

Índice

 I *Actos aprovados ao abrigo dos Tratados CE/Euratom cuja publicação é obrigatória*

REGULAMENTOS

Regulamento (CE) n.º 1349/2007 da Comissão, de 19 de Novembro de 2007, que estabelece os valores forfetários de importação para a determinação do preço de entrada de certos frutos e produtos hortícolas 1

DECISÕES APROVADAS CONJUNTAMENTE PELO PARLAMENTO EUROPEU E PELO CONSELHO

★ **Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) ⁽¹⁾** 3

 II *Actos aprovados ao abrigo dos Tratados CE/Euratom cuja publicação não é obrigatória*

DECISÕES

Comissão

2007/742/CE:

★ **Decisão da Comissão, de 9 de Novembro de 2007, que estabelece os critérios ecológicos para a atribuição do rótulo ecológico comunitário às bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás [notificada com o número C(2007) 5492] ⁽¹⁾** 14

⁽¹⁾ Texto relevante para efeitos do EEE

ORÇAMENTOS

Documentos anexos ao orçamento geral para a União Europeia

2007/743/CE:

- ★ **Primeiro orçamento rectificativo da Agência Europeia dos Medicamentos (EMA) para 2007** 26
-

III *Actos aprovados ao abrigo do Tratado UE*

ACTOS APROVADOS AO ABRIGO DO TÍTULO V DO TRATADO UE

- ★ **Acção Comum 2007/744/PESC do Conselho, de 19 de Novembro de 2007, que altera e prorroga a Acção Comum 2006/623/PESC que institui uma equipa da União Europeia destinada a contribuir para os preparativos de estabelecimento de um eventual Gabinete Civil Internacional no Kosovo que inclua um representante especial da União Europeia (Equipa de Preparação GCI/REUE)** 27
-

Rectificações

- ★ **Rectificação ao Regulamento (CE) n.º 1347/2007 da Comissão, de 16 de Novembro de 2007, que altera o Regulamento (CE) n.º 1725/2003 que adopta certas normas internacionais de contabilidade nos termos do Regulamento (CE) n.º 1606/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito à norma internacional de relato financeiro (IFRS) 8 (JO L 300 de 17.11.2007)** 28

I

(Actos aprovados ao abrigo dos Tratados CE/Euratom cuja publicação é obrigatória)

REGULAMENTOS

REGULAMENTO (CE) N.º 1349/2007 DA COMISSÃO

de 19 de Novembro de 2007

que estabelece os valores forfetários de importação para a determinação do preço de entrada de certos frutos e produtos hortícolas

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta o Regulamento (CE) n.º 3223/94 da Comissão, de 21 de Dezembro de 1994, que estabelece regras de execução do regime de importação dos frutos e dos produtos hortícolas⁽¹⁾, e, nomeadamente, o n.º 1 do seu artigo 4.º,

Considerando o seguinte:

- (1) O Regulamento (CE) n.º 3223/94 prevê, em aplicação dos resultados das negociações comerciais multilaterais do Uruguay Round, os critérios para a fixação pela Comissão dos valores forfetários de importação dos países terceiros, relativamente aos produtos e períodos que especifica no seu anexo.

- (2) Em aplicação dos supracitados critérios, os valores forfetários de importação devem ser fixados nos níveis constantes em anexo,

ADOPTOU O PRESENTE REGULAMENTO:

Artigo 1.º

Os valores forfetários de importação referidos no artigo 4.º do Regulamento (CE) n.º 3223/94 são fixados como indicado no quadro constante do anexo.

Artigo 2.º

O presente regulamento entra em vigor em 20 de Novembro de 2007.

O presente regulamento é obrigatório em todos os seus elementos e directamente aplicável em todos os Estados-Membros.

Feito em Bruxelas, em 19 de Novembro de 2007.

Pela Comissão

Jean-Luc DEMARTY

*Director-Geral da Agricultura
e do Desenvolvimento Rural*

⁽¹⁾ JO L 337 de 24.12.1994, p. 66. Regulamento com a última redacção que lhe foi dada pelo Regulamento (CE) n.º 756/2007 (JO L 172 de 30.6.2007, p. 41).

ANEXO

do Regulamento da Comissão, de 19 de Novembro de 2007, que estabelece os valores forfetários de importação para a determinação do preço de entrada de certos frutos e produtos hortícolas

(EUR/100 kg)

Código NC	Código países terceiros ⁽¹⁾	Valor forfetário de importação
0702 00 00	MA	56,2
	MK	46,0
	TR	85,4
	ZZ	62,5
0707 00 05	JO	196,3
	MA	55,2
	TR	90,0
	ZZ	113,8
0709 90 70	MA	56,6
	TR	99,3
	ZZ	78,0
0709 90 80	EG	336,4
	ZZ	336,4
0805 20 10	MA	77,1
	ZZ	77,1
0805 20 30, 0805 20 50, 0805 20 70, 0805 20 90	HR	40,2
	IL	67,9
	TR	75,7
	UY	98,5
	ZZ	70,6
0805 50 10	AR	71,1
	TR	100,5
	ZA	54,7
	ZZ	75,4
0806 10 10	BR	236,1
	TR	130,6
	US	285,7
	ZZ	217,5
0808 10 80	AR	91,9
	BR	82,0
	CA	88,9
	CL	86,0
	CN	81,2
	MK	31,5
	US	99,2
	ZA	81,5
	ZZ	80,3
0808 20 50	AR	49,0
	CN	52,8
	TR	105,2
	ZZ	69,0

⁽¹⁾ Nomenclatura dos países fixada pelo Regulamento (CE) n.º 1833/2006 da Comissão (JO L 354 de 14.12.2006, p. 19). O código «ZZ» representa «outras origens».

DECISÕES APROVADAS CONJUNTAMENTE PELO PARLAMENTO EUROPEU E PELO CONSELHO

DECISÃO N.º 1350/2007/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO

de 23 de Outubro de 2007

que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)

(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 o artigo 152.º,

Tendo em conta a proposta da Comissão,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e Social Europeu ⁽¹⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões ⁽²⁾,

Deliberando nos termos do artigo 251.º do Tratado ⁽³⁾,

Considerando o seguinte:

(1) A Comunidade pode contribuir para a protecção da saúde e da segurança dos cidadãos através de acções no domínio da saúde pública. Na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade deverá ser assegurado um elevado nível de protecção da saúde. Nos termos do artigo 152.º do Tratado, a Comunidade é chamada a desempenhar um papel activo através de medidas que não podem ser tomadas individualmente pelos Estados-Membros, de acordo com o princípio da subsidiariedade. A Comunidade respeita plenamente as competências dos Estados-Membros em matéria de organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

⁽¹⁾ JO C 88 de 11.4.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 192 de 16.8.2006, p. 8.

⁽³⁾ Parecer do Parlamento Europeu de 16 de Março de 2006 (JO C 291 E de 30.11.2006, p. 372), posição comum do Conselho de 22 de Março de 2007 (JO C 103 E de 8.5.2007, p. 11) e posição do Parlamento Europeu de 10 de Julho de 2007 (ainda não publicada no Jornal Oficial). Decisão do Conselho de 9 de Outubro de 2007.

(2) O sector da saúde caracteriza-se, por um lado, pelo seu considerável potencial de crescimento, inovação e dinamismo e, por outro, pelos desafios com que se defronta nos planos da sustentabilidade financeira e social e da eficácia dos sistemas de prestação de saúde devido, entre outros factores, ao envelhecimento da população e aos progressos da medicina.

(3) O Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008), aprovado pela Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽⁴⁾, foi o primeiro programa comunitário integrado neste domínio e já permitiu alcançar importantes desenvolvimentos e melhorias.

