



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 6.4.2005
KOM(2005) 115 slutlig

2005/0042 (COD)

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL EUROPAPARLAMENTET,
RÅDET, EUROPEISKA EKONOMISKA OCH SOCIALA KOMMITTÉN SAMT
REGIONKOMMITTÉN**

**Att främja medborgarnas hälsa, säkerhet och förtroende: En strategi för hälsa och
konsumentskydd**

Förslag till

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT

**om inrättande av ett gemenskapsprogram för hälso- och konsumentskyddsåtgärder
2007–2013**

{SEK(2005)425 }

(framlagt av kommissionen)

1. INLEDNING

1.1 Vad vill medborgarna ha?

Medborgarna i EU vill leva sitt liv friska och trygga och vill kunna ha förtroende för de produkter och tjänster de köper, oavsett var de bor och vilka de är. De vill också kunna påverka de beslut som är av betydelse för deras hälsa och deras konsumentintressen. EU, nationella och regionala myndigheter, näringslivet och det civila samhället har alla sin uppgift när det gäller att tillgodose dessa behov, men det finns gemensamma hälso- och konsumentpolitiska utmaningar som bara kan bemästras på EU-nivå.

I detta meddelande beskrivs hur EU med stöd av bestämmelserna i fördraget¹ kommer att arbeta för bättre hälsa och ett ökat förtroende bland konsumenterna. Genom att göra detta kan EU närma sig medborgarna och även förbättra sin konkurrenskraft. Bättre hälsa är bra för produktiviteten, arbetskraftsdeltagandet och en hållbar utveckling i EU. Ohälsa driver däremot upp kostnaderna och blir en belastning för ekonomin. Konkurrenskraften å sin sida kommer att höjas om man lyckas skapa en inre marknad för produkter och tjänster som motsvarar konsumenternas behov och efterfrågan.

1.2 Grunderna för en gemensam strategi

I detta meddelande och det bifogade förslaget till program inordnas åtgärderna och programmen för folkhälsa och konsumentskydd inom en och samma ram för att EU:s politik skall bli mer relevant för medborgarna. Många av **målen** för de åtgärder som vidtas till förmån för hälsa och konsumentskydd enligt artiklarna 152 och 153 i fördraget är gemensamma för programmen, nämligen främjande av hälsoskydd, information och utbildning, säkerhet samt integrering av hälso- och konsumentfrågor inom all politik. På båda dessa områden utnyttjar man också liknande **typer av åtgärder** för att nå sina mål, till exempel medborgarinformation, samråd med berörda parter, integrationsinsatser och riskvärderingar. Sammanslagningen av de två områdena kommer således att skapa större politisk sammanhållning, stordriftsfördelar och bättre synlighet.

Slutligen kommer det gemensamma programmet att medge inbesparingar och synergieffekter i form av rationaliserade förfaranden för administration och budgetförvaltning, gemensamma verktyg och ett gemensamt genomförandeorgan.

Även om synergieffekter kommer att utnyttjas skall huvudinriktningen och det viktigaste innehållet i hälso- och konsumentskyddsåtgärderna bevaras och utvecklas i programmet, så att alla berörda parter behov tillgodoses.

¹ Den nya konstitutionen skulle stärka fördraget genom att den föreskriver att ”*Unionen skall ha som mål att främja freden (...) och folkens välfärd*” (artikel I-3). Den skulle också utvidga gemenskapens befogenheter på hälsoområdet (artikel III-278). I stadgan om de grundläggande rättigheterna föreskrivs vidare att ”*Var och en har rätt till tillgång till förebyggande hälsovård och till medicinsk vård (...). En hög hälsoskyddsnivå för människor skall säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder*” (artikel II-95).

2. Främja hälsa, säkerhet och förtroende bland medborgarna i EU

Syftet med EU:s hälso- och konsumentpolitik är att höja medborgarnas livskvalitet i fråga om hälsa och konsumentintressen. När det gäller hälsa kommer framstegen att mätas med hjälp av den strukturella indikatorn antalet friska levnadsår (antalet år en person förväntas leva med god hälsa) och EU:s hälsoindikatorer. För konsumentpolitiken är en serie indikatorer under utveckling.

2.1 Gemensamma mål för hälsa och konsumentskydd

EU:s hälso- och konsumentpolitik har tre gemensamma grundmål:

1. Skydda medborgarna från sådana hot och risker som står utanför den enskildes kontroll och som inte effektivt kan hanteras av enskilda medlemsstater (t.ex. hot mot hälsan, farliga produkter, otillbörliga affärsmetoder).
2. Öka medborgarnas förmåga att fatta välgrundade beslut om sådana hälso- och konsumentfrågor som är viktiga för dem.
3. Integrera hälso- och konsumentpolitiska mål i all gemenskapspolitik så att hälso- och konsumentfrågor ställs i centrum för det politiska beslutsfattandet.

2.2 Gemensamma åtgärder

Det finns många områden där EU:s hälsopolitik och konsumentpolitik kan samspela och där man kan vidta åtgärder som kompletterar varandra:

- Förbättra dialogen med medborgarna så att de får den information de behöver om de hälso- och konsumentfrågor som är viktiga för dem, och bättre se till att deras frågeställningar beaktas i det politiska beslutsfattandet, t.ex. genom webbportaler, informationskampanjer, undersökningar, konferenser och informationsbyråer.
- Öka konsument- och hälsoorganisationers möjligheter att vara med och utforma EU-politiken t.ex. genom att främja nätverkssamarbete, mer omfattande offentliga samråd samt bättre representation i organ som deltar i samråd. Konsument- och hälsoorganisationer behöver aktiva, sakkunniga och värtaliga företrädare. En trovärdig konsumentrörelse i EU saknas ännu och nätverken på hälsoområdet måste stärkas.
- Utveckla ett särskilt tillvägagångssätt för kommissionen när det gäller att integrera hälso- och konsumentfrågor i andra politikområden och utbyta information med medlemsstaterna om god praxis. När det gäller hälsopolitiken kommer en hälsokonsekvensbedömning att utarbetas, och samverkan med områden som livsmedelssäkerhet, socialpolitik, miljö, tull, forskning och regionalpolitik kommer att eftersträvas. Det viktigaste på konsumentområdet är åtgärder som gäller marknadsreglering eller medborgerliga rättigheter (t.ex. upphovsrätt och möjlighet till rättslig

prövning), konkurrens, tjänster av allmänt intresse, standardisering och informationssamhället.

- Förbättra vetenskaplig rådgivning och riskvärderingar som görs av experter, t.ex. genom att uppmuntra tidig identifiering av risker, analys av potentiella verkningar, utbyte av information om faror och exponering, främja harmoniserade metoder vid riskvärdering och utbildning för personer som arbetar med detta.
- Främja säkerheten hos produkter och ämnen av mänskligt ursprung (blod, vävnader och celler), t.ex. genom utbyte av god praxis, information, riktlinjer för genomförande, utbildning och nätverkssamarbete, övervakning och utarbetande av standarder.
- Främja samarbete kring hälso- och konsumentskydd med internationella organisationer och tredjeländer. EU måste engagera sig mer på det internationella planet i hälsofrågor, t.ex. genom att intensifiera samarbetet med WHO och OECD och genom att stödja tredjeländer i större hälsofrågor, särskilt kandidatländer, grannländer och länderna i Västra Balkan. På konsumentområdet behövs ett internationellt lagstiftnings-samarbete t.ex. när det gäller produktsäkerhet och motverkande av oseriösa företag.

Den föreslagna programbudgeten är 1203 miljoner euro, vilket är en avsevärd ökning jämfört med nuvarande utgiftsnivå. Det **genomförandeorgan** som inrättats för folkhälsoprogrammet² kommer att ges ett utvidgat mandat så att det också stöder det nya programmet (se bilaga 1).

3. Främja EU-medborgarnas hälsa

3.1 Nuläget

God hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet. Att främja hälsan hos medborgarna i EU är det grundläggande målet för alla hälsorelaterade åtgärder som vidtas enligt fördraget.

Medborgarna i EU lever i dag längre och är friskare än någonsin förr. Europa står dock inför allvarliga hälsoproblem som kräver åtgärder från EU:s sida.

Det öppna samrådet om hälsopolitiken visade att EU borde intensifiera sina åtgärder³ t.ex. när det gäller att integrera hälsofrågor i annan gemenskapspolitik, påverka hälsans bestämningsfaktorer, förebygga sjukdomar, investera i hälsorelaterad forskning, förbättra information, motarbeta ojämlikhet, fördjupa det internationella samarbetet samt engagera berörda parter vid utarbetandet av politiska riktlinjer. Det framgick också att

² Beslut 2004/858/EG.

