



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 6.4.2005
KOM(2005) 115 lopullinen

2005/0042 (COD)

**KOMISSION TIEDONANTO EUROOPAN PARLAMENTILLE, NEUVOSTOLLE,
EUROOPAN TALOUS- JA SOSIAALIKOMITEALLE JA ALUEIDEN
KOMITEALLE**

**Kansalaisten terveyden, turvallisuuden ja luottamuksen edistäminen:: terveys- ja
kuluttajansuojastrategia**

Ehdotus:

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖS

yhteisön toimintaohjelmasta terveyden ja kuluttajansuojan alalla (2007–2013)

{SEK(2005) 425}

(komission esittämä)

1. JOHDANTO

1.1. Mitä EU-kansalaiset haluavat?

EU-kansalaiset haluavat elää terveinä ja turvassa riippumatta siitä, missä tai keitä he ovat, ja he haluavat voida luottaa käyttämiensä tuotteiden ja palveluiden turvallisuuteen. He haluavat myös vaikuttaa päätöksiin, joilla on vaikutusta heidän terveyteensä ja etuihinsa kuluttajana. EU:n, kansallisten ja alueellisten viranomaisten sekä yritysten ja kansalaisyhteiskunnan on osaltaan vastattava näihin huolenaiheisiin, mutta on tiettyjä yhteisiä terveys- ja kuluttajapolitiikan haasteita, joihin voidaan vastata vain EU:n tasolla.

Tässä tiedonannossa kerrotaan, kuinka EU aikoo edistää terveyttä ja lisätä kuluttajien luottamusta perustamissopimuksen määräyksiin pohjautuen¹. Näin unioni tulee lähemmäs kansalaisiaan ja kohentaa samalla kilpailukykyään. Parempi terveystilanne lisää Euroopan tuottavuutta, työvoimaosuutta ja kestäväää kasvua. Huono terveystilanne taas lisää kustannuksia ja kuormittaa taloutta. Lisäksi sisämarkkinat, joissa tavaroiden ja palveluiden vapaa liikkuvuus vastaa kuluttajien tarpeisiin ja vaatimuksiin kohentaa puolestaan kilpailukykyä.

1.2. Yhteisen lähestymistavan perusteet

Tämä tiedonanto ja sen liitteenä oleva ohjelmaehdotus nivovat yhteen kansanterveyttä ja kuluttajansuojaa koskevat politiikat ja toimintaohjelmat, jotta EU:n toiminta palvelisi kansalaisia entistä paremmin. Monilla perustamissopimuksen 152 ja 153 artiklaan perustuvilla terveyttä ja kuluttajia koskevilla toimilla on yhteiset **tavoitteet**: terveyden suojelun edistäminen, tiedotus ja koulutus, turvallisuus sekä terveyttä ja kuluttajia koskevien näkökohtien huomioon ottaminen kaikilla politiikan aloilla. Terveys- ja kuluttajapolitiikassa hyödynnetään myös usein **samantyyppisiä toimia** tavoitteiden saavuttamiseksi. Näitä ovat esimerkiksi tiedottaminen kansalaisille, sidosryhmien kuuleminen, terveys- ja kuluttajapolitiikan tavoitteiden huomioonottaminen muilla politiikan alueilla ja riskinarviointi. Näiden kahden politiikan osa-alueen yhdistämisellä saadaan näin ollen aikaan mittakaavaetuja ja lisätään politiikan johdonmukaisuutta sekä toiminnan näkyvyyttä.

Yhdistetty ohjelma saa aikaan myös säästöjä ja yhteisvaikutuksia hallinto- ja talousarviomenettelyjen keventymisen, yhteisten välineiden ja yhteisen toimeenpanoviraston myötä.

¹ Uusi perustuslaki vahvistaisi perustamissopimuksen toimeksiantoa toteamalla, että ”Unionin päämääränä on edistää rauhaa (...) ja kansojensa **hyvinvointia**” (I-3 artikla). Se myös laajentaisi yhteisön toimivaltaa terveyden alalla (III-278 artikla). Euroopan unionin perusoikeuskirjassa todetaan lisäksi seuraavaa: ”Jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa (...). Ihmisten terveyden korkeatasoinen suojelu varmistetaan kaikkien unionin poliittikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa.” (II-95 artikla).

Samalla kun ohjelma hyödyntää yhteisvaikutuksia, sen avulla pidetään yllä ja edistetään terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevien toimien keskeisiä erityispiirteitä sidosryhmien tarpeisiin vastaamiseksi.

2. Edistetään Euroopan kansalaisten terveyttä, turvallisuutta ja luottamusta

EU:n terveys- ja kuluttajansuojapolitiikan tavoitteena on kohentaa EU-kansalaisten elämänlaatua terveyden ja kuluttajien etujen osalta. Terveysten edistymistä arvioidaan tervettä elinaikaa koskevilla rakenneindikaattoreilla (vuosien määrä, jonka henkilö todennäköisesti elää terveenä) ja EY:n terveysindikaattoreilla. Kuluttajapolitiikan arviointia varten kehitetään parhaillaan erilaisia indikaattoreita.

2.1. Terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevat yhteiset tavoitteet

EU:n terveys- ja kuluttajansuojapolitiikalla on kolme yhteistä avaintavoitetta:

1. Suojellaan kansalaisia riskeiltä ja uhkilta, joita yksittäiset henkilöt eivät voi hallita ja joita jäsenvaltiot eivät voi yksinään torjua tehokkaasti (esimerkiksi terveysuhat, vaaralliset tuotteet ja sopimattomat kaupalliset menettelyt).
2. Lisätään kansalaisten valmiuksia tehdä parempia päätöksiä, jotka liittyvät heidän terveyteensä ja etuihinsa kuluttajina.
3. Otetaan terveys- ja kuluttajansuojapolitiikan tavoitteet huomioon kaikilla yhteisön politiikan aloilla ja tuodaan näin terveys- ja kuluttaja-asiat keskeiseen asemaan politiikan suunnittelussa.

2.2. Yhteiset toimet

EU:n terveys- ja kuluttajapolitiikan yhteisvaikutukset ovat mahdollisia useilla eri aloilla, ja näin ollen voidaan toteuttaa toisiaan täydentäviä toimia seuraavasti:

- Parannetaan kansalaisille suunnattua viestintää tarjoamalla tietoa, jota kansalaiset tarvitsevat terveyteen ja kuluttajien etuihin liittyen, ja otetaan kansalaisten huolenaiheet paremmin huomioon politiikan suunnittelussa esimerkiksi kehittämällä web-portaaleja, valistuskampanjoita, kyselyjä, konferensseja ja tiedotuspisteitä.
- Lisätään kuluttaja- ja terveysjärjestöjen osallistumista EU:n politiikan suunnitteluun esimerkiksi edistämällä järjestöjen verkostoitumista, laajentamalla julkisia kuulemismenettelyjä ja lisäämällä järjestöjen edustusta neuvoa-antavissa elimissä. Kuluttaja- ja terveysjärjestöt tarvitsevat aktiivisia, asiantuntevia ja ilmaisukykyisiä edustajia. Tarvitaan uskottava EU:n laajuinen kuluttajaliike, ja terveysalan verkostot kaipaavat vahvistamista.
- Kehitetään komission toimintamalli terveys- ja kuluttaja-asoiden ottamiseksi huomioon muilla politiikan osa-alueilla ja parhaiden toimintatapojen jakamiseksi jäsenvaltioiden kanssa. Terveysten alalla

kehitetään terveysvaikutusten arviointia ja luodaan yhteisvaikutuksia politiikan eri osa-alueiden – esimerkiksi elintarviketurvallisuuden, sosiaalipolitiikan, ympäristön, tullipolitiikan, tutkimuksen ja aluepolitiikan – kanssa. Kuluttaja-asioiden alalla keskeisiä ovat toimintalinjat, joilla säännellään markkinoita tai kansalaisten oikeuksia (esimerkiksi tekijänoikeudet ja oikeussuojakeinot), kilpailua, yleishyödyllisiä palveluita, standardointia ja tietoyhteiskuntaa.

- Parannetaan tieteellistä neuvontaa ja asiantuntemukseen perustuvaa riskinarviointia esimerkiksi edistämällä riskien varhaista tunnistamista, riskien mahdollisten vaikutusten analysointia sekä vaaroja ja niille altistumista koskevien tietojen vaihtoa, kehittämällä yhtenäisiä toimintamalleja riskinarviointiin ja kehittämällä arvioijien koulutusta.
- Lisätään ihmisperäisten tuotteiden ja aineiden (veren, kudosten ja solujen) turvallisuutta esimerkiksi parhaiden toimintatapojen vaihdon, valistuksen, ohjeistojen, koulutuksen ja verkostoinnin sekä seurannan ja standardien kehittämisen avulla.
- Lisätään terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevaa kansainvälistä yhteistyötä kansainvälisten organisaatioiden ja unionin ulkopuolisten maiden kanssa. EU:n on omaksuttava merkittävämpi kansainvälinen rooli terveyden alalla esimerkiksi lisäämällä yhteistyötä WHO:n ja OECD:n kanssa ja antamalla unionin ulkopuolisille maille ja etenkin ehdokas- ja naapurimaille sekä Länsi-Balkanin maille tukea merkittävässä terveyskysymyksissä. Kuluttaja-asioissa tarvitaan kansainvälistä sääntely-yhteistyötä esimerkiksi tuoteturvallisuuden ja vilpillisesti toimiviin elinkeinonharjoittajiin suhtautumisen alalla.

Ohjelman ehdotettu talousarvio on 1 203 miljoonaa euroa, mikä tarkoittaa menojen huomattavaa lisäystä nykyiseen verrattuna. Kansanterveysalan toimintaohjelmaa² varten luotua **toimeenpanovirastoa** laajennetaan uuden ohjelman tueksi (ks. liite 1).

3. Tavoitteena terveemmät EU-kansalaiset

3.1. Nykytilanne

Terveys on ihmisen perusoikeus. Euroopan kansalaisten terveyden edistäminen on kaikkien perustamissopimuksen nojalla toteutettavien terveysalan toimien perimmäinen tavoite.

EU-kansalaiset elävät pitempään ja ovat terveempiä kuin koskaan aiemmin. Euroopalla on kuitenkin vastassaan vakavia terveyteen liittyviä haasteita, joihin EU:n on vastattava.

²

Päätös 2004/858/EY.

Terveyttä koskeva avoin kuuleminen osoitti tarpeen tehostaa EU:n toimintaa³ esimerkiksi ottamalla terveys huomioon kaikissa politiikoissa, puuttamalla terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, ehkäisemällä sairauksia, investoimalla terveystutkimukseen, parantamalla terveyttä koskevaa tietoa, käsittelemällä eriarvoisuuteen liittyviä kysymyksiä, lisäämällä kansainvälistä yhteistyötä, ottamalla sidosryhmät mukaan politiikan suunnitteluun ja lisäämällä resursseja. Vuosina 1996–2002 toteutettujen terveystieteen ohjelmien arvioinnissa⁴ päädyttiin myös suosittelemaan ennaltaehkäisyä, tiedotuksen ja tiedonvaihdon lisäämistä.

