondades võimalikult suurt eesmärkide koostoimet ja meetmete juhtimise tõhusust. Tervise- ja tarbijakaitse meetmete kombineerimine ühes programmis peaks aitama saavutada ühiseid eesmärke – kaitsta kodanikke riskide ja ohtude eest, parandada kodanike teadmisi ja võimalusi langetada nende huve puudutavaid otsuseid ning toetada tervise- ja tarbijapoliitika eesmärkide kaasamist teistesse ühenduse poliitikavaldkondadesse ja meetmetesse. Haldusstruktuuride ja –süsteemide ühendamine peaks võimaldama programmi tõhusamalt rakendada ning aitama ühenduse olemasolevaid ressursse tervise- ja tarbijakaitse heaks kõige paremini kasutada.
- (4) Lisaks ühistele eesmärkidele, mis on seotud riskide eest kaitsmise, kodanike otsustusvõime parandamise ning tervise- ja tarbijahuvide kaasamisega kõikidesse ühenduse poliitikavaldkondadesse, on tervise ja tarbijakaitse valdkondadel ka ühised vahendid, nagu teabevahetus, kodanikuühiskonna suutlikkuse suurendamine seoses tervise ja tarbijakaitse küsimustega ning nende valdkondade rahvusvahelise koostöö edendamine. Sellised küsimused nagu toitumine ja ülekaalulisus, suitsetamine ja muud tervist mõjutavad tarbimisharjumused on näited valdkondadevahelistest küsimustest, mis mõjutavad nii tervishoidu kui ka tarbijakaitset. Ühine lähenemine nendele eesmärkidele ja vahenditele aitab muuta tervise- ja tarbijakaitse ühised tegevused tõhusamaks ja tulemuslikumaks. Tervise valdkonnal ja tarbijakaitse valdkonnal on ka eraldi eesmärke, millega tuleks tegeleda kummalegi valdkonnale omaste meetmete ja vahenditega.
- (5) Kooskõlastamine teiste ühenduse poliitikasuundade ja programmidega on tervise- ja tarbijapoliitika teistesse poliitikavaldkondadesse kaasamise ühiseesmärgi alus. Koostoime saavutamiseks ja dubleerimise vältimiseks kasutatakse asjakohasel viisil muid ühenduse rahalisi vahendeid ja programme, sealhulgas ühenduse teadusuuringute raamprogramme ja nende tulemusi, struktuurifonde ja ühenduse statistikaprogrammi.
- (6) Kogu EL huvides on kodanike tervise, turvalisuse ja majandushuvide, samuti toodete ja teenuste standardimisega seotud tarbijahuvide käsitlemine ühenduse tasandil. Programmi põhieesmärgid võivad sõltuda ka erivõrgustikest, mille arenemiseks ja tööks on vaja ühenduse panust. Arvestades asjaomaste organisatsioonide olemust, ei tohiks erilise kasulikkuse juhtudel nende organisatsioonide tööks antava ühenduse toetuse uuendamisel kohaldada toetuse järkjärgulise vähendamise põhimõtet.

- (7) Programmi rakendamine peaks tuginema rahvatervise ja tarbijakaitse valdkonna olemasolevatele meetmetele ja struktuurilisele korraldusele ning neid laiendama, sealhulgas tuleks kasutada rahvatervise programmi täitevasutust, mis on loodud komisjoni otsusega 2004/858/EÜ⁷. Rakendamine peaks toimuma tihedas koostöös asjaomaste organisatsioonide ja asutustega, eriti Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega, mis on loodud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) 851/2004⁸.
- (8) Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed tuleks vastu võtta vastavalt nõukogu 28. juuni 1999. aasta otsusele 1999/468/EÜ, millega kehtestatakse komisjoni rakendusvolituste kasutamise menetlused,⁹ tagades läbipaistvuse ja programmi erinevate eemärkide mõistliku tasakaalu.
- (9) Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga (edaspidi „EMP leping“) nähakse ette koostöö rahvatervise ja tarbijakaitse valdkondades ühelt poolt Euroopa Ühenduse ja selle liikmesriikide ning teiselt poolt Euroopa Majanduspiirkonnas tegutsevate Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni riikide (edaspidi „EFTA/EMP riigid“) vahel. Tuleks ette näha programmis osalemise võimalus teistele riikidele, eelkõige ühenduse naaberriikidele ning riikidele, kes taotlevad ühenduse liikmeks saamist, kandidaatriikidele ja ühinejariikidele, võttes arvesse võimalust, et teistes riikides tekkivad terviseohud võivad avaldada mõju ka ühenduses.
- (10) Programmi eesmärkide saavutamiseks tuleks võimaldada vajalikke suhteid kolmandate riikidega, kes programmis ei osale, võttes arvesse kõnealuste riikide ja ühenduse vahel sõlmitud asjakohaseid lepinguid. See võib hõlmata kolmandaid riike, kes on käivitanud tegevusi, mis täiendavad käesoleva programmi raames rahastatavaid meetmeid, hõlmamata siiski nende rahastamist käesoleva programmi raames.
- (11) On asjakohane teha koostööd asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, näiteks ÜRO ja selle spetsialiseeritud asutused, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsioon, samuti Euroopa Nõukogu ning Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooniga, pidades silmas programmi rahvatervise ja tarbijakaitse meetmete tõhususe ja tulemuslikkuse suurendamist ühenduse ja rahvusvahelisel tasandil ning võttes arvesse erinevate organisatsioonide suutlikkust ja ülesandeid.
- (12) Programmi väärtuse ja mõju suurendamiseks on vaja võetud meetmete regulaarset seiret ja hindamist, sealhulgas sõltumatuid eksperdihinnanguid.