(4) É necessário empreender um esforço continuado para atingir os objectivos já estabelecidos pela Comunidade no domínio da saúde pública. É, pois, conveniente criar um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), adiante designado «programa».

(5) Existem várias ameaças transfronteiriças graves para a saúde susceptíveis de terem dimensão mundial e novas ameaças continuam a surgir que requerem a adopção de novas medidas comunitárias. A Comunidade deverá conferir prioridade ao tratamento das ameaças transfronteiriças graves. O programa deverá pôr a tónica no reforço das capacidades globais da Comunidade através de um aprofundamento da cooperação entre os Estados-Membros. A vigilância, a detecção precoce e o combate às ameaças graves para a saúde são áreas importantes em que deverá ser promovida ao nível comunitário uma resposta coordenada e eficaz. Para dar resposta às ameaças para a saúde são essenciais medidas que garantam uma cooperação entre laboratórios em matéria de diagnóstico de alta qualidade. O programa deverá incentivar a criação de um sistema de laboratórios comunitários de referência. Esse sistema deverá, no entanto, assentar numa base jurídica sólida.

⁽⁴⁾ JO L 271 de 9.10.2002, p. 1. Decisão alterada pela Decisão n.º 786/2004/CE (JO L 138 de 30.4.2004, p. 7).

- (6) Segundo o Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a saúde na Europa em 2005, em termos de anos de vida ajustados em função da incapacidade, as principais causas do peso da doença na Região Europeia da OMS são as doenças não transmissíveis (77 % do total), as lesões e os envenenamentos (14 %) e as doenças transmissíveis (9 %). Sete patologias principais — cardiopatias isquémicas, distúrbios depressivos unipolares, doenças vasculares cerebrais, distúrbios ligados ao consumo de álcool, doenças pulmonares crónicas, cancro do pulmão e lesões resultantes de acidentes de viação — são responsáveis por 34 % dos anos de vida ajustados em função da incapacidade na Região Europeia. Os sete principais factores de risco — tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial, excesso de colesterol, obesidade, insuficiente consumo de fruta e legumes e sedentarismo — são responsáveis por 60 % dos anos de vida ajustados em função da incapacidade. Para além disso, as doenças transmissíveis, como o VIH/SIDA, a gripe, a tuberculose e a malária, estão a tornar-se igualmente numa ameaça para a saúde de toda a população da Europa. Uma importante função do programa, em cooperação, sempre que apropriado, com o Programa Estatístico Comunitário, deverá ser a melhor identificação das principais causas de doença na Comunidade.
- (7) As oito principais causas de mortalidade e morbilidade por doenças não transmissíveis na Região Europeia da OMS são as doenças cardiovasculares, os distúrbios do foro neuropsiquiátrico, o cancro, as doenças do aparelho digestivo, as doenças respiratórias, as disfunções dos órgãos sensoriais, as doenças músculo-esqueléticas e a diabetes mellitus. O programa, em sinergia com outras iniciativas e financiamentos comunitários, deverá contribuir para melhorar os conhecimentos e a informação sobre a prevenção, o diagnóstico e o controlo das principais doenças. Nesse sentido, a Comissão pode apresentar, durante a execução do programa, propostas de recomendação do Conselho pertinentes. O programa deverá também incentivar uma coordenação e sinergias apropriadas entre as iniciativas comunitárias relativas à colheita de dados comparáveis sobre as principais doenças, incluindo o cancro.
- (8) A resistência microbiana aos antibióticos e as infecções nosocomiais estão a tornar-se numa ameaça para a saúde na Europa. A falta de novos antibióticos eficazes e os meios para garantir uma correcta utilização dos existentes constituem sérias preocupações. Importa, por isso, recolher e analisar dados relevantes.
- (9) É importante reforçar o papel do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, criado pelo Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽¹⁾, na luta contra as doenças transmissíveis.
- (10) O programa deverá ter por base os resultados do anterior Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008). Deverá contribuir para atingir um elevado nível de saúde física e mental e uma maior igualdade em matéria de saúde em toda a Comunidade, orientando a acção para a melhoria da saúde pública, a prevenção das doenças e distúrbios humanos e a redução das causas de perigo para a saúde, a fim de combater a morbilidade e a mortalidade prematura. Além disso, deverá proporcionar aos cidadãos um melhor acesso às informações, aumentando assim a sua capacidade de tomar as decisões que melhor satisfaçam os seus interesses.
- (11) O programa deverá dar especial atenção à melhoria das condições de saúde das crianças e dos jovens e à promoção junto deles de um estilo de vida saudável e de uma cultura de prevenção.
- (12) O programa deverá apoiar a integração transversal dos objectivos de saúde em todas as políticas e actividades comunitárias, sem duplicar o trabalho realizado no âmbito de outras políticas comunitárias. A coordenação com outras políticas e programas comunitários é um factor essencial do objectivo dessa integração da saúde noutras políticas. A fim de promover sinergias e evitar duplicações, poderão ser empreendidas acções conjuntas com programas e acções comunitários conexos e deverá ser feita uma utilização adequada de outros fundos e programas comunitários, incluindo os programas-quadro comunitários de investigação actuais e futuros e os seus resultados, os Fundos Estruturais, o Fundo Europeu de Solidariedade, a Estratégia Europeia para a Saúde no Trabalho, o Programa de Acção Comunitária no domínio da Política dos Consumidores (2007-2013) ⁽²⁾, o programa «Informação e Prevenção em matéria de Droga», o programa «Combate à violência (Daphne)» e o Programa Estatístico Comunitário, no âmbito das respectivas actividades.
- (13) Deverão ser envidados esforços específicos para assegurar a coerência e as sinergias entre o programa e as acções externas da Comunidade, particularmente nos domínios da gripe aviária, do VIH/SIDA, da tuberculose e de outras ameaças transfronteiriças para a saúde. Além disso, deverá haver uma cooperação internacional a fim de promover a reforma geral da saúde e as questões institucionais gerais no domínio da saúde em países terceiros.
- (14) O aumento da Esperança de Vida Saudável através da prevenção da doença e da promoção de políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável é importante para o bem-estar dos cidadãos da UE e contribui para responder aos desafios do processo de Lisboa no que toca à sociedade do conhecimento e à sustentabilidade das finanças públicas, que se encontram sob a pressão do aumento das despesas com os cuidados de saúde e a segurança social.

⁽¹⁾ JO L 142 de 30.4.2004, p. 1.

⁽²⁾ Decisão n.º 1926/2006/CE do Parlamento Europeu e do Conselho (JO L 404 de 30.12.2006, p. 39).