Ensinnäkin ihmisten elinajanodotteessa ja terveydentilassa sekä terveydenhuoltopalvelujen saatavuudessa on suuria **eroja** jäsenvaltioiden sisällä ja välillä. Tämä johtaa kasvun ja kilpailukyvyyn eroihin. Hyvä terveys lisää tuottavuutta, työvoimaosuutta ja talouskasvua. Tämän vuoksi tarvitaan kustannustehokkaita toimia ja investointeja ennaltaehkäisyyn sekä terveyden että talouden kohentamiseksi. Näin todettiin myös Lissabonin prosessissa, jossa korostettiin, että *suurena haasteena on jäsenvaltioiden välisten elinajanodotetta, merkittävien sairauksien esiintymistä ja terveysresursseja koskevien huomattavien erojen kaventaminen. Terveystieteenhuoltosektorin nykyaikaistaminen voi myötävaikuttaa huomattavasti työvoimatarjonnan ylläpitoon.*⁵ EU voi tuoda lisäarvoa edistämällä terveyserojen kaventamista ja tekemällä terveydestä kilpailutekijän esimerkiksi valistuksen, tiedon hankkimisen ja sen levittämisen sekä hyvien toimintatapojen vaihdon kautta.

Eurooppa-neuvoston kevätraportissa korostetaan, että terveen elinajan pidentäminen on ratkaiseva tekijä pyrittäessä saamaan lisää ihmisiä työelämään⁶. Terveen elinajan pidentäminen ehkäisemällä sairauksia ja edistämällä **aktiivista ikääntymistä** on tärkeää julkisen talouden kestävyydelle, jolle terveydenhuolto- ja sosiaaliturvakustannusten kasvu aiheuttaa kasvavia paineita väestön ikääntyessä ja työikäisen väestön osuuden pienentyessä.

Terveyserojen ja ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin vastaamiseksi tarvitaan useita monialaisia toimia. Esimerkiksi liikalihavuuteen liittyvien lapsuusiän sairauksien lisääntymisen vuoksi terveyden edistämisessä on lisäksi kiinnitettävä erityistä huomiota lapsia koskeviin näkökohtiin.

Terveyserot, ikääntyminen ja lasten terveys ovat tämän vuoksi perimmäisenä teemana kaikissa terveysohjelman toiminnaissa.

³ Heinäkuussa 2004 käynnistetyn terveyttä koskevan mietintäprosessin yhteydessä esitettiin lähes 200 kannanottoa.

⁴ Deloitte suorittama arviointi, 2004.

⁵ SEK(2005) 160, 28.1.2005.

⁶ Tiedonanto kevään Eurooppa-neuvostolle, KOM(2005) 24, 2.2.2005.

Toiseksi maailmalaajuisista **terveysuhkista** – esimerkiksi lintuinfluenssasta – saadut kokemukset ovat osoittaneet, että on tarpeen lisätä EU:n valmiuksia suojella kansalaisia uhkilta, jotka vaativat koordinoitua toimintaa. Tällainen uhka on muun muassa bioterrorismi. Vuosiksi 2005–2009 vahvistetuissa komission strategisissa tavoitteissa⁷ korostetaan, että kansalaisten terveyttä ja turvallisuutta uhkaavia vaaroja on tärkeä torjua EU:n tasolla, ja sen mukaisesti komissio ehdottaa, että ohjelmaan lisätään uhkiin reagoimista koskeva uusi toimikokonaisuus.

Kolmanneksi jäsenvaltioilla on yhteisiä haasteita, jotka edellyttävät **terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä**. Elämäntapaan ja riippuvuuteen (esimerkiksi tupakoimiseen, alkoholin tai huumausaineiden käyttöön tai ravitsemukseen) liittyvien vältettävissä olevien sairauksien sekä HIV:n kaltaisten sairauksien ja psyykkisten sairauksien aiheuttama kuormitus lisääntyy ja edellyttää EU:n tason toimintaa. Näihin haasteisiin vastaamiseksi terveyden taustatekijöitä koskevaa ohjelman toimikokonaisuutta vahvistetaan, ja sitä täydennetään uudella sairauksien ehkäisemistä koskevalla kokonaisuudella.

Neljänneksi EU voi auttaa **terveydenhuoltojärjestelmiä** vastaamaan niiden edessä oleviin haasteisiin. Lissabonin prosessin päätelmänä oli, että EU:n tuki terveydenhuoltojärjestelmille voi tuoda merkittävää lisäarvoa. Tämän vuoksi ohjelmaan ehdotetaan uutta toimikokonaisuutta, joka koskee terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyötä.

Viidenneksi terveystalouden on perustuttava luotettavaan **tietopohjaan**. Terveyttä koskevaan tietoon liittyvää nykyistä toimikokonaisuutta laajennetaan, ja tiedon analysointia ja levittämistä kansalaisille korostetaan aiempaa enemmän.

Lisäksi terveystaloutta työstetään entistä läheisemmässä yhteistyössä kansalaisten ja sidosryhmien kanssa esimerkiksi antamalla tukea potilaiden etuja puolustavien tai terveyskysymyksiä edistävien järjestöjen kehittämiseen.

Ohjelmassa siis vahvistetaan kansanterveysalan toimintaohjelman kolmea toimikokonaisuutta (tiedottaminen, uhkat ja terveyden taustatekijät), sekä siinä luodaan kolme uutta kokonaisuutta: uhkiin reagoiminen, sairauksien ehkäisy ja terveydenhuoltojärjestelmien välinen yhteistyö.

3.2. Seuraavat vaiheet

EU pyrkii edistämään kansalaisten terveyttä heidän kaikissa elämänvaiheissaan, edistämään terveyttä ihmisoikeutena ja kannustamaan terveyteen tehtäviä investointeja seuraavassa esitettyjen tavoitteiden kautta.

⁷ Strategiset tavoitteet vuosiksi 2005–2009, ”Eurooppa 2010”, 2005.

1) Suojellaan kansalaisia terveysuhkilta.

2) Edistetään toimintalinjoja, jotka johtavat terveempään elämäntapaan.

3) Myötävaikutetaan merkittävien sairauksien vähenemiseen EU:ssa.

4) Edistetään tehokkaampien ja vaikuttavampien terveydenhuoltojärjestelmien kehittämistä.

5) Tuetaan edellä mainittuja tavoitteita tarjoamalla terveyttä koskevaa tietoa ja analysoimalla sitä.

Ohjelmaan ehdotetaan seuraavia toimikokonaisuuksia. Oheisen päätösehdotuksen liitteessä 2 esitetään täydellinen luettelo kunkin kokonaisuuden yhteyteen suunnitelluista toimista.

3.2.1. Lisätään terveysuhkien seuranta ja valvontaa

EU:n kansalaisten suojaaminen terveysuhkilta on perustamissopimukseen perustuva velvollisuus. Olennaisen tärkeä askel tässä on tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen⁸ perustaminen. Keskus tekee analyyseja ja arvioita sekä antaa riskineuvontaa tarttuviin tauteihin liittyen ja lisää valmiuksia. Ohjelman toimet ja tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen toiminta täydentävät toisiaan ja vauhdittavat jäsenvaltioiden pyrkimyksiä. Lisäksi ohjelma tukee tarttuvien tautien torjuntaa koskevaa kansainvälisten organisaatioiden toimintaa.

Ohjelma kattaa tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen toimeksiannon ulkopuolelle jäävien uhkien ja etenkin fysikaalisten ja kemiallisten tekijöiden seurannan ja valvonnan. Tämä toteutetaan tietoon liittyvän toimikokonaisuuden yhteydessä. Ohjelmassa pyritään myös soveltamaan tutkimustuloksia käytännön menetelmiin ja panemaan täytäntöön yhteisön seuranta- ja valvontaverkoston perustamisesta tehty päätös⁹, verta, kudoksia ja soluja koskevat direktiivit sekä rokotuksia koskevat toimintalinjat. Taudinaiheuttajien diagnosointivalmiuksien kehittäminen EU:n tasolla edellyttää eurooppalaista vertailulaboratoriorakennetta harvinaisten tai suuririskisten taudinaiheuttajien käsittelyä varten. Näiden laboratorioden suorituskyvyn arviointikriteerit on vahvistettava. Lisäksi toimilla pyritään auttamaan jäsenvaltioita ja ehdokasmaita panemaan täytäntöön kansainvälinen terveyssäännöstö.

⁸ Asetus (EY) N:o 851/2004.

⁹ Päätös 2119/98/EY.

3.2.2. Reagoidaan terveysuhkiin (uusi toimikokonaisuus)

Jotta EU voisi suojella kansalaisiaan tehokkaasti, se tarvitsee teknisiä ja toiminnallisia valmiuksia terveysuhkiin valmistautumiseen ja reagoimiseen. Resursseja tarvitaan (EU:ssa tai sen ulkopuolella esiintyvistä) yksittäisistä tapahtumista aiheutuviin terveysriskeihin vastaamiseksi, jotta niiden mahdolliset vaikutukset EU:hun voidaan pitää mahdollisimman pieninä.

Ohjelman tämän kokonaisuuden yhteydessä toteutettavilla toimilla tehostetaan kansallisia rakenteita ja resursseja, parannetaan riskinhallintaa ja suunnitelmia terveydellisiä hätätilanteita varten, edistetään hälytys- ja jatkoviestintää ja toimien koordinoitua terveydellisissä hätätilanteissa, kehitetään valmiutta ja toimintakykyä terveydellisiin hätätilanteisiin valmistautumiseksi keskittyen konkreettisiin menetelmiin ja terveysresurssien tarjontaan sekä edistetään verkottumista ja asiantuntemuksen ja parhaiden toimintatapojen vaihtoa.

Näin jäsenvaltioita autetaan kehittämään uhkiin reagoimisessa tarvittavaa infrastruktuuriaan, kapasiteettiaan ja koordinoitijärjestelyjään esimerkiksi luomalla verkostoja, kouluttamalla asiantuntijoita ja kehittämällä terveyttä koskevia valmiussuunnitelmia. Lisäksi luonnonkatastrofien tai ihmisen aiheuttamien suuronnettomuuksien terveydelliset seuraukset edellyttävät esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntijoiden ja lääkintälaitteiden lähettämistä paikalle. Terveystenhuoltoresurssien liikkeelle saamiseksi ja hyödyntämiseksi tarvitaan tällaisissa tapauksissa suunnittelu- ja koordinoitijärjestelyjä.