⁷ ELT L 369, 16.12.2004, lk 73.

⁸ ELT L 142, 30.4.2004, lk 1.

⁹ EÜT L 184, 17.7.1999, lk 23.

- (13) Et tervise ja tarbijakaitse valdkonna meetmete eesmäärke ei saa piisavalt kõrgel tasemel saavutada liikmesriikide tasandil küsimuste riigiülese loomuse tõttu ja et ühenduse meede võib olla kodanike tervise, turvalisuse ja majandushuvide kaitsmisel riiklikust meetmest tõhusam ja tulemuslikum, võib neid eesmäärke paremini saavutada ühenduse meetmetega, seega võib ühendus võtta meetmeid vastavalt asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuspõhimõttele. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuspõhimõtte kohaselt ei lähe käesolev otsus nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.
- (14) Komisjon peaks tagama sujuva ülemineku käesoleva programmi ja nende kahe programmi vahel, mida see asendab, pidades eriti silmas mitmeaastaste meetmete ja halduslike tugistruktuuride, näiteks rahvatervise programmi täitevasutuse töö jätkumist,

ON VASTU VÕTNUD JÄRGMISE OTSUSE:

Artikkel 1

Programmi kehtestamine

Käesolevaga kehtestatakse ühenduse tervise ja tarbijakaitse valdkonna tegevusprogramm, mis hõlmab ajavahemikku 1. jaanuar 2007 kuni 31. detsember 2013.

Artikkel 2

Ülesanne ja eesmärgid

1. Programm täiendab ja toetab liikmesriikide poliitikat ning aitab kaasa kodanike tervise, turvalisuse ja majandushuvide kaitsele.
2. Lõikes 1 nimetatud ülesande täitmisel lähtutakse tervise- ja tarbijakaitse valdkonna ühiseesmärkidest ning kummagi valdkonna erieesmärkidest.
 - a) Käesoleva otsuse 1. lisas sätestatud meetmete ja vahendite abil püütakse saavutada järgmisi tervise- ja tarbijakaitse ühiseesmäärke:
 - kaitsta kodanikke üksikisikust mitteolenevate riskide ja ohtude eest;
 - suurendada kodanike võimet langetada paremaid otsuseid seoses tervise ja enda kui tarbija huvidega;
 - kaasata tervise- ja tarbijakaitsepoliitika eesmärgid teistesse poliitikavaldkondadesse.

- b) Käesoleva otsuse 2. lisas sätestatud meetmete ja vahendite abil püütakse saavutada järgmisi tervisekaitse erieesmärke:
- kaitsta kodanikke terviseohtude eest;
 - edendada poliitikasuundi, mis aitavad saavutada tervislikumaid eluviise;
 - vähendada raskete haiguste esinemist;
 - suurendada tervisesüsteemide tõhusust ja tulemuslikkust.
- c) Käesoleva otsuse 3. lisas sätestatud meetmete ja vahendite abil püütakse saavutada järgmisi tarbijakaitse erieesmärke:
- tarbijate ja turgude parem mõistmine;
 - paremad tarbijakaitsenormid;
 - parem õigusaktide jõustamine, seire ja kaebuste lahendamine;
 - teadlikumad, haritumad ja vastutustundlikumad tarbijad.