- (15) O alargamento da União Europeia trouxe consigo preocupações acrescidas com as desigualdades de saúde no seio da UE, as quais deverão acentuar-se ainda mais com futuros alargamentos. Esta questão deverá, por conseguinte, constituir uma das prioridades do programa.
- (16) O programa deverá ajudar a identificar as causas das desigualdades de saúde e encorajar, designadamente, o intercâmbio das melhores práticas para as combater.
- (17) É essencial recolher, tratar e analisar de modo sistemático dados comparáveis, dentro dos limites dos constrangimentos nacionais, que permitam um acompanhamento eficaz do estado da saúde na União Europeia. Isto permitiria à Comissão e aos Estados-Membros melhorarem a informação ao público e formularem estratégias, políticas e acções adequadas, por forma a alcançar um elevado nível de protecção da saúde humana. Os objectivos da compatibilidade e da interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações para o desenvolvimento da saúde pública deverão ser prosseguidos no quadro das acções e medidas de apoio. O sexo, o estatuto socioeconómico e a idade da pessoa constituem factores importantes do ponto de vista da saúde. A recolha de dados deverá, sempre que possível, basear-se no trabalho existente e as propostas de novas recolhas deverão calcular os seus custos e fundar-se numa manifesta necessidade. A recolha de dados deverá ser feita no respeito das disposições legais aplicáveis em matéria de protecção de dados pessoais.
- (18) As melhores práticas são importantes dado que a promoção da saúde e a prevenção deverão ser avaliadas com base na respectiva eficiência e eficácia e não em termos meramente económicos. Deverão ser promovidas as melhores práticas e os mais recentes métodos de tratamento de doenças e lesões, a fim de evitar uma maior degradação da saúde, e deverão ser desenvolvidas redes europeias de referência para afecções específicas.
- (19) Deverão ser tomadas medidas a fim de evitar a ocorrência de lesões, mediante a recolha de dados, a análise dos determinantes das lesões e a difusão de informações relevantes.
- (20) Os serviços de saúde são primordialmente da competência dos Estados-Membros, mas a cooperação ao nível da Comunidade pode trazer benefícios tanto para os doentes como para os sistemas de saúde. As acções financiadas pelo programa e as novas propostas delas resultantes deverão ter em conta as Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia ⁽¹⁾, aprovadas em Junho de 2006, que homologam uma declaração sobre os valores e princípios comuns dos sistemas de saúde da UE e convidam as instituições da União Europeia a respeitá-los no seu trabalho. O programa deverá ter em devida conta os futuros avanços da acção comunitária em matéria de serviços de saúde, bem como o trabalho do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, que constitui um importante fórum para a colaboração e o intercâmbio das melhores práticas entre os sistemas de saúde dos Estados-Membros.
- (21) O programa deverá contribuir para a recolha de dados, a promoção e desenvolvimento de métodos e ferramentas, a criação de redes e diversos tipos de cooperação e para a promoção de políticas relevantes sobre a mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde. Deverá facilitar um maior desenvolvimento do Espaço Europeu de Saúde em Linha, através de iniciativas europeias conjuntas com outros domínios de acção da UE, incluindo a política regional, contribuindo simultaneamente para o trabalho sobre critérios de qualidade aplicáveis aos sítios *web* relacionados com a saúde e para a criação do cartão europeu do seguro de doença. A telemedicina deverá ser tida em conta na medida em que as suas aplicações podem contribuir para a prestação transfronteiriça de cuidados ao mesmo tempo que asseguram a prestação de cuidados médicos ao domicílio.
- (22) A poluição ambiental representa um sério risco para a saúde e uma grande fonte de preocupação para os cidadãos europeus. Acções específicas deverão ser dirigidas às crianças e a outros grupos particularmente vulneráveis a condições ambientais perigosas. O programa deverá complementar as acções levadas a cabo no âmbito do Plano de Acção Europeu «Ambiente e Saúde» (2004-2010).
- (23) O programa deverá abranger problemas de saúde especificamente relacionados com o sexo da pessoa e com o envelhecimento.
- (24) O programa deverá reconhecer a importância de uma abordagem global da saúde pública e ter em conta nas suas acções, quando for apropriado e quando a sua eficácia estiver demonstrada por provas científicas e clínicas, a medicina complementar e alternativa.
- (25) O princípio da precaução e a avaliação dos riscos são factores-chave para a protecção da saúde humana e, como tal, deverão ser objecto de uma maior integração noutras políticas e actividades comunitárias.
- (26) A presente decisão estabelece, para a totalidade da vigência do programa, um enquadramento financeiro que constitui para a autoridade orçamental a referência privilegiada, na acepção do ponto 37 do Acordo Interinstitucional de 17 de Maio de 2006 entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão sobre a disciplina orçamental e a boa gestão financeira ⁽²⁾, no decurso do processo orçamental anual.

⁽¹⁾ JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ JO C 139 de 14.6.2006, p. 1.

- (27) A fim de assegurar um elevado nível de coordenação entre as acções e iniciativas desenvolvidas pela Comunidade e pelos Estados-Membros na execução do programa, é necessário promover a cooperação entre os Estados-Membros e aumentar a eficácia das actuais e futuras redes no domínio da saúde pública. A participação das autoridades nacionais, regionais e locais, ao nível apropriado, segundo os sistemas nacionais, deverá ser tida em conta na execução do programa.
- (28) É necessário aumentar o investimento da UE na saúde e nos projectos relacionados com a saúde. Neste contexto, os Estados-Membros são encorajados a considerar os ganhos em saúde como uma prioridade dos seus programas nacionais. É necessário um melhor conhecimento das possibilidades de financiamento da UE em prol da saúde. Deverá ser encorajada a troca de experiências entre os Estados-Membros quanto à utilização dos Fundos Estruturais para o financiamento do sector da saúde.
- (29) Os organismos não governamentais e as redes especializadas poderão desempenhar também um papel importante na realização dos objectivos do programa. Na prossecução de um ou mais objectivos do programa, os referidos organismos e redes poderão necessitar de contribuições comunitárias, para poderem funcionar. Daí que, 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 Comissão ⁽¹⁾, devam ser estabelecidos critérios pormenorizados de elegibilidade, disposições em matéria de transparência financeira e de duração das contribuições comunitárias para os organismos não governamentais e as redes especializadas que se candidatem a apoio comunitário. De tais critérios deverá fazer parte a obrigação de os referidos organismos e redes estabelecerem objectivos claros, planos de acção e resultados mensuráveis, que representem uma dimensão europeia forte e um real valor acrescentado para os objectivos do programa. Dada a natureza específica dos organismos envolvidos, e em casos de utilidade excepcional, a renovação do apoio comunitário para o funcionamento de tais organismos e redes especializadas deverá poder ser isentada do princípio da degressividade do apoio.
- (30) A execução do programa deverá ser levada a cabo em estreita cooperação com as organizações e agências competentes, nomeadamente com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças.
- (31) As medidas necessárias à execução da presente decisão deverão ser aprovadas nos termos da Decisão 1999/468/CE, respeitando a necessidade de transparência e de um equilíbrio razoável entre os diferentes objectivos do programa.
- (32) O Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, a seguir denominado «Acordo EEE», prevê a cooperação no domínio da saúde 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. Deverá também prever-se uma disposição que permita abrir o programa à participação de outros países, nomeadamente os países limítrofes da Comunidade, os países que solicitam a adesão, que são candidatos ou que se encontram em vias de adesão à União Europeia, tendo especialmente em conta a possibilidade de ameaças para a saúde, surgidas noutros países, terem um impacto na Comunidade.
- (33) Deverão ser facilitadas relações adequadas com os países terceiros que não participam no programa, a fim de alcançar os objectivos deste último, tendo em consideração quaisquer acordos aplicáveis entre esses países e a Comunidade. Tal poderá implicar que os países terceiros realizem actividades complementares das financiadas através do programa em áreas de interesse mútuo, mas não deverá implicar uma contribuição financeira ao abrigo do programa.
- (34) Convém desenvolver a cooperação com as organizações internacionais competentes, como as Nações Unidas e as suas agências especializadas, em especial a OMS, bem como com o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, com vista a executar o programa através da maximização da eficácia e eficiência das acções referentes à saúde a nível comunitário e internacional, tendo em conta as capacidades e os papéis específicos das diferentes organizações.
- (35) O sucesso na execução dos objectivos do programa deverá assentar numa boa cobertura das questões incluídas nos planos de trabalho anuais, na selecção de acções adequadas e no financiamento dos projectos, todos eles dotados de um mecanismo adequado de acompanhamento e avaliação, e no acompanhamento e avaliação regulares das medidas, designadamente mediante avaliações externas independentes, destinadas a medir o impacto das acções e a demonstrar a sua contribuição para os objectivos globais do programa. Na avaliação do programa deverá ser tido em conta o facto de a consecução dos seus objectivos poder exigir um período de tempo superior ao da duração do programa.
- (36) Os planos de trabalho anuais deverão cobrir as principais actividades que se prevê venham a ser financiadas pelo programa através dos diferentes mecanismos de financiamento, incluindo os convites à apresentação de propostas.