³ En diskussionsprocess om EU:s hälsost strategi inleddes i juli 2004 och omfattade nästan 200 inlägg.

det krävs fler resurser. Utvärderingen av programmen på hälsoområdet 1996–2004⁴ utmynnade också i en rekommendation om att större tonvikt bör läggas vid förebyggande verksamhet, informationsspridning och kunskapsutbyte.

För det första är **ojämlikheten** i fråga om förväntad livslängd, hälsostatus och möjligheterna att få hälso- och sjukvård stor, både inom och mellan medlemsstaterna. Detta leder i sin tur till ojämlikhet i fråga om tillväxt och konkurrenskraft. Bättre hälsa gynnar produktiviteten, arbetskraftsdeltagandet och den ekonomiska tillväxten. Det krävs därför dels åtgärder för att öka kostnadseffektiviteten, dels investeringar i förebyggande arbete för att förbättra både hälsan och ekonomin. Detta var en av slutsatserna från Lissabonprocessen, där det också betonades att en av de största utmaningarna kommer att vara att minska de stora skillnaderna mellan medlemsstaterna i fråga om förväntad livslängd, förekomsten av stora sjukdomar samt hälso- och sjukvårdsresurser. En modernisering av hälso- och sjukvårdssektorn kan bidra avsevärt till att upprätthålla utbudet på arbetskraft⁵. EU kan skapa mervärde när det gäller att hjälpa att överbrygga skillnaderna i hälsa och föra fram hälsa som en bidragande faktor till konkurrenskraften, t.ex. genom att sprida information, samla in och sprida belegg för detta och utbyta god praxis.

I rapporten till Europeiska rådets vårmöte framhölls det att en förutsättning för att man skall kunna locka fler personer att förvärvsarbeta är att antalet friska levnadsår ökar⁶. Med tanke på de offentliga finansernas hållbarhet är det viktigt att man höjer antalet friska levnadsår genom att förebygga sjukdomar och främja **aktivt åldrande**, eftersom trycket från ökande sjukvårds- och socialförsäkringskostnader växer allteftersom befolkningen blir äldre och andelen personer i arbetsför ålder minskar.

För att kunna hantera de utmaningar som ojämlikhet i hälsa och åldrande innebär behövs det ett antal åtgärder inom flera olika sektorer. Det ökade antalet fetmarelaterade sjukdomar bland barn betyder dessutom att hälsofrämjande arbete under barndomsåren måste uppmärksammas särskilt.

Ojämlikhet i hälsa, åldrande och barns hälsa är således grundläggande teman i all hälsorelaterad verksamhet som bedrivs inom ramen för det nuvarande programmet.

För det andra har de lärdomar man dragit av sådana globala **hälsorisker** som aviär influensa visat att EU måste ha bättre beredskap att skydda medborgarna mot sådana hot som kräver samordnade insatser, till exempel bioterrorism. Kommissionen föreslår att ett nytt åtgärdsområde för hantering av hot skall tas med i programmet, i enlighet med de strategiska målen 2005–2009⁷ där vikten av att bemöta hot mot befolkningens hälsa och säkerhet i EU betonas.

⁴ Utvärdering av Deloitte, 2004.

⁵ SEK(2005) 160, 28.1.2005.

⁶ Meddelande inför Europeiska rådets vårmöte. KOM(2005) 24, 2.2.2005

⁷ Strategiska mål 2005–2009. EU 2010: Ett partnerskap för Europas förnyelse. Välfärd, solidaritet och säkerhet. 2005.

För det tredje står medlemsstaterna också inför gemensamma utmaningar som kräver ett **hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete**. Sjukdomar som är relaterade till livsstil och missbruk (tobak, alkohol, droger, kost m.m.) och som kan undvikas, till exempel hiv och psykiska sjukdomar, kräver åtgärder på EU-nivå. För att stödja arbetet med att lösa dessa problem kommer åtgärdsområdet för hälsans bestämningfaktorer att förstärkas och kompletteras med ett nytt åtgärdsområde för förebyggande av sjukdomar.

För det fjärde kan EU bistå **hälso- och sjukvårdssystemen** när det gäller att hantera de utmaningar de ställs inför. En av slutsatserna från Lissabonprocessen var att EU genom stöd till hälso- och sjukvårdssystemen kan skapa ett betydande mervärde. Därför föreslås ett nytt åtgärdsområde för samarbete mellan dessa system.

För det femte måste hälso- och sjukvårdspolitiken grundas på tillförlitlig **information**. Det befintliga åtgärdsområdet för hälsorelaterad information kommer att utvidgas, med större tyngdpunkt på analys och information till medborgarna.

Slutligen kommer medborgarna och andra intressegrupper att engageras mer i utformandet av hälsopolitiken, t.ex. genom stöd till utveckling av organisationer som företräder patienters intressen eller som arbetar med aktuella hälsofrågor.

Programmet innebär alltså en förstärkning av de tre åtgärdsområdena i programmet för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (information, hot och bestämningfaktorer). Dessutom införs tre nya områden: hantering av hot mot hälsan, förebyggande av sjukdomar och samarbete mellan hälso- och sjukvårdssystemen.

3.2 Kommande åtgärder

EU kommer att verka för att förbättra medborgarnas hälsa under hela deras livstid, främja hälsa som en mänsklig rättighet och uppmuntra hälsorelaterade investeringar genom att arbeta mot följande mål:

Skydda medborgarna från hot mot hälsan.

Främja åtgärder som leder till hälsosammare levnadsvanor.

Bidra till att minska förekomsten av stora sjukdomar i EU.

Bidra till utvecklingen av mer effektiva hälso- och sjukvårdssystem.

Stödja målen ovan genom att tillhandahålla hälsoinformation och analyser.

Nedan beskrivs de åtgärdsområden som planeras. I bilaga II till det bifogade förslaget till beslut finns en uttömmande förteckning över de åtgärder som planeras inom varje enskilt område.

3.2.1 Förbättra övervakningen och kontrollen av hot mot hälsan

Att skydda medborgarna i EU från hot mot hälsan är en skyldighet som följer av fördraget. Inrättandet av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar⁸ är ett stort steg i riktning mot detta. Centrumet skall analysera, bedöma och ge råd om risker med smittsamma sjukdomar samt stärka den vetenskapliga sakkunskapen. De åtgärder som ingår i hälsoprogrammet och den verksamhet som bedrivs av centrumet kommer att komplettera varandra och stärka medlemsstaternas insatser. Centrumet kommer också att stödja internationella organisationers arbete för bekämpning av smittsamma sjukdomar.

Inom ramen för programmet kommer man att övervaka sådana hot som inte omfattas av centrumets uppdrag, särskilt fysiska och kemiska medel (i samband med åtgärdsområdet "information"), omsätta forskning i praktiska metoder, genomföra beslutet om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen⁹, och genomföra direktiven om blod, vävnader och celler samt vaccinationsprogram. För att kunna utveckla EU:s diagnostiska resurser med avseende på patogener måste man bygga upp ett nät av europeiska referenslaboratorier för sällsynta eller mycket farliga patogener. Kriterier för utvärdering av arbetet i dessa laboratorier kommer att fastställas. Slutligen kommer man genom åtgärderna att försöka hjälpa medlemsstaterna och kandidatländerna med efterlevnaden av internationella hälsobestämmelser.

3.2.2 Hantera hot mot hälsan (nytt åtgärdsområde)

För att verkligen kunna skydda medborgarna behöver EU teknisk och praktisk förmåga att förbereda sig för och hantera hot mot hälsan. Det måste finnas kapacitet att hantera hälsorisker som uppstår (inom eller utanför EU) i syfte att minimera de potentiella effekterna på EU.

Arbetet inom detta åtgärdsområde kommer att innebära att man gör de nationella strukturerna och resurserna mer effektiva genom åtgärder för att förbättra riskhanteringen och befintliga planer för eventuella akuta hot mot hälsan. Det syftar också till att göra det lättare att utfärda varningar och sprida uppföljande information samt att samordna åtgärderna i krissituationer och till att förbättra beredskapen och kapaciteten att ingripa i krissituationer, med betoning på konkreta mekanismer och tillhandahållande av hälso- och sjukvårdsresurser, samt skapa gynnsammare förutsättningar för nätverkssamarbete och utbyte av sakkunskaper och god praxis.

På detta sätt hjälper man medlemsstaterna att utveckla den infrastruktur, kapacitet och samordning som behövs för att hantera hot, t.ex. genom att upprätta nätverk, utbilda experter och utarbeta hälsorelaterade

⁸ Förordning (EG) nr 851/2004.