Artikkel 3

Rakendusmeetodid

1. Artiklis 2 sätestatud ülesannete ja eesmärkide täitmiseks võetavates meetmetes kasutatakse täiel määral olemaolevaid rakendusmeetodeid, eelkõige järgmisi:
 - a) otsene või kaudne tsentraliseeritud rakendamine komisjoni poolt;
 - b) haldamine koostöös rahvusvaheliste organisatsioonidega.
2. Lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks ei ületa ühenduse rahaline toetus järgmisi määrasid:
 - a) 60% meetme puhul, mille eesmärk on osa ühenduse tervise- ja tarbijapoliitikast, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mil ühenduse toetus on kuni 80%; ning
 - b) 60% Euroopa ühishuvides tegutseva asutuse tööga seotud kuludest, kui selline toetus on vajalik tervise või tarbimisega seotud huvide esindamiseks ühenduse tasandil või programmi põhieesmärkide täitmiseks, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mil ühenduse toetus on kuni 95%. Rahalise toetuse uuendamise võib vabastada järkjärgulise vähendamise põhimõttest.
3. Kui see on taotletava eesmärgi olemuse tõttu vajalik, võib lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks antav ühenduse rahaline toetus hõlmata ühenduse ja ühe või mitme liikmesriigi ühisfinantseerimist või ühenduse ja muude osalisriikide pädevate asutuste ühisfinantseerimist. Sel juhul on ühenduse toetus kuni 50%, välja arvatud erilise kasulikkuse juhud, mil ühenduse toetus on kuni 70%. Ühenduse

toetust võib anda avalik-õiguslikule asutusele või mittetulundusühingule, mille on määranud liikmesriik või asjaomane pädev asutus ja kinnitanud komisjon.

4. Lõike 1 punkti a eesmärkide saavutamiseks võib lubada ka kindlasummalist ühenduse rahastamist, kui see sobib asjaomase meetme olemusega. Kõnealuste rahaliste toetuste suhtes ei kohaldata lõigetes 2 ja 3 sätestatud protsendimäärasid. Selliste meetmete valimise, seire ja hindamise kriteeriume kohandatakse vastavalt vajadusele.

Artikkel 4

Programmi rakendamine

Komisjon tagab programmi rakendamise vastavalt artiklile 7.

Artikkel 5

Rahastamine

1. Programmi rakendamise finantsraamistikuks artiklis 1 sätestatud ajavahemikul määratakse 1203 miljonit eurot.
2. Eelarvepädevad institutsioonid kinnitavad iga-aastased eraldised finantsperspektiivi piires.

Artikkel 6

Komitee

1. Komisjoni abistab komitee.
2. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 4 ja 7, võttes arvesse nimetatud otsuse artiklit 8. Otsuse 1999/468/EÜ artikli 4 lõike 3 kohaseks tähtajaks kehtestatakse kaks kuud.
3. Kui viidatakse käesolevale lõikele, kohaldatakse otsuse 1999/468/EÜ artikleid 3 ja 7, võttes arvesse nimetatud otsuse artiklit 8.
4. Komitee võtab vastu oma töökorra.

Artikkel 7

Rakendusmeetmed

1. Käesoleva otsuse rakendamiseks vajalikud meetmed, mis on seotud allpool nimetatud küsimustega, võetakse vastu artikli 6 lõikes 2 osutatud menetluse kohaselt:
 - a) programmi rakendamise iga-aastane tööplan, milles määratakse kindlaks prioriteedid ja võetavad meetmed, samuti vahendite eraldamine ja asjaomased nõuded;
 - b) artiklis 10 osutatud programmi hindamise kord.
2. Komisjon võtab vastu kõik muud käesoleva määruse rakendamiseks vajalikud meetmed. Neist teatatakse komiteele.

Artikkel 8

Kolmandate riikide osalemine

Programmis võivad osaleda:

- a) EFTA/EMP riigid EMP lepingus sätestatud tingimustel;
- b) kolmandad riigid, eelkõige Euroopa Liidu naaberriigid, riigid, kes taotlevad ühenduse liikmeks saamist, kandidaatriigid, ühinejariigid ning stabiliseerimis- ja assotsiatsiooniprotsessi kaasatud Lääne-Balkani riigid vastavalt tingimustele, mis on sätestatud asjaomastes kahe- või mitmepoolsetes lepingutes, millega on kehtestatud nende ühenduse programmides osalemise üldised põhimõtted.

Artikkel 9

Rahvusvaheline koostöö

Programmi rakendamisel soodustatakse suhteid kolmandate riikidega, kes programmis ei osale, ja asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega.

Artikkel 10

Seire, hindamine ja tulemuste levitamine

1. Komisjon jälgib koostöös liikmesriikidega programmi meetmete rakendamist, pidades silmas programmi eesmärke. Komisjon annab aru komiteele ning teavitab nõukogu ja parlamenti.

