



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 23.1.2002
COM(2002) 29 final

2000/0119 (COD)

PARECER DA COMISSÃO

**nos termos do nº 2, alínea c) do terceiro parágrafo, do artigo 251º do Tratado CE,
relativo às alterações do Parlamento Europeu
à posição comum do Conselho respeitante à
proposta de**

**DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU
E DO CONSELHO**

que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública

**QUE ALTERA A PROPOSTA DA COMISSÃO
nos termos do nº 2 do artigo 250º do Tratado CE**

PARECER DA COMISSÃO

**nos termos do nº 2, alínea c) do terceiro parágrafo, do artigo 251º do Tratado CE,
relativo às alterações do Parlamento Europeu
à posição comum do Conselho respeitante à
proposta de**

DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública

1. INTRODUÇÃO

O nº 2, alínea c) do terceiro parágrafo, do artigo 251º do Tratado CE prevê que a Comissão emitirá um parecer sobre as alterações propostas pelo Parlamento Europeu em segunda leitura. A Comissão formula o parecer *infra* sobre as 50 alterações adoptadas pelo Parlamento.

2. HISTORIAL

Em 15 de Junho de 2000, a Comissão submeteu à apreciação do Conselho e do Parlamento Europeu uma proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública – COM(2000) 285 final de 16 de Maio de 2000 – COD 2000/0119, baseada no artigo 152º do Tratado CE.

O Comité Económico e Social e o Comité das Regiões emitiram os seus pareceres, respectivamente, em 20 de Novembro e 14 de Dezembro de 2000.

Em 4 de Abril de 2001, o Parlamento Europeu emitiu um primeiro parecer sobre a proposta da Comissão e adoptou um relatório com 110 alterações.

Em 1 de Junho de 2001, tendo examinado as alterações propostas pelo Parlamento Europeu, a Comissão adoptou uma proposta alterada, em conformidade com o disposto no artigo 250º do Tratado CE.

Na reunião de 31 de Julho de 2001, o Conselho adoptou a sua posição comum em conformidade com o disposto no artigo 251º do Tratado CE.

A Comissão emitiu o seu parecer respeitante à posição comum em 14 de Agosto de 2001.

Em 12 de Dezembro de 2001, o Parlamento Europeu adoptou a sua resolução legislativa em segunda leitura, incluindo 50 alterações à posição comum do Conselho.

3. OBJECTIVO DA PROPOSTA DA COMISSÃO

Trata-se de uma proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública. Faz parte da estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde, tal como estabelecido na comunicação da

Comissão de 16 de Maio de 2000. O programa proposto adopta uma abordagem horizontal e orientada em função de objectivos políticos. Centra-se em três eixos de acção:

1. Melhoria da informação e dos conhecimentos em matéria de saúde

Será criado um sistema de informação global sobre a saúde, que proporcionará aos decisores políticos, aos profissionais da saúde e ao grande público os dados e as informações fundamentais de que eles necessitam neste domínio.

2. Resposta rápida às ameaças para a saúde

Será criado um mecanismo eficaz de resposta rápida destinado a tratar das ameaças para a saúde pública, por exemplo, as decorrentes de doenças transmissíveis.

3. Abordagem das determinantes da saúde

O programa ajudará a melhorar o estado de saúde da população e a reduzir o número de mortes prematuras, procurando resolver as causas subjacentes à doença, através de medidas eficazes de promoção da saúde e de prevenção das doenças.

4. PARECER DA COMISSÃO RELATIVO ÀS ALTERAÇÕES DO PARLAMENTO EUROPEU

Uma vez que o relatório do Parlamento Europeu, em segunda leitura, se baseia na posição comum, a Comissão altera a sua proposta também com base na posição comum.

Além disso, a Comissão aproveita também a oportunidade para:

- propor uma ficha financeira revista para o programa que tem em conta as alterações introduzidas pelo Conselho e pelo Parlamento Europeu, em especial no tocante à implementação de mecanismos estruturais apropriados a fim de garantir uma coordenação e uma vigilância eficazes;
- introduz uma alteração técnica no ponto 4.1 do anexo da posição comum no sentido de a Comunidade poder prestar assistência técnica a fim de apoiar as actividades referidas no artigo 3º e não apenas as descritas no nº 2, alínea a), do artigo 3º, que dizem unicamente respeito aos sistemas de vigilância e de resposta rápida.

Nos pontos abaixo, são apresentados comentários pormenorizados sobre cada alteração.

4.1. Alterações aceites na íntegra pela Comissão

- A alteração nº 11 relativa ao considerando 15B (novo) sublinha a importância do ensino e da formação e da interligação através de redes. Trata-se de uma contribuição que poderá ser importante para apoiar a cooperação entre Estados-Membros, pelo que a alteração é aceite.
- Alteração nº 4 relativa ao considerando 10. Esta alteração sublinha a necessidade de um acompanhamento eficaz do sector da saúde pública a nível da Comunidade, reforçando,

assim, a necessidade da criação de um sistema de vigilância da saúde, pelo que é aceite pela Comissão.