⁹ Beslut 2119/98/EG.

beredskapsplaner. I händelse av sådana naturkatastrofer eller katastrofer orsakade av människor som får konsekvenser för människors hälsa måste man kunna bistå med hälso- och sjukvårdspersonal och medicinsk utrustning. Det krävs planerings- och samordningsmekanismer för att man skall kunna mobilisera, skicka ut och utnyttja hälso- och sjukvårdsresurser vid akuta hot mot hälsan och i krissituationer.

3.2.3 *Främja hälsa genom att påverka bestämningsfaktorerna*

För att främja god hälsa måste man ta hänsyn både till livsstilsrelaterade faktorer och missbruk som skadar hälsan (t.ex. rökning, alkoholkonsumtion eller dåliga kostvanor) och till mer allmänna socioekonomiska och miljörelaterade bestämningsfaktorer. Allmänt taget har man försökt uppnå detta mål genom en rad gemenskapsstrategier för de viktigaste bestämningsfaktorerna, som kost och fetma, alkoholmissbruk, rökning och narkotikamissbruk¹⁰ samt hiv/aids¹¹ och reproduktiv hälsa.

Socioekonomiska faktorer som fattigdom och dåliga arbetsförhållanden kommer att behandlas genom åtgärder som syftar till att sprida god praxis och integrera frågor som gäller ojämlikhet i hälsa i andra politikområden. Miljöåtgärder kommer att bygga på handlingsplanen för miljö och hälsa 2004–2010 och främst gälla inomhusluftens kvalitet, passiv rökning och hälsoproblem som beror på miljön.

Eftersom många problem har sitt ursprung i barndomen kommer man att utgå från ett livscykel tänkande och sätta tyngdpunkten på ungdomars hälsa. Dessutom kommer åtgärder som avser åldrandets hälsoeffekter och efterfrågan på hälso- och sjukvård att föreslås.

Slutligen kommer kommissionen att utveckla temainriktade forum som skall fungera som mötesplatser för medlemsstaterna och de berörda parterna samt att utforma olika åtgärder för enskilda bestämningsfaktorer.

3.2.4 *Förebygga sjukdomar och personskador (nytt åtgärdsområde)*

Vissa sjukdomar, däribland psykiska sjukdomar, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar, utgör en stor del av sjukdomsburden i EU. Åtgärder som gäller bestämningsfaktorer måste kompletteras med åtgärder för att förebygga sådana sjukdomar, om detta tillför ett mervärde eller om gränsöverskridande åtgärder är motiverade av effektivitetsskäl, som fallet är med sällsynta sjukdomar. Åtgärderna består bland annat av stöd till sekundär prevention, t.ex. screening och tidig upptäckt, genom utbyte av god praxis, samarbetsforum, undersökningar och nätverkssamarbete. Synergieffekter är att vänta från det sjunde ramprogrammet för forskning.

¹⁰ I samarbete med EU:s narkotikastrategi 2005–2012.

¹¹ I samarbete med åtgärder inom ”En samstämmig europeisk policyram för yttre åtgärder mot hiv/aids, malaria och tuberkulos”. KOM(2004) 726 slutlig.

För att bidra till att minska antalet olycksfall och personskador kommer förebyggande åtgärder, kampanjer och en strategi med inriktning på specifika riskgrupper och situationer att föreslås.

3.2.5 Skapa synergieffekter mellan nationella hälso- och sjukvårdssystem (nytt åtgärdsområde)

Hälso- och sjukvårdstjänsterna är i första hand medlemsstaternas ansvar, men samarbete på EU-nivå kan gynna patienter och hälso- och sjukvårdssystem som står inför gemensamma utmaningar, t.ex. medicinska framsteg, åldrande, patienters och personalens rörlighet. Genom möten i högnivågruppen för hälso- och sjukvård och den öppna samordningsmetoden kan kommissionen underlätta samarbetet¹². Ett effektivt samarbete kräver resurser t.ex. för att inrätta och driva nätverk och för att utföra analyser.

Gemenskapens stöd skulle bl.a. bestå i att underlätta hälso- och sjukvård över gränserna, utbyta information, främja patientsäkerhet och i att stödja upprättandet av ett EU-system för referenscenter och information om hälso- och sjukvårdstjänster. Åtgärderna kommer delvis att komplettera det sjunde ramprogrammet för forskning och handlingsplanen för e-hälsa.

3.2.6 Utarbeta och sprida mer och bättre hälsorelaterad information till medborgare, hälso- och sjukvårdsexperter samt beslutsfattare

Det behövs en bred, EU-omfattande kunskapsbas för insamling, analys och spridning av jämförbar och tillförlitlig hälsorelaterad information till medborgare och beslutsfattare. För att man skall kunna utarbeta och sprida bättre information måste det nuvarande arbetet med att utveckla ett hälsoövervakningssystem som täcker all hälsorelaterad verksamhet utvidgas. Gemenskapens statistikprogram bör utnyttjas där det behövs.

För att kunna nå detta mål kommer man att utveckla såväl befintliga indikatorer som nya verktyg för uppgiftsinsamling, genomföra en EU-omfattande hälsostudie, satsa på mer information till medborgarna genom en EU-portal för hälsa, kampanjer riktade till ungdomar, nätverkssamarbete och information om sällsynta sjukdomar. En förstärkning av hälsoanalyser och stöd till verktyg för e-hälsa ingår också.

4. MOT EN EUROPEISK MARKNAD FÖR EUROPEISKA KONSUMENTER

4.1 Nuläget

Det finns i dag en större medvetenhet om att konsumenternas förtroende är en av de grundläggande förutsättningarna på marknaden, men detta har inte fått tillräcklig genomslagskraft på alla politikområden.

Medlemsstaterna prioriterar dock konsumentskyddet mer och mer i dag. Företagen inser hur viktig den europeiska konsumentskyddslagstiftningen är

¹² KOM(2004) 301 och KOM(2004) 304.

när det gäller att utveckla den inre marknaden, stärka konsumenternas förtroende och utestänga oseriösa företag. Betydelsen av en stark och trovärdig konsumentrepresentation erkänns också.

Som framgår av konsekvensbedömningen måste vi göra större framsteg på de områden som vi valt att prioritera inom konsumentpolitiken. Våra nuvarande mål – en hög gemensam nivå på konsumentskyddet, ett effektivt genomförande av lagstiftningen och en starkare röst för konsumenterna i det politiska beslutsfattandet – är därför fortfarande aktuella, liksom målet att integrera konsumentintressena i politiken på andra områden. Att ta fram den information som behövs för att förstå konsumenternas problem och behov är likaså en utmaning som återstår, trots de framsteg som gjorts nyligen.

Marknadsintegration gynnar konsumenterna ekonomiskt (större utbud av produkter och tjänster, konkurrens på objektiva grunder, lägre priser, högre levnadsstandard). Syftet med politiken för den inre marknaden måste vara att se till att dessa fördelar blir verklighet, bland annat när det gäller kvaliteten på produkter och tjänster, och att de blir tillgängliga för och omfattar alla. Den inre marknaden kan inte fungera om inte konsumenterna har förtroende för den. Ett gott konsumentskydd är nödvändigt för tillväxt och konkurrenskraft.

4.2 Kommande åtgärder

Konsumentpolitiken måste hålla jämna steg med utvecklingen.

Nya utmaningar för konsumentpolitiken

Utmaningarna är bland annat följande:

- En åldrande befolkning och kravet på att dess särskilda behov (särskilt i fråga om informationssamhället) skall tillgodoses. Här ingår problem som gäller produkters och tjänsters säkerhet, utsatthet för bedrägerier och oseriösa företag samt fri tillgång till nödvändiga produkter och tjänster.
- De utmaningar som alla konsumenter ställs inför på dagens komplexa och högt utvecklade marknader, som visserligen erbjuder större valmöjligheter men också innebär större risker, bland annat för brott.
- Förverkligande av möjligheterna att handla över gränserna, genom att kvarvarande hinder för en fri detaljhandel på den inre marknaden undanröjs.
- Utmaningen att samtidigt förbättra tillämpningen av lagstiftningen och kontrollen av efterlevnaden, särskilt över gränserna.

Åtgärder som kommer att prioriteras med tanke på det nytänkande och de satsningar som behövs

- Garantera att alla konsumenter i EU, oavsett var de bor, reser eller handlar inom EU, omfattas av ett högt gemensamt skydd mot hot och mot risker för deras säkerhet och ekonomiska intressen.
- Öka konsumenternas kapacitet att främja sina egna intressen, dvs. hjälpa konsumenter att hjälpa sig själva.

Dessutom kommer ett europeiskt konsumentinstitut, som skall inrättas inom ramen för programmets genomförandeorgan, att bilda grundvalen för genomförandet av dessa åtgärder (se bilaga 1).