2. Liikmesriigid annavad komisjoni taotlusel teavet programmi rakendamise ja mõju kohta.
3. Komisjon tagab, et programmi tulemuslikkust hinnatakse kolm aastat pärast selle algust ja pärast programmi lõppu. Komisjon edastab selle põhjal tehtud järeldused koos oma kommentaaridega Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa majandus- ja sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele.
4. Komisjon avaldab käesoleva otsuse kohaselt võetud meetmete tulemused ja tagab nende levitamise.

Artikkel 11

Kehtetuks tunnistamine

Otsused 1786/2002/EÜ ja 20/2004/EÜ tunnistatakse kehtetuks.

Artikkel 12

Üleminekumeetmed

Komisjon võtab vastu kõik meetmed, mis on vajalikud üleminekuks otsustega 1786/2002/EÜ ja 20/2004/EÜ kehtestatud meetmetelt käesolevas otsuses sätestatud programmi raames rakendatavatele meetmetele.

Artikkel 13

Lõppsäte

Käesolev otsus jõustub järgmisel päeval pärast selle avaldamist Euroopa Liidu Teatajas.

Brüssel,

*Euroopa Parlamendi nimel
president*

*Nõukogu nimel
eesistuja*

1. LISA – Sünergiat võimaldavad ühised meetmed ja vahendid

Eesmärgid

- 1. Kaitsta kodanikke üksikisikutest mitteolenevate riskide ja ohtude eest** (nt kogu ühiskonda mõjutavad terviseohud, ohtlikud tooted, ebaausad kaubandustavad).
- 2. Suurendada kodanike võimet langetada paremaid otsuseid seoses tervise ja tarbijahuvidega.**
- 3. Muuta tervise- ja tarbijapoliitika eesmärgid muude poliitikavaldkondade osaks.**

Meetmed ja vahendid

- 1. EL KODANIKEGA TERVISE JA TARBIJAKAITSE KÜSIMUSTES PEETAVA TEABEVAHETUSE PARANDAMINE**
 - 1.1. Teadlikkuse tõstmise kampaaniad.
 - 1.2. Uuringud.
 - 1.3. Konverentsid, seminarid, ekspertide ja huvirühmade kohtumised.
 - 1.4. Tervishoiu ja tarbijapoliitika olulisi teemasid käsitlevad trükised.
 - 1.5. *On-line* teabe esitamine.
 - 1.6. Teabepunktide rajamine ja kasutamine.
- 2. KODANIKUÜHISKONNA JA HUVIRÜHMATE OSALUSE SUURENDAMINE TERVISE JA TARBIJAKAITSEGA SEOTUD POLIITIKA KUJUNDAMISES**
 - 2.1. Ühenduse tasandi tarbija- ja terviseorganisatsioonide edendamine ja tugevdamine.
 - 2.2. Tarbija- ja terviseorganisatsioonide koolitamine ja suutlikkuse suurendamine.
 - 2.3. Valitsusväliste tarbija- ja terviseorganisatsioonide ning muude huvirühmade koostöövõrkude loomine.
 - 2.4. Ühenduse tasandi nõuanderühmade ja –mehhanismide tugevdamine.
- 3. ÜHISE LÄHENEMISE VÄLJATÖÖTAMINE TERVISE JA TARBIJAKAITSE KÜSIMUSTE KAASAMISEKS TEISTESSE ÜHENDUSE POLIITIKAVALDKONDADESSE**
 - 3.1. Tervise- ja tarbijaküsimustega seotud ühenduse poliitika ja tegevuse mõju hindamise meetodite väljatöötamine ja kohaldamine.
 - 3.2. Riikliku poliitika parimate kogemuste vahetamine liikmesriikidega.
 - 3.3. Uuringud teiste poliitikasuundade mõju kohta tervise- ja tarbijakaitsele.

4. TERVISE JA TARBIJAKAITSE VALDKONNA RAHVUSVAHELISE KOOSTÖÖ SOODUSTAMINE

- 4.1. Koostöömeetmed rahvusvaheliste organisatsioonide puhul.
- 4.2. Koostöömeetmed kolmandate riikide puhul, kes programmis ei osale.
- 4.3. Tervise- ja tarbijaorganisatsioonide dialoogi julgustamine.