3.2.3. Edistetään terveyttä terveyden taustatekijöihin vaikuttamalla

Terveyden edistäminen edellyttää paneutumista terveydelle vahingollisiin elämäntapa tekijöihin ja riippuvuuksiin (esimerkiksi tupakointiin, alkoholin käyttöön ja epäterveelliseen ravitsemukseen) sekä laajempiin sosioekonomisiin ja ympäristöön liittyviin terveyden taustatekijöihin. Tähän tavoitteeseen pyrkivä kokonaissuunnitelma koostuu useista yhteisön strategioista, joilla pureudutaan merkittävimpiin terveyden taustatekijöihin kuten ravitsemukseen ja liikalihavuuteen, alkoholin väärinkäyttöön, tupakointiin ja huumausaineisiin¹⁰ sekä HIV/aidsiin¹¹ ja lisääntymisterveyteen.

¹⁰ Yhteistyössä vuosia 2005–2012 koskevan EU:n huumausainestrategian kanssa.

¹¹ Yhteistyössä HIV/aidsin, malarian ja tuberkuloosin torjumiseen tähtäävää ulkoista toimea koskevan johdonmukaisen eurooppalaisen toimintakehyksen kanssa, KOM(2004) 726 lopullinen.

Sosioekonomisiin tekijöihin – esimerkiksi köyhyyteen ja työoloihin – paneudutaan toimissa, joissa levitetään parhaita toimintatapoja ja otetaan terveyseroja koskevat kysymykset huomioon politiikan muilla osalualueilla. Ympäristötoimet perustuvat ympäristöä ja terveyttä koskevaan vuosien 2004–2010 toimintasuunnitelmaan, ja niissä keskitytään sisäilman laatuun, ympäristön tupakansavuun ja ympäristöön liittyviin terveysvaikutuksiin.

Koska monet ongelmat ovat peräisin lapsuusajalta, keskitytään elämäntapaajattelua käyttäen nuorten terveyteen. Lisäksi ehdotetaan toimia, jotka kohdistuvat vaikutuksiin, joita ikääntymisellä on terveyteen ja terveydenhuollon kysyntään.

Lisäksi komissio kehittää jäsenvaltioita ja sidosryhmiä yhteen kokoavia aihekohtaisia foorumeita sekä erilaisia toimia, joissa paneudutaan tiettyihin terveyden taustatekijöihin.

3.2.4. Ehkäistään sairauksia ja vammoja (uusi toimikokonaisuus)

Suurimman osuuden EU:n sairauskuormituksesta aiheuttavat tietyt sairaudet, joihin kuuluvat psyykkiset sairaudet, syöpä sekä sydän- ja verisuonitaudit. Terveyden taustatekijöihin pureutuvia toimia on täydennettävä tällaisiin sairauksiin kohdistuvilla toimilla silloin, jos toimet tuovat lisäarvoa tai jos rajatylittävä toiminta on perusteltua tehokkuuden vuoksi – tämä koskee esimerkiksi harvinaisia sairauksia. Toimia ovat muun muassa sekundaarisen ennaltaehkäisy, esimerkiksi seulontojen ja varhaisen havaitsemisen, tukeminen hyvien toimintatapojen vaihdon, foorumien, tutkimusten ja verkostoinnin kautta. Toimissa pyritään yhteisvaikutuksiin tutkimuksen seitsemännen puiteohjelman kanssa.

Tapaturmien ja vammojen vähentämiseksi ehdotetaan ennaltaehkäiseviä toimia, kampanjoita ja strategiaa, joka kohdistuu erityisiin riskiryhmiin ja -tilanteisiin.

3.2.5. Luodaan kansallisten terveydenhuoltojärjestelmien välisiä yhteisvaikutuksia (uusi toimikokonaisuus)

Terveydenhuoltopalvelut ovat jäsenvaltioiden vastuulla, mutta EU-tason yhteistyöstä voi olla hyötyä potilaille ja terveydenhuoltojärjestelmille, joilla on yhteisiä haasteita – esimerkiksi lääketieteen kehittyminen, ikääntyminen sekä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten liikkuvuus. Komissio edistää yhteistyötä terveyspalveluja ja sairaanhoitoa käsittelevän korkean tason ryhmän kokousten ja avoimen koordinoitimenetelmän kautta¹². Tehokas yhteistyö edellyttää resursseja esimerkiksi verkostojen luomista ja toimintaa sekä tietojen analysointia varten.

¹²

KOM(2004) 301 ja KOM(2004) 304.

Yhteisön tasolla tuettaisiin rajatylittävän terveydenhuollon tarjoamisen edistämistä, tietojen vaihtoa, potilasturvallisuuden edistämistä, vertailukeskusten EU-tason järjestelmän perustamista ja terveyspalveluja koskevan tiedon tarjoamista. Nämä toimet täydentäisivät tutkimuksen seitsemännen puiteohjelman sekä sähköisen terveydenhuollon aluetta koskevan toimintasuunnitelman toimia.

3.2.6. Kootaan ja tarjotaan enemmän ja laadukkaampaa tietoa kansalaisille, terveydenhuollon asiantuntijoille ja poliittisille päättäjille

EU:n laajuinen tietopohja on tarpeen, jotta voidaan kerätä ja analysoida vertailukelpoista ja luotettavaa tietoa sekä tarjota sitä kansalaisille ja poliittisille päättäjille. Laadukkaamman tiedon kokoaminen ja levittäminen edellyttää EU:n terveyden seurantarjestelmän kehittämistä koskevan nykyisen toiminnan laajentamista. Seurantarjestelmä toimittaa tietoa kaikkiin terveyttä koskeviin toimintoihin hyödyntäen tarvittaessa yhteisön tilasto-ohjelmaa.

Tavoitteen saavuttamiseksi on kehitettävä nykyisiä indikaattoreita, uusia tiedonkeruuvälineitä ja Euroopan terveystutkimusta, lisättävä tiedotusta kansalaisille EU:n terveystietokannan kautta, toteutettava nuoriin kohdennettuja kampanjoita, verkostoiduttava ja hankittava tietoa harvinaisista sairauksista. Toimiin sisältyy myös terveystietokannan ja terveydenhuoltoalan sähköisten sovellusten tukeminen.

4. TAVOITTEENA EUROOPPALAISTEN KULUTTAJIEN EUROOPPALAISET MARKKINAT

4.1. Nykytilanne

Kuluttajien luottamuksen merkitys markkinoiden perusvaatimuksena ymmärretään nykyisin paremmin, mutta se ei tule vielä riittävästi esiin kaikilla politiikan osa-alueilla.

Jäsenvaltioiden tärkeysjärjestyksessä kuluttajansuoja on nykyisin paremmalla sijalla. Yritykset ymmärtävät yhteisön kuluttajansuojalainsäädännön merkityksen sisämarkkinoiden kehittämisessä, kuluttajien luottamuksen lisäämisessä ja vilpillisesti toimivien elinkeinonharjoittajien sulkemisessa markkinoiden ulkopuolelle. Samoin ymmärretään kuluttajien vahvan ja uskottavan edustuksen arvo.

Kuten vaikutustenarviointi osoittaa, edistys on tarpeen kuluttajapolitiikan ensisijaisiksi tunnustetuilla aloilla. Nykyiset tavoitteemme – korkeatasoinen ja yhtenäinen kuluttajansuoja, kuluttajansuojasääntöjen tehokas soveltaminen ja kuluttajajärjestöjen osallistuminen toimintalinjojen laadintaan – ovat siis edelleen ajankohtaisia samoin kuin tavoite ottaa kuluttajien edut huomioon muilla politiikan aloilla. Viime aikojen kehityksestä huolimatta haasteena on edelleen sellaisten tietojen kokoaminen, joiden avulla kuluttajien ongelmia voitaisiin ymmärtää.

Markkinoiden yhdentyminen tuo kuluttajille taloudellisia etuja (paremmat tavara- ja palveluvalikoimat, laatuun perustuva kilpailu, edullisemmat hinnat ja parempi elintaso). Sisämarkkinapolitiikan keinoin on varmistettava, että nämä edut toteutuvat käytännössä. Tämä koskee myös tavaroiden ja palveluiden laatua ja niiden saatavuutta ja kattavuutta. Sisämarkkinat eivät voi toimia moitteettomasti ilman kuluttajien luottamusta. Riittävä kuluttajansuoja on lisäksi välttämätöntä kasvulle ja kilpailukyvyille.

4.2. Seuraavat vaiheet

Kuluttajapolitiikan on kuitenkin edelleen pysyttävä kehityksessä mukana.

Kuluttajapolitiikan haasteet...

kuten

- väestön ikääntyminen sekä osallisuuden edistäminen erityistarpeet huomioon ottaen (etenkin tietoyhteiskunnan yhteydessä); näihin liittyvät ongelmat koskevat tavaroiden ja palveluiden turvallisuutta, alttiutta joutua huijauksen tai vilpillisesti toimivien elinkeinonharjoittajien uhriksi sekä keskeisten tavaroiden ja palveluiden saatavuutta.
- entistä monimutkaisempien ja kehittyneempien nykyaikaisten markkinoiden kaikille kuluttajille aiheuttamat haasteet; nämä markkinat lisäävät valinnanvapautta, mutta aiheuttavat suurempia riskejä myös rikoksien osalta.
- rajatylittävän kaupanteon mahdollisuuksien hyödyntäminen käytännössä poistamalla vielä jäljellä olevat esteet, jotta vähittäiskauppaa koskeva sisämarkkinoiden ulottuvuus voitaisiin toteuttaa.
- lainsäädännön täytäntöönpanon ja soveltamisen valvonnan kehittäminen etenkin rajatylittävällä tasolla.

...edellyttävät lisäponnistuksia ja uusia ajatuksia, joita käsitellään seuraavilla kahdella painotusalueella toteutettavissa toiminna:

- varmistetaan korkeatasoinen ja yhtenäinen suoja kaikille EU:n kuluttajille riippumatta siitä, missä he asuvat, mihin he matkustavat tai missä he tekevät ostoksia EU:n alueella, ja suojataan heitä heidän turvallisuuteensa ja taloudellisiin etuihinsa kohdistuvilta riskeiltä ja uhkilta.
- lisätään kuluttajien valmiuksia puolustaa omia etujaan eli autetaan kuluttajia auttamaan itseään.