⁽¹⁾ JO L 184 de 17.7.1999, p. 23. Decisão alterada pela Decisão 2006/512/CE (JO L 200 de 22.7.2006, p. 11).

(37) Atendendo a que os objectivos da presente decisão não podem ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros, devido à natureza transnacional das questões envolvidas, e podem, pois, devido à capacidade de acção da Comunidade ser mais eficiente e eficaz do que a acção nacional individual em termos de protecção da saúde e segurança dos cidadãos, ser melhor alcançados ao nível comunitário, a Comunidade pode tomar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade consagrado no artigo 5.º do Tratado. Em conformidade com o princípio da proporcionalidade consagrado no mesmo artigo, a presente decisão não excede o necessário para atingir aqueles objectivos.

(38) Em conformidade com o artigo 2.º do Tratado, nos termos do qual a igualdade entre homens e mulheres constitui um princípio da Comunidade, e com o n.º 2 do artigo 3.º do mesmo, nos termos do qual a Comunidade tem por objectivo eliminar as desigualdades e promover a igualdade entre homens e mulheres na realização de todas as acções comunitárias, incluindo a realização de um elevado nível de protecção da saúde, os objectivos e acções abrangidos pelo programa contribuem para promover uma melhor compreensão e reconhecimento das necessidades e atitudes respectivas de homens e mulheres em matéria de saúde.

(39) Importa assegurar uma transição adequada entre o programa e o programa anterior por ele substituído, nomeadamente em relação à continuação das disposições plurianuais para a sua gestão, tal como o financiamento da assistência técnica e administrativa. A partir de 1 de Janeiro de 2014, as dotações para assistência técnica e administrativa deverão cobrir, se necessário, as despesas relativas à gestão de acções ainda não concluídas no final de 2013.

(40) A presente decisão substitui a Decisão n.º 1786/2002/CE. Essa decisão deverá, por conseguinte, ser revogada,

DECIDEM:

Artigo 1.º

Criação do programa

A presente decisão cria o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013), adiante designado «programa», que abrange o período compreendido entre 1 de Janeiro de 2008 e 31 de Dezembro de 2013.

Artigo 2.º

Finalidade e objectivos

1. O programa complementa, apoia e gera valor acrescentado para as políticas dos Estados-Membros e contribui para

aumentar a solidariedade e a prosperidade na União Europeia, mediante a protecção e a promoção da saúde e segurança humanas e a melhoria da saúde pública.

2. Os objectivos a perseguir através das acções definidas no anexo são:

— a melhoria da segurança sanitária dos cidadãos,

— a promoção da saúde, incluindo a redução das desigualdades de saúde,

— a produção e difusão de informações e conhecimentos sobre a saúde.

As acções referidas no primeiro parágrafo apoiam, sempre que adequado, a prevenção das doenças graves e contribuem para a redução da respectiva incidência, bem como da morbilidade e mortalidade que delas resultam.

Artigo 3.º

Financiamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do programa, para o período fixado no artigo 1.º, é de 321 500 000 EUR.

2. As dotações anuais são autorizadas pela autoridade orçamental, nos limites do quadro financeiro.

Artigo 4.º

Contribuições financeiras

1. As contribuições financeiras da Comunidade não excedem os seguintes níveis:

a) 60 % dos custos das acções destinadas a contribuir para alcançar um objectivo que seja parte integrante do programa, excepto em casos de utilidade excepcional nos quais a contribuição comunitária não excede 80 %; e

b) 60 % dos custos de funcionamento no caso de organismos não governamentais ou de redes especializadas, sem fins lucrativos, independentes de interesses industriais, comerciais, empresariais ou de outros interesses incompatíveis, com membros geograficamente distribuídos, de forma equilibrada, em pelo menos metade dos Estados-Membros e cuja finalidade principal coincida com um ou mais objectivos do programa, sempre que tal apoio seja necessário para prosseguir esses objectivos. Em casos de utilidade excepcional, a contribuição comunitária não excede 80 %.

2. A renovação das contribuições financeiras previstas na alínea b) do n.º 1 em benefício dos organismos não governamentais e redes especializadas pode ser isentada do princípio da degressividade.

3. As contribuições financeiras da Comunidade podem, quando apropriado atendendo à natureza do objectivo a alcançar, incluir o co-financiamento pela Comunidade e um ou mais Estados-Membros, ou pela Comunidade e as autoridades competentes de outros países participantes. Neste caso, a contribuição comunitária não excede 50 %, excepto em casos de utilidade excepcional, nos quais a contribuição comunitária não excede 70 %. Estas contribuições comunitárias podem ser concedidas a um organismo público ou a um organismo não governamental sem fins lucrativos, independente de interesses no plano industrial, comercial e empresarial ou outros incompatíveis, que tenha como objectivo principal um ou mais objectivos do programa, designado, através de um procedimento transparente, pelo Estado-Membro ou pela autoridade competente em causa e com o acordo da Comissão.

4. As contribuições financeiras da Comunidade podem igualmente ser concedidas sob a forma de montante fixo e de financiamento a uma taxa fixa, sempre que tal se revele adequado à natureza das acções em questão. Os limites percentuais fixados nos n.ºs 1 e 3 não se aplicam a tais contribuições financeiras, embora o co-financiamento continue a ser obrigatório.

Artigo 5.º

Assistência técnica e administrativa

1. A dotação financeira do programa pode cobrir igualmente despesas relativas às actividades de preparação, acompanhamento, controlo, auditoria e avaliação directamente necessárias à gestão do programa e à realização dos seus objectivos, nomeadamente despesas com estudos, reuniões, acções de informação e de publicação, despesas ligadas às redes informáticas com vista à troca de informação, bem como quaisquer outras despesas de assistência administrativa e técnica a que a Comissão possa recorrer para assegurar a gestão do programa.

2. A dotação financeira pode ainda cobrir despesas de assistência técnica e administrativa necessárias para assegurar a transição entre o presente programa e as medidas adoptadas ao abrigo da Decisão n.º 1786/2002/CE. Se for necessário, podem

ser inscritas no orçamento para o período posterior a 2013 dotações destinadas a cobrir despesas semelhantes, a fim de permitir a gestão das acções que não fiquem concluídas até 31 de Dezembro de 2013.

Artigo 6.º

Modalidades de execução

As acções que visam a finalidade e os objectivos enunciados no artigo 2.º fazem pleno uso das modalidades de execução disponíveis, incluindo, nomeadamente:

- a) A execução directa ou indirecta pela Comissão de forma centralizada; e
- b) A gestão conjunta com organizações internacionais, quando apropriado.

Artigo 7.º

Execução do programa

1. A Comissão assegura, em estreita cooperação com os Estados-Membros, a execução das acções e medidas previstas no programa, nos termos dos artigos 3.º e 8.º

2. A Comissão e os Estados-Membros tomam as medidas adequadas, nas respectivas esferas de competência, para assegurar o bom funcionamento do programa e para desenvolver, ao nível da Comunidade e dos Estados-Membros, mecanismos que permitam alcançar os objectivos do programa. A Comissão e os Estados-Membros asseguram a prestação das informações adequadas sobre as acções que beneficiam do apoio do programa e a obtenção de uma participação adequada.

3. Para a realização dos objectivos do programa, a Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros:

- a) Procura garantir a comparabilidade dos dados e informações e a compatibilidade e interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações em matéria de saúde; e
- b) Assegura a necessária cooperação e comunicação com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e outras agências competentes da UE a fim de otimizar a utilização dos fundos comunitários.