5. RISKIDE VARASE AVASTAMISE, HINDAMISE JA NENDEST TEAVITAMISE TÄIUSTAMINE

- 5.1. Teaduslike nõuannete kogumise ja riskihindamise toetamine, sealhulgas komisjoni otsusega 2004/210/EÜ¹ loodud sõltumatute teaduskomiteede töö toetamine.
- 5.2. Teabe kogumine ja võrdlemine ning spetsialistide ja teadusasutuste võrgu loomine.
- 5.3. Riskihindamismeetodite arendamine ja ühtlustamine.
- 5.4. Meetmed elanikkonna ja selle rühmade keemiliste, bioloogiliste ja füüsikaliste terviseohtudega kokkupuutumist käsitleva teabe kogumiseks ja hindamiseks.
- 5.5. Kujunevate riskide varase avastamise mehhanismide ja avastatud riskide suhtes võetavate meetmete loomine.
- 5.6. Riskidest teavitamise parandamise strateegiad.
- 5.7. Riskihindamisega seotud väljaõpe.

6. TOODETE JA INIMPÄRITOLU AINETE OHUTUSE EDENDAMINE

- 6.1. Vigastusi käsitlevate andmete analüüs ja heade tavade juhendi koostamine seoses tarbekaupade ja teenuste ohutusega.
- 6.2. Metoodika arendamine ja andmebaaside pidamine vigastusi käsitlevate andmete kogumiseks seoses tarbekaupade ohutusega.
- 6.3. Tegevused, mis aitavad suurendada inimpäritolu organite ja ainete, sh vere, verekomponentide ja vereloome tüvirakkude ohutust ja kvaliteeti.

¹ ELT L 66, 4.3.2004, lk 45.

- 6.4. Raviks vajalike kvaliteetsete ja ohutute inimpäritolu organite ja ainete kättesaadavuse edendamine kogu ühenduses.
- 6.5. Tehniline abi poliitika ja õigusnormide täiendamise ja rakendamisega seotud küsimuste analüüsimiseks.

2. LISA – TERVIS

MEETMED JA TOETUSMEETMED

1. eesmärk: kaitsta kodanikke terviseohtude eest

1. TERVISEOHTUDE SEIRE JA TÕRJE TUGEVDAMINE

- 1.1. Nakkushaiguste vastu võitlemise suutlikkuse parandamine, toetades ühenduses epidemioloogilise seire ja nakkushaiguste tõrje võrgustiku moodustamist käsitleva otsuse 2119/98/EÜ edasist rakendamist.
- 1.2. Muude kui nakkushaigustega seotud ohtude ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine.
- 1.3. Füüsilikest, keemilistest või bioloogilistest allikatest pärinevate, sealhulgas tahtliku keskkonda viimisega tekitatud terviseohtude avastamise ja nende kohta usaldusväärse teabe kogumise ühiste strateegiate arendamine ja neid strateegiaid käsitleva teabe vahetamine ning vajaduse korral ühenduse lähenemisviiside ja mehhanismide arendamine ja kasutamine.
- 1.4. Laborite koostöö parandamine haigustekitajate diagnostika kõrge taseme saavutamiseks kogu ühenduses, sealhulgas referentslaborite süsteemi loomine ühenduse tugevdatud koostööd nõudvate suure riskiastmega haigustekitajate jaoks.
- 1.5. Ennetamise, vaksineerimise ja immuniseerimise põhimõtete, koostöövormide ja vahendite väljatöötamine ja täiendamine ning immuunsustausta seire.
- 1.6. Ennetavate tervisemeetmete ja inimpäritolu ainete kasutamise järelevalve ning kõrvalnähtudest teavitamise süsteemide arendamine ja rakendamine.
- 1.7. Tehniline abi poliitika ja õigusnormide täiendamise ja rakendamisega seotud küsimuste analüüsimiseks.

2. REAGEERIMINE TERVISEOHTUDELE

- 2.1. Tervist ohustavate hädaolukordade riskijuhtimise korra täiustamine ja hädaolukordade koordineeritud lahendamise suutlikkuse tõstmine.
- 2.2. Valmisoleku ja reageerimise vajaduse ning puuduste hindamise ja nendele vastamise ning vastumeetmetega seotud kiire ja usaldusväärse teabevahetuse ja konsulteerimise suutlikkuse arendamine ja säilitamine.
- 2.3. Riskidest teavitamise strateegiate, avalikkusele ja tervisespetsialistidele suunatud teabevahendite ja juhendite väljatöötamine ning asjaosaliste teadlikkuse ja koostöö parandamine.

