



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 6.4.2005
COM(2005) 115 final

2005/0042(COD)

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO
CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ
DAS REGIÕES**

**Cidadãos mais saudáveis, mais seguros e mais confiantes: uma Estratégia de Saúde e
Defesa do Consumidor**

Proposta de

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

**que institui um Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde e da Defesa do
Consumidor 2007-2013**

{SEC(2005)425}

(apresentada pela Comissão)

1. INTRODUÇÃO

1.1. Que pretendem os nossos cidadãos?

Todos os cidadãos da UE querem viver de maneira saudável e com segurança onde quer que se encontrem e ter confiança nos produtos e serviços que consomem. Querem igualmente dar o seu contributo para as decisões que afectam a sua saúde e os seus interesses enquanto consumidores. A UE, as autoridades nacionais e regionais, as empresas e a sociedade civil devem desempenhar o seu papel na resposta a estas preocupações, mas existem desafios comuns em termos de saúde e política do consumidor que apenas podem ser abordados por uma acção a nível da UE.

A presente comunicação define o modo como a UE pretende melhorar a saúde assim como a confiança do consumidor utilizando as disposições do Tratado¹. Deste modo, estará a contribuir-se para aproximar a Europa dos seus cidadãos e a aumentar a sua competitividade. Uma melhor saúde contribui para o aumento da produtividade, a participação dos trabalhadores e o crescimento sustentável da Europa. Uma saúde precária aumenta as despesas e constitui um peso para a economia. Do mesmo modo, alcançar um mercado interno de bens e serviços que responda às necessidades e exigências do consumidor melhorará a competitividade.

1.2. Porquê uma abordagem comum?

A presente comunicação e a proposta de programa em anexo constituem o ponto de convergência das políticas e programas de saúde pública e de defesa do consumidor num único quadro de forma a que a política da UE seja mais adequada aos cidadãos. Nos termos dos artigos 152.º e 153.º do Tratado, as acções orientadas para a saúde e para o consumidor partilham muitos **objectivos**: promover a protecção da saúde, a informação e a educação, a segurança e a integração das preocupações em matéria de saúde e da protecção do consumidor em todas as políticas. As políticas de saúde e do consumidor utilizam igualmente muitos **tipos de acções** semelhantes para concretizar os seus objectivos, como por exemplo, informação dos cidadãos, consulta das partes interessadas, actividades de integração noutras políticas e avaliação do risco. A convergência destes dois domínios dará origem a uma maior coerência política, a economias de escala e a uma maior visibilidade.

Por fim, o programa conjunto proporcionará economias e sinergias em termos de procedimentos administrativos e orçamentais orientados para o mesmo fim, instrumentos comuns e o desenvolvimento de uma agência de execução comum.

¹ A nova constituição reforçaria o mandato de Tratado referindo que “a União tem por objectivo promover a paz (...) e o **bem-estar dos seus povos**” (artigo I -3.º). Alargaria também os poderes da Comunidade em matéria de saúde (artigo III-278.º). A Carta dos Direitos Fundamentais indica ainda que “todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, (...). Na definição e execução de todas as políticas e acções da União, será assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana” (artigo II-95.º).

Embora explorando sinergias, o programa manterá e desenvolverá os aspectos específicos essenciais das acções em matéria de saúde e defesa do consumidor no sentido de responder às preocupações das partes interessadas.

2. Tornar os cidadãos da Europa mais saudáveis, mais seguros e mais confiantes

O objectivo da Política da UE de Saúde e do Consumidor é melhorar a qualidade de vida dos cidadãos da UE em termos da sua saúde e dos seus interesses enquanto consumidores. No que se refere à saúde, o progresso será avaliado pelo Indicador Estrutural “Anos de Vida Saudável” (HLY, o número de anos que uma pessoa pode esperar viver em boa saúde) e pelos Indicadores de Saúde da CE. Relativamente à política do consumidor, está a ser desenvolvido um conjunto de indicadores.

2.1. Objectivos comuns de saúde e defesa do consumidor

As políticas de saúde e do consumidor da UE têm três objectivos comuns essenciais:

1. Proteger os cidadãos contra riscos e ameaças que estejam para além do controlo dos indivíduos e que não possam ser eficazmente abordados apenas pelos Estados-Membros individualmente (por exemplo, ameaças para a saúde, produtos não seguros, práticas comerciais desleais).
2. Aumentar a capacidade dos cidadãos de tomar decisões mais correctas sobre a sua saúde e os seus interesses enquanto consumidores.
3. Integrar os objectivos da política da saúde e da política do consumidor em todas as políticas comunitárias a fim de colocar as questões relacionadas com a saúde e o consumidor no centro da elaboração de políticas.

2.2. Acções comuns

Existem diversas áreas de sinergia entre as políticas da UE da saúde e do consumidor e, por isso, um vasto âmbito de acções complementares, que se enumeram abaixo:

- Melhorar a comunicação com os cidadãos para lhes fornecer a informação de que necessitam para orientar a respectiva saúde e interesses enquanto consumidores e englobar melhor as suas preocupações na elaboração de políticas, por exemplo, através do desenvolvimento de portais na Internet, campanhas de sensibilização, inquéritos, conferências e pontos de informação.
- Aumentar a participação de organizações de saúde e de consumidores na elaboração das políticas da UE, por exemplo, mediante a promoção da sua ligação em rede, consultas públicas mais alargadas e uma melhor representação em organismos de consulta. As organizações de consumidores e de saúde necessitam de ter vozes activas, especializadas e articuladas. Verifica-se ainda a ausência de um movimento de

consumidores da UE credível e a necessidade de reforçar as redes de saúde.

- Desenvolver uma abordagem da Comissão para integrar preocupações relativas à saúde e ao consumidor noutras políticas e partilhar melhores práticas com os Estados-Membros. Na área da saúde, a Avaliação do Impacto sobre a Saúde será desenvolvida e serão construídas sinergias com políticas tais como a segurança alimentar, política social, ambiente, alfândegas, investigação e política regional. Na área do consumidor, as principais políticas são as que regulam os mercados ou os direitos dos cidadãos (por exemplo, direitos de autor, acesso à justiça), a concorrência, os serviços de interesse geral, a normalização e a sociedade da informação.
- Reforçar o aconselhamento científico e a avaliação do risco especializada mediante, por exemplo, a promoção da identificação precoce de riscos; a análise do seu impacto potencial; intercâmbio de informações sobre riscos e exposição; a promoção de abordagens harmonizadas relativamente à avaliação do risco e o reforço da formação para avaliadores.
- Promover a segurança de produtos e substâncias de origem humana (sangue, tecidos e células) por exemplo, com intercâmbio de melhores práticas, consciencialização, orientações de execução, formação e trabalho em rede, vigilância e desenvolvimento de normas.
- Promover a cooperação internacional com organizações internacionais e países terceiros em matéria de saúde e defesa do consumidor. A UE deve desempenhar um maior papel na saúde internacional, por exemplo, mediante o reforço da cooperação com a OMS e a OCDE e o apoio a países terceiros em questões de saúde importantes, nomeadamente os países candidatos e limítrofes e os Balcãs Ocidentais. Em questões relacionadas com o consumidor, é necessária uma cooperação reguladora internacional, nomeadamente no tocante à segurança dos produtos e à forma de lidar com comerciantes desonestos.

O orçamento do programa proposto é de 1 203 milhões de euros, o que representa um aumento substancial face às despesas correntes. A **agência de execução** criada para o Programa de Saúde Pública² será alargada para apoiar o novo programa (ver anexo 1).

3. Tornar os cidadãos europeus mais saudáveis

3.1. Onde nos encontramos

A saúde é um direito humano básico. Tornar os cidadãos europeus mais saudáveis é o objectivo final de todas as actividades na área da saúde levadas a cabo nos termos do Tratado.

² Decisão 2004/858/CE.

Os cidadãos da UE estão a viver mais tempo e com melhor saúde do que nunca. Contudo, a Europa enfrenta sérios desafios de saúde que exigem uma resposta a nível comunitário.

O processo de consulta aberta sobre a saúde revelou a necessidade de impulsionar a acção da UE³, nomeadamente integrando a saúde em todas as políticas, actuando sobre os determinantes, prevenindo a doença, investindo na investigação neste domínio, melhorando a informação, abordando as desigualdades, aumentando a cooperação internacional, envolvendo as partes interessadas na elaboração de políticas, assim como a necessidade de mais recursos. A avaliação dos programas em matéria de saúde 1996-2002⁴ recomendou igualmente uma maior concentração de esforços na prevenção e difusão da informação e intercâmbio de conhecimentos.