Ohjelman toimeenpanoviraston yhteyteen perustettava Euroopan kuluttajainstituutti on näiden toimien täytäntöönpanon kulmakivi (ks. liite 1)

Ohjelmaan ehdotetaan seuraavia neljää toimikokonaisuutta:

4.2.1. Lisätään kuluttajiin ja markkinoihin liittyvien näkökohtien ymmärtämystä

Toimiin sisältyvät seuraavat:

- Kehitetään ja saatetaan ajan tasalle arviointivälineet ja tieteellinen näyttö kuluttajien altistumisesta kemikaaleille yleinen tuoteturvallisuus huomioon ottaen ja edistetään kemikaalien rekisteröinti-, arviointi- ja lupamenettelyn soveltamista.
- Kehitetään vertailukelpoisia kuluttajapolitiikan indikaattoreita ja vertailuarvoja: mitataan markkinoiden onnistumista sillä, millaisia tuloksia niistä on kuluttajille esimerkiksi hintoina, rajatylittävän kuluttajakaupan määrinä, rajatylittävänä markkinointina tai kuluttajiin kohdistuneiden petoksien, onnettomuuksien ja vammojen sekä kuluttajavalitusten määrinä, kiinnittäen erityistä huomiota yleishyödyllisiin palveluihin.
- Syvennetään tietoa kuluttajien tarpeista, käyttäytymisestä ja vuorovaikutuksesta yritysten kanssa sekä sääntelyn markkinavaikutuksista. Toimintatapoina voisivat olla esimerkiksi kuluttajille annettavan tiedon ja kuluttajatytytyväisyyden tutkiminen käyttäen tarvittaessa yhteisön tilasto-ohjelmaa.

Osa tästä työstä voidaan toteuttaa tutkimuksen seitsemännen puiteohjelman yhteydessä.

4.2.2. Parannetaan kuluttajansuojaa koskevaa sääntelyä

Seuraavat toimet sisältyvät tähän kokonaisuuteen:

- Saatetaan päätökseen kuluttaja-alan direktiivien tarkistaminen ja kehitetään yleinen viitekehys eurooppalaista sopimusoikeutta varten.
- Analysoidaan kasvavien rajatylittävien palvelumarkkinoiden turvallisuusnäkökohtia, analysoidaan kokonaisuudessaan yleistä tuoteturvallisuutta koskeva direktiivi ja käytetään standardeja järjestelmällisemmin.
- Pyritään ymmärtämään jäsenvaltioiden kuluttajapolitiikkaa entistä paremmin: kartoitetaan ja edistetään parhaita toimintatapoja, annetaan vertailuarvoja ja suosituksia ja koulutetaan poliittisia päättäjiä ja lainsäädännön soveltamisen valvoja.
- Tutkitaan, kuinka kuluttajien edut otetaan huomioon standardoinnissa, ja kartoitetaan kehittämistarpeita.
- Varmistetaan, että kuluttajien ääntä kuunnellaan EU:n politiikan kehittämisessä, sekä tuetaan toimivia EU-tason kuluttajajärjestöjä ja niiden osallistumista neuvoa-antaviin elimiin, työryhmiin ja asiantuntijapaneelisiin.

4.2.3. Parannetaan soveltamisen valvontaa, seuranta ja muutoksenhakukeinoja

Toimiin sisältyvät seuraavat:

- Lisätään lainsäädännön soveltamisen valvontaa rajatylittävällä tasolla: pannaan täytäntöön asianmukainen lainsäädäntö ja koordinoidaan kaikkien toimijoiden – etenkin tullilaitoksen – toimintaa myös yleisen tuoteturvallisuuden ja yhteisön nopean tietojenvaihtojärjestelmän (RAPEX) osalta ja kansainvälinen ulottuvuus huomioon ottaen.
- Parannetaan EU-direktiivien siirtämistä osaksi jäsenvaltioiden kansallista lainsäädäntöä ja niiden täytäntöönpanoa keskittämällä resursseja valvontaan; tarkoituksena on varmistaa, että direktiivejä tulkitaan johdonmukaisesti.
- Kehitetään kuluttajajärjestöjen valmiuksia auttaa kuluttajia, tunnistaa vilpillisesti toimivia elinkeinonharjoittajia ja varoittaa näistä varhaisessa vaiheessa sekä seurata jäsenvaltioiden politiikkaa.
- Kehitetään kuluttajien muutoksenhakukeinoja ja vaihtoehtoisia riidanratkaisumenetelmiä etenkin rajatylittävissä tapauksissa; kehitetään EU-kuluttajaneuvontakeskusten verkkoa.

4.2.4. Lisätään kuluttajille suunnattua tiedotusta ja valistusta

Toimiin sisältyvät seuraavat:

- Tiedotetaan yhdessä jäsenvaltioiden kanssa kuluttajille esimerkiksi näiden oikeuksista ja muutoksenhakukeinoista. Tähän sisältyy vertaileva testaaminen, hintavertailut ja parempi tietoisuus EU:n alueen tarjonnasta.
- Kehitetään kuluttajavalistusta tähän mennessä toteutettujen kokeilevien valistushankkeiden pohjalta; tuetaan jäsenvaltioiden viranomaisten kanssa kuluttajavalistustoimia, joissa on mukana EU-ulottuvuus, sekä nuorille suunnattuja valistustoimia.
- Varmistetaan, että kuluttajat voivat paremman tiedotuksen avulla tehdä tietoon perustuvia, ympäristö- ja sosiaalineläin- ja elintarvikkeiden tai edullisimpien tuotteiden ja palveluiden osalta ja että kuluttajat voivat tehdä ostopäätöksiä, jotka vastaavat parhaiten heidän elämäntapaansa; näin lisätään luottamusta kuluttajien parissa.
- Lisätään kuluttajajärjestöjen toimintavalmiuksia: annetaan koulutusta taitojen, tiedon, verkostoitumisen ja resurssien yhdistämisen lisäämiseksi.

Vaikutustenarviointi osoittaa, että kaikilla näillä aloilla tarvitaan lisää pysyviä toimia. Tämä edellyttää kuitenkin lisäresursseja nykyisiin resursseihin verrattuna.

Tietopohjan kehittäminen esimerkiksi kuluttajille aiheutuvista vahingoista, palveluiden turvallisuudesta, kuluttajien markkinatyytyväisyydestä ja -luottamuksesta, yleishyödyllisistä palveluista tai tietoyhteiskunnasta edellyttää tutkimustyön huomattavaa lisäämistä.

Kuluttajajärjestöjen kouluttaminen ja kansalaisille tiedottaminen edellyttävät jatkuvia toimia, joita ei ole mahdollista toteuttaa nykyisten resurssien puitteissa. Lainsäädännön soveltamisen valvontaa koskeva yhteistyö, verkostojen kehittäminen ja soveltamisen valvonnasta vastaavien kouluttaminen ovat tärkeitä toimia, koska niiden avulla varmistetaan mahdollisimman tehokas täytäntöönpano ja rajatylittävän soveltamisen valvonta paikan päällä, mutta ne aiheuttavat kustannuksia. Kuluttajajärjestöjen tukemisen jatkaminen laajentuneessa EU:ssa edellyttää lisäresursseja. Vuosien 2002–2007 strategian jatkotoimiin ja edellä kuvattuihin haasteisiin vastaamiseen tarvitaan näin ollen nykyisiä huomattavasti suuremmat taloudelliset resurssit.

Ohjelman täytäntöönpanemiseen ja lisäresurssien hallinnoimiseen tarvitaan tehokasta ja jäsenneltyä organisaatiota. Kustannustehokkain tapa edetä on kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston laajentaminen siten, että se kattaa kuluttaja-asiat.

5. PÄÄTELMÄT

Kuvatut ehdotukset ovat huomattava edistysaskel EU:n toiminnassa. Ne perustuvat terveyden ja kuluttaja-asioiden aloilla kehitettyihin toimiin, ja niiden avulla voidaan luoda uusia yhteyksiä ja yhteisvaikutuksia. Näin lisätään EU:n toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja näkyvyyttä. Terveys- ja kuluttajanäkökohdat ovat ihmisten arkielämän keskeisiä perustekijöitä. Ohjelma, joka tuo nämä näkökohdat etualalle ja sisältää toimia, joilla vastataan kansalaisten tarpeisiin ja huolenaiheisiin, myötävaikuttaa kansalaisuuden korostamiseen politiikan suunnittelussa ja tuo unionia lähemmäs kansalaisiaan.

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

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
--	--

Ehdotus:

EUROOPAN PARLAMENTIN JA NEUVOSTON PÄÄTÖS

yhteisön toimintaohjelmasta terveyden ja kuluttajansuojan alalla (2007–2013)

ETA:n kannalta merkityksellinen teksti

EUROOPAN PARLAMENTTI JA EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, jotka

ottavat huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 ja 153 artiklan,

ottavat huomioon komission ehdotuksen¹,

ottavat huomioon Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon²,

ottavat huomioon alueiden komitean lausunnon³,

noudattavat perustamissopimuksen 251 artiklassa määrättyä menettelyä⁴

sekä katsovat seuraavaa:

- (1) Yhteisö voi myötävaikuttaa kansalaistensa terveyden, turvallisuuden ja taloudellisten etujen suojaamiseen toteuttamalla toimia kansanterveyden ja kuluttajansuojan aloilla.
- (2) Tämän vuoksi olisi perustettava terveys- ja kuluttajansuoja-alaa koskeva yhteisön toimintaohjelma, jolla korvataan yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelman (2003–2008) hyväksymisestä 23 päivänä syyskuuta 2002 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 1786/2002/EY⁵ ja kuluttajapolitiikkaa tukevien yhteisön toimien rahoitusta koskevista yleisistä puitteista vuosille 2004–2007 8 päivänä joulukuuta 2003 tehty Euroopan parlamentin ja neuvoston päätös N:o 20/2004/EY⁶. Kyseiset päätökset olisi sen vuoksi kumottava.

¹ EUVL C [...], [...], s. [...].

² EUVL C [...], [...], s. [...].

³ EUVL C [...], [...], s. [...].

⁴ EUVL C [...], [...], s. [...].

⁵ EYVL L 271, 9.10.2002, s. 1. Päätös sellaisena kuin se on muutettuna päätöksellä 786/2004/EY (EUVL L 138, 30.4.2004, s. 7).

⁶ EUVL L 5, 9.1.2004, s. 1. Päätös sellaisena kuin se on viimeksi muutettuna päätöksellä 786/2004/EY.