- A alteração n° **5** relativa ao considerando 10A refere a necessidade de coordenar acções tomadas pela Comunidade e pelos Estados-Membros e de promover a cooperação entre os Estados-Membros. É aceitável, visto essas coordenação e cooperação serem necessárias para actividades eficazes em matéria de saúde pública a nível da Comunidade.
- A alteração n° **8** relativa ao considerando 13 refere a necessidade de garantir a eficácia e a coesão das medidas e acções através de "mecanismos estruturais apropriados". Estes mecanismos são necessários para reforçar as capacidades da Comissão para implementar e coordenar acções no âmbito do programa. A alteração é, por conseguinte, aceitável.
- A alteração n° **12** relativa ao considerando 16 refere o estabelecimento de umnexo entre "todas as políticas comunitárias com incidência na saúde" e a alteração n° **40** relativa ao artigo 11ºA (novo) refere a cooperação com outros organismos comunitários, em especial os responsáveis pela segurança alimentar, humana e animal, a protecção do ambiente e a segurança dos produtos. Estas alterações são aceitáveis no quadro do desenvolvimento de uma estratégia integrada e intersectorial.
- A alteração n° **14** relativa ao considerando 18 menciona o impacto de factores transnacionais sobre os sistemas de saúde e acrescenta a poluição ambiental e a contaminação alimentar aos exemplos de ameaças de carácter transfronteiriço. Trata-se de considerações factuais, pelo que a Comissão considera a alteração aceitável.
- A alteração n° **15** relativa ao considerando 20A (novo) refere a comparabilidade e a compatibilidade dos dados bem como a interoperabilidade dos sistemas. Esta alteração é aceitável, visto estas características serem apropriadas a um sistema global europeu de informação sobre saúde.
- A alteração n° **16** relativa ao considerando 21A (novo) refere-se ao Conselho Europeu de Santa Maria da Feira de 2000 que aprovou o Plano de Acção eEurope 2002. É aceitável, porque salienta a necessidade de novas acções neste domínio, considerado prioritário no anexo à posição comum.
- A alteração n° **17** relativa ao considerando 22 refere a necessidade do desenvolvimento de estatísticas em função do sexo. É uma especificação útil e, por isso, aceitável por parte da Comissão, mas o texto desta alteração devia ser acrescentado ao considerando 10 relativo ao processamento de dados.
- A alteração n° **19** relativa ao considerando 28 exige que o orçamento do programa seja compatível com as exigências do programa. É aceitável, porque os recursos destinados à execução do programa devem ser adequados aos objectivos a atingir. Pelo mesmo motivo, a Comissão aceita a alteração n° **20** relativa ao considerando 30, que exige uma repartição equitativa do orçamento entre os três objectivos do programa.
- A alteração n° **21** relativa ao considerando 30A (novo) sublinha a importância de "acções concretas" para a realização dos objectivos do programa. Corresponde à abordagem que está a ser adoptada, que salienta a necessidade de alcançar resultados concretos. A Comissão considera aceitável esta alteração.

- A alteração nº **22** relativa ao considerando 37 menciona que o programa deve basear-se no trabalho da rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade. Esta rede continuará a desenvolver as suas actividades com base na Decisão nº 2119/98/CE, que continuará em vigor. A alteração é, pois, aceitável por parte da Comissão, visto deixar claro que o trabalho desta rede deve ser tido em conta.
- A alteração nº **24** relativa ao nº 2 do artigo 2º, que dá ênfase às determinantes da saúde, e a alteração nº **33** relativa ao nº 2, alínea db), do artigo 3º (nova), que menciona as actividades de organizações não governamentais europeias sem fins lucrativos, incluem esclarecimentos úteis e são consideradas aceitáveis pela Comissão.
- A alteração nº **38** relativa ao nº 1, alínea e), do artigo 8º suprime a disposição constante da posição comum no sentido de o Comité do programa ser consultado quanto às "regras de preparação do mecanismo estrutural". É aceitável, uma vez que o trabalho preparatório para o estabelecimento dos mecanismos estruturais é da responsabilidade da Comissão, no contexto do exercício das suas competências executivas no âmbito do Tratado.
- A alteração nº **39** relativa ao artigo 11º acrescenta a OMC e a FAO à lista de organizações internacionais com as quais deve ser fomentada a cooperação. A Comissão considera aceitável, uma vez que ambas as organizações tratam de questões com incidência sobre a saúde.
- A alteração nº **45** relativa ao ponto 1.7B do anexo exige uma acção conjunta para melhorar a informação sobre medicamentos à disposição na Internet e para examinar as possibilidades de um sistema de símbolos comunitários a fim de garantir a fiabilidade dos sítios WEB. O desenvolvimento destas actividades a nível comunitário é uma forma útil de contribuir para a cooperação entre os Estados-Membros a fim de serem prestadas informações fiáveis à população da Comunidade, conforme salientado na posição comum. Por conseguinte, a Comissão aceita esta alteração.
- A alteração nº **47** relativa ao ponto 2.3 do anexo refere o desenvolvimento de estratégias de vacinação e imunização. A Comissão aceita esta alteração por vir reforçar a estratégia comunitária global em matéria de saúde pública, em especial em apoio das acções adoptadas pelos Estados-Membros em matéria de preparação e de mecanismos de alerta.
- A alteração nº **48** relativa ao ponto 2.3A (novo) do anexo abrange as ameaças para a saúde devidas a acontecimentos imprevistos, incluindo actos terroristas. A Comissão acolhe favoravelmente esta alteração no contexto do reforço da capacidade de resposta rápida da Comunidade.
- A alteração nº **51** relativa ao ponto 3.1 do anexo acrescenta a actividade física à lista das determinantes da saúde relacionadas com estilos de vida. A alteração nº **53** relativa ao ponto 3.3 do anexo reforça as actividades respeitantes a determinantes socioeconómicas da saúde, incidindo nas desigualdades no acesso à saúde e na avaliação da incidência das determinantes sociais e económicas. Estas adendas reforçam a acção a adoptar em matéria de determinantes da saúde, pelo que são aceitáveis.
- A alteração nº **60** relativa ao ponto 2.6A (novo) do anexo refere a elaboração de estratégias tendentes a reduzir a resistência aos antibióticos. A Comissão aceita esta alteração uma vez que reforça a estratégia global da Comunidade em matéria de saúde pública numa área que suscita especial preocupação em todos os Estados-Membros.