4. Na execução do programa, a Comissão, em conjunto com os Estados-Membros, assegura o cumprimento de todas as disposições legais aplicáveis em matéria de protecção de dados pessoais e, se for caso disso, a criação de mecanismos destinados a garantir a confidencialidade e a segurança desses dados.

Artigo 8.º

Medidas de execução

1. As medidas necessárias à execução da presente decisão relativamente aos assuntos adiante indicados são aprovadas nos termos do n.º 2 do artigo 10.º:

a) O plano de trabalho anual para a execução das acções do programa, que estabelece:

i) as prioridades e as acções a realizar, incluindo a repartição dos recursos financeiros,

ii) os critérios de definição da taxa de contribuição financeira da Comunidade, incluindo os critérios que permitam avaliar se é ou não aplicável o critério da utilidade excepcional,

iii) as medidas para dar execução às estratégias e acções conjuntas referidas no artigo 9.º;

b) Os critérios de selecção, de atribuição e outros critérios aplicáveis às contribuições financeiras para as acções do programa, em conformidade com o artigo 4.º

2. Quaisquer outras medidas necessárias à execução da presente decisão são aprovadas nos termos do n.º 3 do artigo 10.º

Artigo 9.º

Estratégias e acções conjuntas

1. A fim de assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade e a fim de promover a integração transversal da saúde, os objectivos do programa podem ser concretizados sob a forma de estratégias conjuntas e acções conjuntas, mediante a criação de ligações com outros programas, acções e fundos comunitários pertinentes.

2. A Comissão assegura a máxima sinergia do programa com os outros programas, acções e fundos comunitários.

Artigo 10.º

Comité

1. A Comissão é assistida por um comité (a seguir designado «Comité»).

2. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 4.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo-se em conta o disposto no seu artigo 8.º

O prazo previsto no n.º 3 do artigo 4.º da Decisão 1999/468/CE é de dois meses.

3. Sempre que se faça referência ao presente número, são aplicáveis os artigos 3.º e 7.º da Decisão 1999/468/CE, tendo-se em conta o disposto no seu artigo 8.º

Artigo 11.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; e

b) De países terceiros, nomeadamente os países aos quais se aplique a Política Europeia de Vizinhança, os países que solicitam a adesão, que são candidatos ou que se encontram em vias de adesão à União Europeia, e os países dos Balcãs Ocidentais incluídos no Processo de Estabilização e de Associação, segundo as condições previstas nos respectivos acordos bilaterais ou multilaterais que estabelecem os princípios gerais para a sua participação em programas comunitários.

Artigo 12.º

Cooperação internacional

Na execução do programa, são incentivadas as relações e a cooperação com os países terceiros que não participam no programa e com as organizações internacionais competentes, nomeadamente a OMS.

Artigo 13.º

Acompanhamento, avaliação e divulgação de resultados

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros, acompanha a execução das acções do programa à luz dos seus objectivos. Apresenta anualmente ao Comité um relatório sobre todas as acções e projectos financiados através do programa e mantém informados o Parlamento Europeu e o Conselho.

2. Os Estados-Membros apresentam todas as informações disponíveis sobre a execução e o impacto do programa, a pedido da Comissão, que deve evitar um agravamento desproporcionado da carga administrativa dos Estados-Membros.

3. A Comissão apresenta ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões:

- a) Até 31 de Dezembro de 2010, um relatório de avaliação intercalar, externo e independente dos resultados obtidos relativamente aos objectivos do programa e dos aspectos qualitativos e quantitativos da sua execução, assim como da sua coerência e complementaridade com outros programas, acções e fundos comunitários pertinentes. O relatório deve, em particular, permitir avaliar o impacto das medidas em todos os países. O relatório deve incluir uma síntese das principais conclusões e ser acompanhado de comentários da Comissão;
- b) Até 31 de Dezembro de 2011, uma comunicação sobre a continuação do programa;
- c) Até 31 de Dezembro de 2015, um relatório de avaliação *ex post*, externo e independente da execução e resultados do programa.

4. A Comissão torna públicos os resultados das acções empreendidas ao abrigo da presente decisão e assegura a sua difusão.

Artigo 14.º

Revogação

A Decisão n.º 1786/2002/CE é revogada com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2008.

A Comissão deve tomar as disposições administrativas necessárias para assegurar a transição entre as medidas adoptadas nos termos da Decisão n.º 1786/2002/CE e as medidas executadas ao abrigo do programa.

Artigo 15.º

Disposições finais

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

Feito em Estrasburgo, em 23 de Outubro de 2007.

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente
H.-G. PÖTTERING

Pelo Conselho
O Presidente
M. LOBO ANTUNES

ANEXO

Acções a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º

1. Melhorar a segurança sanitária dos cidadãos
 - 1.1. Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde
 - 1.1.1. Desenvolver estratégias e mecanismos para prevenir ameaças para a saúde provenientes de doenças transmissíveis e não transmissíveis e ameaças para a saúde provenientes de fontes físicas, químicas ou biológicas, incluindo as resultantes de actos de libertação deliberada, e para trocar informações sobre essas ameaças e reagir perante as mesmas; agir no sentido de assegurar uma cooperação entre os laboratórios dos Estados-Membros em matéria de diagnóstico de alta qualidade; apoiar o trabalho dos laboratórios existentes que desenvolvem trabalhos de relevância para a Comunidade; e diligenciar para a criação de uma rede de laboratórios comunitários de referência.
 - 1.1.2. Apoiar o desenvolvimento de políticas no domínio da prevenção, da vacinação e da imunização; melhorar as parcerias, as redes, os instrumentos e os sistemas de notificação do estatuto de imunização e a monitorização de eventos adversos.
 - 1.1.3. Desenvolver a capacidade e os procedimentos de gestão de riscos; melhorar o grau de preparação e a planificação em situações de emergência sanitária, incluindo a preparação de respostas coordenadas a nível da UE e a nível internacional em caso de emergências sanitárias; desenvolver os procedimentos de comunicação dos riscos de consulta sobre medidas defensivas.
 - 1.1.4. Promover a cooperação e a melhoria da capacidade e dos meios de resposta existentes, incluindo equipamentos de protecção, instalações de isolamento e laboratórios móveis rapidamente mobilizáveis em caso de emergência.
 - 1.1.5. Desenvolver estratégias e procedimentos de criação e melhoria da capacidade de intervenção rápida, de realização de exercícios e testes, de avaliação e revisão de planos de contingência gerais e de planos específicos de emergência sanitária e a sua interoperabilidade entre Estados-Membros.
 - 1.2. Melhorar a segurança dos cidadãos
 - 1.2.1. Apoiar e reforçar o aconselhamento científico e a avaliação de riscos, promovendo a identificação precoce de riscos; analisar o seu impacto potencial; trocar informações sobre perigos e exposição; fomentar abordagens integradas e harmonizadas.
 - 1.2.2. Ajudar a reforçar a segurança e a qualidade dos órgãos e das substâncias de origem humana, do sangue e dos derivados do sangue; promover a sua disponibilidade, rastreabilidade e acessibilidade para utilização médica no respeito das competências dos Estados-Membros, conforme previsto no n.º 5 do artigo 152.º do Tratado.
 - 1.2.3. Promover medidas para melhorar a segurança dos pacientes através de cuidados médicos seguros e de elevada qualidade, nomeadamente no que se refere à resistência aos antibióticos e às infecções nosocomiais.
2. Promover a saúde
 - 2.1. Fomentar estilos de vida mais saudáveis e a redução das desigualdades de saúde
 - 2.1.1. Promover iniciativas para aumentar a esperança de vida saudável e promover o envelhecimento saudável; apoiar medidas para promover e explorar o impacto da saúde na produtividade e na participação laboral como forma de contribuição para alcançar os objectivos de Lisboa; apoiar medidas destinadas a estudar o impacto das outras políticas na saúde.
 - 2.1.2. Apoiar iniciativas para detectar as causas, das desigualdades de saúde nos Estados-Membros e entre eles e para as combater e reduzir, incluindo as desigualdades ligadas às diferenças entre os sexos, a fim de contribuir para a prosperidade e a coesão; promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos comunitários; melhorar a solidariedade entre os sistemas nacionais de saúde, apoiando a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e de mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde.
 - 2.2. Promover formas de vida mais saudáveis e minorar as doenças graves e lesões agindo sobre os determinantes da saúde
 - 2.2.1. Actuar sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionados com a dependência, tais como o tabaco, o álcool, as drogas ilegais e os medicamentos usados de modo inadequado, focalizando a atenção em meios essenciais como os estabelecimentos de ensino e os locais de trabalho, e em todo o ciclo de vida.