- (3) Yhden yhtenäisen ohjelman avulla voitaisiin maksimoida tavoitteiden yhteisvaikutukset ja tehostaa mahdollisimman paljon toimien hallintoa näillä aloilla samalla kuitenkin säilyttäen terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevien toimien keskeiset osa-alueet ja erityispiirteet. Yhdistämällä terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevat toimet yhteen ohjelmaan voitaisiin edistää yhteisiä tavoitteita suojata kansalaisia riskeiltä ja uhkilta, lisätä kansalaisten valmiuksia saada tietoa ja mahdollisuuksia tehdä päätöksiä etujensa mukaisesti sekä edistää terveys- ja kuluttajansuoja-alan tavoitteiden huomioon ottamista yhteisön kaikilla politiikan aloilla ja kaikissa toimissa. Hallintorakenteiden ja -järjestelmien yhdistämisen on tarkoitus edistää ohjelman tehokkaampaa täytäntöönpanoa sekä terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevien yhteisön resurssien hyödyntämistä parhaalla mahdollisella tavalla.
- (4) Terveys- ja kuluttajansuojapolitiikoilla on yhteisiä tavoitteita, jotka koskevat riskeiltä suojaamista, kansalaisten päätöksenteon kehittämistä sekä terveys- ja kuluttajansuojanäkökohtien ottamista huomioon kaikilla yhteisön politiikan aloilla, sekä yhteisiä välineitä, kuten viestintä, kansalaisyhteiskunnan valmiuksien kehittäminen terveys- ja kuluttajansuojakysymyksissä sekä näitä kysymyksiä koskevan kansainvälisen yhteistyön edistäminen. Esimerkkejä monialaisista kysymyksistä, jotka vaikuttavat sekä terveyteen että kuluttajansuojaan, ovat ravitsemus ja liikalihavuus, tupakointi ja muut terveyteen liittyvät kulutustottumukset. Näihin yhteisiin tavoitteisiin ja välineisiin sovellettavan yhteisen toimintatavan avulla terveys- ja kuluttajansuoja-alojen yhteiset toimet voidaan toteuttaa tehokkaammin ja vaikuttavammin. Terveys- että kuluttajansuoja-alalla on molemmilla myös omaa alaa koskevia erillisiä tavoitteita, joihin olisi pyrittävä kunkin alan erityistoimin ja -välinein.
- (5) Yhteisön politiikkojen ja ohjelmien koordinoiminen on keskeinen osa yhteistä tavoitetta, joka koskee terveys- ja kuluttajansuojakysymysten ottamista huomioon muilla politiikan aloilla. Yhteisvaikutusten lisäämiseksi ja päällekkäisyyksien välttämiseksi hyödynnetään asianmukaisella tavalla yhteisön muita rahastoja ja ohjelmia, myös yhteisön tutkimuksen puiteohjelmia ja niiden tuloksia, rakennerahastoja ja yhteisön tilasto-ohjelmaa.
- (6) Euroopan yleinen etu on, että kansalaisten terveyttä, turvallisuutta ja taloudellisia etuja samoin kuin kuluttajien etunäkökohtia tuote- ja palvelustandardien kehittämisessä puolustetaan yhteisön tasolla. Ohjelman avaintavoitteet voivat olla riippuvaisia myös erityisverkostoista, jotka tarvitsevat yhteisön tukea kehittyäkseen ja toimiakseen. Kun otetaan huomioon kyseeseen tulevien organisaatioiden erityisluonne, erityisen hyödyllisissä tapauksissa tällaisten organisaatioiden toimintaan annettavaan yhteisön tuen uusimiseen ei pitäisi soveltaa yhteisön tuen asteittaisen vähentämisen periaatetta.

- (7) Ohjelman täytäntöönpanon olisi pohjaututtava kansanterveys- ja kuluttajansuoja-alojen nykyisiin toimiin ja rakenteellisiin järjestelyihin komission päätöksellä 2004/858/EY⁷ perustettu kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanovirasto mukaan luettuna, ja siinä olisi laajennettava näitä toimia ja järjestelyitä. Ohjelma olisi pantava täytäntöön läheisessä yhteistyössä asiaankuuluvien organisaatioiden ja virastojen, etenkin Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksella (EY) N:o 851/2004⁸ perustetun tautien ehkäisyn ja valvonnan eurooppalaisen keskuksen kanssa.
- (8) Tämän päätöksen täytäntöönpanemiseksi tarvittavista toimenpiteistä olisi päätettävä menettelystä komissiolle siirrettyä täytäntöönpanovaltaa käytettäessä 28 päivänä kesäkuuta 1999 tehdyn neuvoston päätöksen 1999/468/EY⁹ mukaisesti ottaen huomioon avoimuuden tarve sekä kohtuullinen tasapaino ohjelman eri tavoitteiden välillä.
- (9) Euroopan talousalueesta tehdyssä sopimuksessa (jäljempänä 'ETA-sopimus') määrätään terveyden ja kuluttajansuojan alojen yhteistyöstä Euroopan yhteisön ja sen jäsenvaltioiden sekä Euroopan talousalueeseen kuuluvien Euroopan vapaakauppaliiton valtioiden (jäljempänä 'EFTA-/ETA-valtiot') välillä. Olisi myös säädettävä muiden maiden, etenkin yhteisön naapurimaiden, yhteisön jäsenyyttä hakevien maiden, ehdokasmaiden sekä liittymässä olevien maiden, osallistumisesta ohjelmaan ottaen erityisesti huomioon muissa maissa mahdollisesti esiin tulevat terveysuhat, jotka vaikuttavat yhteisöön.
- (10) Olisi edistettävä soveltuvia suhteita ohjelmaan osallistumattomiin kolmansiin maihin ohjelman tavoitteiden edistämiseksi ottaen huomioon mahdolliset asiaan vaikuttavat sopimukset kyseisten maiden ja yhteisön välillä. Tämä voi tarkoittaa sitä, että kolmannet maat toteuttavat tämän ohjelman kautta rahoitettuja toimia täydentäviä toimia yhteistä etua koskevilla aloilla, mutta eivät saa rahoitustukea ohjelmasta.
- (11) Olisi kehitettävä yhteistyötä asiaan kuuluvien organisaatioiden kuten Yhdistyneiden Kansakuntien ja sen erityisvirastojen, kuten Maailman terveysjärjestön, kanssa samoin kuin Euroopan neuvoston ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön kanssa, jotta ohjelma voidaan panna täytäntöön maksimoimalla yhteisön ja kansainvälisellä tasolla toteutettavien terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevien toimien tehokkuus ja vaikuttavuus ottaen huomioon eri organisaatioiden erityiset valmiudet.
- (12) Jotta ohjelman arvoa ja vaikutuksia voitaisiin lisätä, toteutettavia toimenpiteitä olisi seurattava ja arvioitava säännöllisin väliajoin myös ulkopuolisten riippumattomien arviointien avulla.

⁷ EUVL L 369, 16.12.2004, s. 73.

⁸ EUVL L 142, 30.4.2004, s. 1.

⁹ EYVL L 184, 17.7.1999, s. 23.

- (13) Terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevan toiminnan tavoitteita ei voida riittävällä tavalla saavuttaa jäsenvaltioiden toimin kyseeseen tulevien asioiden kansainvälisen luonteen vuoksi ja ne voidaan toteuttaa paremmin yhteisön tasolla, koska yhteisön toiminnan avulla kansalaisten terveyttä, turvallisuutta ja taloudellisia etuja voidaan suojella tehokkaammin ja vaikuttavammin, ja tämän vuoksi yhteisö voi toteuttaa toimenpiteitä perustamissopimuksen 5 artiklassa vahvistetun toissijaisuusperiaatteen mukaisesti. Mainitussa artiklassa vahvistetun suhteellisuusperiaatteen mukaisesti tässä päätöksessä ei ylitetä sitä, mikä on tarpeen näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.
- (14) Komission olisi varmistettava asianmukainen siirtyminen kahdesta korvattavasta ohjelmasta tähän ohjelmaan etenkin monivuotisten toimenpiteiden jatkuvuuden ja hallinnollisten tukirakenteiden, esimerkiksi kansanterveysalan toimintaohjelman toimeenpanoviraston, jatkuvuuden osalta,

OVAT TEHNEET TÄMÄN PÄÄTÖKSEN:

1 artikla

Ohjelman perustaminen

Perustetaan terveys- ja kuluttajansuoja-alaa koskeva yhteisön toimintaohjelma, jäljempänä 'ohjelma', joka alkaa 1. päivänä tammikuuta 2007 ja päättyy 31. päivänä joulukuuta 2013.

2 artikla

Päämäärä ja tavoitteet

1. Ohjelmalla täydennetään ja tuetaan jäsenvaltioiden politiikkaa ja edistetään kansalaisten terveyden, turvallisuuden ja taloudellisten etujen suojaamista.
2. Edellä olevassa 1 kohdassa tarkoitettuun päämäärään pyritään yhteisten tavoitteiden sekä terveysalan ja kuluttajansuoja-alan erityistavoitteiden kautta.
 - a) Terveys- ja kuluttajansuoja-alojen yhteiset tavoitteet, joihin pyritään tämän päätöksen liitteessä 1 vahvistettujen toimien ja toteutusvälineiden avulla, ovat seuraavat:
 - suojellaan kansalaisia riskeiltä ja uhkilta, joita yksittäiset henkilöt eivät voi hallita,
 - lisätään kansalaisten valmiuksia tehdä parempia terveyttä ja kuluttajien etuja koskevia päätöksiä,
 - otetaan terveys- ja kuluttajapolitiikan tavoitteet huomioon muilla politiikan aloilla.

- b) Terveys-alan erityiset tavoitteet, joihin pyritään tämän päätöksen liitteessä 2 vahvistettujen toimien ja tukitoimenpiteiden avulla, ovat seuraavat:
- suojellaan kansalaisia terveysuhkilta,
 - edistetään toimintalinjoja, jotka johtavat terveempään elämäntapaan,
 - myötävaikutetaan merkittävien sairauksien vähentämiseen,
 - lisätään terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta ja vaikuttavuutta.
- c) Kuluttajansuoja-alan erityiset tavoitteet, joihin pyritään tämän päätöksen liitteessä 3 vahvistettujen toimien ja tukitoimenpiteiden avulla, ovat seuraavat:
- lisätään kuluttajiin ja markkinoihin liittyvien näkökohtien ymmärtämystä,
 - parannetaan kuluttajansuojaa koskevaa sääntelyä,
 - parannetaan soveltamisen valvontaa, seuranta ja muutoksenhakukeinoja
 - lisätään kuluttajille suunnattua tiedotusta ja valistusta.