4.2. Alterações parcialmente aceites pela Comissão

- A alteração n.º 1 relativa ao considerando 2A (novo) refere a saúde como uma prioridade – não como um bem "comercializável" – e o papel da Comunidade. Esta declaração de princípio respeitante ao mercado está fora do âmbito do programa. A alteração devia ter a seguinte redacção: *"A saúde deve constituir uma prioridade para além de compromissos políticos e económicos. Em virtude do artigo 152.º do Tratado a própria Comunidade é chamada a desempenhar um papel activo neste sector através de acções que os Estados-Membros não podem executar por si sós em pleno respeito pelo princípio da subsidiariedade."*
- A alteração n.º 3 relativa ao considerando 9A refere que o programa deve contribuir para o estabelecimento de padrões de qualidade no sector da saúde pública e dos direitos dos doentes, tais como a protecção de dados e a não discriminação. Esta alteração só é aceite sem a segunda frase. Esta refere-se a padrões que regulam os direitos dos pacientes, não existindo padrões deste tipo que sejam geralmente aceites. Além disso, um conceito desta natureza iria para além do âmbito de aplicação do programa.
- A alteração n.º 18 relativa ao considerando 22A (novo) coloca a tónica na experiência adquirida no domínio da saúde pública bem como as Cartas em vigor. É aceitável com uma referência geral ao recurso à experiência já adquirida: *"Deverá ter-se em conta a experiência adquirida nas diferentes Cartas no domínio da saúde pública."*
- A alteração n.º 26 relativa ao ponto 1 do artigo 3.º pormenoriza as actividades a levar a cabo no âmbito dos três eixos de acção do programa. A parte que trata da capacidade da Comunidade em combater os perigos sanitários de diversas ordens, incluindo actividades terroristas, é inteiramente aceitável, mas deve fazer parte do ponto 2.3.A do anexo, em conjunto com a alteração n.º 48. O terceiro travessão da alínea a), que trata do direito das pessoas a receber informações sobre as questões de saúde, também é aceitável, mas devia ser acrescentado ao ponto 1.3 do anexo com a seguinte redacção *"a promoção do direito das pessoas a dispor de informações fiáveis em matéria de saúde"*. As restantes partes desta alteração não são aceitáveis porque, no essencial, constituem uma duplicação de acções, cuja parte operacional é descrita no anexo, ou actividades enumeradas no ponto 2 do artigo 3.º.
- A alteração n.º 29 relativa ao n.º 2, alínea d), subalínea iv), do artigo 3.º e a alteração n.º 55 relativa ao ponto 3.5A (novo) do anexo referem-se à promoção do ensino e das actividades de formação no sector da saúde pública. Esta adenda é aceitável, mas deve ser reformulada a fim de ter em conta o princípio da subsidiariedade: *"incentivo do ensino e da formação profissional no sector da saúde pública."*
- A alteração n.º 31 relativa ao n.º 2, alínea d), subalínea via) (nova), do artigo 3.º refere a definição de boas práticas e de directrizes adequadas aplicáveis à saúde. Esta parte da alteração é aceitável uma vez que apoia as actividades dos Estados-Membros neste domínio. No entanto, a segunda parte desta alteração, respeitante a orientações qualitativas aplicáveis à medicina baseadas em dados científicos, não é aceite pela Comissão visto dizer respeito a outras políticas ou programas.
- A alteração n.º 32 relativa ao n.º 2, alínea da) (nova), do artigo 3.º refere a promoção de uma estratégia integrada para a saúde mediante a criação de ligações entre o quadro para a saúde pública e as outras políticas e a fixação de critérios e metodologias para a avaliação dos seus efeitos sobre a saúde. A primeira parte desta alteração não é aceitável por

constituir uma duplicação do nº 3, alínea a), do artigo 2º. A segunda parte é aceitável, mas deve ser incluída no artigo 4º " ---os objectivos do programa podem ser implementados sob a forma de estratégias comuns e de acções conjuntas destinadas a criar ligações----". A terceira parte é inaceitável por constituir uma duplicação do ponto 1.5 do anexo.

- A alteração nº **54** relativa ao ponto 3.3 do anexo diz respeito à poluição ambiental. A alteração é aceitável, embora deva ser reformulada do seguinte modo, a fim de clarificar o âmbito da acção a adoptar no contexto do programa: "*a análise da situação e a definição de estratégias sobre as determinantes da saúde relacionadas com o ambiente e a contribuição para a identificação e a avaliação das consequências dos problemas ambientais para a saúde.*"

4.3. Alterações rejeitadas pela Comissão

São 17 as alterações que a Comissão não aceita: **6, 7, 9, 10, 23, 27, 28, 34, 35, 36, 41, 43, 46, 50, 52, 56 e 57.**

- As alterações nº **6**, relativa ao considerando 11, a nº **34**, relativa ao nº 2 do artigo 5º, e a nº **57**, relativa ao ponto 4.3A (novo) do anexo, afirmam que a Comissão deverá, no prazo de um ano, adoptar as medidas preparatórias com vista à criação dos mecanismos estruturais. As alterações nºs 34 e 57 exigem ainda que a Comissão crie um centro de coordenação. A Comissão não considera aceitáveis estas alterações. Numa decisão que adopta um programa de acção não pode ser incluída uma disposição relativa à criação de um centro específico. Além disso, cabe à Comissão determinar a sua própria estrutura interna e o calendário de quaisquer medidas, em conformidade com o disposto no artigo 218º do Tratado CE.
- A alteração nº **7** relativa ao considerando 11A (novo) introduz novos objectivos para os mecanismos estruturais que vão para além do âmbito previsto para a coordenação das actividades. Por este motivo, a Comissão não a considera aceitável.
- As alterações nº **9** relativa ao considerando 13A (novo), que exige a organização de consultas com as organizações não governamentais através dos fóruns da saúde, a nº **10** relativa ao considerando 15A (novo), que menciona os três objectivos gerais do programa, e a nº **28** relativa ao nº 2, alínea d), subalínea i), do artigo 3º, que se refere à necessidade de classificar os elementos segundo o sexo, a idade, a localização geográfica e o nível de rendimento, não são aceitáveis por constituírem uma duplicação das disposições existentes na posição comum (considerando 17, nº 2 do artigo 2º e pontos 1.1 e 1.7 do anexo). Pelo mesmo motivo, a Comissão não aceita as seguintes alterações: nº **23** relativa ao nº 1 do artigo 2º, que introduz vários objectivos pormenorizados na parte operacional do programa, duplicando partes dos considerandos 1, 9 e 15 da posição comum, nº **35** relativa ao nº 4A (novo) do artigo 5º relativo à protecção dos dados pessoais, que constitui uma duplicação de parte do considerando 23, e a alteração nº **43** relativa ao ponto 1.5 do anexo, respeitante ao impacto do desenvolvimento de uma estratégia integrada e intersectorial da saúde, que constitui uma duplicação de partes do considerando 16 e dos artigos 2º e 3º.
- A alteração nº **27** relativa ao nº 2, alínea b), do artigo 3º refere o desenvolvimento e execução de promoção da saúde e de prevenção da doença em todas as políticas comunitárias que incluam (supressão de "eventualmente") a participação de ONG, organizações, instituições e actividades nacionais. A Comissão não aceita esta alteração. Constitui uma duplicação de partes do nº 3, alínea a), do artigo 2º e do artigo 4º. Além

disso, retira a flexibilidade necessária à escolha dos parceiros mais relevantes para as acções.