Fyra åtgärdsområden planeras:

4.2.1 Bättre kunskaper om konsumenter och marknader

Detta omfattar bland annat följande:

- Utveckla och uppdatera den vetenskapliga kunskapsbasen och verktygen för bedömning av konsumenters exponering för kemikalier, bland annat med hänsyn till allmän produktsäkerhet, samt bidra till tillämpningen av Reach-förordningen.
- Utveckla jämförbara konsumentpolitiska indikatorer och referenspunkter för att mäta hur framgångsrikt marknaden tillgodoser konsumenternas behov, t.ex. i fråga om priser, antalet konsumentköp över gränserna, marknadsföring över gränserna, konsumentbedrägerier, olycksfall och personskador, konsumentklagomål. Tonvikten skall främst ligga på tjänster av allmänt intresse.
- Fördjupa kunskaperna om konsumenters behov och beteendemönster och om deras interaktion med företag samt om lagstiftningens konsekvenser för marknaden, t.ex. genom att undersöka den information som ges till konsumenterna i kombination med konsumenttillfredsställelsen, vid behov med hjälp av gemenskapens statistikprogram.

Detta arbete kan delvis utföras inom det sjunde ramprogrammet för forskning.

4.2.2 Bättre konsumentskyddslagstiftning

Detta omfattar bland annat följande:

- Slutföra översynen av direktiven om konsumentskydd, utveckla en gemensam referensram för europeisk avtalsrätt.

- Analysera säkerhetsaspekterna av den växande gränsöverskridande tjänstemarknaden, göra en ingående analys av direktivet om allmän produktsäkerhet och använda standarder mer systematiskt.
- Öka kunskaperna om konsumentpolitiken i medlemsstaterna: identifiera och främja god praxis, fastställa riktmärken och utfärda rekommendationer, utbilda dem som deltar i beslutsfattandet och dem som ansvarar för kontroll av efterlevnaden.
- Undersöka hur konsumentintressen beaktas vid standardisering och kartlägga behov av förbättringar.
- Garantera att konsumenterna kan göra sin röst hörd när EU:s politik utformas, stödja utvecklingen av effektiva konsumentorganisationer på EU-nivå och uppmuntra deras deltagande i rådgivande organ, forum och expertpaneler.

4.2.3 Bättre kontroll av efterlevnaden, övervakning och gottgörelse

Detta omfattar bland annat följande:

- Stärka gränsöverskridande kontroll av efterlevnaden genom genomförande av relevant lagstiftning och samordning av alla berörda parter arbete, särskilt tullens, bland annat när det gäller allmän produktsäkerhet och RAPEX, och beaktande av den internationella dimensionen.
- Förbättra införlivande och genomförande av gemenskapens direktiv genom att styra fler resurser till övervakning av detta, för att garantera en konsekvent tolkning.
- Förbättra konsumentorganisationernas förmåga att bistå konsumenter, fungera som ett tidigt varningssystem för att identifiera oseriösa företag samt övervaka nationella åtgärder.
- Förbättra konsumenternas möjligheter att få gottgörelse, särskilt i gränsöverskridande tvister, bland annat genom tillgång till alternativa system för tvistlösning, utveckla nätverket av europeiska kontor för konsumentinformation.

4.2.4 Mer välinformerade och upplysta konsumenter

Detta omfattar bland annat följande:

- Tillsammans med medlemsstaterna informera konsumenterna t.ex. om rättigheter och möjligheter till gottgörelse. Detta omfattar jämförande tester, prisjämförelser och bättre information om erbjudanden i hela EU.
- Utveckla konsumentutbildning, med utgångspunkt i det pilotarbete om utbildning som hittills gjorts med nationella myndigheter,

stödja konsumentutbildning med en EU-dimension, åtgärder riktade till unga konsumenter.

- Se till att konsumenter, med hjälp av bättre information, kan göra välgrundade, i miljömässigt och socialt hänseende ansvarsfulla val i fråga om livsmedel, de mest fördelaktiga produkterna och tjänsterna och de som mest motsvarar deras livsstilsrelaterade mål, och på detta sätt bygga upp tillit och förtroende.
- Bygga upp konsumentorganisationernas kapacitet genom utbildning för att höja kompetens och kunskaper och genom nätverkssamarbete och gemensamma insatser.

Av konsekvensbedömningen framgår att det behövs fler och mer långsiktiga åtgärder på samtliga dessa områden. Detta kräver större resurser än de som för närvarande är tillgängliga.

För att en kunskapsbas skall kunna utvecklas, t.ex. om skador som konsumenterna lidit, tjänsters säkerhet, konsumenternas tillfredsställelse och förtroende på marknaden, tjänster av allmänt intresse och informationssamhället, måste den forskning som hittills bedrivits intensifieras.

För att man skall kunna ordna utbildning för konsumentorganisationer och sprida information till medborgarna krävs det bestående åtgärder som går utöver vad de nuvarande resurserna tillåter. Samarbete kring kontroll av efterlevnaden, bland annat nätverkssamarbete, utbildning för dem som ansvarar för kontrollen och gränsöverskridande kontroll på gräsrotsnivå, är nödvändigt men har sitt pris. För att kunna vidta långsiktiga åtgärder som stöder konsumentorganisationerna krävs det ytterligare medel i den utvidgade unionen. Det behövs alltså betydligt större ekonomiska resurser än idag för att det arbete som utförs inom ramen för strategin 2002–2007 skall kunna fortsätta och för att de utmaningar som beskrivs ovan skall kunna antas.

Genomförandet av programmet och förvaltningen av tilläggsresurserna kräver en effektiv och strukturerad organisation. Det effektivaste sättet att gå vidare är att utvidga folkhälsoprogrammets genomförandeorgan till att omfatta en konsumentenhet.

5. SLUTSATS

De beskrivna förslagen representerar ett betydande nytänkande i EU. Förslagen bygger vidare på det arbete som gjorts inom hälsa och konsumentskydd och möjliggör nya kopplingar, vilket skapar synergieffekter. På detta sätt blir de EU-åtgärder som vidtas mer effektiva och får större uppmärksamhet. I grund och botten är ju hälsofrågorna och konsumentintressena centrala i människors dagliga liv. Genom att lyfta fram dessa frågor och föreslå konkreta åtgärder som svarar mot medborgarnas behov kommer det nya programmet att bidra till att medborgarna sätts i fokus när EU:s politik utformas, vilket också är början till ett medborgarnära EU.

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

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

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

Without prejudice to this future Decision, it is envisaged that the agency would be organised in two "departments": the "Health Department" and the "Consumer Institute". 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
--	--

Förslag till

EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS BESLUT

om inrättande av ett gemenskapsprogram för hälso- och konsumentskyddsåtgärder 2007–2013

Text av betydelse för EES

EUROPAPARLAMENTET OCH EUROPEISKA UNIONENS RÅD HAR BESLUTAT FÖLJANDE

med beaktande av Fördraget om upprättandet av Europeiska gemenskapen, särskilt artiklarna 152 och 153 i detta,

med beaktande av kommissionens förslag¹,

med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande²,

med beaktande av Regionkommitténs yttrande³,

i enlighet med förfarandet i artikel 251 i fördraget⁴, och

av följande skäl:

- (1) Gemenskapen kan bidra till att skydda medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen genom att vidta åtgärder på områdena folkhälsa och konsumentskydd.
- (2) Det är därför lämpligt att man inrättar ett gemenskapsprogram för hälso- och konsumentskyddsåtgärder, som ersätter Europaparlamentets och rådets beslut 1786/2002/EG av den 23 september 2002 om antagande av ett program för gemenskapsåtgärder på folkhälsoområdet (2003-2008)⁵ och Europaparlamentets och rådets beslut 20/2004/EG av den 8 december 2003 om fastställande av ett allmänt ramverk för finansiering av gemenskapens åtgärder till stöd för konsumentpolitiken under perioden 2004-2007⁶. Dessa beslut bör därför upphöra att gälla.
- (3) Samtidigt som huvuddragen i åtgärderna inom hälso-konsumentskyddsområdet bibehålls, bör ett enda integrerat program kunna bidra till att maximera synergieffekterna när det gäller målen för åtgärderna på dessa områden och den

¹ EUT C [...], [...], s. [...].

² EUT C [...], [...], s. [...].

³ EUT C [...], [...], s. [...].

⁴ EUT C [...], [...], s. [...].

⁵ EGT L 271, 9.10.2002, s. 1. Beslutet ändrat genom beslut 786/2004/EG (EUT L 138, 30.4.2004, s. 7).