Em primeiro lugar, verificam-se **desigualdades** importantes nos e entre os Estados-Membros em termos de esperança de vida, estado de saúde e acesso a cuidados de saúde. Por sua vez, esta situação gera desigualdades em termos de crescimento e competitividade. A saúde contribui para a produtividade, a participação dos trabalhadores e o crescimento económico. Acções e investimento eficazes em termos de custo são necessários para melhorar a saúde e a economia. Esta conclusão foi alcançada no processo de Lisboa, que sublinhou igualmente que *"um desafio importante será diminuir as principais diferenças entre os Estados-Membros em termos de esperança de vida, incidência das doenças mais graves e capacidade de saúde. Modernizar o sector da saúde (...) pode dar um contributo substancial para sustentar a oferta em termos de mão-de-obra"*⁵. A acção da UE pode constituir um valor acrescentado no auxílio à diminuição das diferenças em termos de saúde e no posicionamento da saúde como um factor de competitividade, por exemplo, através de uma maior consciencialização, da recolha e difusão de dados e do intercâmbio de boas práticas.

O relatório para o Conselho da Primavera sublinha que o aumento dos anos de vida saudável (HLY) é crucial para atrair mais pessoas para o mercado de trabalho⁶. Aumentar os anos de vida saudável, prevenir a doença e promover o **envelhecimento em actividade** são medidas importantes para a sustentabilidade das finanças públicas sob pressão do aumento das despesas com os cuidados de saúde e a segurança social, uma pressão crescente à medida que a população envelhece e a proporção da população activa diminui.

Enfrentar os desafios colocados pelas desigualdades em termos de saúde e pelo envelhecimento da população exige um conjunto de acções intersectoriais. Além disso, o aumento das doenças infantis ligadas, por exemplo, à obesidade, exige uma atenção especial para a vertente da infância na promoção da saúde.

³ Um processo de reflexão em matéria de saúde, lançado em Julho de 2004, deu origem a quase 200 contributos.

⁴ Avaliação por Deloitte, 2004.

⁵ SEC(2005) 160 de 28.1.2005.

⁶ Comunicação ao Conselho Europeu da Primavera COM(2005) 24 de 2.2.2005

Desigualdades em termos de saúde, envelhecimento e saúde das crianças são, assim, temas subjacentes a todas as actividades no domínio da saúde ao abrigo do programa actual.

Em segundo lugar, a experiência obtida com as **ameaças globais para a saúde**, tais como a gripe aviária, revela a necessidade de uma maior capacidade da UE para proteger os cidadãos contra ameaças que exijam uma resposta coordenada, incluindo o bioterrorismo. Em conformidade com os seus Objectivos Estratégicos para 2005-2009⁷, que sublinham a importância de lutar contra ameaças para a saúde e segurança dos cidadãos a nível da UE, a Comissão propõe que o programa tenha uma nova vertente consagrada à resposta a ameaças.

Em terceiro lugar, os Estados-Membros enfrentam desafios comuns que exigem a promoção da saúde e a prevenção da doença. O peso cada vez maior das doenças evitáveis relacionadas com o estilo de vida e a dependência (por exemplo, tabaco, álcool, consumo de droga, alimentação), doenças tais como o VIH e as doenças mentais, requerem uma acção a nível da UE. Para ajudar a responder a estes desafios, a vertente dos determinantes de saúde será reforçada e complementada por uma nova vertente dedicada à prevenção de doenças.

Em quarto lugar, a UE pode ajudar os **sistemas de saúde** a responder aos desafios que enfrentam. O processo de Lisboa concluiu que o apoio da UE aos sistemas de cuidados de saúde pode constituir um valor acrescentado importante. Propõe-se, assim, uma nova vertente dedicada à cooperação entre os sistemas de saúde.

Em quinto lugar, a política de saúde deve ser baseada em **informação** sólida. A vertente de informação em matéria de saúde existente será alargada com um maior destaque para a análise e a difusão aos cidadãos.

Por fim, as políticas de saúde serão forjadas numa parceria mais estreita com os cidadãos e as partes interessadas, por exemplo, fornecendo apoio ao desenvolvimento de organizações que representem os interesses dos pacientes ou que façam avançar a agenda da saúde.

O programa reforça, por isso, as três vertentes do Programa de Saúde Pública (informação, ameaças e determinantes) e cria outras três novas vertentes: resposta a ameaças, prevenção de doenças e cooperação entre sistemas de saúde.

3.2. Quais os próximos passos?

A UE procurará melhorar a saúde dos cidadãos ao longo das suas vidas, promover a saúde como um direito do Homem e incentivar o investimento na saúde mediante a prossecução dos seguintes objectivos:

Primeiro, proteger os cidadãos contra ameaças para a saúde.

⁷ Objectivos Estratégicos 2005 – 2009 "Europa 2010", 2005.

Segundo, promover políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável.

Terceiro, contribuir para a diminuição da incidência das principais doenças na UE.

Quarto, contribuir para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais eficazes e eficientes.

Quinto, apoiar os objectivos supra fornecendo informação e análise em matéria de saúde.

Estão previstas as seguintes vertentes de acção. O anexo II da proposta de decisão apenas estabelece uma lista exaustiva de acções previstas para cada vertente.

3.2.1. Aumentar a vigilância e o controlo das ameaças para a saúde

Proteger os cidadãos da UE contra ameaças para a saúde é uma obrigação decorrente do Tratado. A criação do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (CEPCC)⁸ é uma etapa-chave. Este centro analisará, avaliará e aconselhará sobre riscos em matéria de doenças transmissíveis e aumentará a capacidade de vigilância e controlo. A acção ao abrigo do programa e as actividades do CEPCC serão complementares e impulsionarão os esforços dos Estados-Membros. Apoiará igualmente o trabalho das organizações internacionais em termos de controlo de doenças transmissíveis.

O programa cobrirá o controlo e a vigilância de ameaças fora do mandato do CEPCC, em colaboração com a "vertente informação", nomeadamente sobre agentes físicos e químicos; traduzirá a investigação em metodologias práticas; e aplicará a decisão que cria uma rede de vigilância na Comunidade⁹, as directivas relativas ao sangue, tecidos e células, e políticas de vacinação. Desenvolver capacidades de diagnóstico da UE para organismos patogénicos exige uma estrutura de laboratórios europeus de referência para organismos patogénicos raros ou de elevado risco. Serão fixados os critérios para avaliar o desempenho destes laboratórios. Finalmente, a acção terá como objectivo ajudar os Estados-Membros e os países candidatos a aplicar o Regulamento Sanitário Internacional.

3.2.2. Responder a ameaças para a saúde (nova vertente)

Para proteger eficazmente os cidadãos, a UE necessita de capacidade técnica e operacional para se preparar e responder a ameaças para a saúde. É necessário desenvolver a capacidade de resposta aos riscos para a saúde decorrentes de um evento (dentro ou fora da UE) de forma a minimizar o seu impacto potencial na Comunidade.

⁸ Regulamento (CE) n.º 851/2004.

⁹ Decisão n.º 2119/98/CE.

O trabalho efectuado ao abrigo desta vertente do programa aumentará a eficácia das estruturas e dos recursos nacionais através de acção destinada a melhorar a gestão do risco e os planos para situações de emergência sanitária; facilitará o alerta e a comunicação de acompanhamento, bem como a coordenação de acções em caso de emergências sanitárias; melhorará as capacidades de prontidão e intervenção em emergências concentrando-se em mecanismos concretos e no fornecimento de uma logística da saúde; facilitará o estabelecimento de redes e o intercâmbio de conhecimentos especializados e de melhores práticas.

Ajudará, assim, os Estados-Membros a desenvolver as suas infra-estruturas, a capacidade e as disposições de coordenação necessárias para responder a uma ameaça, por exemplo, criando redes, formando peritos e desenvolvendo planos para medidas de emergência sanitária. Além disso, desastres de origem humana ou natural com consequências a nível da saúde exigem, por exemplo, o envio de peritos de saúde e equipamento médico. Uma tal situação envolve mecanismos de planeamento e de coordenação para mobilizar, implantar e utilizar recursos de saúde em emergências e crises de saúde.

3.2.3. Promover a saúde actuando sobre os determinantes

A promoção da saúde exige medidas da acção sobre os factores e dependências relacionadas com o estilo de vida que põem em risco a saúde (designadamente, tabagismo, álcool, maus hábitos alimentares) assim como os determinantes socioeconómicos e ambientais da saúde. A abordagem global para concretizar este objectivo consiste numa série de estratégias comunitárias para abordar os determinantes mais importantes, como a alimentação e a obesidade, o abuso do álcool, o tabagismo e as drogas¹⁰, assim como o VIH/SIDA¹¹ e a saúde reprodutiva.

Os factores socioeconómicos, tais como a pobreza e as condições de trabalho, serão abordados por acções destinadas a disseminar as melhores práticas e a integrar questões de desigualdade em termos de saúde noutras políticas. As acções ambientais terão por base o Plano de Acção Europeu 'Ambiente e Saúde' - 2004-2010 e concentrar-se-ão na qualidade do ar em recintos fechados, no fumo do tabaco no ambiente e na incidência do ambiente em termos de saúde.