- A alteração n.º **36** relativa ao n.º 1 do artigo 7.º fixa o enquadramento financeiro para a execução do programa em 380 milhões de euros, recebendo cada objectivo específico, no mínimo, 25% do orçamento. A Comissão não considera aceitável esta alteração. A imposição de uma percentagem a despende em cada objectivo retira a flexibilidade necessária ao programa. Quanto ao orçamento global, a Comissão mantém a sua proposta de 300 milhões de euros. Todavia, atendendo à necessidade de assegurar recursos adequados para os mecanismos estruturais apropriados, solicitados pelo Conselho e pelo Parlamento Europeu, a Comissão apresenta uma ficha financeira revista, com um aumento das despesas destinadas à assistência técnica e administrativa.
- A alteração n.º **41** relativa ao n.º 1 do artigo 12.º não é aceitável por parte da Comissão, porque apresentar anualmente relatórios ao Parlamento Europeu sobre a realização das acções vai para além dos requisitos da comitologia.
- A alteração n.º **46** relativa ao ponto 2.2A (novo) do anexo refere a informação do público nos Estados-Membros e nos países candidatos à adesão sobre as doenças transmissíveis e, em particular, sobre os agentes patogénicos resistentes. A alteração n.º **50** relativa ao ponto 2.6B do anexo introduz actividades de apoio aos países candidatos à adesão, por exemplo, a formação de médicos. A alteração n.º **52** relativa ao ponto 3.1A (novo) do anexo refere campanhas destinadas a melhorar a alimentação e os hábitos alimentares. Todas estas alterações suscitam questões de subsidiariedade e a Comissão não as considera aceitáveis.
- A alteração n.º **56** relativa ao ponto 4.1.5 do anexo estabelece limites respeitantes à execução financeira do programa. É inaceitável uma vez que estas restrições iriam prejudicar a flexibilidade necessária à realização do programa.

5. CONCLUSÃO

A Comissão é favorável a 33 alterações (9 em parte) à posição comum das 50 votadas pelo Parlamento Europeu.

Em conformidade com o n.º 2 do artigo 250.º do Tratado CE, a Comissão altera a sua proposta nos termos acima definidos.

FICHA FINANCEIRA LEGISLATIVA

Área de política: Saúde Pública

Actividade: PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA

PROPOSTA DE DECISÃO DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO QUE ADOPTA UM PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE PÚBLICA

1. RUBRICA(S) ORÇAMENTAL(IS) IMPLICADA(S)

B3-4308 e B3-4308A

2. DADOS QUANTIFICADOS GLOBAIS

2.1. Dotação total da acção (Parte B): 300 milhões de euros em DA

2.2. Período de aplicação:

2002-2007

2.3. Estimativa das despesas globais plurianuais:

Os valores acima apresentados são indicativos. Os montantes reais serão definidos no âmbito de procedimentos orçamentais anuais.

a) Calendário das dotações de autorização/dotações de pagamento (intervenção financeira) (cf. ponto 6.1.1)

	Ano 2002	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 e anos sus.	Total
Autorizações	44.774	45.472	45.370	45.470	45.688	45.664	272.438
Pagamentos	38.281	20.135	45.441	45.400	45.535	77.646	272.438

b) Assistência técnica e administrativa e despesas de apoio (cf. ponto 6.1.2)

Autorizações	1.562	4.740	4.840	5.340	5.540	5.540	27.562
Pagamentos	1.625	1.833	4.780	5.040	5.420	8.864	27.562

Subtotal a+b							
Autorizações	46.336	50.212	50.210	50.810	51.228	51.204	300.000
Pagamentos	39.906	21.968	50.221	50.440	50.955	86.510	300.000

c) Incidência financeira global dos recursos humanos e outras despesas de funcionamento (cf. pontos 7.2 e 7.3)

Autorizações	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998
Pagamentos	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998

TOTAL a+b+c							
Autorizações	56.242	60.341	60.450	61.162	61.802	62.001	361.998
Pagamentos	49.812	32.097	60.461	60.792	61.529	97.307	361.998

2.4. Compatibilidade com a programação financeira e as perspectivas financeiras

- Proposta compatível com a programação financeira existente
- Esta proposta implica uma reprogramação da rubrica em causa das perspectivas financeiras,
- incluindo, se for caso disso, um recurso às disposições do acordo interinstitucional.

2.5. Incidência financeira nas receitas

Nenhuma implicação financeira (refere-se a aspectos técnicos relativos à execução de uma medida)

OU

- Incidência financeira - A repercussão nas receitas é a seguinte:

3. CARACTERÍSTICAS ORÇAMENTAIS

Natureza da despesa		Nova	Participação EFTA	Participação dos países candidatos	Rubrica PF
Não obrigatória	Dif.	Não	SIM	Sim (1)	3

(1) Nos termos do enquadramento definido no COM(99) 710, a participação de um país candidato (PC) está sujeita a um memorando em que são determinados os termos e as condições dessa participação. A Comissão negociará este memorando com cada PC interessado em participar no programa.

4. BASE JURÍDICA

Artigo 152º do Tratado que institui a Comunidade Europeia

5. DESCRIÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

5.1. Necessidade de uma intervenção comunitária

5.1.1. Objectivos visados

O objectivo da decisão consiste em instituir um programa de acção que inclua medidas de incentivo, cujo objectivo global é contribuir para a realização de um elevado nível de protecção da saúde, orientando a acção para a melhoria da saúde pública, a prevenção das doenças e afecções humanas e a redução das causas de perigo para a saúde.

Os objectivos gerais do programa são:

- Melhorar a informação e os conhecimentos para o desenvolvimento da saúde pública
- Aumentar a capacidade de reagir rapidamente e de forma coordenada às ameaças para a saúde
- Promover a saúde e prevenir a doença através de intervenções ao nível das principais determinantes da saúde e em todas as políticas e actividades

5.1.2. Disposições adoptadas decorrentes da avaliação *ex ante*

A avaliação *ex ante* foi realizada em Fevereiro/Março de 2000 pela Célula competente da DG Saúde e Defesa do Consumidor, com o apoio de consultores independentes. O relatório de avaliação analisou os oito programas existentes e as quatro avaliações intercalares efectuadas para medir as alterações e as recomendações propostas nessas avaliações e as respectivas interações com o novo programa. Por fim, analisou o novo projecto de programa e outra documentação relevante. Na sequência da avaliação *ex ante*, a proposta foi substancialmente modificada com o objectivo de explicitar melhor que as lições retiradas de anteriores intervenções e estratégias tinham sido devidamente consideradas e para responder às necessidades identificadas na avaliação, no sentido de serem definidas com maior rigor as principais prioridades, de garantir que a repartição dos recursos do programa vai ao encontro

das acções a empreender e dos objectivos almejados, bem como de reforçar os mecanismos de planeamento e de controlo.