⁶ EUT L 5, 9.1.2004, s. 1. Beslutet ändrat genom beslut 786/2004/EG.

effektiva förvaltningen av dem. Genom att kombinera åtgärder för hälsa och konsumentskydd i ett enda program ökar möjligheten att nå de gemensamma målen, dvs. skydda medborgarna mot risker och hot, ge dem bättre förutsättningar att skaffa sig de kunskaper de behöver för att kunna fatta välgrundade beslut samt stödja integreringen av hälso- och konsumentskydds målen inom alla politikområden) och verksamheter som gemenskapen bedriver. Gemensamma administrativa strukturer och system bör möjliggöra ett effektivare genomförande av programmet och bidra till att utnyttja gemenskapens tillgängliga resurser för hälsa och konsumentskydd på ett optimalt sätt.

- (4) Hälsopolitiken och konsumentskyddspolitikerna har gemensamma mål avseende skydd mot risker, förbättring av medborgarnas beslutfattande och integration av hälso- och konsumentskyddsfrågor i all gemenskapspolitik, och använder dessutom likartade verktyg, till exempel kommunikation, kapacitetsuppbyggnad för det civila samhället när det gäller hälso- och konsumentskyddsfrågor samt främjande av internationellt samarbete kring dessa frågor. Kost och fetma, liksom rökning och andra hälsorelaterade konsumentval är exempel på gränsöverskridande frågor som påverkar både hälsa och konsumentskydd. Genom att välja ett gemensamt tillvägagångssätt i förhållande till dessa mål och verktyg kommer åtgärder som är gemensamma för både hälsa och konsumentskydd att kunna vidtas på ett effektivt sätt för både hälsa och konsumentskydd. På vart och ett av dessa två områden finns det också separata mål, och dessa bör man försöka uppnå med hjälp av åtgärder och verktyg som är specifika för respektive område.
- (5) Samordning med gemenskapens övriga politikområden och program är en viktig del av det gemensamma målet att integrera hälso- och konsumentpolitiska frågor med andra områden. För att främja synergieffekter och undvika överlappning kommer gemenskapens andra medel och program att utnyttjas på lämpligt sätt, bland annat gemenskapens ramprogram för forskning och resultaten av dem, strukturfonderna och gemenskapens statistikprogram.
- (6) Det är av allmänt europeiskt intresse att medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen, liksom konsumentintressena vid utvecklingen av standarder för produkter och tjänster, företräds på gemenskapsnivå. En del av programmets centrala mål kan också vara beroende av specialiserade nätverk som kräver bidrag från gemenskapen för att kunna utvecklas och fungera. Med tanke på de berörda organisationernas karaktär och i de fall där nyttovärdet är exceptionellt stort bör principen om gradvist minskande av gemenskapens stödandel inte tillämpas när gemenskapens stöd till dessa organisationers verksamhet förnyas.
- (7) Genomförandet av programmet bör bygga vidare på och utvidga befintliga åtgärder och strukturer inom folkhälsa och konsumentskydd, inbegripet genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet, som inrättades genom kommissionens beslut 2004/858/EG⁷. Programmet bör genomföras i nära samarbete med relevanta organisationer och organ, särskilt det europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar⁸, inrättat genom Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 851/2004.

⁷ EUT L 369, 16.12.2004, s. 73.

⁸ EUT L 142, 30.4.2004, s. 1.

- (8) De åtgärder som är nödvändiga för genomförandet av detta beslut bör antas i enlighet med rådets beslut 1999/468/EG av den 28 juni 1999 om de förfaranden som skall tillämpas vid utövandet av kommissionens genomförandebefogenheter⁹, med beaktande av behovet av insyn och en lämplig balans mellan de olika målen i programmet.
- (9) I avtalet om Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (i det följande kallat EES-avtalet) föreskrivs ett samarbete på hälso- och konsumentskyddsområdet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater, å ena sidan, och de stater inom Europeiska frihandelssammanslutningen som deltar i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (i det följande kallat EFTA/EES-länderna), å andra sidan. Även andra länder bör ges möjlighet att delta i programmet, särskilt gemenskapens grannländer samt länder som ansökt om medlemskap i gemenskapen eller som är kandidatländer eller anslutande länder, och det bör särskilt beaktas att hot mot hälsa som uppstår i andra länder även kan få konsekvenser inom gemenskapen.
- (10) Lämpliga relationer med tredjeländer som inte deltar i programmet bör främjas för att bidra till att uppnå målen för programmet, med beaktande av eventuella relevanta avtal mellan de berörda länderna och gemenskapen. Detta kan innebära att tredjeländer satsar på verksamhet som kompletterar de åtgärder som finansieras genom detta program på områden av gemensamt intresse, men de kommer inte att få något ekonomiskt bidrag genom detta program.
- (11) Samarbete bör sökas med relevanta internationella organisationer som Förenta nationerna och dess fackorgan, bland annat Världshälsoorganisationen, samt med Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, i syfte att vid genomförandet av programmet optimera effektiviteten hos de åtgärder som gäller hälsa och konsumentskydd i gemenskapen och internationellt, med beaktande av de olika organisationernas olika kapacitet och uppgifter.
- (12) För att öka programmets värde och verkan bör de vidtagna åtgärderna övervakas och utvärderas med jämna mellanrum, bland annat genom oberoende externa utvärderingar.
- (13) Eftersom målen för de åtgärder som skall vidtas för att främja hälsa och konsumentskydd avser gränsöverskridande frågor och därför inte i tillräcklig utsträckning kan uppnås av medlemsstaterna, och eftersom medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen mer effektivt kan skyddas genom gemenskapsåtgärder än genom enbart nationella åtgärder, och målen därigenom bättre kan uppnås på gemenskapsnivå, kan gemenskapen vidta åtgärder i enlighet med subsidiaritetsprincipen i artikel 5 i fördraget. I enlighet med proportionalitetsprincipen i samma artikel går detta beslut inte utöver vad som är nödvändigt för att uppnå dessa mål.
- (14) Kommissionen bör försäkra sig om en lämplig övergång mellan detta program och de två program som det ersätter, särskilt i fråga om kontinuiteten hos fleråriga åtgärder och administrativa stödstrukturer som genomförandeorganet för folkhälsoprogrammet.

⁹ EGT L 184, 17.7.1999, s. 23.

HÄRIGENOM FÖRESKRIVS FÖLJANDE.

Artikel 1

Inrättande av programmet

Ett gemenskapsprogram för folkhälso- och konsumentskyddsåtgärder, i det följande kallat programmet, inrättas härmed för perioden 1 januari 2007–31 december 2013.

Artikel 2

Syfte och mål

1. Programmet skall komplettera och stödja den politik som förs i medlemsstaterna och skall bidra till att skydda medborgarnas hälsa, säkerhet och ekonomiska intressen.
2. Det syfte som anges i punkt 1 skall uppnås genom gemensamma mål och specifika mål för hälsa och konsumentskydd.
 - a) Följande gemensamma mål för hälsa och konsumentskydd skall uppnås genom de åtgärder och verktyg som anges i bilaga 1 till detta beslut:
 - Skydda medborgarna från sådana hot och risker som står utanför den enskildes kontroll.
 - Öka medborgarnas förmåga att fatta välgrundade beslut om sådana hälso- och konsumentfrågor som är viktiga för dem.
 - Integrera hälso- och konsumentpolitiska mål i övrig gemenskapspolitik.
 - b) Följande specifika mål för hälsa skall uppnås genom de åtgärder och verktyg som anges i bilaga 2 till detta beslut:
 - Skydda medborgarna från hot mot hälsan.
 - Främja åtgärder som leder till hälsosammare levnadsvanor.
 - Bidra till att minska förekomsten av stora sjukdomar.
 - Förbättra hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet.
 - c) Följande specifika mål för konsumentskydd skall uppnås genom de åtgärder och verktyg som anges i bilaga 3 till detta beslut:
 - Bättre kunskaper om konsumenter och marknader.
 - Bättre konsumentskyddslagstiftning.
 - Bättre kontroll av efterlevnaden, övervakning och rättsmedel.
 - Mer välinformerade, upplysta och ansvarstagande konsumenter.