- 2.4. Üldiste situatsiooniplaanide ja konkreetsete tervisega seotud hädaolukordade lahendamise plaanide ning nende liikmesriikidevahelise koostöövõime väljatöötamise, katsetamise, hindamise ja täiendamise strateegiate ja korra koostamine ning harjutuste ja katsetuste korraldamine.
- 2.5. Rajatiste (nt laborite) ja seadmete (detektorite jmt) kasutatavuse, vajadustele vastavuse ja ligipääsetavuse, samuti tervise sektori valmisoleku, kiire sekkumise võime ja olemasoleva infrastruktuuri hindamiseks ja parandamiseks ettenähtud strateegiate ja mehhanismide täiustamine.
- 2.6. Hädaolukorras kiirelt rakendatavate tervisekaitsevahendite vajaduse hindamiseks ja nende loomiseks vajalike strateegiate ja mehhanismide väljatöötamine ning tervisekaitsevahendite riikidele ja rahvusvahelistele organisatsioonidele edastamise mehhanismide ja korra kehtestamine.
- 2.7. Sellise püsiva ja asjakohase ettevalmistusega rahvatervise ekspertide tuumikrühma loomine, mida saab mobiilsete laborite, kaitsevarustuse ja isolaatoritega varustatult kiiresti lähetada suurematesse kriisikolletesse üle maailma.

2. eesmärk: tervislike eluviise toetava poliitika edendamine

3. TERVISE EDENDAMINE TERVISETEGURITE MÕJUTAMISE ABIL

Meetmed toetavad terviseteguritele suunatud tegevuste, strateegiate ja meetmete ettevalmistamist, täiendamist ja rakendamist, pöörates tähelepanu järgmistele küsimustele:

- 3.1. Sõltuvushäiretega ning eriti tubaka, alkoholi, uimastite ja muude sõltuvust põhjustavate ainetega seotud tervisetegurid.
- 3.2. Eluviisiga, eriti toitumise ja füüsilise aktiivsusega, seksuaaltervise ja reproduktiivtervisega seotud tervisetegurid.
- 3.3. Sotsiaalsed ja majanduslikud tervisetegurid, eelkõige tervisega seotud ebavõrdsus ning sotsiaalsete ja majanduslike tegurite mõju tervisele.
- 3.4. Keskkonnaga seotud tervisetegurid, eelkõige keskkonnategurite mõju tervisele.
- 3.5. Rahvatervise sekkumisabinõude kvaliteet, tõhusus ja kulutasuvus.
- 3.6. Toetus üldsuse teavitamisele, koolitamisele ja suutlikkuse suurendamisele seoses eelmistes punktides sätestatud prioriteetidega.
- 3.7. Tehniline abi poliitika ja õigusnormide täiendamise ja rakendamise seotud küsimuste analüüsimiseks.

3. eesmärk: vähendada raskete haiguste esinemist

4. HAIGUSTE JA VIGASTUSTE VÄLTIMINE

Kooskõlas terviseteguritele suunatud tööga toetab programm järgmist:

- 4.1. Selliste meetmete arendamine ja rakendamine, mis on suunatud rasketele, suure osa ühenduse haiguskoormusest põhjustavatele haigustele, mille puhul ühenduse meede võib pakkuda riiklike abinõudega võrreldes olulist lisaväärtust.
- 4.2. Haiguste ennetamise, sealhulgas sekundaarse ennetustegevuse, sõeluuringute ja varase avastamise strateegiate ja meetmete ettevalmistamine ja rakendamine, eelkõige heade kogemuste kirjeldamise ning juhiste ja soovitude koostamise abil.
- 4.3. Heade kogemuste ja teadmiste vahetamine, samuti vaimse tervise edendamise ja vaimuhaiguste vältimise strateegiate kooskõlastamine.
- 4.4. Vigastuste vältimise strateegiate ja meetmete ettevalmistamine ja rakendamine.
- 4.5. Toetus teadmiste vahetamisele ning koolitamise ja suutlikkuse suurendamise meetmetele, mis on seotud käsitletud haigustega ja vigastuste vältimisega.

4. eesmärk: tervisesüsteemide tõhususe ja tulemuslikkuse suurendamine

5. RIIKIDE TERVICESÜSTEEMIDE KOOSTOIME SAAVUTAMINE

- 5.1. Piiriülese tervishoiuteenuse ostmise ja pakkumise hõlbustamine, sealhulgas teabe kogumine ja vahetamine, et võimaldada ressursside jagamist ja piiriülese tervishoiuteenuse kasutamist.
- 5.2. Teabe jagamine tervisespetsialistide liikuvuse kohta ja liikuvuse tagajärgedega toimetulek.
- 5.3. Referentslaboreid ja muid mitme liikmesriigi tervisesüsteemide koostööststruktuure hõlmava ühenduse koostöösüsteemi loomine.
- 5.4. Võrgustiku arendamine tervisetehnoloogia ja -tehnikaga seotud teabe ja hinnangute kogumise ja jagamise (tervisetehnoloogia hindamise) võime parandamiseks.
- 5.5. Patsientidele, tervisespetsialistidele ja poliitika kujundajatele tervisesüsteemide ja meditsiinilise abi kohta teabe pakkumine üldiste terviseteabe meetmete kaasabil, sealhulgas mehhanismid teabe jagamiseks ja edastamiseks Euroopa e-tervise tegevuskava raames.