- 2.2.2. Promover acções em matéria de prevenção das doenças graves que representam uma parcela especialmente importante da incidência global de doenças na Comunidade, e em matéria de doenças raras, sempre que a acção comunitária possa acrescentar um valor significativo às medidas nacionais, atacando os seus determinantes.
- 2.2.3. Abordar os efeitos sobre a saúde dos grandes determinantes ambientais, em particular da qualidade do ar nos espaços fechados e da exposição a substâncias químicas tóxicas, quando não sejam combatidas por outras iniciativas comunitárias, e de factores socioeconómicos.
- 2.2.4. Promover acções para ajudar a reduzir o número de acidentes e lesões.
3. Produzir e difundir conhecimentos e informação sobre saúde
- 3.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e de melhores práticas
- 3.1.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas sobre questões de saúde no âmbito do programa.
- 3.1.2. Promover a cooperação a fim de incrementar a aplicação das melhores práticas nos Estados-Membros, inclusivamente, quando for adequado, mediante o apoio às redes europeias de referência.
- 3.2. Recolher, analisar e divulgar informações sobre saúde
- 3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações comparáveis, com indicadores apropriados; assegurar uma coordenação adequada e o seguimento das iniciativas comunitárias no que respeita aos registos referentes ao cancro, nomeadamente com base nos dados coligidos aquando da aplicação da Recomendação do Conselho de 2 de Dezembro de 2003, sobre o rastreio do cancro ⁽¹⁾; recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; desenvolver, com o Programa Estatístico Comunitário, o elemento estatístico deste sistema.
- 3.2.2. Desenvolver mecanismos de análise e divulgação, incluindo a publicação de relatórios sobre a saúde na Comunidade, o portal da saúde e a realização de conferências; informar os cidadãos, os intervenientes e os decisores políticos e desenvolver mecanismos de consulta e processos de participação; elaborar relatórios periódicos sobre o estado da saúde na União Europeia com base em todos os dados e indicadores, incluindo uma análise qualitativa e quantitativa.
- 3.2.3. Fornecer análise e assistência técnica de apoio ao desenvolvimento ou à execução de políticas ou de legislação relacionadas com o âmbito do programa.
-

⁽¹⁾ JO L 327 de 16.12.2003, p. 34.

DECLARAÇÃO TRILATERAL SOBRE O SEGUNDO PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE (2008-2013)

O Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão:

- são unânimes em considerar que o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) deve ser dotado de meios financeiros que permitam a sua plena execução,
- evocam o ponto 37 do Acordo Interinstitucional sobre a disciplina orçamental e a boa gestão financeira ⁽¹⁾, segundo o qual a autoridade orçamental e a Comissão se comprometem a não se afastar do orçamento em mais de 5 %, salvo novas circunstâncias objectivas e duradouras que sejam objecto de uma justificação específica. Qualquer aumento resultante da referida variação tem que permanecer no interior do limite máximo existente para a rubrica em questão,
- confirmam a sua vontade de avaliar correctamente as necessidades e as circunstâncias específicas do programa de saúde no processo orçamental anual.

⁽¹⁾ JO C 139 de 14.6.2006. p. 1.

DECLARAÇÃO DA COMISSÃO

1. Em 24 de Maio de 2006, a Comissão apresentou uma proposta alterada para um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2007-2013) ⁽¹⁾. O montante de referência proposto no artigo 7.º para o programa foi de 365 600 000 EUR, para o período de 2007 a 2013.
2. Em 23 de Março de 2007, devido a atrasos no processo legislativo, a Comissão informou a Autoridade Orçamental da necessidade de adiar o início do novo programa de Saúde Pública para o orçamento de 2008 ⁽²⁾, o que obriga a que o montante destinado ao novo programa de Saúde Pública 2008-2013 seja ajustado para 321 500 000 EUR.
3. Um montante de 44 100 000 EUR será utilizado no orçamento de 2007, ao abrigo do presente programa de Saúde Pública ⁽³⁾, por forma a garantir a continuidade máxima das acções de saúde pública. Deste modo, o montante total destinado a acções de saúde pública financiado pelos programas no período de 2007 a 2013 eleva-se a 365 600 000 EUR.

⁽¹⁾ COM(2006) 234.

⁽²⁾ COM(2007) 150.

⁽³⁾ 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) (JO L 271 de 9.10.2002, p. 1).

II

(Actos aprovados ao abrigo dos Tratados CE/Euratom cuja publicação não é obrigatória)

DECISÕES

COMISSÃO

DECISÃO DA COMISSÃO

de 9 de Novembro de 2007

que estabelece os critérios ecológicos para a atribuição do rótulo ecológico comunitário às bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás

[notificada com o número C(2007) 5492]

(Texto relevante para efeitos do EEE)

(2007/742/CE)

A COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS,

ADOPTOU A PRESENTE DECISÃO:

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta o Regulamento (CE) n.º 1980/2000 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de Julho de 2000, relativo a um sistema comunitário revisto de atribuição de rótulo ecológico ⁽¹⁾, nomeadamente o n.º 1, segundo parágrafo, do artigo 6.º e o ponto 2, sexto parágrafo, do anexo V,

Após consulta do Comité do Rótulo Ecológico da União Europeia,

Considerando o seguinte:

- (1) O Regulamento (CE) n.º 1980/2000 prevê a possibilidade de atribuição do rótulo ecológico comunitário a produtos cujas características lhes permitam contribuir de modo significativo para a melhoria de aspectos ambientais relevantes.
- (2) O Regulamento (CE) n.º 1980/2000 prevê o estabelecimento de critérios específicos de atribuição do rótulo ecológico, elaborados com base nos critérios definidos pelo Comité do Rótulo Ecológico da União Europeia, por grupos de produtos.
- (3) Os critérios ecológicos, bem como os respectivos requisitos de avaliação e verificação, devem ser válidos por um período de três anos.
- (4) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do comité instituído nos termos do artigo 17.º do Regulamento (CE) n.º 1980/2000,

Artigo 1.º

O grupo de produtos «bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás» inclui bombas de calor, que transformam a energia presente no ar, no solo ou na água em calor útil para aquecimento ou refrigeração ambiente. «Uma bomba de calor» consiste num dispositivo ou num conjunto de dispositivos fornecido pelo fabricante ou importador ao distribuidor, retalhista ou técnico de instalação, podendo ou não incluir o fornecimento de bombas de circulação entre as fontes fria e quente. Contudo, para o cálculo do coeficiente de desempenho (COP), será sempre tido em conta o consumo de energia das bombas de circulação, de acordo com a metodologia da norma EN14511:2004 (se o fabricante não puder apresentar dados pertinentes, será considerado um valor por defeito). Para as bombas de calor de absorção a gás, a metodologia segue a norma EN12309-2:2000.