Visto que muitos problemas têm origem na infância, será utilizada uma abordagem ao longo do ciclo de vida particularmente concentrada na saúde dos jovens. Além disso, serão propostas acções sobre o impacto do envelhecimento na saúde e na procura de cuidados de saúde.

¹⁰ Em cooperação com a Estratégia da UE de Luta contra a Droga 2005 - 2012.

¹¹ Em cooperação com acção "Um enquadramento político europeu coerente para a acção externa destinada a combater o VIH/sida, a malária e a tuberculose", COM(2004) 726.

Por último, a Comissão desenvolverá plataformas temáticas reunindo os Estados-Membros e as partes interessadas e diferentes acções sobre determinantes específicos.

3.2.4. Prevenção de doenças e lesões (nova vertente)

Algumas doenças, incluindo doenças mentais, cancro e doenças cardiovasculares, representam uma parte significativa do peso da doença na UE. A acção em termos de determinantes deve ser complementada por uma acção destinada a enfrentar tais doenças, sempre que tal represente um valor acrescentado ou que a acção transfronteiriça se justifique em termos de eficiência, como é o caso com as doenças raras. As acções incluem o apoio à prevenção secundária, por exemplo, rastreio e detecção precoce através do intercâmbio de boas práticas, plataformas, estudos e trabalho em rede. As sinergias estão previstas no âmbito do 7.º Programa-quadro de investigação.

Para ajudar a diminuir os acidentes e as lesões, serão propostas acções preventivas, campanhas e uma estratégia que se concentra em grupos e situações de risco particulares.

3.2.5. Alcançar sinergias entre os sistemas nacionais de saúde (nova vertente)

Os serviços de saúde são principalmente da responsabilidade dos Estados-Membros mas a cooperação ao nível da UE pode trazer benefícios para os pacientes e sistemas de saúde que enfrentam desafios comuns, por exemplo, avanços da medicina, envelhecimento, mobilidade de pacientes e profissionais. A Comissão está a facilitar esta cooperação através das reuniões do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos e do método aberto de coordenação¹². Uma cooperação eficaz exige recursos por exemplo para efectuar estudos e para a criação e funcionamento de redes.

O apoio comunitário incluiria a facilitação da prestação de cuidados de saúde transfronteiriços, o intercâmbio de informações, a promoção da segurança do paciente, o apoio à criação de um sistema da UE para centros de referência e o fornecimento de informação sobre serviços de saúde. Haverá complementaridades com o 7.º Programa-quadro de investigação e com o Plano de acção para a saúde em linha.

3.2.6. Gerar e disseminar mais e melhor informação sobre a saúde aos cidadãos, a peritos de saúde e decisores políticos

É necessária uma vasta base de conhecimento ao nível da UE para a recolha, análise, e disseminação de informação de saúde comparável e fiável junto dos cidadãos e decisores políticos. Gerar e disseminar melhor informação significa expandir o trabalho existente para desenvolver um sistema de acompanhamento da saúde da UE que se baseie em todas as

¹² COM (2004) 301 e COM (2004) 304.

actividades de saúde, utilizando o programa estatístico comunitário, conforme necessário.

Aplicar este objectivo significa desenvolver os indicadores existentes e novos instrumentos de recolha de dados, um inquérito europeu sobre a saúde, mais difusão junto dos cidadãos com um portal de saúde da UE, campanhas orientadas para os jovens, trabalho em rede e informação sobre doenças raras. Inclui igualmente o reforço da análise da saúde e o apoio aos instrumentos de saúde em linha.

4. RUMO A UM MERCADO EUROPEU PARA CONSUMIDORES EUROPEUS

4.1. Onde nos encontramos

A confiança do consumidor como um requisito fundamental dos mercados é actualmente melhor compreendida mas não tem sido suficientemente reflectida em todas as áreas políticas.

Os Estados-Membros dão agora uma maior prioridade à defesa do consumidor. O sector empresarial reconhece o valor da legislação europeia de defesa do consumidor para desenvolver o mercado interno, reforçar a confiança do consumidor e excluir comerciantes desonestos. Reconhece-se também a importância de uma representação do consumidor forte e credível.

Como o demonstra a avaliação de impacto, são necessários mais progressos nas áreas reconhecidas como prioritárias para a política do consumidor. Os nossos objectivos actuais - um nível comum elevado de defesa do consumidor, a aplicação adequada da legislação e uma voz mais forte dos consumidores na elaboração de políticas - continuam, por conseguinte, válidos, tal como o objectivo de integrar os interesses dos consumidores noutras políticas. Do mesmo modo, desenvolver dados para compreender os problemas e as necessidades dos consumidores permanece um desafio, apesar do recente progresso verificado.

A integração do mercado dá origem a benefícios económicos para os consumidores (maior escolha de bens e serviços, concorrência com base no mérito; preços mais baixos; níveis de vida mais elevados). As políticas de mercado interno devem assegurar que estes benefícios se concretizem, incluindo em termos de qualidade de bens e serviços, bem como a sua acessibilidade e inclusividade. O mercado interno não pode funcionar correctamente sem a confiança do consumidor. É necessária uma defesa adequada do consumidor para o crescimento e a competitividade.

4.2. Quais os próximos passos?

A política do consumidor deve, contudo, continuar a manter-se actualizada.

Os desafios que a política do consumidor enfrenta....

Tais como:

- Um envelhecimento da população, bem como a necessidade de inclusividade (em especial, no contexto da sociedade da informação) no que se refere a necessidades especiais. Incluem-se problemas em relação à segurança de bens e serviços, vulnerabilidade a burlas e comerciantes desonestos; acesso fácil a bens e serviços essenciais.
- Combinado com os desafios colocados a todos os consumidores por mercados modernos mais complexos e sofisticados, que permitem uma maior escolha, mas que apresentam também mais riscos incluindo o crime.
- Concretizar o potencial para as aquisições transfronteiriças mediante a eliminação das restantes barreiras ao cumprimento da dimensão de retalho do mercado interno.
- O desafio combinado de melhoria da aplicação e execução da legislação, nomeadamente a nível fronteiriço.

....exigem esforços adicionais e novas ideias, que serão tratados através de acção nestas duas áreas prioritárias:

- Assegurar um nível comum elevado de protecção para todos os consumidores da UE, onde quer que vivam, viajem ou comprem na UE, contra riscos e ameaças à sua segurança e aos seus interesses económicos.
- Aumentar a capacidade do consumidor de promover os seus próprios interesses, ou seja, ajudar o consumidor a ajudar-se a si mesmo.

Além disso, um Instituto Europeu do Consumidor criado no âmbito da agência única de execução do programa será a pedra angular para a execução destas acções (ver anexo 1).

Estão previstas quatro vertentes de acção:

4.2.1. Melhor compreensão dos consumidores e dos mercados

Inclui-se:

- Desenvolver e actualizar a sua base de conhecimentos científicos e os instrumentos de avaliação em termos de exposição do consumidor a produtos químicos, incluindo no que diz respeito à segurança geral dos produtos, e contribuir para a aplicação de REACH.
- Desenvolver indicadores e parâmetros de referência comparáveis para a política do consumidor: medir o sucesso do mercado em termos de resultados para os consumidores, por exemplo, sobre preços, níveis de aquisições B2C (da empresa para o consumidor) transfronteiriças, em *marketing* transfronteiriço, fraude para o

consumidor, acidentes e lesões, queixas do consumidor - com destaque especial para os serviços de interesse geral.

- Aprofundar o conhecimento relativo à procura e ao comportamento do consumidor e interação com as empresas, bem como sobre os impactos da regulamentação nos mercados, por exemplo, através de trabalho relativo à informação apresentada ao consumidor e à respectiva satisfação, utilizando o programa estatístico comunitário, conforme necessário.

Alguns deste trabalho podem ser realizados ao abrigo do 7.º Programa-quadro de investigação.

4.2.2. Melhor regulamentação em matéria de defesa do consumidor

Inclui-se:

- A conclusão do exame das directivas em matéria de legislação do consumidor, desenvolvendo um quadro de referência comum em matéria de direito europeu dos contratos.
- A análise dos aspectos da segurança do crescente mercado transfronteiriço de serviços, a análise completa da directiva relativa à segurança geral dos produtos e a utilização mais sistemática de Normas.
- Uma melhor compreensão das políticas nacionais do consumidor: identificar e promover as melhores práticas; a definição de parâmetros de referência e recomendações; a formação de decisores políticos e entidades responsáveis pela aplicação.
- O exame da forma como os interesses dos consumidores são tidos em conta na normalização; a identificação de necessidades de melhoria.
- A garantia de que o consumidor é ouvido no processo de elaboração de políticas da UE, o apoio a organizações de consumidores eficazes a nível da UE e a sua participação em organismos consultivos, fóruns e painéis de especialistas.

4.2.3. Melhor aplicação, controlo e recurso

Inclui-se:

- Reforçar a execução transfronteiriça: execução da legislação pertinente e coordenação do trabalho de todos os actores, nomeadamente das alfândegas, incluindo o trabalho relativo à segurança geral dos produtos e RAPEX, tendo em consideração a dimensão internacional.