5.1.3. Disposições adoptadas na sequência do acompanhamento e da avaliação

De acordo com o nº1 do artigo 12º da Posição Comum, a fim de garantir a eficácia do programa, haverá um acompanhamento regular da execução do mesmo à luz dos objectivos e apresentados relatórios anuais ao Comité. Volvidos quatro anos, haverá uma avaliação externa do programa, a realizar por peritos independentes. Será possível ajustar ou modificar o programa à luz das acções de acompanhamento e das evoluções que eventualmente se registem no contexto geral da acção comunitária nos domínios da saúde e com ela relacionados.

5.2. Acções previstas e modalidades de intervenção orçamental

As 18 áreas de intervenção constam do Quadro 6.1.1. As acções serão levadas a cabo através de várias actividades específicas que produzirão resultados quantificáveis. Entre estas contam-se: criação de aplicações em rede; medidas estruturais; desenvolvimento de projectos-piloto e de acções inovadoras; apoio à preparação de instrumentos legislativos; desenvolvimento de instrumentos de avaliação do impacto sanitário; preparação de relatórios, estudos e análises; realização de fóruns consultivos; desenvolvimento de instrumentos de divulgação da informação.

Deverá ser dado apoio financeiro a estas actividades, nos termos expostos no anexo à decisão que institui o programa.

A Posição Comum do Conselho e as alterações do Parlamento Europeu aditaram novos elementos as acções propostas para o programa na prossecução dos seus objectivos. Especificam em particular quem, tendo em conta a necessidade de garantir uma resposta coordenada da UE em especial no que se refere ao acompanhamento da situação sanitária e à reacção a potenciais ameaças para a saúde pública, uma parte considerável dos esforços do programa devem ser canalizados para a coordenação das actividades a empreender pela Comunidade e os Estados-Membros.

O programa deve pois garantir uma coordenação adequada das acções a empreender. No âmbito das acções de vigilância da saúde pública, importa destacar as seguintes: definição de necessidades informativas, desenvolvimento de indicadores, apuramento de dados e de informação, questões de comparabilidade, intercâmbio de dados e de informação com e entre os Estados-Membros, prosseguir o desenvolvimento de bases de dados, análise e divulgação da informação. Serão divulgados resultados quantitativos, relacionados designadamente com a divulgação de informação mais rigorosa sobre a situação sanitária da população da UE, bem como análises específicas estratificadas por categorias populacionais, determinantes da saúde, incluindo as principais determinantes sociais, económicas e ambientais, bem como as políticas de saúde nas principais áreas.

No que se refere á reacção as ameaças à saúde pública, a coordenação deverá ser assegurada em relação a actividades de vigilância epidemiológica, desenvolvimento de métodos de vigilância, permuta de informação sobre directrizes e acções de controlo e prevenção, mecanismos e procedimentos. Os resultados quantificados incidirão sobre investigações conjuntas, formação, avaliação e garantia de qualidade (para a rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade), intercâmbio de informação e funcionamento de redes de vigilância, etc.

O requisito de coordenação real à escala da UE foi reforçado pelas conclusões do Conselho Europeu de Gotemburgo (15-16 de Junho de 2001) quanto à necessidade de empreender acções urgentes para que a UE possa reagir rapidamente às ameaças à saúde pública, e ainda pela Declaração de Gent dos Chefes de Estado e de Governo (19 de Outubro de 2001) em relação às ameaças à saúde decorrentes da utilização deliberada de armas biológicas, químicas e outras. Neste contexto, a Comissão comprometeu-se a criar até 2005 um instrumento financeiro adequado e eficaz para analisar e proporcionar orientação científica relativamente às acções a empreender ao nível da Comunidade.

Serão definidas modalidades estruturais adequadas para garantir a eficácia e a coesão de medidas e acções do programa e promova a cooperação entre os Estados-Membros. Essas modalidades estruturais serão estabelecidas em sintonia com o disposto no contexto da iniciativa de externalização da Comissão (Comunicação de 13 de Dezembro de 2000, COM (2000) 788 final).

Estas disposições abrangem dois tipos de funções

Gestão administrativa e financeira

Trata-se da assistência técnica e administração relacionada com funções ancilares (designadamente recolha de dados sobre implementação de projectos) e trabalhos preparatórios (elaboração de contratos). Diz respeito essencialmente à recolha e ao processamento da informação factual, segundo critérios e métodos claros definidos pela Comissão e com resultados bem definidos (metas e produtos específicos) para garantir que não há recurso a poderes discricionários.

Apoio científico e técnico

Trata-se de intervenção técnica para apoiar a implementação do programa e a disponibilização de know-how aos serviços da Comissão para identificar e avaliar problemas de saúde e conceber e aperfeiçoar as acções de resposta, acompanhar a acção comunitária e desempenhar funções de coordenação, por exemplo em relação ao trabalho das redes.

Recorrer-se-á à avaliação de custo-eficácia da externalização de certos elementos do programa para apoiar possíveis decisões nesta matéria. Esta avaliação contará com o trabalho de consultores externos, seleccionados por concurso.

5.2.1. Medidas de intervenção orçamental (montante e formas de assistência):

- Financiamento de projectos (incluindo parcerias) concebidos para ajudar à consecução de um objectivo do programa com outros recursos financeiros no sector público e/ou privado. Serão concedidos financiamentos a entidades públicas ou privadas (como ONG ou instituições académicas) para a execução de projectos propostos em sectores do programa geradores de valor acrescentado para a Comunidade Europeia, como é o caso do desenvolvimento de abordagens inovadoras em relação a determinantes específicos.
- Financiamentos a organizações representativas no sector da saúde que trabalham ao nível da UE na prossecução de objectivos de interesse geral europeu, segundo o critério consagrado no contexto do processo de gestão do programa. A concessão destes financiamentos estará condicionada aos requisitos do regulamento financeiro.