O grupo de produtos só abrange as bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás com uma capacidade máxima de aquecimento de 100 kW.

O grupo de produtos «bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás» não abrange o seguinte:

- a) As bombas de calor que apenas fornecem água quente para utilização sanitária;

⁽¹⁾ JO L 237 de 21.9.2000, p. 1.

- b) As bombas de calor que apenas extraem calor de um edifício e o ejectam no ar, no solo ou na água, a fim de refrigerar o ambiente.

Artigo 2.º

Para lhe poder ser atribuído o rótulo ecológico comunitário ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1980/2000, uma bomba de calor deve ser abrangida pelo grupo de produtos «bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás» e satisfazer todos os critérios estabelecidos no anexo à presente decisão.

Artigo 3.º

Para efeitos administrativos, o número de código atribuído ao grupo de produtos «bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás» é o «31».

Artigo 4.º

Os critérios ecológicos para o grupo de produtos «bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás», bem como os respectivos requisitos de avaliação e de verificação, serão válidos até 9 de Novembro de 2010.

Artigo 5.º

Os Estados-Membros são os destinatários da presente decisão.

Feito em Bruxelas, em 9 de Novembro de 2007.

Pela Comissão
Stavros DIMAS
Membro da Comissão

ANEXO

CRITÉRIOS ECOLÓGICOS

Objectivos dos critérios

Estes critérios têm como objectivo limitar os impactos ambientais do fabrico, utilização e fim de vida das bombas de calor eléctricas, a gás ou de absorção a gás e aplicam-se ao seguinte:

- eficiência do aquecimento e/ou do aquecimento/refrigeração dos edifícios;
- redução do impacto ambiental do aquecimento e/ou do aquecimento/refrigeração dos edifícios;
- redução ou prevenção dos riscos para o ambiente e a saúde humana relacionados com a utilização de substâncias perigosas;
- garantia de divulgação das informações adequadas sobre as bombas de calor e o seu funcionamento eficiente aos clientes e aos técnicos de instalação.

Os critérios são fixados a níveis que promovem a rotulagem de bombas de calor que assegurem um impacto ambiental reduzido.

Requisitos de avaliação e de verificação

No que respeita à avaliação e verificação das bombas de calor, o requerente pode agrupá-las em «modelos de base» que serão definidos por unidades, essencialmente idênticas, em termos do desempenho térmico e funções, e idênticas ou comparáveis em termos dos componentes de base, nomeadamente ventiladores, serpentinas, compressores e motores.

Os requisitos específicos de avaliação e verificação são indicados imediatamente a seguir a cada critério.

Sempre que tal se justifique, podem ser utilizados métodos e normas de ensaio diferentes dos indicados para cada critério, desde que sejam considerados equivalentes pelo organismo competente encarregado da avaliação das candidaturas.

Caso os requerentes devam apresentar declarações, documentação, análises, relatórios de ensaio ou qualquer outro elemento que demonstre a conformidade com os critérios, subentende-se que esses elementos podem ser da sua própria responsabilidade e/ou do(s) seu(s) fornecedor(es), etc., conforme adequado.

Se necessário, os organismos competentes podem exigir documentação de apoio e efectuar verificações independentes.

Recomenda-se aos organismos competentes que, no momento da avaliação das candidaturas e da verificação da conformidade com os critérios, tomem em consideração a aplicação de sistemas de gestão ambiental reconhecidos, como o EMAS ou a norma ISO 14001.

(Nota: a aplicação de tais sistemas de gestão ambiental não é imperativa.)

Além disso, os ensaios laboratoriais de ruído e de eficiência devem satisfazer os requisitos gerais previstos na norma EN-ISO/IEC 17 025:2005. Os ensaios devem ser realizados por um laboratório independente, acreditado para o efeito e segundo os métodos de ensaio aplicáveis. Podem ser aceites outros laboratórios se no país de estabelecimento do candidato não existirem laboratórios acreditados para efectuarem esses ensaios. Nesse caso, o laboratório deve ser independente e competente.

Para informação:

O *coeficiente de desempenho (COP)* é o rácio entre o calor produzido e a electricidade ou o gás consumidos, para uma dada fonte e uma determinada temperatura de saída.

O *rácio de eficiência energética (EER)* é o rácio entre o frio produzido e a electricidade ou o gás consumidos, para uma dada fonte e uma determinada temperatura de saída.

O *rácio de energia primária (PER)* é: $COP \times 0,40$ (ou $COP/2,5$), para as bombas de calor eléctricas, e $COP \times 0,91$ (ou $COP/1,1$), para as bombas de calor a gás ou de absorção a gás, em que 0,40 corresponde à actual eficiência europeia média de produção de electricidade, incluindo perdas na rede, e 0,91 à actual eficiência europeia média do gás, incluindo as perdas de distribuição, de acordo com a Directiva 2006/32/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Abril de 2006, relativa à eficiência na utilização final de energia e aos serviços energéticos e que revoga a Directiva 93/76/CEE do Conselho ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ JO L 114 de 27.4.2006, p. 64.

1. Eficiência em modo de aquecimento (COP)

A eficiência da unidade com bomba de calor deve ser superior aos seguintes requisitos mínimos do coeficiente de desempenho (COP) e do rácio de energia primária (PER).

Tipo de bomba de calor: fonte quente/ /fonte fria	Unidade externa [°C]	Unidade interna [°C]	COP mínimo		PER mínimo
			Bomba de calor eléctrica	Bomba de calor a gás	
ar/ar	Bolbo seco entrada: 2 Bolbo húmido entrada: 1	Bolbo seco entrada: 20 Bolbo húmido entrada: máximo 15	2,90	1,27	1,16
ar/água	Bolbo seco entrada: 2 Bolbo húmido entrada: 1	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	3,10	1,36	1,24
		Temperatura entrada: 40 Temperatura saída: 45	2,60	1,14	1,04
salmoura/ar	Temperatura entrada: 0 Temperatura saída: - 3	Bolbo seco entrada: 20 Bolbo húmido entrada: máximo 15	3,40	1,49	1,36
salmoura/água	Temperatura entrada: 0 Temperatura saída: - 3	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	4,30	1,89	1,72
		Temperatura entrada: 40 Temperatura saída: 45	3,50	1,54	1,40
água/água	Temperatura entrada: 10 Temperatura saída: 7	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	5,10	2,24	2,04
		Temperatura entrada: 40 Temperatura saída: 45	4,20	1,85	1,68
água/ar	Temperatura entrada: 15 Temperatura saída: 12	Bolbo seco entrada: 20 Bolbo húmido entrada: máximo 15	4,70	2,07	1,88
	(circuito de água) Temperatura entrada: 20 Temperatura saída: 17	Bolbo seco entrada: 20 Bolbo húmido entrada: máximo 15	4,40	1,93	1,76

Avaliação e verificação: Os ensaios serão executados de acordo com a norma EN 14 511:2004. A bomba de calor em questão deve estar na sua capacidade máxima, nas condições especificadas no quadro. Os valores obtidos serão verificados por um laboratório independente, acreditado para os ensaios mencionados. As bombas de calor certificadas no âmbito do programa de certificação Eurovent ou do programa de certificação DACH ou de outro programa aprovado pelo organismo competente não carecem de ensaios suplementares, por um laboratório independente, para os valores obtidos. Os relatórios dos ensaios são apresentados com a candidatura.

2. Eficiência em modo de refrigeração (EER)

Se a bomba de calor for reversível e tiver capacidade de refrigeração, a eficiência da unidade com bomba de calor deve ser superior aos seguintes requisitos mínimos do rácio de eficiência energética (EER) em modo de refrigeração.