- Melhorar a transposição e execução das directivas da UE, concentrando mais recursos no controlo da transposição e execução, no sentido de assegurar uma interpretação coerente.
- Melhorar a capacidade das organizações de consumidores para os auxiliar, actuar como um sistema de alerta rápido para identificar comerciantes desonestos e controlar as políticas nacionais.
- Melhorar as formas de recurso dos consumidores, em especial em casos transfronteiriços, incluindo o acesso aos modos alternativos de resolução dos litígios; desenvolver a rede dos Centros Europeus do Consumidor.

4.2.4. Consumidores melhor informados e educados

Inclui-se:

- Informar os consumidores, em conjunto com os Estados-Membros sobre os direitos e as formas de recurso. Inclui-se o teste comparativo, comparações de preços e um melhor conhecimento das ofertas disponíveis na UE.
- Desenvolver a educação do consumidor, com base no trabalho-piloto em matéria de educação executado até aqui; com as autoridades nacionais, apoiar actividades de educação do consumidor que incorporem uma dimensão comunitária e acções orientadas para os jovens consumidores.
- Garantir que os consumidores, através de uma melhor informação, possam fazer escolhas informadas, ecológicas e socialmente responsáveis em termos de alimentação, produtos e serviços mais vantajosos e os que correspondem mais aos seus objectivos de estilo de vida aumentando, assim, a sua confiança.
- Reforçar as capacidades de organizações de consumidores: formação para desenvolver competências, conhecimento, trabalho em rede e conjugação de esforços.

A avaliação de impacto revela a necessidade de mais acção de forma mais sustentada em todas estas áreas. Tal exige mais recursos do que os actualmente disponíveis.

Desenvolver uma base de conhecimentos, por exemplo relativos a prejuízos para o consumidor, segurança dos serviços, satisfação e confiança dos consumidores no mercado, serviços de interesse geral, ou sociedade da informação, exige a intensificação considerável da investigação efectuada até agora.

Prestar formação às organizações de consumidores e informar os cidadãos exigem esforços sustentados que se encontram para além do que os recursos actuais permitem efectuar. A cooperação em termos de

aplicação, incluindo o desenvolvimento de redes e a formação de entidades responsáveis pela aplicação, forma a assegurar uma execução óptima e uma aplicação transfronteiriça no terreno, é necessária mas tem um custo. Esforços continuados para apoiar organizações de consumidores exigem meios adicionais numa UE alargada. São, por isso, necessários recursos financeiros muito acima dos níveis actuais para acompanhar a Estratégia de 2002-2007 e para responder aos desafios mencionados.

Aplicar o programa e gerir estes recursos adicionais implica uma organização eficiente e estruturada. O alargamento da agência de execução em matéria de saúde, de forma a incluir um departamento do consumidor, é a solução economicamente mais eficaz.

5. CONCLUSÃO

As propostas destacadas representam um importante ponto de partida para a UE. Assentam no trabalho desenvolvido nas áreas da saúde e do consumidor e permitem novas ligações criando-se, assim, sinergias. Tal melhorará a eficiência e a eficácia das acções da UE e torná-las-á mais visíveis. Fundamentalmente, a saúde e os interesses do consumidor encontram-se no centro da vida quotidiana do indivíduo. Ao dar um papel preponderante a estas questões e ao propor acções concretas para responder às necessidades e preocupações dos cidadãos, o programa contribuirá para colocar a cidadania no centro do processo de elaboração de políticas e ajudará a restabelecer a ligação entre a UE e os seus cidadãos.

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

	<p>Pedestrian safety</p> <p>Cosmetics</p> <p>Consumer interests in standardisation</p>
Internal Market	<p>Services in the Internal Market</p> <p>Recognition of professional qualifications</p> <p>Health insurance</p> <p>Retail financial services</p> <p>Postal services and Services of General Interest</p> <p>Data on consumers in the Internal Market</p> <p>Consumer detriment</p> <p>E-commerce directive</p>
Transport	<p>European Road Safety Action Programme</p> <p>Transport of dangerous goods</p> <p>Passenger Rights</p>
Energy	<p>Radiation protection Policy</p> <p>Liberalisation, consumer rights and safety</p>
Competition	<p>Health services markets</p> <p>Consumer benefits and detriment</p>
Trade	<p>Position of health services within trade negotiations</p> <p>TRIPS, anti-retroviral drugs, trade in tobacco products</p> <p>Integration of consumer views in the WTO, including the GATS</p> <p>Regulatory dialogues</p>
External policy	<p>Co-operation with neighbourhood countries</p>
Development and Aid policies	<p>Action to confront HIV/AIDS, Malaria and Tuberculosis (external action).</p> <p>Shortages of health personnel in developing countries</p> <p>Promotion of civil society input</p>
Enlargement	<p>Promotion of convergence with the EU acquis on Health and Consumer protection</p> <p>Promotion of economic and social cohesion</p> <p>Strengthening public administrations and institutions in the fields of Health and Consumer protection</p>
Taxation and Customs Union	<p>Taxes and duties on specific products relevant to health and consumers</p> <p>Custom policies (ensuring provisions on health and safety for third countries' products entering the EU)</p>
Agriculture	<p>Quality policy</p> <p>Cross compliance rural development programmes</p>
Education / Culture	<p>Youth programme, sports/promotion of physical activity</p>

	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
--	--

Proposta de

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que estabelece um Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde e da Defesa do Consumidor (2007-2013)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, nomeadamente os artigos 152.º e 153.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão¹,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu²,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões³,

Deliberando nos termos do procedimento previsto no artigo 251.º do Tratado⁴,

Considerando o seguinte:

- (1) A Comunidade pode contribuir para proteger a saúde, a segurança e os interesses económicos dos cidadãos através de acções nos domínios da saúde pública e da defesa do consumidor.
- (2) É, por conseguinte, apropriado instituir um programa de acção comunitária no domínio da saúde e da defesa do consumidor, substituindo a Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)⁵ e a Decisão n.º 20/2004/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Dezembro de 2003, que estabelece um quadro geral para o financiamento de actividades comunitárias em apoio à política dos consumidores para o período de 2004-2007⁶. Estas decisões devem, por conseguinte, ser revogadas.
- (3) Embora mantendo os elementos principais e as especificidades de acções em matéria de saúde e de defesa do consumidor, um único programa integrado ajudaria a

¹ JO C [...], [...], p.[...].

² JO C [...], [...], p.[...].

³ JO C [...], [...], p.[...].

⁴ JO C [...], [...], p.[...].

⁵ JO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisão com a redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 786/2004/CE (JO L 138 de 30.4.2004, p. 7).

⁶ JO L 5 de 9.1.2004, p. 1. Decisão com a redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 786/2004/CE.

maximizar as sinergias em termos de objectivos e eficiência na administração de acções nestas áreas. Combinar actividades de saúde e defesa do consumidor num único programa deveria ajudar a responder a objectivos comuns de protecção dos cidadãos contra riscos e ameaças, aumentando a sua capacidade de terem conhecimento e oportunidades para tomarem decisões no seu próprio interesse e apoiar a integração de objectivos em matéria de saúde e de consumidores em todas as políticas e actividades comunitárias. Combinar estruturas e sistemas administrativos deveria permitir uma execução mais eficiente do programa e ajudar a fazer um melhor uso dos recursos comunitários disponíveis para a saúde e defesa do consumidor.

- (4) As políticas de saúde e defesa do consumidor partilham objectivos comuns referentes à protecção contra riscos, à melhoria do processo de decisão dos cidadãos e à integração dos interesses em termos de saúde e defesa do consumidor em todas as políticas comunitárias, assim como instrumentos comuns tais como a comunicação, o reforço das capacidades da sociedade civil em relação a questões de saúde e defesa do consumidor, e a promoção da cooperação internacional nestes domínios. Questões como hábitos alimentares e obesidade, tabaco e outras opções de consumo relacionadas com a saúde são exemplos de questões transversais que afectam a saúde e a defesa do consumidor. Adoptar uma abordagem conjunta relativamente a estes objectivos e instrumentos comuns possibilitará a realização mais eficiente e eficaz de actividades comuns à saúde e à defesa do consumidor. Há igualmente objectivos diferenciados referentes a cada uma das áreas da saúde e da defesa do consumidor que devem ser abordados através de acções e instrumentos específicos a cada uma das referidas áreas.
- (5) A coordenação com outras políticas e programas comunitários é um factor importante do objectivo comum de integrar as políticas de saúde e de defesa do consumidor noutras políticas. A fim de promover sinergias e evitar duplicação, será feita uma utilização adequada de outros fundos e programas comunitários, incluindo os Programas-quadro comunitários de investigação e os seus resultados, os Fundos Estruturais, e o programa estatístico comunitário.
- (6) É do interesse geral europeu que a saúde, a segurança e os interesses económicos dos cidadãos, bem como os interesses do consumidor no desenvolvimento de normas para produtos e serviços, sejam representados a nível comunitário. Os objectivos-chave do programa podem igualmente depender da existência de redes especializadas que exigem também contribuições comunitárias que lhes permitam desenvolver-se e funcionar. Dada a natureza específica das organizações envolvidas, e em casos de utilidade excepcional, a renovação do apoio comunitário para o funcionamento de tais organizações não deveria ser objecto do princípio de redução gradual.
- (7) A execução do programa deveria ter por base e alargar as acções existentes e as disposições estruturais nos domínios da saúde pública e da defesa do consumidor, incluindo a Agência de execução do programa de saúde pública criada pela Decisão 2004/858/CE da Comissão⁷. A execução deveria ser levada a cabo em estreita colaboração com as organizações e agências pertinentes, nomeadamente com o Centro

⁷ JO L 369 de 16.12.2004, p. 73.

Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças criado pelo Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho⁸.

- (8) As medidas necessárias para a execução da presente decisão deveriam ser adoptadas nos termos da Decisão 1999/468/CE do Conselho, de 28 de Junho de 1999, que fixa as regras de exercício das competências de execução atribuídas à Comissão⁹, respeitando a necessidade de transparência e um equilíbrio razoável entre os diferentes objectivos do programa.
- (9) O acordo relativo ao Espaço Económico Europeu (a seguir denominado “acordo EEE”) prevê a cooperação nos domínios da saúde e da defesa do consumidor entre a Comunidade Europeia e os seus Estados-Membros, por um lado, e os países da Associação Europeia de Comércio Livre que participam no Espaço Económico Europeu (a seguir denominados “países da EFTA/EEE”), por outro. Deveria também prever-se uma disposição que permita abrir o programa à participação de outros países, nomeadamente dos países limítrofes da Comunidade, os países que solicitam a adesão, os países candidatos ou os que se encontram em vias de adesão à Comunidade, tendo especialmente em conta a possibilidade de as ameaças para a saúde que surgem noutros países terem um impacto na Comunidade.
- (10) Deveriam ser facilitadas relações adequadas com os países terceiros que não participam no programa, para alcançar os objectivos do programa, tendo em consideração quaisquer acordos pertinentes entre esses países e a Comunidade. Tal poderá implicar que os países terceiros realizem actividades complementares às financiadas através do presente programa em áreas de interesse mútuo mas não implicará uma contribuição financeira ao abrigo deste programa.
- (11) É apropriado desenvolver a cooperação com organizações internacionais pertinentes, tais como as Nações Unidas e as suas agências especializadas incluindo a Organização Mundial de Saúde, assim como o Conselho da Europa e a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico, com vista a executar o programa através da maximização da eficácia e eficiência de acções referentes à saúde e à defesa do consumidor a nível comunitário e internacional, tendo em conta as capacidades e os papéis particulares das diferentes organizações.
- (12) A fim de aumentar o valor e impacto do programa, deveriam ser efectuados um acompanhamento e uma avaliação regulares das medidas tomadas, incluindo avaliações externas independentes.
- (13) Uma vez que os objectivos da acção a empreender em matéria de saúde e defesa do consumidor não podem ser plenamente alcançados pelos Estados-Membros devido à natureza transnacional das questões envolvidas e podem, por conseguinte, devido ao potencial para que a acção comunitária seja mais eficiente e eficaz do que apenas a acção nacional na protecção da saúde, da segurança e dos interesses económicos dos cidadãos, ser melhor alcançados a nível comunitário, a Comunidade pode adoptar medidas, nos termos do princípio da subsidiariedade previsto no artigo 5.º do Tratado.

⁸ JO L 142 de 30.4.2004, p. 1.

⁹ JO L 184 de 17.7.1999, p. 23.

De acordo com o princípio da proporcionalidade, mencionado no referido artigo, a presente decisão não excede o necessário para alcançar aqueles objectivos.

- (14) A Comissão deveria assegurar uma transição adequada entre o presente programa e os dois programas que substitui, nomeadamente em relação à continuação das medidas plurianuais e das estruturas administrativas de apoio, tais como a Agência de execução do programa de saúde pública.

DECIDEM:

Artigo 1.º

Instituição do programa

É instituído um Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde e da Defesa do Consumidor que abrange o período compreendido entre 1 de Janeiro de 2007 e 31 de Dezembro de 2013, a seguir denominado “o programa”.

Artigo 2.º

Objectivos

1. O programa complementar e apoiará as políticas dos Estados-Membros e contribuirá para proteger a saúde, a segurança e os interesses económicos dos cidadãos.
2. O objectivo referido no n.º 1 será concretizado através de objectivos comuns e de objectivos específicos nos domínios da saúde e da defesa do consumidor.
 - a) Os objectivos comuns em matéria de saúde e defesa do consumidor a concretizar através das acções e dos instrumentos definidos no anexo 1 da presente decisão serão:
 - Proteger os cidadãos contra riscos e ameaças que se encontrem para além do controlo dos indivíduos;
 - Aumentar a capacidade dos cidadãos de tomar decisões mais correctas sobre a sua saúde e os seus interesses enquanto consumidores;
 - Integrar os objectivos da política da saúde e da política do consumidor noutras políticas.
 - b) Os objectivos de saúde específicos a concretizar através das acções e dos instrumentos definidos no anexo 2 da presente decisão serão:
 - Proteger os cidadãos contra ameaças para a saúde;
 - Promover políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável;
 - Contribuir para a diminuição da incidência das principais doenças;

- Melhorar a eficiência e eficácia dos sistemas de saúde.
- c) Os objectivos de defesa do consumidor específicos a concretizar através das acções e dos instrumentos definidos no anexo 3 da presente decisão serão:
 - Melhor compreensão de consumidores e mercados;
 - Melhor regulamentação em matéria de defesa do consumidor;
 - Melhor aplicação, controlo e recurso;
 - Melhor informação, educação e responsabilidade do consumidor.

Artigo 3.º

Modalidades de execução

1. As acções empreendidas para a prossecução dos objectivos expostos no artigo 2.º farão pleno uso das modalidades de execução adequadas disponíveis incluindo, nomeadamente:
 - a) Execução directa ou indirecta pela Comissão numa base centralizada;
 - b) Gestão comum com organizações internacionais.
2. Para efeitos da alínea a) do n.º 1 supra, as contribuições financeiras da Comunidade não excederão os seguintes níveis:
 - a) 60% para uma acção destinada a ajudar a alcançar um objectivo que seja parte integrante de uma política comunitária no domínio da saúde e da defesa do consumidor, excepto em casos de utilidade excepcional nos quais a contribuição comunitária não excederá 80%; e
 - b) 60% das despesas de funcionamento de um organismo que prossiga um objectivo de interesse geral europeu sempre que tal apoio seja necessário para assegurar a representação de interesses em matéria de saúde ou de defesa do consumidor a nível comunitário, ou aplicar objectivos-chave do programa, excepto em casos de utilidade excepcional nos quais a contribuição comunitária não excederá 95%. A renovação de tais contribuições financeiras pode ser isenta do princípio da redução gradual.
3. Para efeitos da alínea a) do n.º 1 supra, as contribuições financeiras da Comunidade podem, quando necessário em virtude da natureza do objectivo a alcançar, incluir o co-financiamento pela Comunidade e por um ou mais Estados-Membros ou pela Comunidade e pelas autoridades competentes de outros países participantes. Neste caso, a contribuição comunitária não excederá 50%, excepto em casos de utilidade excepcional nos quais a contribuição comunitária não excederá 70%. Estas contribuições comunitárias podem ser concedidas a um organismo público ou sem fins lucrativos designado pelo Estado-Membro ou pela autoridade competente envolvida e acordado pela Comissão.

4. Para efeitos da alínea a) do n.º 1 supra, as contribuições financeiras da Comunidade podem igualmente ser concedidas sob a forma de financiamentos fixos, sempre que tal seja adequado à natureza das acções em questão. Para tais contribuições financeiras não se aplicarão os limites percentuais estipulados nos n.ºs 2 e 3 supra. Os critérios para seleccionar, controlar e avaliar tais acções serão adaptados segundo as necessidades.

Artigo 4.º

Execução do programa

A Comissão assegurará a execução do programa nos termos do disposto no artigo 7.º.

Artigo 5.º

Financiamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do presente programa, para o período especificado no artigo 1.º, é fixado em 1 203 milhões de euros.
2. As dotações anuais serão autorizadas pela autoridade orçamental, nos limites das perspectivas financeiras.

Artigo 6.º

Comité

1. A Comissão será assistida por um Comité (a seguir denominado “o Comité”).
2. Sempre que for feita referência ao presente número, serão aplicáveis os artigos 4.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, atentas as disposições do artigo 8.º da mesma. O prazo previsto no n.º 3 do artigo 4.º da Decisão 1999/468/CE é de dois meses.
3. Sempre que for feita referência ao presente número, serão aplicáveis os artigos 3.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, atentas as disposições do artigo 8.º da mesma.
4. O Comité aprovará o seu regulamento interno.