3 artikla

Täytäntöönpanomenetelmät

1. Edellä olevassa 2 artiklassa vahvistettuihin päämääriin ja tavoitteisiin pyrittäessä on hyödynnettävä täysimääräisesti asianmukaisia käytettävissä olevia täytäntöönpanomenetelmiä, etenkin seuraavia:
 - a) komission suoraan tai välillisesti toteuttama keskitetty täytäntöönpano,
 - b) hallinnointi yhteistyössä kansainvälisten järjestöjen kanssa.
2. Edellä olevan 1 kohdan a alakohtaa varten yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään:
 - a) 60 prosenttia sellaisen toimen osalta, jolla pyritään edistämään tavoitetta, joka on osa yhteisön politiikkaa terveyden ja kuluttajansuojan alalla, lukuun ottamatta poikkeuksellisen hyödyllisiä tapauksia, joissa yhteisön osuus saa olla enintään 80 prosenttia, ja
 - b) 60 prosenttia sellaisen elimen toimintakustannuksista, joka ajaa yleistä eurooppalaista etua, jos tuki on tarpeen sen varmistamiseksi, että terveyttä ja kuluttajansuojaa koskevia etunäkökohtia puolustetaan yhteisön tasolla, tai ohjelman avaintavoitteiden toteuttamiseksi, lukuun ottamatta poikkeuksellisen hyödyllisiä tapauksia, joissa yhteisön osuus saa olla enintään 95 prosenttia. Tällaisen rahoituksen uusimisen yhteydessä voidaan poiketa tuen asteittaisen vähentämisen periaatteen soveltamisesta.
3. Edellä olevan 1 kohdan a alakohtaa varten yhteisön rahoitustukeen voi tapauksen mukaan ja saavutettavan tavoitteen luonne huomioon ottaen sisältyä yhteisön ja

vähintään yhden jäsenvaltion yhteisrahoitusta tai yhteisön ja osallistuvien maiden toimivaltaisten viranomaisten yhteisrahoitusta. Tällöin yhteisön rahoitustuki saa olla enintään 50 prosenttia lukuun ottamatta poikkeuksellisen hyödyllisiä tapauksia, joissa yhteisön rahoitusosuus saa olla enintään 70 prosenttia. Yhteisön rahoitustuet voidaan myöntää kyseisen jäsenvaltion tai toimivaltaisen viranomaisen nimeämälle ja komission hyväksymälle julkisyhteisölle tai voittoa tavoittelemattomalle yhteisölle.

4. Edellä olevan 1 kohdan a alakohtaa varten yhteisön rahoitusosuus voidaan antaa myös kiinteämääräisenä rahoituksena silloin, kun tämä muoto soveltuu kyseisten toimien luonteeseen. Tällaisiin rahoitustukiin ei sovelleta edellä 2 ja 3 kohdassa vahvistettuja prosenttirajoja. Näiden toimien valinta-, seuranta- ja arviointiperusteita mukautetaan tarvittaessa.

4 artikla

Ohjelman täytäntöönpano

Komissio varmistaa ohjelman täytäntöönpanon 7 artiklan säännösten mukaisesti.

5 artikla

Rahoitus

1. Määrärahat ohjelman täytäntöönpanoon 1 artiklassa tarkoitettuna ajanjaksona ovat 1 203 miljoonaa euroa.
2. Budjettivallan käyttäjä myöntää vuotuiset määrärahat rahoitusnäköymien rajoissa.

6 artikla

Komitea

1. Komissiota avustaa komitea (jäljempänä 'komitea').
2. Viitattaessa tähän kohtaan sovelletaan päätöksen 1999/468/EY 4 ja 7 artiklaa ja otetaan huomioon mainitun päätöksen 8 artikla. Päätöksen 1999/468/EY 4 artiklan 3 kohdassa säädetty määräaika on kolme kuukautta.
3. Viitattaessa tähän kohtaan sovelletaan päätöksen 1999/468/EY 3 ja 7 artiklaa ja otetaan huomioon mainitun päätöksen 8 artikla.
4. Komitea vahvistaa työjärjestyksensä.

7 artikla

Täytäntöönpanotoimenpiteet

1. Tämän päätöksen täytäntöön panemiseksi tarvittavista toimenpiteistä, jotka koskevat seuraavia seikkoja, päätetään 6 artiklan 2 kohdassa tarkoitettua hallintomenettelyä noudattaen:
 - a) ohjelman täytäntöönpanoa koskeva vuotuinen työsuunnitelma, jossa esitetään painotusalueet ja toteutettavat toimet, myös määrärahojen jako ja asiaan liittyvät perusteet,
 - b) 10 artiklassa tarkoitettujen ohjelman arviointijärjestelyt.
2. Komissio vahvistaa tämän päätöksen täytäntöönpanemisessa tarvittavat mahdolliset muut toimenpiteet. Niistä ilmoitetaan komitealle.

8 artikla

Kolmansien maiden osallistuminen

Ohjelmaan voivat osallistua seuraavat maat:

- a) EFTA-/ETA-maat ETA-sopimuksessa määrättyjen ehtojen mukaisesti,
- b) kolmannet maat, etenkin yhteisön naapurimaat, yhteisön jäsenyyttä hakevat maat, ehdokasmaat ja liittymässä olevat maat sekä vakautus- ja assosiaatioprosessiin osallistuvat Länsi-Balkanin maat niiden ehtojen mukaisesti, jotka on vahvistettu maiden kanssa tehdyissä kahden- tai monenvälisissä sopimuksissa yleisperiaatteista, jotka koskevat näiden maiden osallistumista yhteisön ohjelmiin.

9 artikla

Kansainvälinen yhteistyö

Ohjelman täytäntöönpanon yhteydessä on kannustettava suhteita ohjelmaan osallistumattomiin kolmansiiin maihin ja asiaankuuluviin kansainvälisiin organisaatioihin.

10 artikla

Seuranta, arviointi ja tulosten tunnetuksi tekeminen

1. Komissio seuraa säännöllisesti läheisessä yhteistyössä jäsenvaltioiden kanssa ohjelman toimien toteuttamista sen tavoitteiden pohjalta. Se raportoi seurannasta komitealle ja tiedottaa siitä neuvostolle ja Euroopan parlamentille.

2. Jäsenvaltioiden on annettava komission pyynnöstä tietoja tämän ohjelman täytäntöönpanosta ja vaikutuksista.
3. Komissio varmistaa, että ohjelma arvioidaan kolmen vuoden kuluttua sen käynnistymisestä ja ohjelman päätyttyä. Komissio toimittaa arvioinnin päätelmät ja omat huomautuksensa Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle sekä alueiden komitealle.
4. Komissio saattaa toteutettujen toimien tulokset yleisön saataville ja varmistaa niiden tunnetuksi tekemisen.

11 artikla

Kumoaminen

Kumotaan päätökset 1786/2002/EY ja 20/2004/EY.

12 artikla

Siirtymätoimenpiteet

Komissio vahvistaa tarvittavat toimenpiteet, joilla varmistetaan siirtyminen päätöksillä 1786/2002/EY ja 20/2004/EY hyväksytyistä toimenpiteistä tämän ohjelman mukaisesti toteutettaviin toimenpiteisiin.

13 artikla

Loppusäännös

Tämä päätös tulee voimaan seuraavana päivänä sen jälkeen, kun se on julkaistu *Euroopan unionin virallisessa lehdessä*.

Tehty Brysselissä

Euroopan parlamentin puolesta
Puhemies

Neuvoston puolesta
Puheenjohtaja

LIITE 1 – Yhteisvaikutusten lisääminen yhteisten toimien ja välineiden avulla

Tavoitteet

- 1. Suojellaan kansalaisia riskeiltä ja uhkilta, joita yksittäiset henkilöt eivät voi hallita** (esimerkiksi koko yhteiskuntaan vaikuttavilta terveysuhkilta, vaarallisilta tuotteilta ja sopimattomilta kaupallisilta menettelyiltä).
- 2. Lisätään kansalaisten valmiuksia tehdä parempia terveyttä ja kuluttajien etuja koskevia päätöksiä.**
- 3. Otetaan terveys- ja kuluttajapolitiikan tavoitteet huomioon muilla politiikan aloilla.**

Toimet ja toteutusvälineet

- 1. PARANNETAAN TERVEYS- JA KULUTTAJA-ASIOITA KOSKEVAA TIEDONVAIHTOA EU:N KANSALAISTEN KANSSA**
 - 1.1. Valistuskampanjat
 - 1.2. Selvitykset
 - 1.3. Konferenssit, seminaarit, asiantuntijoiden ja sidosryhmien kokoukset
 - 1.4. Terveys- ja kuluttajapolitiikan aiheita käsittelevät julkaisut
 - 1.5. Online-tiedon tarjoaminen
 - 1.6. Tiedotuspisteiden kehittäminen ja hyödyntäminen.
- 2. LISÄTÄÄN KANSALAISYHTEISKUNNAN JA SIDOSRYMIEN OSALLISTUMISTA TERVEYTTÄ JA KULUTTAJANSUOJAA KOSKEVAN POLITIIKAN SUUNNITTELUUN**
 - 2.1. Edistetään ja vahvistetaan yhteisön tason kuluttaja- ja terveysjärjestöjen toimintaa.
 - 2.2. Koulutetaan kuluttaja- ja terveysjärjestöjä ja lisätään niiden valmiuksia.
 - 2.3. Verkotetaan hallituksista riippumattomia kuluttaja- ja terveysjärjestöjä ja muita sidosryhmiä.
 - 2.4. Vahvistetaan yhteisön tason neuvoa-antavia elimiä ja järjestelmiä.

3. KEHITETÄÄN YHTEINEN TOIMINTAMALLI TERVEYS- JA KULUTTAJA-ASIOIDEN OTTAMISEKSI HUOMIOON YHTEISÖN POLITIIKAN MUILLA OSA-ALUEILLA

- 3.1. Kehitetään menetelmiä yhteisön politiikan ja terveys- ja kuluttaja-asioita koskevien toimien vaikutusten arvioimiseksi ja sovelletaan niitä.
- 3.2. Vaihdetään kansallisia toimintalinjoja koskevia parhaita toimintatapoja jäsenvaltioiden kanssa.
- 3.3. Selvitetään muiden politiikan alojen vaikutuksia terveyteen ja kuluttajansuojaan.

4. LISÄTÄÄN TERVEYTTÄ JA KULUTTAJANSUOJAA KOSKEVAA KANSAINVÄLISTÄ YHTEISTYÖTÄ

- 4.1. Yhteistyö kansainvälisten järjestöjen kanssa
- 4.2. Yhteistyö ohjelmaan osallistumattomien kolmansien maiden kanssa
- 4.3. Terveys- ja kuluttajajärjestöjen vuoropuhelun kannustaminen.

5. PARANNETAAN RISKIEN VARHAISTA HAVAITSEMISTA JA ARVIOINTIA SEKÄ RISKEISTÄ TIEDOTTAMISTA

- 5.1. Tuetaan tieteellistä neuvontaa ja riskinarviointia komission päätöksellä 2001/210/EY¹ perustettujen riippumattomien tiedekomiteoiden tehtävät mukaan luettuina.
- 5.2. Kerätään ja yhdistetään tietoja ja luodaan asiantuntijoiden ja tutkimuslaitosten verkostoja.
- 5.3. Edistetään riskinarviointimenetelmien kehittämistä ja yhdenmukaistamista.
- 5.4. Kerätään ja arvioidaan tietoa väestöjen ja väestöryhmien altistumisesta kemiallisille, biologisille ja fysikaalisille terveysvaaroille.
- 5.5. Luodaan menetelmiä kehittyvässä olevien riskien havaitsemiseen ja suunnitellaan toimia vasta havaittuihin riskeihin reagoimiseksi.
- 5.6. Kehitetään strategioita riskiviestinnän parantamiseen.
- 5.7. Riskinarviointikoulutus.