- 5.6. Vahendid, mis võimaldavad hinnata ühenduse poliitikasuundade mõju tervisesüsteemidele.
- 5.7. Patsiendi turvalisust edendavate ja ravi kvaliteeti täiustavate meetmete arendamine ja rakendamine.
- 5.8. Tervisesüsteemide poliitika väljatöötamise toetamine, eelkõige seoses tervishoiu ja pikaajalise hoolduse kooskõlastamise avatud meetodiga.

Kõiki eespool loetletud eesmäärke toetavad meetmed:

6. TERVISETEABE JA -TEADMISTE TÄIENDAMINE RAHVATERVISE ARENDAMISEKS

- 6.1. Püsiva terviseeseiresüsteemi edasiarendamine, pöörates erilist tähelepanu tervisega seotud ebavõrdsusele ning tervise seisundit, tervisetegureid, tervisesüsteeme ja vigastusi käsitlevatele andmetele; terviseeseiresüsteemi statistikakomponendi edasiarendamine, kasutades vajaduse korral ühenduse statistikaprogrammi.
- 6.2. Muude oluliste tervisega seotud teadmiste pakkumine.
- 6.3. Asjakohaste lisanäitajate määratlemine.
- 6.4. Sobivate aruandlusmehhanismide väljatöötamine.
- 6.5. Asjakohase teabe regulaarse kogumise korraldamine statistikaprogrammi, rahvusvaheliste organisatsioonide ja asutuste ning projektide kaasabil.
- 6.6. Ühenduse terviseküsimuste analüüsi toetamine regulaarsete ühenduse tervisearuannete abil, terviseportaali jt teavitamismehhanismide haldamise ning konsensuskonverentside ja asjaosaliste vahel kooskõlastatud sihtteabekampaaniate toetamise teel.
- 6.7. Regulaarse ja usaldusväärse teabeallika loomine kodanikele, otsustajatele, patsientidele, hooldustöötajatele, tervisespetsialistidele ja muudele huvitatud isikutele.
- 6.8. Haruldaste haiguste ennetamise, neid käsitleva teabe vahetamise ja nendele reageerimise strateegiate ja mehhanismide arendamine.

3. LISA: Tarbijapoliitika – meetmed ja toetusmeetmed

I eesmärk – tarbijate ja turgude parem mõistmine

Meede 1: Tarbijate majanduslikke ja muid huve mõjutavate turuarengute jälgimine ja hindamine, kasutades hinnauuringuid, tarbijate kaebuste kogumist ja analüüsi, piiriülese turustamise ning tootja ja tarbija vaheliste otsetehingute analüüsi ja turustruktuuri muutuste uuringuid.

Meede 2: Tarbijapoliitika väljatöötamisel ja tarbija huvide kaasamisel muudesse ühenduse poliitikavaldkondadesse vajaliku teadmistaasa jaoks andmete ja teabe kogumine ja vahetamine, kasutades tarbijate ja ettevõtjate hoiakute uuringuid, tarbimis- ja muid turu-uuringuid finantsteenuste valdkonnas ning statistiliste ja muude asjakohaste andmete kogumist ja analüüsi; statistikavahendite väljatöötamiseks võib vajaduse korral kasutada ühenduse statistikaprogrammi.

Meede 3: Tarbijate kokkupuutumist toodetest vabanevate kemikaalidega teaduslikult tõendavate andmete kogumine, vahetamine ja analüüs ning hindamisvahendite väljatöötamine.

II eesmärk – paremad tarbijakaitsenormid

Meede 4: Õigus- ja muude normidega seotud algatuste ettevalmistamine ja iseregulatsiooni algatuste toetamine, sealhulgas:

- 4.1. Turgude ja reguleerimissüsteemide võrdlev analüüs.
- 4.2. Teenuste ohutuse poliitika kujundamiseks vajalik õiguslik ja tehniline pädevus.
- 4.3. Tooteohutusstandardite vajaduse hindamiseks ning tooteid ja teenuseid hõlmavate Euroopa Standardikomitee (CEN) standardimisvõlutuste kavandamiseks vajalik tehniline pädevus.
- 4.4. Tarbijate majandushuvide poliitika väljatöötamiseks vajalik õiguslik ja tehniline pädevus.
- 4.5. Seminarid koos huvirühmade ja ekspertidega.