Artikel 3

Metoder för genomförande

1. När åtgärder vidtas för att uppnå de syften och mål som anges i artikel 2 skall lämpliga tillgängliga metoder för genomförande utnyttjas till fullo, bland annat
 - a) direkt eller indirekt centralt genomförande av kommissionen, och
 - b) gemensam förvaltning med internationella organisationer.
2. Vid tillämpning av punkt 1 a ovan skall det ekonomiska bidraget från gemenskapen inte överskrida följande nivåer:
 - a) 60 % för en åtgärd avsedd att bidra till att uppnå ett mål som ingår i gemenskapens politik för hälsa och konsumentskydd, utom i sådana fall där åtgärden har ett exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens bidrag skall uppgå till högst 80 %.
 - b) 60 % av utgifterna för driften av ett organ som arbetar för mål av allmänt europeiskt intresse, om stödet är nödvändigt för att garantera att hälsofrågor eller konsumentintressen företräds på gemenskapsnivå eller för att genomföra centrala mål i programmet, utom i sådana fall där åtgärden har ett exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens bidrag skall uppgå till högst 95 %. Vid förnyelse av detta stöd kan undantag från principen om gradvist minskandemedges.
3. Vid tillämpning av punkt 1 a ovan kan det ekonomiska stödet utges av gemenskapen tillsammans med en eller flera medlemsstater eller av gemenskapen tillsammans med de behöriga myndigheterna i andra deltagande länder, om detta är lämpligt med tanke på det mål som skall uppnås. I detta fall skall gemenskapens stöd vara högst 50 %, utom för åtgärder med exceptionellt stort nyttovärde, varvid gemenskapens stöd skall uppgå till högst 70 %. Gemenskapens stöd kan tilldelas ett offentligt eller ideellt organ som den berörda medlemsstaten eller den behöriga myndigheten har utsett och som kommissionen har godkänt.
4. Vid tillämpning av punkt 1 a ovan kan det ekonomiska stödet från gemenskapen också utges i form av ett schablonbelopp, om detta är lämpligt med tanke på åtgärderna. När det gäller ekonomiskt stöd av detta slag skall de tak som fastställs i punkterna 2 och 3 ovan inte gälla. Kriterierna för urval, övervakning och utvärdering av sådana åtgärder skall anpassas efter behov.

Artikel 4

Genomförandet av programmet

Kommissionen skall se till att programmet genomförs i enlighet med bestämmelserna i artikel 7.

Artikel 5

Finansiering

1. Den finansiella ramen för genomförande av programmet för den tidsperiod som anges i artikel 1 skall vara 1 203 miljoner euro.
2. De årliga budgetmedlen skall anslås av budgetmyndigheten inom ramen för budgetplanen.

Artikel 6

Kommitté

1. Kommissionen skall biträdas av en kommitté (i det följande kallad ”kommittén”).
2. När det hänvisas till denna punkt skall artiklarna 4 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet. Den tid som avses i artikel 4.3 i beslut 1999/468/EG skall vara två månader.
3. När det hänvisas till denna punkt skall artiklarna 3 och 7 i beslut 1999/468/EG tillämpas, med beaktande av bestämmelserna i artikel 8 i det beslutet.
4. Kommittén skall själv anta sin arbetsordning.

Artikel 7

Genomförandeåtgärder

1. De åtgärder som krävs för att genomföra följande delar av detta beslut skall godkännas i enlighet med det förvaltningsförfarande som avses i artikel 6.2:
 - a) Den årliga arbetsplanen för programmets genomförande, där prioriteringsområden, åtgärder, fördelning av medel och relevanta kriterier anges.
 - b) Regler för utvärdering av programmet i enlighet med artikel 10.
2. Kommissionen skall anta eventuella övriga åtgärder som krävs för att genomföra detta beslut. Kommittén skall underrättas om åtgärderna.

Artikel 8

Tredjeländers deltagande

Programmet skall vara öppet för följande länder:

- a) EFTA-/EES-länderna i enlighet med de villkor som fastställs i EES-avtalet,

- b) Tredjeländer, särskilt gemenskapens grannländer, länder som ansökt om medlemskap i Europeiska unionen eller som är kandidatländer eller anslutande länder, och de länder i Västra Balkan som deltar i stabiliserings- och associeringsprocessen, i enlighet med de villkor som fastställs i respektive bilaterala eller multilaterala avtal om de allmänna principerna för deras deltagande i gemenskapens program.

Artikel 9

Internationellt samarbete

Vid genomförandet av programmet skall relationer med tredjeländer som inte deltar i programmet och med relevanta internationella organisationer uppmuntras.

Artikel 10

Övervakning, utvärdering och spridning av resultat

1. Kommissionen skall i nära samarbete med medlemsstaterna övervaka genomförandet av de åtgärder som vidtas inom ramen för programmet, mot bakgrund av programmets mål. Kommissionen skall avlägga rapport till kommittén och skall hålla rådet och parlamentet underrättade.
2. På begäran av kommissionen skall medlemsstaterna lämna information om programmets genomförande och effekter.
3. Kommissionen skall se till att programmet utvärderas tre år efter det att det har inletts samt efter det att det har avslutats. Kommissionen skall överlämna resultaten av denna utvärdering tillsammans med sina egna kommentarer till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén.
4. Kommissionen skall offentliggöra resultaten av de åtgärder som vidtagits i enlighet med detta beslut och skall se till att de får spridning.

Artikel 11

Upphävande

Besluten 1786/2002/EG och 20/2004/EG skall upphöra att gälla.

Artikel 12

Övergångsbestämmelser

Kommissionen skall anta de åtgärder som är nödvändiga för att säkra övergången mellan de åtgärder som antagits enligt besluten 1786/2002/EG och 20/2004/EG och de åtgärder som skall genomföras inom ramen för detta program.

Artikel 13

Slutbestämmelse

Detta beslut träder i kraft dagen efter det att det offentliggjorts i *Europeiska unionens officiella tidning*.

Utfärdat i Bryssel den

På Europaparlamentets vägnar
Ordförande

På rådets vägnar
Ordförande

BILAGA 1 – Stärka synergieffekterna genom gemensamma åtgärder och verktyg

Mål

1. **Skydda medborgarna mot sådana hot och risker som står utanför den enskildes kontroll** (t.ex. hot mot hälsan som påverkar hela samhället, farliga produkter, otillbörliga affärsmetoder)
2. **Öka medborgarnas förmåga att fatta välgrundade beslut om hälso- och konsumentfrågor som är viktiga för dem.**
3. **Integrera hälso- och konsumentpolitiska mål i övrig gemenskapspolitik.**

Åtgärder och verktyg

1. **FÖRBÄTTRA INFORMATIONEN TILL MEDBORGARNA I EU OM HÄLSA OCH KONSUMENTFRÅGOR**
 - 1.1 Informationskampanjer.
 - 1.2 Frågeundersökningar.
 - 1.3 Konferenser, seminarier, möten mellan sakkunniga och intressegrupper.
 - 1.4 Publikationer om frågor som är av intresse för hälso- och konsumentpolitiken.
 - 1.5 Information på Internet.
 - 1.6 Uppbyggnad och utnyttjande av informationskontor.
2. **ÖKA DET CIVILA SAMHÄLLET OCH INTRESSEGRUPPERNAS MÖJLIGHETER ATT VARA MED OCH UTFORMA POLITIKEN FÖR HÄLSA OCH KONSUMENTSKYDD**
 - 2.1 Främja och stärka konsument- och hälsoorganisationer på gemenskapsnivå.
 - 2.2 Stödja utbildning och kapacitetsuppbyggnad inom konsument- och hälsoorganisationer.
 - 2.3 Skapa nätverk mellan icke-statliga konsument- och hälsoorganisationer och andra intressegrupper.
 - 2.4 Förstärka rådgivande organ och rådgivningsmekanismer på gemenskapsnivå.
3. **UTARBETA ETT GEMENSAMT TILLVÄGAGÅNGSSÄTT FÖR INTEGRERING AV HÄLSO- OCH KONSUMENTFRÅGOR I GEMENSKAPENS ÖVRIGA POLITIKOMRÅDEN**
 - 3.1 Utveckla och tillämpa metoder för bedömning av konsekvenserna av gemenskapens politik och verksamhet för hälsa och konsumentintressen.
 - 3.2 Utbyta information med medlemsstaterna om god praxis i fråga om nationell politik.

3.3 Genomföra studier om hur övriga politiska riktlinjer påverkar hälsa och konsumentskydd.

4. FRÄMJA INTERNATIONELLT SAMARBETE KRING HÄLSA OCH KONSUMENTSKYDD

4.1 Samarbeta med internationella organisationer.

4.2 Samarbeta med tredjeländer som inte deltar i programmet.

4.3 Uppmuntra dialog mellan hälso- och konsumentorganisationer.

5. FÖRBÄTTRA TIDIG UPPTÄCKT, UTVÄRDERING OCH INFORMATION OM RISKER

5.1 Stödja vetenskaplig rådgivning och riskvärdering, inbegripet de uppgifter som utförs av de oberoende vetenskapliga kommittéer som inrättats genom kommissionens beslut 2004/210/EG¹.