Artigo 7.º

Medidas de execução

1. As medidas necessárias à execução da presente decisão relativas aos assuntos indicados de seguida serão aprovadas pelo procedimento de gestão a que se refere o n.º 2 do artigo 6.º:
 - a) O programa de trabalho anual para a execução do programa, que estabelece as prioridades e as acções a levar a efeito, incluindo a repartição dos recursos e os critérios relevantes;

- b) As modalidades de avaliação do programa referidas no artigo 10.º.
2. A Comissão adoptará quaisquer outras medidas necessárias para a execução da presente decisão. O Comité será delas informado.

Artigo 8.º

Participação de países terceiros

O programa está aberto à participação:

- a) Dos países da EFTA/EEE, em conformidade com as condições estabelecidas no Acordo EEE;
- b) Dos países terceiros, nomeadamente os países limítrofes da Comunidade, os países que solicitam a adesão, os países candidatos ou os que se encontram em vias de adesão à Comunidade e os países dos Balcãs Ocidentais incluídos no processo de estabilização e associação, nos termos das condições previstas nos acordos bilaterais ou multilaterais respectivos que estabelecem os princípios gerais para a sua participação em programas comunitários.

Artigo 9.º

Cooperação internacional

Durante a execução do programa, serão incentivadas as relações com países terceiros que não participam no programa e com as organizações internacionais pertinentes.

Artigo 10.º

Acompanhamento, avaliação e divulgação de resultados

1. A Comissão, em estreita colaboração com os Estados-Membros, controlará a execução das acções do programa à luz dos seus objectivos. Relatará ao Comité, e manterá informados o Conselho e o Parlamento Europeu.
2. A pedido da Comissão, os Estados-Membros submeterão informações sobre a execução e o impacto do presente programa.
3. A Comissão assegurará que o programa seja avaliado três anos após o seu início e após a conclusão do mesmo. A Comissão comunicará as conclusões dessa avaliação, acompanhadas dos seus comentários, ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões.
4. A Comissão disponibilizará publicamente os resultados das acções empreendidas nos termos da presente decisão e assegurará a sua disseminação.

Artigo 11.º

Revogação

São revogadas as Decisões n.º 1786/2002/CE e n.º 20/2004/CE.

Artigo 12.º

Medidas de transição

A Comissão adoptará quaisquer medidas necessárias para assegurar a transição entre as medidas adoptadas ao abrigo da Decisão n.º 1786/2002/CE e da Decisão n.º 20/2004/CE e as medidas a executar ao abrigo do presente programa.

Artigo 13.º

Disposição final

A presente decisão entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

Feito em Bruxelas, em

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente

Pelo Conselho
O Presidente

ANEXO 1 – Reforço das sinergias através de acções e instrumentos comuns

Objectivos

- 1. Proteger os cidadãos contra riscos e ameaças que se encontrem para além do controlo dos indivíduos** (por exemplo, ameaças para a saúde que afectam toda a sociedade, produtos não seguros, práticas comerciais desleais).
- 2. Aumentar a capacidade dos cidadãos de tomar decisões mais correctas sobre a sua saúde e os seus interesses enquanto consumidores.**
- 3. Integrar os objectivos da política da saúde e da política do consumidor noutras políticas.**

Acções e instrumentos

- 1. MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS DA UE SOBRE QUESTÕES RELATIVAS À SAÚDE E AO CONSUMIDOR**
 - 1.1. Campanhas de sensibilização.
 - 1.2. Inquéritos.
 - 1.3. Conferências, seminários, reuniões de peritos e de partes interessadas.
 - 1.4. Publicações sobre questões de interesse para a política da saúde e para a política do consumidor.
 - 1.5. Fornecimento de informação em linha.
 - 1.6. Desenvolvimento e utilização de pontos de informação.
- 2. AUMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL E DAS PARTES INTERESSADAS NA ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS RELACIONADAS COM A SAÚDE E A DEFESA DO CONSUMIDOR**
 - 2.1. Promoção e reforço das organizações de saúde e do consumidor de nível comunitário.
 - 2.2. Formação e reforço das capacidades para organizações de saúde e do consumidor.
 - 2.3. Ligação em rede das organizações de consumidores e de saúde não-governamentais e de outras partes interessadas.
 - 2.4. Reforço dos organismos e mecanismos de consulta a nível Comunitário.
- 3. DESENVOLVER UMA ABORDAGEM COMUM PARA INTEGRAR PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A SAÚDE E O CONSUMIDOR NOOUTRAS POLÍTICAS COMUNITÁRIAS**

- 3.1. Desenvolvimento e aplicação de métodos para avaliar o impacto das políticas e actividades comunitárias na saúde e nos interesses do consumidor.
 - 3.2. Intercâmbio de melhores práticas com Estados-Membros sobre políticas nacionais.
 - 3.3. Estudos sobre o impacto de outras políticas na saúde e defesa do consumidor.
- 4. PROMOVER A COOPERAÇÃO INTERNACIONAL RELACIONADA COM A SAÚDE E A DEFESA DO CONSUMIDOR**
- 4.1. Medidas de cooperação com organizações internacionais.
 - 4.2. Medidas de cooperação com países terceiros que não participam no programa.
 - 4.3. Promoção do diálogo com as organizações de saúde e do consumidor.
- 5. MELHORAR A DETECÇÃO PRECOCE, AVALIAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE RISCOS MEDIANTE:**
- 5.1. O apoio ao aconselhamento científico e avaliação do risco, incluindo as tarefas dos comités científicos independentes criados pela Decisão 2004/210/CE da Comissão¹.
 - 5.2. A recolha e a verificação de informação e a criação de redes de especialistas e institutos.
 - 5.3. A promoção do desenvolvimento e da harmonização de metodologias de avaliação do risco.
 - 5.4. Acções para recolher e avaliar informação sobre a exposição das populações e subgrupos a riscos químicos, biológicos e físicos para a saúde.
 - 5.5. O estabelecimento de mecanismos relativos à detecção precoce dos riscos emergentes e à acção referente a riscos recentemente identificados.
 - 5.6. Estratégias para melhorar a comunicação do risco.
 - 5.7. A formação em avaliação do risco.
- 6. PROMOVER A SEGURANÇA DE BENS E SUBSTÂNCIAS DE ORIGEM HUMANA**
- 6.1. Análise de dados relativos a lesões e desenvolvimento de orientações sobre melhores práticas em relação à segurança de produtos e serviços para o consumidor.
 - 6.2. Desenvolvimento de metodologias e manutenção de bases de dados para efeitos de recolha de dados sobre lesões relacionadas com a segurança de produtos de consumo.

¹ JO L 66 de 4.3.2004, p. 45.

- 6.3. Actividades para ajudar a aumentar a segurança e qualidade de órgãos e substâncias de origem humana, incluindo sangue, componentes do sangue e precursores do sangue.
- 6.4. Promover a disponibilidade e acessibilidade em toda a Comunidade, para tratamentos médicos, de órgãos e substâncias de origem humana de alta qualidade e segurança.
- 6.5. Assistência técnica para a análise de questões relacionadas com o desenvolvimento e a execução de políticas e de legislação.

ANEXO 2 - SAÚDE

ACÇÕES E MEDIDAS DE APOIO

Objectivo um: proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde

- 1. AUMENTAR A VIGILÂNCIA E O CONTROLO DAS AMEAÇAS PARA A SAÚDE MEDIANTE:**
 - 1.1. O aumento da capacidade de lidar com as doenças transmissíveis através do apoio ao reforço da execução da Decisão n.º 2119/98/CE que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade;
 - 1.2. O desenvolvimento de estratégias e mecanismos para prevenir ameaças por parte de doenças não transmissíveis, trocar informação a seu respeito e responder a essas ameaças;
 - 1.3. A troca de informação sobre estratégias e o desenvolvimento de estratégias comuns para detectar e obter informação fidedigna sobre ameaças para a saúde de fontes físicas, químicas ou biológicas, incluindo as referentes a actos de libertação deliberada e o desenvolvimento e a utilização, sempre que adequado, de abordagens e mecanismos comunitários;
 - 1.4. A melhoria da cooperação laboratorial para assegurar capacidades de diagnóstico de grande qualidade no que se refere a organismos patogénicos na Comunidade, incluindo uma estrutura de laboratórios comunitários de referência para organismos patogénicos, o que exige uma maior colaboração comunitária;
 - 1.5. O desenvolvimento de novas e melhoradas políticas, parcerias e instrumentos de prevenção, vacinação e imunização, e controlo do estatuto de imunização;
 - 1.6. A concepção e a criação de redes de vigilância e sistemas de notificação para eventos adversos, quando se utilizam medidas de saúde preventivas e substâncias de origem humana;
 - 1.7. Assistência técnica para a análise de questões relacionadas com o desenvolvimento e a execução de políticas e de legislação.
- 2. RESPONDER A AMEAÇAS PARA A SAÚDE MEDIANTE:**
 - 2.1. A elaboração de procedimentos de gestão do risco em situações de emergência sanitária e o aumento da capacidade para respostas coordenadas a emergências sanitárias;
 - 2.2. O desenvolvimento e a manutenção da capacidade para avaliar e responder às necessidades e diferenças em termos de grau de preparação e resposta e para comunicações e consultas rápidas e seguras sobre medidas defensivas;
 - 2.3. O desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco e instrumentos para informação e orientação do público e dos profissionais de saúde e a melhoria da consciencialização e da interacção entre actores;