- Contratos de serviços na sequência de convites à apresentação de propostas. Os projectos apresentados pelas várias organizações na área da saúde têm de ser completados por iniciativas definidas com precisão e directamente controladas pela Comissão, em especial na área da vigilância e da reacção a ameaças à saúde pública. Serão definidas as especificações técnicas adequadas para estes serviços.

As intervenções orçamentais e de externalização de tarefas serão concretizadas em conformidade com as disposições do regulamento financeiro aplicáveis ao orçamento geral das Comunidades Europeias.

5.3. Regras de execução

Gestão directa pela Comissão através de pessoal permanente ou temporário e mediante externalização que comporta diversas possibilidades (outsourcing para o sector privado, delegação em entidades públicas nacionais e agências). As medidas previstas para esta externalização consistem na privatização da assistência técnica e administrativas.

A delegação de parte da gestão do programa exclui quaisquer tarefas relacionadas com o exercício de poderes discricionários ou específicos de uma autoridade pública. Recorrer-se-á a pessoal especializado para a execução dos programas de trabalho, realização de análises e estudos e execução de actividades de apoio, mantendo nos serviços da Comissão a responsabilidade pelas orientações políticas, as decisões e o controlo.

Entre os especialistas, incluem-se epidemiologistas, microbiologistas, técnicos de saúde pública, especialistas em reacção rápida, TI e ciências sociais.

A médio prazo, quando estiver estabelecida a base legal, o objectivo é a criação de uma agência encarregada de coordenar e integrar as redes de vigilância da saúde pública e de resposta às ameaças (Posição Comum, art. 5.2)

As modalidades estruturais definidas requerem uma certa capacidade para levar a cabo as acções com eficácia. Os recursos necessários serão disponibilizados a partir do orçamento total do programa. A Comissão realizou uma estimativa das tarefas necessárias e dos recursos correspondentes. Para o efeito, remete-se para o Quadro 6.1.2. A avaliação inicial revela que o custo total poderá ser da ordem dos 15,3 milhões de euros para todo o período de vigência do programa. Foi encomendado um estudo a consultores externos com o objectivo de aperfeiçoar estes cálculos.

O financiamento necessário à definição e implementação das disposições estruturais, inicialmente através da externalização da assistência técnica e administrativa, implicará decerto uma redução do montante disponível para o orçamento operacional. Em consequência, a Comissão terá de reconsiderar o montante a afectar a cada uma das vertentes do programa. Ao fazê-lo, terá em conta a necessidade de:

- garantir uma distribuição equitativa do orçamento entre as várias vertentes;
- dar uma resposta adequada ao desafio do Conselho Europeu, no sentido de reforçar as acções no âmbito das doenças transmissíveis e das ameaças à saúde;
- acolher os anseios do PE e do Conselho em matéria de hierarquização das prioridades em relação às várias acções do programa.

6. IMPACTO FINANCEIRO

6.1. Incidência financeira total na parte B (relativamente à totalidade do período de programação)

6.1.1. Intervenção financeira

em milhões de euros (preços correntes)

Ano	N	n+1	n+2	N+3	n+4	n+5	Total
<u>1. Melhoria da informação e dos conhecimentos em matéria de saúde</u>	13.600	17.000	22.176	22.176	22.176	22.082	119.210
1.1. Desenvolver e explorar um sistema de vigilância da saúde	7.500	10.600	13.000	13.000	13.000	12.985	70.085
1.2. Desenvolver um sistema de informação sobre ameaças à saúde pública	1.200	1.400	2.600	2.600	2.600	2.585	12.985
1.3. Sistema de transferência e partilha de dados	0.600	0.820	1.170	1.170	1.170	1.155	6.085
1.4. Desenvolver e utilizar mecanismos para a análise, aconselhamento, elaboração de relatórios, informação e consulta sobre questões de saúde	1.400	1.300	1.960	1.960	1.960	1.945	10.525
1.5. Análise do impacto da política de saúde e avaliação do impacto das outras políticas na saúde	1.500	1.576	2.006	2.006	2.006	1.992	11.086
1.6. Revisão a análise das tecnologias sanitárias	0.700	0.640	0.720	0.720	0.720	0.710	4.210
1.7. Intercâmbio de informação e experiências s/ boas práticas	0.700	0.640	0.720	0.720	0.720	0.710	4.210
<u>2. Reagir com rapidez às ameaças à saúde</u>	18.314	19.000	13.662	13.662	13.760	13.830	92.228
2.1 Reforçar a capacidade de acção contra as doenças transmissíveis através de apoio à rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade	8.770	9.536	6.966	6.966	6.966	6.966	46.170
2.2. Apoio ao funcionamento das redes	2.000	1.742	1.742	1.742	1.742	1.742	10.710

Ano	N	n+1	n+2	N+3	n+4	n+5	Total
2.3. Estratégias e mecanismos para fazer face às ameaças de doenças não transmissíveis, incluindo as doenças raras e ameaças decorrentes de acontecimentos imprevistos, incluindo acções terroristas	4.044	4.518	1.700	1.700	1.718	1.728	15.408
2.4. Reforço da segurança e da qualidade dos órgãos e substâncias de origem humana	2.000	1.742	1.792	1.792	1.792	1.792	10.910
2.5. Criação de redes de vigilância dos produtos destinados ao consumo humano	1.000	0.802	0.802	0.802	0.802	0.802	5.010
2.6. Protecção contra os agentes ambientais e estratégias para reduzir a resistência aos antibióticos	0.500	0.660	0.660	0.660	0.740	0.800	4.020
<u>3. A abordagem das determinantes da saúde</u>	12.860	9.472	9.532	9.632	9.752	9.752	61.000
3.1. Determinantes da saúde relacionadas com o estilo de vida, incluindo estratégias específicas em função da idade e do género em domínios como a nutrição, o tabaco, o álcool, a toxicodependência, a saúde mental, comportamento sexual, actividade física,	8.860	6.946	6.946	6.946	6.946	6.946	43.590
3.2 Determinantes socio-económicas e desigualdades na saúde	2.000	0.968	0.968	1.088	1.208	1.208	7.440
3.3. Determinantes da saúde relacionadas com o ambiente	1.160	0.746	0.756	0.756	0.756	0.756	4.930
3.4. Determinantes genéticas	0.500	0.472	0.522	0.502	0.502	0.502	3.000
3.5. Métodos de avaliação das acções e estratégias de promoção da saúde	0.340	0.340	0.340	0.340	0.340	0.340	2.040
Total	44.774	45.472	45.370	45.470	45.688	45.664	272.438

Os valores abaixo apresentados são indicativos. Fornecem estimativas quanto a um nível de despesas correspondente aos diferentes domínios do programa. Os montantes reais serão determinados em conformidade com os resultados dos procedimentos orçamentais anuais.