¹ EUVL L 66, 4.3.2004, s. 45.

6. PARANNETAAN TAVAROIDEN JA IHMISESPERÄISTEN AINEIDEN TURVALLISUUTTA

- 6.1. Analysoidaan vammoja koskevia tietoja ja kehitetään kulutustavaroihin ja -palveluihin liittyvien parhaiden toimintatapojen ohjeistoja.
- 6.2. Kehitetään menetelmiä ja tietokannan ylläpitoa kuluttajatarvikkeiden turvallisuuteen liittyviä vahinkoja koskevien tietojen keräämistä varten.
- 6.3. Toteutetaan toimia, joilla parannetaan ihmisperäisten elinten ja aineiden, kuten veren, veren ainesosien ja verta muodostavien kantasolujen, turvallisuutta ja laatua.
- 6.4. Edistetään korkealaatuisten ihmisperäisten elinten ja aineiden saatavuutta ja lääketieteellisen hoidon turvallisuutta koko yhteisössä.
- 6.5. Annetaan teknistä apua politiikan ja lainsäädännön kehittämistä ja täytäntöönpanoa koskevien kysymysten analysointiin.

LIITE 2 – TERVEYS

TOIMET JA TUKITOIMENPITEET

Tavoite 1: suojellaan kansalaisia terveysuhkilta

1. LISÄTÄÄN TERVEYSUHKIEN SEURANTAA JA VALVONTAA

- 1.1. Lisätään valmiutta torjua tartuntatauteja tukemalla edelleen tartuntatautien epidemiologisen seurannan ja valvonnan verkoston perustamisesta yhteisöön tehdyn päätöksen N:o 2119/98/EY täytäntöönpanoa.
- 1.2. Kehitetään strategioita ja keinoja ei-tarttuvien tautien uhkien ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niiden torjumiseksi.
- 1.3. Vaihdetaan tietoja strategioista ja kehitetään yhteisiä strategioita luotettavan tiedon saamiseksi fysikaalisten, kemiallisten ja biologisten tekijöiden aiheuttamista ja myös haitallisten tekijöiden tarkoituksellisesta levittämisestä aiheutuvista terveysuhkista; kehitetään ja tapauksen mukaan käytetään yhteisön lähestymistapoja ja järjestelmiä.
- 1.4. Kehitetään laboratorioiden välistä yhteistyötä laadukkaiden diagnoosivalmiuksien varmistamiseksi taudinaiheuttajien havaitsemiseen koko yhteisössä ja kehitetään yhteisön vertailulaboratoriorakennetta niiden taudinaiheuttajien osalta, jotka edellyttävät tiiviimpää yhteistyötä yhteisön tasolla.
- 1.5. Kehitetään uusia ja parempia ennaltaehkäisyä, rokotuksia ja immunisaatiota koskevia toimintalinjoja, yhteistyökumppanuuksia ja välineitä ja seurataan immunisaatiotilannetta.
- 1.6. Kehitetään ja toteutetaan ennaltaehkäisevien terveydenhuoltotoimenpiteiden ja ihmisperäisten aineiden aiheuttamien haittavaikutusten valvontaverkostoja ja raportointijärjestelmiä.
- 1.7. Annetaan teknistä apua politiikan ja lainsäädännön kehittämistä ja täytäntöönpanoa koskevien kysymysten analysointiin.

2. REAGOIDAAN TERVEYSUHKIIN

- 2.1. Laaditaan riskinhallintamenettelyjä terveydellisiä hätätilanteita varten ja lisätään koordinoitun toiminnan valmiuksia hätätilanteita varten.
- 2.2. Kehitetään ja ylläpidetään resursseja valmiuteen ja reagointiin liittyvien tarpeiden ja puutteiden arvioimiseksi ja niihin vastaamiseksi sekä kehitetään ja ylläpidetään nopeita ja luotettavia viestintä- ja konsultointivalmiuksia vastatoimiin ryhtymisen osalta.
- 2.3. Kehitetään riskiviestintästrategioita ja -välineitä yleisölle ja terveydenhuollon ammattilaisille tiedottamista ja ohjausta varten ja lisätään tietoisuutta ja vuorovaikutusta toimijoiden keskuudessa.

- 2.4. Kehitetään strategioita ja menettelyjä yleisten valmiussuunnitelmien ja terveydellisissä hätätilanteissa sovellettavien erityissuunnitelmien laatimista, testausta, arviointia ja tarkistamista varten sekä eri jäsenvaltioiden suunnitelmien yhteentoimivuuden varmistamista varten; järjestetään harjoituksia ja testataan suunnitelmia.
- 2.5. Kehitetään strategioita ja menetelmiä, joilla arvioidaan ja parannetaan perusrakenteiden (esim. laboratorioiden) ja välineiden (esim. ilmaisimien) saatavilla oloa ja riittävyyttä sekä terveydenhuoltosektorin valmiustilaa, perusrakenteita ja nopean toiminnan valmiutta.
- 2.6. Kehitetään strategioita ja menetelmiä, joilla arvioidaan sellaisten kansanterveysresurssien tarvetta, jotka voidaan ottaa käyttöön nopeasti hätätiloissa, ja edistetään tällaisten resurssien luomista; luodaan menetelmiä ja menettelyjä kansanterveysresurssien siirtämiseen niitä tarvitsevien valtioiden ja kansainvälisten organisaatioiden käyttöön.
- 2.7. Perustetaan ja pidetään valmiudessa koulutettu ja jatkuvasti käytettävissä oleva kansanterveysasiantuntijoiden ydinryhmä, jolla on käytössään siirrettäviä laboratorioita, suojavarusteita ja eristystiloja ja joka saadaan nopeasti liikkeelle merkittävien terveyskriisien yhteydessä.

Tavoite 2: edistetään toimintalinjoja, jotka johtavat terveempään elämäntapaan

3. EDISTETÄÄN TERVEYTTÄ TERVEYDEN TAUSTATEKIJÖIHIN VAIKUTTAMALLA

Toimilla tuetaan terveyden taustatekijöitä koskevien toimintojen, strategioiden ja toimenpiteiden valmistelua, kehittämistä ja toteuttamista seuraavasti:

- 3.1. Riippuvuuteen, esimerkiksi tupakkaan, alkoholiin ja huumausaineisiin tai muihin riippuvuutta aiheuttaviin aineisiin liittyvät terveyden taustatekijät
- 3.2. Elämäntapaan, muun muassa ravitsemukseen ja fyysiseen aktiivisuuteen, seksuaaliterveyteen ja lisääntymisterveyteen liittyvät terveyden taustatekijät
- 3.3. Sosiaaliset ja taloudelliset terveyden taustatekijät, etenkin terveyserot ja sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden vaikutus terveyteen
- 3.4. Ympäristöön liittyvät terveyden taustatekijät, etenkin ympäristötekijöiden terveysvaikutukset
- 3.5. Kansanterveystoimien laatu, tehokkuus ja kustannustehokkuus
- 3.6. Edellisissä kohdissa vahvistettuja painotusalueita koskevien valistustoimien, koulutuksen ja valmiuksien lisäämisen tukeminen
- 3.7. Tekninen apu politiikan ja lainsäädännön kehittämistä ja täytäntöönpanoa koskevien kysymysten analysointiin.

Tavoite 3: myötävaikutetaan merkittävien sairauksien vähentämiseen

4. EHKÄISTÄÄN SAIRAUKSIA JA VAMMOJA

Ohjelmasta tuetaan terveyden taustatekijöitä koskevien toimien kanssa koordinoitusti seuraavia:

- 4.1. Kehitetään ja toteutetaan toimia niihin sairauksiin reagoimiseksi, jotka ovat erityisen merkittäviä niiden yhteisölle aiheuttamansa kokonaiskuormituksen takia, silloin kun yhteisön toiminta voi tuoda merkittävää lisäarvoa kansallisiin toimiin.
- 4.2. Valmistellaan ja toteutetaan sairauden ehkäisyä koskevia strategioita ja toimenpiteitä etenkin kartoittamalla parhaita toimintatapoja ja kehittämällä ohjeistoja ja suosituksia myös sekundaarisesta ennaltaehkäisystä, seulonnoista ja varhaisesta havaitsemisesta.
- 4.3. Vaihdetaan parhaita toimintatapoja ja tietoa ja koordinoidaan strategioita mielenterveyden edistämiseksi ja psyykkisten sairauksien ehkäisemiseksi.
- 4.4. Valmistellaan ja toteutetaan vammojen ehkäisemistä koskevia strategioita ja toimenpiteitä.
- 4.5. Tuetaan tietojen vaihtoa, koulutusta ja valmiuksien lisäämistä edellä tarkoitettuihin sairauksiin ja vammojen ehkäisyyn liittyen.

Tavoite 4: lisätään terveydenhuoltojärjestelmien tehokkuutta ja vaikuttavuutta

5. LUODAAN KANSALLISTEN TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMIEN VÄLISIÄ YHTEISVAIKUTUKSIA

- 5.1. Helpotetaan terveydenhuoltopalvelujen ostoa ja tarjontaa maiden rajojen yli sekä kerätään ja vaihdetaan tietoa resurssien jakamisen ja rajatylittävien hoitopalveluiden käytön edistämiseksi.
- 5.2. Vaihdetaan tietoja terveydenhuoltohenkilöstön liikkuvuudesta ja pyritään hallitsemaan liikkuvuuden seurauksia.
- 5.3. Perustetaan yhteisön yhteistyöjärjestelmä vertailukeskuksia ja muita vähintään kahden jäsenvaltion terveydenhuoltojärjestelmien yhteistyörakenteita varten.
- 5.4. Kehitetään verkosto, jolla pyritään lisäämään valmiuksia kehittää ja vaihtaa terveydenhuollossa käytettävää teknologiaa ja tekniikoita koskevia tietoja ja arvioita (terveysteknologioiden arviointi).
- 5.5. Annetaan terveydenhuoltojärjestelmiä ja sairaanhoitoa koskevaa tietoa potilaille, terveydenhuollon ammattilaisille ja poliittisille päättäjille terveyttä koskevien yleisten tiedotustoimien yhteydessä; tarjotaan välineet tietojen vaihtoa ja levittämistä varten eurooppalaista sähköisen terveydenhuollon aluetta koskevan toimintasuunnitelman puitteissa.

- 5.6. Kehitetään välineitä, joilla arvioidaan yhteisön politiikan osa-alueiden vaikutusta terveydenhuoltojärjestelmiin.
- 5.7. Kehitetään ja toteutetaan toimia potilaiden turvallisuuden ja laadukkaan hoidon edistämiseksi.
- 5.8. Tuetaan terveydenhuoltojärjestelmiä koskevien toimintalinjojen kehittämistä etenkin terveydenhuoltoon ja pitkäaikaishoitoon liittyvän avoimen koordinoitimenetelmän yhteydessä.