- 2.4. O desenvolvimento de estratégias e de procedimentos para elaborar, testar, avaliar e rever os planos gerais e específicos para fazer face a emergências sanitárias e a sua interoperabilidade entre os Estados-Membros e a realização de exercícios e ensaios;
- 2.5. O desenvolvimento de estratégias e mecanismos para rever e melhorar a disponibilidade e adequação de instalações (por exemplo, laboratório) e equipamento (detectores, etc.) e respectivo acesso, assim como prontidão, aumento da capacidade e infra-estrutura do sector da saúde para reagir rapidamente;
- 2.6. O desenvolvimento de estratégias e mecanismos para avaliar a necessidade e promover a criação de uma logística de saúde pública que possa ser accionada rapidamente em situações de emergência e a instituição de mecanismos e procedimentos para a transferência de logística de saúde para países e organizações internacionais que a solicitem;
- 2.7. A criação e a manutenção de um grupo de peritos em matéria de saúde pública, com formação adequada e permanentemente disponível, para a implantação global rápida em locais onde se verifiquem crises de saúde graves, assim como laboratórios móveis, equipamento de protecção e instalações de isolamento.

Objectivo 2: promover políticas conducentes a um modo de vida mais saudável

3. PROMOVER A SAÚDE ACTUANDO SOBRE OS DETERMINANTES

As acções apoiarão a preparação, o desenvolvimento e a execução de actividades, estratégias e medidas em matéria de determinantes de saúde que abordarão:

- 3.1. Os determinantes de saúde relacionados com dependências, nomeadamente tabaco, álcool, drogas e outras substâncias que causam dependência;
- 3.2. Os determinantes de saúde relacionados com o estilo de vida, nomeadamente alimentação e actividade física, saúde sexual e saúde reprodutiva;
- 3.3. Os determinantes sociais e económicos de saúde, com um destaque particular para as desigualdades em termos de saúde e o impacto dos factores sociais e económicos na saúde;
- 3.4. Os determinantes ambientais de saúde, com destaque para o impacto na saúde dos factores ambientais;
- 3.5. A qualidade, eficiência e relação custo/eficácia de intervenções em matéria de saúde pública;
- 3.6. O apoio a actividades públicas de sensibilização, acções de formação e reforço das capacidades relacionadas com as prioridades expostas nos números anteriores;
- 3.7. A assistência técnica para a análise de questões relacionadas com o desenvolvimento e a execução de políticas e de legislação.

Objectivo 3: contribuir para a diminuição da incidência de principais doenças

4. PREVENIR DOENÇAS E LESÕES

Em coordenação com o trabalho em matéria de determinantes de saúde, o programa apoiará:

- 4.1. O desenvolvimento e a execução de acções relativamente às doenças principais de especial importância em virtude do seu peso em relação à incidência global de doenças na Comunidade, para as quais a acção comunitária possa apresentar um valor acrescentado significativo aos esforços nacionais;
- 4.2. A preparação e execução de estratégias e medidas de prevenção de doenças, nomeadamente mediante a identificação de melhores práticas e do desenvolvimento de orientações e recomendações, incluindo sobre a prevenção secundária, o rastreio e a detecção precoce;
- 4.3. O intercâmbio de melhores práticas e de conhecimentos e a coordenação de estratégias de promoção da saúde mental e de prevenção de doenças mentais;
- 4.4. A preparação e execução de estratégias e medidas relativamente à prevenção de lesões;
- 4.5. O apoio a acções de intercâmbio de conhecimentos, formação e reforço das capacidades relacionadas com as doenças abordadas e a prevenção de lesões.

Objectivo 4: melhorar a eficiência e eficácia dos sistemas de saúde

5. ALCANÇAR SINERGIAS ENTRE OS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE MEDIANTE:

- 5.1. A facilitação da aquisição e do fornecimento de cuidados de saúde transfronteiriços, incluindo a recolha e o intercâmbio de informações de forma a possibilitar a partilha de capacidade e a utilização de cuidados transfronteiriços;
- 5.2. A partilha de informação sobre a mobilidade dos profissionais de saúde e a gestão das respectivas consequências;
- 5.3. O estabelecimento de um sistema comunitário de cooperação em matéria de centros de referência e de outras estruturas de colaboração entre os sistemas de saúde de mais de um Estado-Membro;
- 5.4. O desenvolvimento de uma rede para reforçar a capacidade de desenvolver e partilhar informação e avaliações em relação a tecnologias e técnicas de saúde (avaliação das tecnologias da saúde);
- 5.5. A divulgação de informação aos pacientes, profissionais e decisores políticos, sobre sistemas de saúde e cuidados médicos, em relação com acções gerais de informação sobre a saúde, incluindo mecanismos de partilha e disseminação de informação com o Plano de acção europeia para a saúde em linha;

- 5.6. O desenvolvimento de instrumentos para avaliar o impacto das políticas comunitárias nos sistemas de saúde;
- 5.7. O desenvolvimento e a execução de acções destinadas a promover a segurança do paciente e a elevada qualidade dos cuidados médicos;
- 5.8. O apoio do desenvolvimento de políticas em termos de sistemas de saúde, nomeadamente em relação com o método aberto de coordenação em cuidados de saúde e cuidados de longa duração.

Acções que contribuem para todos os objectivos mencionados supra:

6. MELHORAR A INFORMAÇÃO E O CONHECIMENTO NECESSÁRIOS AO DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA MEDIANTE:

- 6.1. A continuação do desenvolvimento de um sistema de acompanhamento da saúde sustentável, dando especial atenção às desigualdades em termos de saúde e abrangendo dados sobre o estado de saúde, determinantes de saúde, sistemas de saúde e lesões; o elemento estatístico deste sistema será mais desenvolvido, utilizando, segundo as necessidades, o programa estatístico comunitário.
- 6.2. O fornecimento de outros conhecimentos pertinentes relacionados com a saúde;
- 6.3. A definição de indicadores adicionais relevantes;
- 6.4. O desenvolvimento de mecanismos adequados de notificação;
- 6.5. A criação de disposições para a recolha regular de tal informação, em conjunto com o programa estatístico, organizações e agências internacionais e através de projectos;
- 6.6. O apoio da análise das questões comunitárias de saúde através de relatórios regulares sobre a saúde comunitária, a manutenção de mecanismos de difusão tais como o portal da saúde, apoio a fóruns de consenso e campanhas de informação orientadas em coordenação com todas as partes envolvidas;
- 6.7. A concentração de esforços para oferecer uma fonte de informação regular e fiável aos cidadãos, aos decisores políticos, aos pacientes, às equipas de tratamento, aos profissionais de saúde e a outras partes interessadas;
- 6.8. O desenvolvimento de estratégias e mecanismos para efectuar a prevenção, partilhar informação e responder a doenças raras.

ANEXO 3: Política do consumidor - Acções e medidas de apoio

Objectivo I - melhor compreensão de consumidores e mercados

Acção 1: Acompanhamento e avaliação de desenvolvimentos de mercado com um impacto nos interesses económicos e outros do consumidor, incluindo inquéritos de preço, inventário e análise de queixas do consumidor, análise do *marketing* e aquisições B2C (da empresa para o consumidor) transfronteiriças e inquéritos sobre alterações na estrutura dos mercados.

Acção 2: Recolha e intercâmbio de dados e informação que constituam uma base concreta para o desenvolvimento da política do consumidor e para a integração dos interesses do consumidor noutras políticas comunitárias, incluindo inquéritos sobre as atitudes do consumidor e das empresas, investigações de mercado relacionadas com o consumidor e na área dos serviços financeiros, recolha e análise de dados estatísticos e outros pertinentes, cujo elemento estatístico será desenvolvido utilizando, conforme necessário, o programa estatístico comunitário.

Acção 3: Recolha, intercâmbio, análise de dados e desenvolvimento de instrumentos de avaliação que forneçam uma base científica relativa à exposição do consumidor a agentes químicos libertados por produtos.