6.1.2. *Assistência técnica e administrativa (ATA), despesas de apoio (DDA) e despesas TI (dotações de autorização)*

Dotações de autorização em milhões de euros

	Ano n	n + 1	n + 2	n + 3	n + 4	n + 5 e exer. Seguintes	Total
1) Assistência técnica e administrativa							
Gabinetes de Assistência Técnica (BAT)	-	-	-	-	-	-	-
Outra assistência técnica e administrativa: - extramuros:		2.6	2.7	3.2	3.4	3.4	15.3
Subtotal 1							
Despesas de apoio (DDA):							
a) Estudos	0.460	0.65	0.65	0.65	0.65	0.65	3.71
b) Reuniões de peritos	0.560	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75	4.31
c) Informação e publicações	0.542	0.74	0.74	0.74	0.74	0.74	4.242
Subtotal 2	1.562	2.14	2.14	2.14	2.14	2.14	12.262
TOTAL	1.562	4.74	4.84	5.34	5.54	5.54	27.562

6.2. Cálculo dos custos por cada medida prevista na Parte B (relativamente a todo o período de programação)

A repartição dos custos pelas várias intervenções ao longo de todo o período será definida à luz do programa de trabalho anual a aprovar no âmbito do programa, o qual especificará, para cada uma das 18 acções referidas no quadro 6.1 o tipo de resultados e uma estimativa numérica.

A Posição Comum (ver alínea a) do nº 1 do artigo 8º) prevê explicitamente que o programa de trabalho anual seja adoptado em conformidade com o procedimento de gestão que definirá as prioridades e as acções a empreender, incluindo os recursos a afectar.

A fim de apoiar o Comité do Programa na elaboração dos pareceres sobre os programas anuais e as medidas a tomar, os serviços da Comissão estão a desenvolver vários instrumentos de programação que serão utilizados na execução do programa. Este instrumentos ajudarão à elaboração de cada programa anual no contexto do desenvolvimento do programa e darão conta da forma como as actividades se relacionam entre si para a consecução dos objectivos do programa.

Entre os instrumentos contam-se os seguintes:

- para cada vertente, identificação dos resultados a atingir, a) no momento da avaliação inicial do programa, passados quatro anos, b) no final do programa;

- para cada vertente, um conjunto de objectivos a atingir durante o período de execução, com um calendário indicativo. Entre estes, poderão contar-se a criação de redes específicas, desenvolvimento progressivo das medidas estruturais, instrumentos legislativos relevantes, etc. e

- um instrumento para gerir as acções, calendário e programação financeira.

Com base nestes instrumentos, serão elaboradas propostas específicas no âmbito das acções anuais do programa, incluindo custos e meios a incorporar nos programas anuais que o comité do programa deverá considerar.

O Quadro 6.1.1 apresenta uma repartição indicativa anual dos custos para cada um das 18 acções do programa.

7. INCIDÊNCIA NOS EFECTIVOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS

7.1. Incidência nos recursos humanos

- 2002

Tipos de postos de trabalho		Efectivos a afectar à gestão da acção mediante a utilização dos recursos existentes e/ou suplementares		Total	Descrição das tarefas decorrentes da acção
		Número de postos permanentes	Número de postos temporários		
		2002	2002	2002	
Funcionários ou agentes temporários	A.	38	4	42	<i>Ver o nº 1 supra.</i>
	B.	8	4	12	
	C.	20	-	20	
Outros recursos humanos (END + AUX)			10A/12C	22	
Total		66	30	96	

1) – concepção, formulação e desenvolvimento de políticas, incluindo elaboração de programas de trabalho anuais - execução política e orçamental, incluindo definição de especificações técnicas, aprovação das candidaturas a financiamentos e selecção dos contratantes

- avaliação das políticas em conformidade com a base jurídica

- 2003 – 2007

O quadro a seguir indica as alterações previstas ao nível dos recursos nos anos subsequentes da execução do programa.

	Reforço do pessoal permanente				
	2003	2004	2005	2006	2007
Pessoal permanente	+1A + 1C	+ 1B.	+ 1A.	+1A + 1B.	+1A + 1C
Outros recursos humanos	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002	Idem 2002
Total postos permanentes	68	69	70	72	74

Estas alterações indicativas baseiam-se numa avaliação preliminar das possíveis implicações ao nível dos recursos nos primeiros quatro anos da execução do programa. Haverá ainda uma avaliação intercalar que atenderá também à problemática dos recursos (cf, artigo 12º da Posição Comum). A entrada de países candidatos na UE terá de ser devidamente reflectida nos recursos disponíveis para o programa nos seus últimos anos.

7.2. Incidência financeira global de recursos humanos (2002)

Tipo de recursos humanos	Montantes €	Método de cálculo
Funcionários	7 128 000	108 000 € X 66
Agentes temporários	864 000	108 000 € X 8
Outros recursos humanos	430 000	43 000 € X 10
	504 000	42 000 € X 12
Total	8 926 000	

Os montantes correspondem às despesas totais da acção para 12 meses. Para n+(x) anos: [(aumento dos recursos permanentes x 108 800) + 8 926 000] (ver quadro 7.4)