5.2 Samla in och jämföra information samt inrätta nätverk mellan specialister och institut.

5.3 Främja utveckling och harmonisering av riskvärderingsmetoder.

5.4 Genomföra åtgärder för att samla in och bedöma information om olika befolkningsgruppers och undergruppers exponering för kemiska, biologiska och fysiska hälsofaror.

5.5 Upprätta mekanismer för tidig upptäckt av nya risker och ta fram åtgärder för nyidentifierade risker.

5.6 Utforma strategier för att förbättra riskkommunikationen

5.7 Anordna utbildning i riskvärdering.

6. FRÄMJA SÄKRA PRODUKTER OCH ÄMNEN AV MÄNSKLIGT URSPRUNG

6.1 Analysera skadestatistik och utveckla riktlinjer för god praxis när det gäller säkerheten hos konsumtionsvaror och konsumenttjänster.

6.2 Utveckla metoder och upprätthålla databaser för insamling av uppgifter om personskador som har samband med konsumtionsvarors säkerhet.

6.3 Göra insatser för att bidra till att höja säkerheten och kvaliteten hos organ och ämnen av mänskligt ursprung, bland annat blod, blodkomponenter och blodprekursorer.

¹ EUT L 66, 4.3.2004, s.45.

- 6.4 Främja tillgången i gemenskapen på sådana organ och ämnen av mänskligt ursprung som är av hög kvalitet och säkra att användas vid medicinsk behandling.
- 6.5 Tillhandahålla tekniskt stöd till analys av frågor som gäller utveckling och genomförande av politik och lagstiftning.

BILAGA 2 – HÄLSA

ÅTGÄRDER OCH STÖDÅTGÄRDER

Mål 1: Skydda medborgarna från hot mot hälsan

1. FÖRBÄTTRA ÖVERVAKNINGEN OCH KONTROLLEN AV HOT MOT HÄLSAN

- 1.1 Förbättra möjligheterna att bekämpa smittsamma sjukdomar genom att stödja den fortsatta tillämpningen av beslut nr 2119/98/EG om att bilda ett nätverk för epidemiologisk övervakning och kontroll av smittsamma sjukdomar i gemenskapen.
- 1.2 Utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot risker för icke smittsamma sjukdomar.
- 1.3 Utbyta information om strategier och utveckla gemensamma strategier för att upptäcka och få tillförlitlig information om hälsohot av fysiskt, kemiskt eller biologiskt ursprung, bland annat till följd av avsiktliga utsläpp, och utveckla och i tillämpliga fall använda gemenskapens strategier och mekanismer.
- 1.4 Förbättra samarbetet mellan laboratorier för att garantera diagnostiska resurser av hög kvalitet för patogener i hela gemenskapen, bland annat genom att bygga ett nät av referenslaboratorier i gemenskapen för sådana patogener som kräver ett närmare samarbete mellan medlemsstaterna.
- 1.5 Utveckla nya och bättre riktlinjer, partnerskap och verktyg för förebyggande åtgärder och vaccination samt övervaka vaccinationsstatus.
- 1.6 Utveckla och ta i bruk nätverk för övervakning av och system för rapportering av avvikande händelser i samband med förebyggande hälsoåtgärder och bruk av ämnen av mänskligt ursprung.
- 1.7 Tillhandahålla tekniskt stöd till analys av frågor som gäller utveckling och genomförande av politik och lagstiftning.

2. HANTERA HOT MOT HÄLSAN

- 2.1 Utarbeta förfaranden för riskhantering vid akuta hot mot hälsan och förbättra kapaciteten att samordna de åtgärder som vidtas i sådana akuta situationer.
- 2.2 Utveckla och upprätthålla resurser för bedömning och hantering av behov och brister i fråga om beredskap och reaktionsförmåga och för snabb och tillförlitlig överföring av information och rådgivning om motåtgärder.
- 2.3 Utveckla strategier för riskkommunikation och verktyg för information och vägledning för allmänheten och för hälso- och sjukvårdspersonal, samt öka kunskaperna hos aktörerna och samspelet mellan dem.

- 2.4 Utforma strategier och förfaranden för utarbetande, testning, utvärdering och översyn av allmänna beredskapsplaner och av specifika planer för akuta hot mot hälsan och deras kompatibilitet mellan medlemsstaterna, samt genomföra övningar och test.
- 2.5 Utveckla strategier och mekanismer för översyn och förbättring av utbudet av, ändamålsenligheten hos och tillgången till faciliteter (t.ex. laboratorier) och utrustning (t.ex. detektorer) samt av hälso- och sjukvårdssektorns beredskap, belastningskapacitet och infrastruktur när det gäller att snabbt reagera i krissituationer.
- 2.6 Utveckla strategier och mekanismer för bedömning av behovet av folkhälsoresurser som kan sättas in snabbt i akuta situationer, främja inrättandet av sådana resurser, samt införa mekanismer och förfaranden för överföring av sådana resurser till länder och internationella organisationer som ber om detta.
- 2.7 Etablera och upprätthålla en utbildad och ständigt tillgänglig kärntrupp av folkhälsoexperter som på kort varsel kan resa till krisområden, med mobila laboratorier, skyddsutrustning och isoleringsfaciliteter.

Mål 2: Främja åtgärder som uppmuntrar till hälsosammare levnadsvanor

3. FRÄMJA HÄLSA GENOM ATT PÅVERKA BESTÄMNINGSFAKTORERNA

Åtgärderna skall stödja planeringen, utvecklingen och genomförandet av verksamhet, strategier och insatser som gäller hälsans bestämningsfaktorer, med inriktning på följande:

- 3.1 Bestämningsfaktorer kopplade till missbruk, bland annat tobak, alkohol och narkotika samt andra beroendeframkallande ämnen.
- 3.2 Bestämningsfaktorer relaterade till livsstil, bland annat kost och fysisk aktivitet, sexuell hälsa och reproduktiv hälsa.
- 3.3 Sociala och ekonomiska bestämningsfaktorer, med särskild inriktning på ojämlikhet i hälsa och på hur sociala och ekonomiska faktorer påverkar hälsan.
- 3.4 Miljömässiga bestämningsfaktorer, med särskild inriktning på hur miljöfaktorer påverkar hälsan.
- 3.5 Folkhälsoinsatsers kvalitet, effektivitet och lönsamhet.
- 3.6 Stöd till folkupplysning, utbildning och kapacitetsuppbyggnad på de prioriteringsområden som nämns ovan.
- 3.7 Tillhandahålla tekniskt stöd till analys av frågor som gäller utveckling och genomförande av politik och lagstiftning.

Mål 3: Bidra till att minska förekomsten av omfattande sjukdomar

4. FÖREBYGGA SJUKDOMAR OCH PERSONSKADOR

Programmet skall samordnas med arbetet för hälsans bestämningsfaktorer och skall stödja följande:

- 4.1 Utveckla och genomföra åtgärder för omfattande sjukdomar som är av särskild betydelse med tanke på den totala sjukdomsördan i gemenskapen, i de fall där gemenskapsåtgärder kan ge nationella insatser ett betydande mervärde.
- 4.2 Planera och genomföra strategier och åtgärder för förebyggande av sjukdomar, särskilt genom att fastställa god praxis och utarbeta riktlinjer och rekommendationer, bland annat om sekundär prevention, screening och tidig upptäckt.
- 4.3 Utbyta god praxis och kunskaper samt samordna strategier för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.
- 4.4 Förbereda och genomföra strategier och åtgärder för förebyggande av personskador.
- 4.5 Stödja kunskapsutbyte, utbildning och kapacitetsuppbyggnad i samband med de berörda sjukdomarna och förebyggande av personskador.

Mål 4: Förbättra hälso- och sjukvårdssystemens effektivitet

5. SKAPA SYNERGIEFFEKTER MELLAN NATIONELLA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM

- 5.1 Göra det lättare att köpa och tillhandahålla vård över gränserna och även att samla in och utbyta information så att det går att dela kapacitet och anlita vårdtjänster över gränserna.
- 5.2 Dela information om och hantera följderna av hälso- och sjukvårdspersonalens rörlighet.
- 5.3 Upprätta ett system inom gemenskapen för samarbete kring referenscentrum och andra samarbetsstrukturer mellan hälso- och sjukvårdssystemen i fler än en medlemsstat.
- 5.4 Utveckla ett nätverk för att stärka kapaciteten att utarbeta och dela information och utvärderingar av medicinska teknologier och metoder.
- 5.5 Se till att patienter, personal och beslutsfattare får tillgång till information om hälso- och sjukvårdssystem och sjukvård. Detta kan ske inom ramen för övergripande informationsåtgärder på hälsoområdet, bland annat i form av olika sätt att dela och sprida information genom handlingsplanen för ett europeiskt område för e-hälsa.
- 5.6 Utveckla verktyg för bedömning av vilka konsekvenser gemenskapens politik har för hälso- och sjukvårdssystemen.