Kaikkia edellä mainittuja tavoitteita edistävät toimet:

6. PARANNETAAN KANSANTERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄ TERVEYSAIHEISTA TIEDOTUSTA JA TIETÄMYSTÄ

- 6.1. Kehitetään edelleen kestäväää terveyden seurantajärjestelmää kiinnittäen erityistä huomiota terveyseroihin ja ottaen huomioon terveystilannetta, terveyden taustatekijöitä, terveydenhuoltojärjestelmiä ja vammoja koskevat tiedot; kehitetään edelleen järjestelmän tilastollista osiota hyödyntäen tarpeen mukaan yhteisön tilasto-ohjelmaa.
- 6.2. Tarjotaan muuta asiaankuuluvaa terveystietämystä.
- 6.3. Määritellään asiaankuuluvia lisäindikaattoreita.
- 6.4. Kehitetään asianmukaisia raportointijärjestelmiä.
- 6.5. Organisoidaan tällaisen tiedon jatkuva kerääminen tilasto-ohjelman, kansainvälisten organisaatioiden, virastojen ja hankkeiden kautta.
- 6.6. Tuetaan yhteisön terveystietämisen analysointia yhteisön säännöllisten terveystietämisen kautta, pitämällä yllä sellaisia tiedotusjärjestelmiä kuin terveystietämisen portaali ja tukemalla konsensuskonferensseja sekä tuetaan asianomaisten osapuolten välillä koordinoituja kohdennettuja tiedotuskampanjoita.
- 6.7. Keskitytään tarjoamaan säännöllinen ja luotettava tiedotuskanava kansalaisille, päätöksentekijöille, potilaille, hoivatyöntekijöille, terveydenhuollon ammattilaisille ja muille asiasta kiinnostuneille osapuolille.
- 6.8. Kehitetään strategioita ja keinoja harvinaisten tautien uhkien ehkäisemiseksi, niitä koskevien tietojen vaihtamiseksi ja niiden torjumiseksi.

LIITE 3: Kuluttajapolitiikka – Toimet ja tukitoimenpiteet

Tavoite I – Ymmärretään paremmin kuluttajia ja markkinoita

Toimi 1: Seurataan ja arvioidaan kuluttajien taloudellisiin ja muihin etuihin vaikuttavaa markkinoiden kehitystä seuraavin tavoin: hintatutkimukset, kuluttajien valitusten kokoaminen ja analysointi, rajatylittävän markkinoinnin ja kuluttajakaupan analysointi sekä selvitykset markkinarakenteiden muutoksista.

Toimi 2: Kerätään ja vaihdetaan tietoja tarkoituksena koota tietopohja kuluttajapolitiikan kehittämiseen ja kuluttajien etujen huomioimiseen unionin muussa politiikassa seuraavin tavoin: selvitykset kuluttajien ja yritysten asenteista, kulutus- ja muut markkinatutkimukset rahoituspalvelualalla, tilastollisten ja muiden merkityksellisten tietojen keruu ja analysointi; tilastollinen osuus kehitetään hyödyntäen tarpeen mukaan yhteisön tilasto-ohjelmaa.

Toimi 3: Kerätään, vaihdetaan ja analysoidaan tietoja ja kehitetään arviointivälineitä tieteellisen näytön saamiseksi kuluttajien altistumisesta tuotteista vapautuville kemikaaleille.

Tavoite II – Parannetaan kuluttajansuojaa koskevaa sääntelyä

Toimi 4: Valmistellaan lainsäädännöllisten ja muiden sääntelyyn ja itsesääntelyyn edistämiseen liittyviä aloitteita mukaan luettuina seuraavat:

- 4.1. Vertaileva markkina- ja sääntelyjärjestelmäanalyysi
- 4.2. Oikeudellinen ja tekninen asiantuntemus palvelujen turvallisuuteen liittyvän politiikan suunnittelua varten
- 4.3. Tekninen asiantuntemus tuoteturvallisuusstandardien tarve-arviointia sekä tuotteita ja palveluja koskevien CEN-standardointitoimeksiantojen laatimista varten
- 4.4. Oikeudellinen ja tekninen asiantuntemus kuluttajien taloudellisiin etuihin liittyvän politiikan kehittämistä varten
- 4.5. Seminaarit sidosryhmien ja asiantuntijoiden kanssa.

Tavoite III – Parannetaan soveltamisen valvontaa, seurantaa ja muutoksenhakukeinoja

Toimi 5: Koordinoidaan kuluttajasuojalainsäädännön soveltamisen seuranta- ja valvontatoimia mukaan luettuina seuraavat:

- 5.1. Tietoteknisten välineiden (esim. tietokantojen ja tieto- ja viestintäjärjestelmien) kehittäminen ja ylläpito
- 5.2. Soveltamisen valvontaa koskeva koulutus, seminaarit ja konferenssit
- 5.3. Yhteisten täytäntöönpanotoimien suunnittelu ja kehittäminen
- 5.4. Yhteisten täytäntöönpanotoimien testaaminen
- 5.5. Soveltamisen valvonnan ongelmien analysointi ja niiden ratkaisut.

Toimi 6: Annetaan rahoitustukea erityisiin yhteisiin soveltamisen seuranta- ja valvontatoimiin, joilla pyritään parantamaan yhteisön kuluttajansuojalainsäädäntöön (yleisestä tuoteturvallisuudesta annettu direktiivi mukaan luettuna) liittyvää hallinto- ja täytäntöönpanoyhteistyötä, sekä muihin hallinnolliseen yhteistyöhön liittyviin toimiin.

Toimi 7: Seurataan ja arvioidaan muiden tuotteiden kuin elintarvikkeiden ja palvelujen turvallisuutta seuraavat toimet mukaan luettuina:

- 7.1. RAPEX-järjestelmän (yhteisön nopean tietojenvaihtojärjestelmän) vahvistaminen ja sen soveltamisalan ja toiminnan laajentaminen ottaen huomioon markkinavalvontaa koskevan tiedonvaihdon kehitys
- 7.2. Kiireellisten ilmoitusten tekninen analysointi
- 7.3. Kulutustavaroiden ja -palvelujen aiheuttamia riskejä koskevien tietojen keruu ja arviointi
- 7.4. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivissä 2001/95/EY¹ tarkoitetun kulutustavaroiden turvallisuutta käsittelevän verkon jatkokehittäminen.

Toimi 8: Seurataan vaihtoehtoisten riidanratkaisumenetelmien toimintaa ja arvioidaan niiden vaikutuksia.

Toimi 9: Seurataan kuluttajansuojalainsäädännön ja etenkin sopimattomia kaupallisia menettelyitä koskevan direktiivin siirtämistä osaksi jäsenvaltioiden kansallista lainsäädäntöä, lainsäädännön täytäntöönpanoa sekä jäsenvaltioiden kuluttajansuojapolitiikkaa.

Toimi 10: Tarjotaan kuluttajajärjestöille teknistä ja oikeudellista asiantuntemusta, jolla tuetaan niiden osallistumista lainsäädännön soveltamisen valvontaan ja seurantaan.

Tavoite IV – Lisätään kuluttajien tietoa, koulutusta ja vastuuta

Toimi 11: Kehitetään ja ylläpidetään helppokäyttöisiä julkisia tietokantoja, joiden aiheena on yhteisön kuluttajansuojalainsäädännön soveltaminen ja siihen liittyvä oikeuskäytäntö.

Toimi 12: Tiedotetaan kuluttajansuojatoimenpiteistä etenkin uusissa jäsenvaltioissa yhteistyössä niiden kuluttajajärjestöjen kanssa.

Toimi 13: Annetaan kuluttajavalistusta myös nuorille kuluttajille suunnatuin toimin ja kehitetään interaktiivisia kuluttajavalistusvälineitä.

Toimi 14: Edustetaan eurooppalaisia kuluttajia kansainvälisillä foorumeilla, kuten kansainvälisissä standardointielimissä ja kauppajärjestöissä.

Toimi 15: Järjestetään koulutusta alueellisten, kansallisten ja yhteisön tason kuluttajajärjestöjen henkilöstölle ja toteutetaan muita toimintavalmiutta lisääviä toimia.

Toimi 16: Annetaan rahoitustukea yhteisiin toimiin julkisille tai voittoa tavoittelemattomille elimille, jotka muodostavat yhteisön tason verkkoja, jotka tarjoavat

¹ EYVL L 11, 15.1.2002, s. 4.

kuluttajille tietoa ja apua, jotta nämä voivat hyödyntää oikeuksiaan ja käyttää asianmukaisia riidanratkaisumenettelyjä (EU-kuluttajaneuvontakeskusten verkko).

Toimi 17: Rahoitetaan yhteisön tason kuluttajajärjestöjen ja kuluttajien etuja tuotteita ja palveluja koskevien yhteisön tason standardien kehittämisessä edustavien järjestöjen toimintaa.

Toimi 18: Annetaan rahoitusta yhteisön kuluttajajärjestöjen toimintaan.

Toimi 19: Tarjotaan kuluttajajärjestöille teknistä ja oikeudellista asiantuntemusta, jolla tuetaan niiden osallistumista kuulemismenettelyyn yhteisön lainsäädäntö- ja muista hankkeista asiaankuuluvilla politiikan aloilla, kuten sisämarkkinapolitiikassa ja yleishyödyllisten palveluiden ja kestäväää tuotantoa ja kulutusta koskevan kymmenvuotisen puiteohjelman yhteydessä.

Kaikkia tavoitteita koskeva toimi

Toimi 20: Rahoitetaan yhteisön tai jäsenvaltioiden tasolla toteutettavia yksittäisiä hankkeita, joilla tuetaan muita kuluttajapolitiikan tavoitteita.

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	Number of new measures proposed and carried out in new strategies Number of projects in this area Number of events Number of thematic platforms created Number of information/awareness raising publications and target audience reached
contribute to reducing the incidence of major diseases	Number of new measures proposed and carried out in new strategies Number of projects in this area Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached
improving effectiveness and efficiency in European health systems	Number of centres of reference identified Number of countries participating in HTA network Number of assessment reports
For all health objectives : Health information and knowledge	Number of projects in this area Number of information/awareness raising publications and events and target audience reached Number of hits in health portal Number of Health reports
Consumer policy	
A better understanding of consumers and markets	– 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	– Level of consumer satisfaction on legislation, opinions on infringements. – Businesses' opinions on the impact of legislation
Better enforcement, monitoring and redress	– 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	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro-jects, confe-rences, studies, mee-tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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	Pro- jects, net- works, confe- rences, mee- tings	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)								
<u>Executive agency</u>	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.