Objectivo II - melhor regulamentação em matéria de defesa do consumidor

Acção 4: Preparação de iniciativas legislativas e reguladoras e promoção de iniciativas auto-reguladoras, incluindo:

- 4.1. Análise comparativa de mercados e sistemas reguladores.
- 4.2. Conhecimentos especializados jurídicos e técnicos para a elaboração de políticas relativas à segurança dos serviços.
- 4.3. Conhecimentos técnicos especializados em relação à avaliação da necessidade de normas de segurança para os produtos e à redacção de mandatos de normalização do CEN para produtos e serviços.
- 4.4. Conhecimentos especializados jurídicos e técnicos para a elaboração de políticas relativas aos interesses económicos dos consumidores.
- 4.5. Seminários com a participação das partes interessadas e de peritos.

Objectivo III - melhor aplicação, controlo e recurso

Acção 5: Coordenação de acções de vigilância e aplicação ligadas à aplicação da legislação de defesa do consumidor, incluindo:

- 5.1. Desenvolvimento e manutenção de instrumentos da Tecnologia da Informação (por exemplo, bases de dados, sistemas de informação e comunicação).
- 5.2. Formação, seminários, conferências sobre a aplicação.
- 5.3. Planificação e desenvolvimento de acções conjuntas de aplicação.

5.4. Acções-piloto conjuntas de aplicação.

5.5. Análise de problemas de aplicação e soluções.

Acção 6: Contribuições financeiras para acções específicas comuns de vigilância e aplicação de forma a melhorar a cooperação administrativa e de execução em matéria de legislação comunitária de defesa do consumidor, incluindo a directiva relativa à segurança geral dos produtos e outras acções no contexto da cooperação administrativa.

Acção 7: Acompanhamento e avaliação da segurança de serviços e produtos não alimentares, incluindo:

7.1. Reforço e alargamento do âmbito de aplicação e funcionamento do sistema de alerta RAPEX, tendo em consideração os desenvolvimentos no intercâmbio de informações relativas à vigilância do mercado.

7.2. Análise técnica das notificações de alerta.

7.3. Recolha e avaliação de dados sobre os riscos colocados por produtos e serviços de consumo específicos.

7.4. Maior desenvolvimento da rede de segurança dos produtos de consumo, tal como prevista na Directiva 2001/95/CE do Parlamento Europeu e do Conselho¹.

Acção 8: Acompanhamento do funcionamento e avaliação do impacto dos modos alternativos de resolução de litígios em termos do consumidor.

Acção 9: Acompanhamento da transposição e execução da legislação relativa à defesa do consumidor pelos Estados-Membros, nomeadamente a directiva relativa às práticas comerciais desleais e políticas nacionais do consumidor.

Acção 10: Fornecimento de conhecimentos especializados técnicos e jurídicos específicos a organizações de consumidores no sentido de apoiar a sua contribuição para acções de execução e vigilância.

Objectivo IV: melhor informação, educação e responsabilidade dos consumidores

Acção 11: Desenvolvimento e manutenção de bases de dados fácil e publicamente acessíveis que abranjam a aplicação da lei e a jurisprudência comunitária em matéria de defesa do consumidor.

Acção 12: Acções de informação sobre medidas de defesa do consumidor, particularmente nos novos Estados-Membros, em colaboração com as suas organizações de consumidores.

Acção 13: Educação do consumidor, incluindo acções orientadas para jovens consumidores e o desenvolvimento de instrumentos interactivos de educação do consumidor.

¹ JO L 11 de 15.1.2002, p. 4.

Acção 14: Representação dos interesses dos consumidores comunitários em fóruns internacionais, incluindo organismos internacionais de normalização e organizações internacionais de comércio.

Acção 15: Formação para membros do pessoal das organizações de consumidores regionais, nacionais e comunitárias e outras acções de reforço das capacidades.

Acção 16: Contribuições financeiras para acções comuns com organismos públicos ou sem fins lucrativos que constituam redes comunitárias que fornecem informação e ajuda ao consumidor, auxiliando-os a fazer valer os seus direitos e obter acesso ao modo adequado de resolução de litígios (Rede dos Centros Europeus do Consumidor).

Acção 17: Contribuições financeiras para o funcionamento de organizações comunitárias de consumidores que representem os interesses do consumidor no desenvolvimento de normas para produtos e serviços a nível comunitário.

Acção 18: Contribuições financeiras para o funcionamento de organizações comunitárias de consumidores.

Acção 19: Fornecimento de conhecimentos especializados técnicos e jurídicos a organizações de consumidores para apoiar a sua participação e o seu contributo nos processos de consulta relativamente a iniciativas políticas comunitárias legislativas e não legislativas, em domínios políticos relevantes, como a política de mercado interno, serviços de interesse geral e o Programa-quadro de 10 anos no domínio da produção e do consumo sustentáveis.

Comum a todos os objectivos

Acção 20: Contribuições financeiras para projectos específicos a nível comunitário ou nacional em apoio da prossecução de outros objectivos de política do consumidor.

LEGISLATIVE FINANCIAL STATEMENT

1. NAME OF THE PROPOSAL :

Health and consumer protection programme 2007-2013

2. ABM / ABB FRAMEWORK

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

Activities: Public health / Consumer protection:

3. BUDGET LINES

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

Current budget lines:

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

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

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

ABB 17 02 01 : Community activities in favour of consumers

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

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

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

Total allocation for action : 1203 € million for commitment

Period of application: 1 January 2007 – 31 December 2013

3.3. Budgetary characteristics:

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

4. SUMMARY OF RESOURCES

4.1. Financial Resources

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

1 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

2 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

3 Non-differentiated appropriations hereafter referred to as NDA.

Administrative expenditure within reference amount[2]

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

TOTAL REFERENCE AMOUNT

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

Administrative expenditure not included in reference amount[3]

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

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

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

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

Total indicative financial cost of intervention

total

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

Co-financing details

Not applicable

4.1.2. Compatibility with Financial Programming

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

4.1.3. Financial impact on Revenue

- X Proposal has no financial implications on revenue

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

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

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

5. CHARACTERISTICS AND OBJECTIVES:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.1. Core joint objectives

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

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

5.3.2. Areas of synergy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.3. Public health objectives

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

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

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

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

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

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

5.3.4. Consumer policy priority areas:

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

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

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

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

5.4. Method of Implementation (indicative)

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

- X ***Centralised Management***
 - X Directly by the Commission
 - Indirectly by delegation to:
 - X Executive Agency
 - Bodies set up by the Communities as referred to in art. 185 of the Financial Regulation
 - National public-sector bodies/bodies with public-service mission
- Shared or decentralised management***
 - With Member states
 - With Third countries
- X ***Joint management with international organisations (relevant organisations in the areas of health and consumers)***

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

6. MONITORING AND EVALUATION

6.1. Monitoring system

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

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

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

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

6.2. Evaluation

6.2.1. Ex-ante evaluation

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

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

The hypothesis of taking no action was considered:

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

⁷ OJ L 11, 16.1.2003, p. 1.

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

Building a joint programme will:

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

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

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

(a) In the public health area

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

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

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

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

Preparatory work on the health strategy

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

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

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

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

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

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

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

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

Health systems

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

Involvement of stakeholders

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

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

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

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

Need for additional budget and added-value

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

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

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

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

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

Cost-effectiveness

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

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

(b) Consumer protection

- Relevance of the consumer policy part of the new Programme

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

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

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

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

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

- Added value

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

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

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

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

- Cost-effectiveness

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(b) Consumer protection

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

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

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

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

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

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

“Definition of the action plan

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

Generation of broader impact

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

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

Impact assessment framework

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

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

¹⁷ To be adopted by the Commission.

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

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

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

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

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

6.2.3. Terms and frequency of future evaluation

Details and frequency of planned evaluation:

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

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

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

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

Evaluation of the results obtained:

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

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

7. Anti-fraud measures

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

8. DETAILS OF RESOURCES

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

Commitment appropriations in EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

Sub objective 1 : protect citizens against health threats

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

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

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

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

8.2. Administrative Expenditure

8.2.1. Number and type of human resources

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

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

It does not include the executive agency's staff.

8.2.2. Description of tasks deriving from the action

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

As regards **Health**, the joint programme reinforces the existing three strands of the Public Health Programme (Information, Health threats and promoting health through addressing health determinants). It also

proposes three new action areas: rapid response to health threats, prevention of diseases and co-operation between health systems.

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

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

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

8.2.3. Sources of human resources (statutory)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

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

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

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

EUR million (to 3 decimal places)

Type of human resources	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 and later
Officials and temporary staff (17 01 01)	6,048	6,48	6,912	7,344	7,776	7,776	7,776
Staff financed by Art 17 01 02 (auxiliary, END, contract staff, etc.) (specify budget line)	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484	2,484

Total cost of Human Resources and associated costs (NOT in reference amount)	8,532	8,964	9,396	9,828	10,26	10,26	10,26
---	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Calculation – Officials and Temporary agents

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

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

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

8.2.6 Other administrative expenditure not included in reference amount

EUR million (to 3 decimal places)

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

Calculation - *Other administrative expenditure not included in reference amount*

The needs for human and administrative resources shall be covered within the allocation granted to the managing Directorate-General in the framework of the annual allocation procedure.