- 5.7 Utveckla och genomföra åtgärder för att främja patientsäkerhet och vård av hög kvalitet.
- 5.8 Stödja utveckling av politiska riktlinjer för hälso- och sjukvårdssystemen, särskilt i samband med den öppna samordningsmetoden för vård och omsorg.

Åtgärder som bidrar till alla de mål som nämns ovan:

6. FÖRBÄTTRA INFORMATION OCH KUNSKAP OM HÄLSA I SYFTE ATT FRÄMJA FOLKHÄLSAN

- 6.1 Fortsätta utvecklingen av ett hållbart system för hälsoövervakning, med särskild vikt vid ojämlikhet i hälsa och data om hälsostatus, hälsans bestämningsfaktorer, hälso- och sjukvårdssystem samt personskador. Den statistiska delen av detta system kommer att vidareutvecklas, vid behov med stöd av gemenskapens statistikprogram.
- 6.2 Tillhandahålla andra relevanta hälsorelaterade kunskaper.
- 6.3 Definiera ytterligare relevanta indikatorer.
- 6.4 Utveckla lämpliga rapporteringsmekanismer.
- 6.5 Se till att sådan information samlas in regelbundet, tillsammans med statistikprogrammet, internationella organisationer, organ och genom projekt.
- 6.6 Stödja analyser av hälsofrågor i gemenskapen genom regelbundna hälsorapporter, upprätthållande av spridningsmekanismer som EU-portalen för hälsa, stöd till konsensuskonferenser och målinriktade informationskampanjer samordnade av berörda parter.
- 6.7 Fokusera på att ställa en regelbunden och tillförlitlig informationskälla till förfogande för medborgare, beslutsfattare, patienter, vårdare, hälso- och sjukvårdspersonal samt andra intresserade parter.
- 6.8 Utarbeta strategier och mekanismer för att förebygga, utbyta information om och vidta åtgärder mot sällsynta sjukdomar.

BILAGA 3: Konsumentpolitik – Åtgärder och stödåtgärder

Mål I – Bättre kunskaper om konsumenter och marknader

Åtgärd 1: Övervaka och bedöma sådan utveckling på marknaden som påverkar konsumenternas ekonomiska och andra intressen, vilket bland annat inbegriper prisundersökningar, kartläggning och analys av konsumentklagomål, analys av marknadsföring över gränserna och antalet konsumentköp över gränserna samt kartläggning av förändringar i marknadernas struktur.

Åtgärd 2: Samla in och utbyta uppgifter och information för att skapa en faktabas för utveckling av konsumentpolitiken och för integration av konsumentintressen i övrig gemenskapspolitik, vilket bland annat inbegriper undersökningar av konsumenternas och företagens attityder, konsumentrelaterade och andra marknadsundersökningar inom området finansiella tjänster, insamling och analys av statistik och andra relevanta uppgifter, som där det är nödvändigt kommer att vidareutvecklas med stöd av gemenskapens statistikprogram.

Åtgärd 3: Samla in, utbyta och analysera uppgifter samt utveckla verktyg för bedömning i avsikt att skapa en vetenskaplig faktabas över konsumenters exponering för kemikalier från produkter.

Mål II – Bättre konsumentskyddslagstiftning

Åtgärd 4: Utarbeta lagar och andra författningar och främja självreglerande åtgärder, vilket bland annat inbegriper följande:

- 4.1 Jämförande analyser av marknader och regleringssystem.
- 4.2 Juridisk och teknisk expertis för utformning av politiska riktlinjer för tjänsters säkerhet.
- 4.3 Teknisk expertis för att bedöma behovet av produktsäkerhetsstandarder och utarbetande av CEN-standardiseringsuppdrag för produkter och tjänster.
- 4.4 Juridisk och teknisk expertis för utveckling av politiska riktlinjer för konsumenternas ekonomiska intressen.
- 4.5 Workshopar med intressegrupper och experter.

Mål III – Bättre kontroll av efterlevnaden, övervakning och gottgörelse

Åtgärd 5: Samordna åtgärder för övervakning och genomförande av konsumentskyddslagstiftning, vilket bland annat inbegriper följande:

- 5.1 Utveckling och upprätthållande av IT-verktyg (t.ex. databaser, informations- och kommunikationssystem).
- 5.2 Utbildning, seminarier, konferenser om tillsynsarbete.
- 5.3 Planering och utveckling av gemensamma tillsynsåtgärder.
- 5.4 Gemensamma pilotåtgärder när det gäller tillsyn.

5.5 Analys av problem vid tillsyn och av möjliga lösningar.

Åtgärd 6: Ge ekonomiskt stöd till särskilda gemensamma åtgärder för övervakning och genomförande, i syfte att förbättra det administrativa samarbetet och genomförandet av gemenskapens konsumentskyddslagstiftning, bland annat direktivet om allmän produktsäkerhet, och andra åtgärder som faller inom ramen för administrativt samarbete.

Åtgärd 7: Övervaka och bedöma säkerheten hos andra produkter än livsmedel och hos tjänster, vilket bland annat inbegriper följande:

7.1 Förstärkning och utvidgning av tillämpningsområdet för systemet för snabbt informationsutbyte (RAPEX), med beaktande av förändringar vad gäller utbyte av marknadskontrollinformation.

7.2 Teknisk analys av varningsmeddelanden.

7.3 Insamling och bedömning av uppgifter om de risker som särskilda konsumtionsvaror och konsumenttjänster utgör.

7.4 Vidareutveckling av det genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2001/95/EG¹ upprättade nätverket mellan de myndigheter som ansvarar för produktsäkerhet.

Åtgärd 8: Övervaka hur alternativa tvistlösningsmekanismer fungerar och bedöma deras genomslagskraft ur konsumenternas synvinkel.

Åtgärd 9: Övervaka hur medlemsstaterna införlivat och genomfört konsumentskyddslagstiftningen, särskilt direktivet om otillbörliga affärsmetoder, och nationella konsumentpolitiska riktlinjer.

Åtgärd 10: Ställa särskild teknisk och juridisk expertis till konsumentorganisationers förfogande för att stödja deras möjligheter att bidra till åtgärder för övervakning och genomförande.

Mål IV – Mer välinformerade, upplysta och ansvarstagande konsumenter

Åtgärd 11: Utveckla och upprätthålla lättillgängliga och offentliga databaser över tillämpning av gemenskapens konsumentskyddslagstiftning och rättspraxis som härrör från denna.

Åtgärd 12: Sprida information om konsumentskyddsåtgärder, framför allt i de nya medlemsstaterna, i samarbete med deras konsumentorganisationer.

Åtgärd 13: Anordna konsumentutbildning, bland annat åtgärder riktade till unga konsumenter, och utarbeta interaktiva verktyg för konsumentutbildning.

Åtgärd 14: Representera de europeiska konsumenternas intressen i internationella forum, bland annat internationella standardiseringsorgan och internationella handelsorganisationer.

¹ EGT L 11, 15.1.2002, s. 4.

Åtgärd 15: Anordna utbildning för anställda vid regionala, nationella och europeiska konsumentorganisationer och vidta andra åtgärder för kapacitetsuppbyggnad.

Åtgärd 16: Ge ekonomiskt stöd till åtgärder som vidtas i samarbete med offentliga eller ideella organ som bildar nätverk i gemenskapen, vilka bistår konsumenterna med information och stöd så att de kan utnyttja sina rättigheter och få tillgång till lämpliga tvistlösningsmekanismer (nätverket för europeiska informationscentrum för konsumenter).

Åtgärd 17: Ge ekonomiskt stöd till driftskostnaderna för europeiska konsumentorganisationer som företräder konsumenternas intressen vid utveckling av standarder för produkter och tjänster på gemenskapsnivå.

Åtgärd 18: Ge ekonomiskt stöd till driftskostnaderna för europeiska konsumentorganisationer.

Åtgärd 19: Ställa särskild teknisk och juridisk expertis till konsumentorganisationers förfogande för att stödja deras möjligheter att delta i och bidra till samråd om gemenskapens lagstiftningsinitiativ och andra initiativ på relevanta politikområden, till exempel den inre marknaden, tjänster av allmänt intresse och det tioåriga ramprogrammet om hållbar produktion och konsumtion.

Gemensamt för alla mål

Åtgärd 20: Ge ekonomiskt stöd till särskilda projekt på gemenskapsnivå eller nationell nivå som stöder de övriga konsumentpolitiska målen.

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.