7.3. Outras despesas de funcionamento decorrentes da acção

Rubrica orçamenta (nº e designação)	Montantes €	Método de cálculo *
Dotação global (Título A7) A0701 - Deslocações em serviço A07030 - Reuniões A07031 - Comitês obrigatórios (1) A07032 - Comitês não obrigatórios (1) A07040 - Conferências A0705 - Estudos e consultas Outras despesas (especificar)	330 000 230 000 300 000	Missões: custo médio de 286,45/mês/recursos humanos Comitês obrigatórios: - Comité do Programa (art. 9º) - Comité instituído por força da Decisão 98/2119/CEE (rede doenças transmissíveis) - Comité instituído por força da Decisão 96/469/CE (prevenção do cancro) (3x2 reuniões ao ano x 15 x 800) = 72 000 Comitês não obrigatórios (6 grupos de trabalho do comité do programa) (6x2 reuniões ao ano x 15 x 800) = 144 000 Reuniões (grupos de peritos): 14 000 Conferências: 2 x 150 000 para acções prioritárias dos programas anuais
A07070 Sistemas de informação	120 000	Estimativa prévia das necessidades para os seis anos do programa. Esta estimativa será actualizada anualmente à luz das necessidades, tendo em conta o necessário desenvolvimento e aperfeiçoamento dos sistemas de gestão interna dos dados e dos sites .Será separada das acções a empreender ao abrigo da linha operacional que financia o programa e dos sistemas de informação abrangidos pelo IDA. As necessidades concretas serão devidamente justificadas durante cada exercício APO.
Outras despesas - parte A (especificar)		
Total	980 000	

Os montantes correspondem às despesas totais da acção para 12 meses. Para n+(x) anos:
 - Missões : [aumento recursos permanentes x (330 000 / total recursos) + 330 000] ver quadro 7.4
 - Reuniões/Conferências/Sistemas de informação: Os montantes indicativos são estáveis

7.4. Custo total da acção em 6 anos (milhões de euros)

em milhões de euros	N	n+1	n+2	N+3	n+4	n+5	Custo total das prestações em espécie
Recursos humanos(ver Quadro 7.1)	96	postos permanentes	postos permanentes	postos permanentes	postos permanentes	postos permanentes	
Total/ano Incidência financeira global dos recursos humanos	8.926	9.142	9.250	9.358	9.574	9.790	56.040
Outras Despesas administrativas decorrentes da acção	0.980	0.987	0.990	0.994	1.000	1.007	5.958
TOTAL	9.906	10.129	10.240	10.352	10.574	10.797	61.998

A cobertura das necessidades de recursos humanos e administrativos será feita através do orçamento da direcção-geral de tutela, no âmbito do procedimentos anuais de afectação de verbas.

8. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

8.1. Disposições relativas ao follow-up

Desde o início de cada acção, devem ser recolhidos dados adequados de acompanhamento sobre os meios e os recursos utilizados, as realizações e os resultados da intervenção. Na prática, isso implica: (i) a determinação de indicadores para os meios e recursos, as realizações e os resultados; (ii) a definição de métodos para a recolha de dados). Ver ponto 8.2.

8.2. Modalidades e periodicidade da avaliação prevista

Indicadores de resultados seleccionados

*indicadores de resultados (medição dos recursos utilizados e da eficiência)

O programa prevê planos anuais com produtos quantificáveis e acompanhamento das acções a empreender. Entre os indicadores relevantes, contam-se relatórios e análises, definição de directrizes e estabelecimento de redes, juntamente com os efeitos induzidos e multiplicadores nos Estados-Membros por parte das autoridades competentes, agrupamentos locais e associações.

*indicadores de impacto (medição do desempenho face aos objectivos)

O programa será objecto de avaliação, especialmente no que diz respeito ao desempenho, incluindo a eficácia em função dos objectivos estabelecidos para cada uma das acções envolvidas, com base em medições directas, isto é, indicadores relacionados com a saúde, e indirectas (por exemplo, a criação e exploração correcta de mecanismos e procedimentos de vigilância da saúde e de resposta).

O enquadramento contratual prevê a elaboração de indicadores específicos de externalização.

Para facilitar o processo de avaliação, estão a ser definidos parâmetros de referência comparativa quantitativos e qualitativos para as três vertentes do programa. Estes parâmetros estarão prontos antes do início do programa, a fim de que possam ser utilizados nos planos anuais e no processo de acompanhamento e avaliação previsto nos nº 1 e 3 do artigo 12º da Posição Comum.

Acresce que estes parâmetros serão utilizados quando os Estados-Membros derem conta à Comissão da aplicação e do impacto do programa (ver nº 2 do artigo 12º da Posição Comum).

Modalidades e periodicidade da avaliação prevista

A Comissão promoverá uma avaliação externa da execução e dos resultados dos primeiros quatro anos do programa. Avaliará também o impacto na saúde e a eficácia na utilização dos recursos, assim como a coerência e a sinergia com outros programas e iniciativas comunitárias. As conclusões desta avaliação, acompanhadas de observações da Comissão, devem ser apresentadas ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões. A Comissão apresentará também um relatório de execução do programa. Os relatórios de avaliação serão tornados públicos.

Avaliação dos resultados alcançados (em caso de prossecução ou de renovação de uma acção existente)

À luz das avaliações acima mencionadas, a Comissão pode propor a prorrogação do programa, se o considerar necessário.

9. MEDIDAS ANTIFRAUDE

Todas as propostas de subvenção serão avaliadas quanto ao seu conteúdo técnico e critérios financeiros, que incluem a adequação de recursos próprios, gestão financeira e finanças sólidas, registo anterior de desempenho ou fiabilidade no que respeita à capacidade de cumprir as condições de subvenção, relação entre parceiros num dado projecto e potencial para uma contabilidade e controlo eficazes. Estes critérios aplicam-se igualmente no quadro de contratos de serviços. Serão aplicadas as disposições especiais que regem os contratos de externalização, nos termos do guia e do contrato-tipo da Comissão.

Os pedidos para o pagamento final devem ser acompanhados de uma avaliação do estatuto operacional e financeiro do projecto em causa.

Todas as medidas respeitarão o disposto no nº 4 do artigo 3º do Regulamento Financeiro, bem como as recomendações SANCO em matéria de auditorias internacionais, em conformidade com as Normas e Controlo Internacionais da Comissão, incluindo o Guia da ULAF «Guide to testing for vulnerability to fraud » de 18.4.1997.

– Medidas específicas de controlo previstas

Serão efectuados controlos no local utilizando critérios de selecção adequados (importância do financiamento, relatório intercalar, resultados do acompanhamento, informação relativa ao progresso na execução do plano de trabalho relevante). Em relação aos contratos de serviços, a Comissão verificará regularmente o cumprimento das disposições contratuais pelas partes. Nos casos em que haja razões para crer que o desempenho de um projecto alvo de subvenção ou de um contrato de serviços esteja a ser gravemente comprometido, será efectuado um controlo de urgência e, se subsistirem dúvidas, o serviço em causa remeterá a matéria para os serviços de auditoria competentes e para a Unidade Anti-Fraude.