III eesmärk – parem õigusaktide jõustamine, seire ja kaebuste lahendamine

Meede 5: Tarbijakaitses käsitlevate õigusaktide kohaldamisega seotud järelevalve- ja jõustamismeetmete kooskõlastamine, sealhulgas:

- 5.1. IT-vahendite (nt andmebaasid, teabe- ja sidesüsteemid) arendamine ja haldamine.
- 5.2. Õigusaktide jõustamist käsitlevad koolitused, seminarid ja konverentsid.
- 5.3. Ühtsete jõustamismeetmete planeerimine ja arendamine.
- 5.4. Ühtsete jõustamismeetmete katsetamine.
- 5.5. Jõustamisprobleemide analüüs ja lahendamine.

Meede 6: Rahaline toetus spetsiaalsetele ühtsetele järelevalve- ja jõustamismeetmetele, mis on kavandatud ühenduse tarbijakaitseenormide, sh üldise tooteohutuse direktiivi haldamise ja jõustamisega seotud koostöö parandamiseks, samuti muudele halduskoostöö meetmetele.

Meede 7: Toiduks mittekasutatavate toodete ja teenuste ohutuse seire ja hindamine, sealhulgas:

7.1. RAPEX hoiatussüsteemi tõhustamine ning selle kohaldamisala ja toimimise laiendamine, võttes arvesse turujärelevalvega seotud teabevahetuse arengut.

7.2. Hoiatusteadete tehniline analüüs.

7.3. Konkreetsete tarbekaupade ja teenuste põhjustatud riske käsitlevate andmete kogumine ja hindamine.

7.4. Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivis 2001/95/EÜ¹ sätestatud tarbekaupade ohutusega tegeleva võrgu arendamine.

Meede 8: Alternatiivsete vaidluse lahendamise mehhanismide toimimise seire ja nende poolt tarbijale avaldatava mõju hindamine.

Meede 9: Tarbijakaitset käsitlevate õigusaktide, eelkõige ebaausate kaubandusvõtete direktiivi liikmesriikide õigusesse ülevõtmise ja rakendamise ning riikide tarbijakaitsepoliitika seire.

Meede 10: Tarbijaorganisatsioonidele tehnika- ja õiguslase eksperdiabi andmine, et toetada nende osalemist jõustamis- ja järelevalvemeetmetes.

IV eesmärk – teadlikumad, haritumad ja vastutustundlikumad tarbijad

Meede 11: Kergesti ligipääsetavate ja avalike, ühenduse tarbijakaitset käsitlevate õigusaktide kohaldamist ja sellega seotud pretsedendiõigust käsitlevate andmebaaside arendamine ja haldamine.

Meede 12: Tarbijakaitsemeetmeid käsitlev teavitamine, eelkõige uutes liikmesriikides koostöös nende tarbijaorganisatsioonidega.

Meede 13: Tarbijate harimine, sealhulgas noortele tarbijatele suunatud meetmed ja interaktiivsete tarbija harimise vahendite arendamine.

Meede 14: Ühenduse tarbijate huvide esindamine rahvusvahelistel foorumitel, sealhulgas rahvusvahelistes standardiasutustes ja kaubandusorganisatsioonides.

Meede 15: Piirkondade, riikide ja ühenduse tarbijaorganisatsioonide töötajate koolitamine ning muud suutlikkuse suurendamise meetmed.

¹ EÜT L 11, 15.1.2002, lk 4.

Meede 16: Rahaline toetus ühistele meetmetele avalik-õiguslike asutuste või mittetulundusühingutega, mis kuuluvad ühenduse võrku, mille eesmärk on tarbijate teavitamine ja abistamine, et nad võiksid kasutada oma õigusi ja asjakohaseid vaidluste lahendamise võimalusi (Euroopa tarbijakeskuste võrk).

Meede 17: Rahaline toetus ühenduse toote- ja teenusestandardite väljatöötamisel tarbija huve esindavate ühenduse tarbijaorganisatsioonide tööle.

Meede 18: Rahaline toetus ühenduse tarbijaorganisatsioonide tööle.

Meede 19: Konkreetse tehnika- ja õiguslase eksperdiabi andmine tarbijaorganisatsioonidele, et toetada nende osalemist ühenduse seadusandlikes ja muudes algatustes ja nende panust nendes algatustes asjaomastes poliitikavaldkondades, nagu siseturu poliitika, üldhuviteenused ja säästva tootmise ja tarbimise 10-aastane raamprogramm.

Kõiki eesmärke toetav meede

Meede 20: Rahaline toetus konkreetsetele ühenduse või riikliku tasandi projektidele, millega toetatakse muid tarbijapoliitika eesmärke.

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. More over, 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.