Tipo de bomba de calor:	Unidade externa [°C]	Unidade interna [°C]	EER mínimo		PER mínimo
			Bomba de calor eléctrica	Bomba de calor a gás	
ar/ar	Bolbo seco entrada: 35 Bolbo húmido entrada: 24	Bolbo seco entrada: 27 Bolbo húmido entrada: 19	3,20	1,41	1,3
ar/água	Bolbo seco entrada: 35 Bolbo húmido entrada: —	Temperatura entrada: 23 Temperatura saída: 18	2,20	0,97	0,9
		Temperatura entrada: 12 Temperatura saída: 7	2,20	0,97	0,9

Tipo de bomba de calor:	Unidade externa [°C]	Unidade interna [°C]	EER mínimo		PER mínimo
			Bomba de calor eléctrica	Bomba de calor a gás	
salmoura/ar	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	Bolbo seco entrada: 27 Bolbo húmido entrada: 19 max	3,30	1,45	1,3
salmoura/água	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	Temperatura entrada: 23 Temperatura saída: 18	3,00	1,32	1,2
		Temperatura entrada: 12 Temperatura saída: 7	3,00	1,32	1,2
água/água	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	Temperatura entrada: 23 Temperatura saída: 18	3,20	1,41	1,3
		Temperatura entrada: 12 Temperatura saída: 7	3,20	1,41	1,3
água/ar	Temperatura entrada: 30 Temperatura saída: 35	Bolbo seco entrada: 27 Bolbo húmido entrada: 19	4,40	1,93	1,8

Avaliação e verificação: Os ensaios serão executados de acordo com a norma EN 14 511:2004; para as bombas de calor de absorção a gás, em conformidade com a EN 12309-2:2000. A bomba de calor em questão deve estar na sua capacidade máxima, nas condições especificadas no quadro. Os valores obtidos serão verificados por um laboratório independente, acreditado para os ensaios mencionados. As bombas de calor certificadas no âmbito do programa de certificação Eurovent ou do programa de certificação DACH ou de outro programa aprovado pelo organismo competente não carecem de ensaios suplementares, por um laboratório independente, para os valores obtidos. Os relatórios dos ensaios são apresentados com a candidatura.

3. Fluidos frigoríficos

O potencial de aquecimento global (PAG) para fluidos frigoríficos não deve ser superior a 2 000 durante um período de 100 anos. Se o fluido frigorífico possuir um PAG inferior a 150, importa reduzir em 15 % os requisitos mínimos do coeficiente de desempenho (COP) e o rácio de energia primária (PER) em modo de aquecimento, assim como o rácio de eficiência energética (EER) em modo de refrigeração, tal como estabelecido nos critérios 1 e 2 do presente anexo.

Os valores PAG considerados serão os estabelecidos no anexo 1 do Regulamento (CE) n.º 842/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽¹⁾.

Avaliação e verificação: Os nomes dos fluidos frigoríficos utilizados no produto são apresentados com a candidatura, juntamente com os seus valores PAG, de acordo com o regulamento supracitado. Os valores PAG dos fluidos frigoríficos são calculados para um período de 100 anos, em termos do potencial de aquecimento de um quilograma de gás em relação a um quilograma de CO₂.

Para os fluidos frigoríficos fluorados, os valores PAG são os publicados no terceiro relatório de avaliação (TRA) adoptado pelo Painel Intergovernamental sobre as Alterações Climáticas (valores PAG 2001 do PIAC para um período de 100 anos) ⁽²⁾.

Para os fluidos frigoríficos não fluorados, os valores PAG são os publicados na primeira avaliação do PIAC para um período de 100 anos ⁽³⁾.

Os valores PAG para misturas de fluidos frigoríficos baseiam-se na fórmula indicada no anexo I do Regulamento (CE) n.º 842/2006.

4. Fluidos secundários

(Nota: não aplicável a todos os tipos de bombas de calor deste grupo de produtos.)

Os fluidos secundários, salmoura ou aditivos não devem ser classificados como substâncias perigosas para o ambiente ou para a saúde, na acepção da Directiva 67/548/CEE do Conselho ⁽⁴⁾ relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes à classificação, embalagem e rotulagem das substâncias perigosas e suas alterações subsequentes.

Avaliação e verificação: Os nomes dos fluidos secundários utilizados são apresentados com a candidatura.

⁽¹⁾ JO L 161 de 14.6.2006, p. 1.

⁽²⁾ Terceiro Relatório de Avaliação do PIAC sobre as Alterações Climáticas, de 2001: <http://www.ipcc.ch/pub/reports.htm>

⁽³⁾ Climate Change, The IPCC Scientific Assessment, J.T Houghton, G.J.Jenkins, J.J. Ephraums (ed.) Cambridge University Press, Cambridge (UK) 1990.

⁽⁴⁾ JO 196 de 16.8.1967, p. 1.

5. Ruído

O nível de potência sonora será testado e o resultado expresso em dB(A) na ficha de informação.

Avaliação e verificação: Os ensaios serão realizados de acordo com a norma ENV-12 102. Os relatórios dos ensaios são apresentados com a candidatura.

6. Metais pesados e retardadores de chama

O cádmio, o chumbo, o mercúrio, o crómio 6 + ou os retardadores de chama, ou seja, polibromobifenilo (PBB) e/ou éter de difenilo polibromado (PBDE), enumerados no artigo 4.º da Directiva 2002/95/CE do Parlamento Europeu e do Conselho ⁽¹⁾, não podem ser utilizados nas bombas de calor ou nos sistemas de bomba de calor, tendo em conta as tolerâncias especificadas na Decisão 2005/618/CE da Comissão ⁽²⁾ que altera a Directiva 2002/95/CE. Este requisito para os retardadores de chama deve ter em conta adaptações e alterações posteriores dessa directiva no que se refere ao uso de Deca-BDE.

Avaliação e verificação: Certificado assinado pelo produtor da bomba de calor.

7. Formação de técnicos de instalação

O candidato assegura a oferta de formação adequada aos técnicos de instalação nos Estados-Membros em que o produto será comercializado. Esta formação incluirá informação relevante que lhes permita dimensionar e instalar a bomba de calor e preencher a ficha de informação para os consumidores.

Avaliação e verificação: Com a candidatura é apresentada uma declaração que descreve a formação disponível e onde é facultada.

8. Documentação

O candidato deve fornecer um manual completo com as instruções de instalação e de manutenção, assim como um manual sobre o funcionamento da bomba de calor.

Avaliação e verificação: Os manuais de manutenção, instalação e funcionamento são fornecidos com a bomba de calor e cumprem os requisitos da norma EN378:2000 ou das suas subseqüentes revisões.

9. Disponibilidade de peças sobresselentes

O candidato assegura a disponibilidade das peças sobresselentes por um período de 10 anos a contar da data de venda.

Avaliação e verificação: A candidatura deve incluir uma declaração que garanta a disponibilidade das peças sobresselentes por um período de 10 anos, juntamente com uma explicação sobre a forma como esta disponibilidade é assegurada.

10. Ficha de informação

O candidato assegura que a ficha de informação em branco destinada aos consumidores, constante do presente anexo, está disponível no ponto de venda, com vista a fornecer aos consumidores as informações adequadas sobre a bomba de calor. Deve igualmente ser facultada aos técnicos de instalação a ficha preenchida que lhes é destinada e que figura no presente anexo.

O candidato fornece os instrumentos, os programas informáticos e os conselhos adequados para que os técnicos de instalação qualificados possam calcular os parâmetros de desempenho do sistema de bomba de calor, tais como o factor de desempenho sazonal, o rácio sazonal de eficiência energética, o rácio de energia primária e as emissões anuais de dióxido de carbono. Além disso, o técnico de instalação deve estar apto a preencher a ficha de informação destinada aos consumidores antes de estes adquirirem o equipamento.

Avaliação e verificação: O candidato deve apresentar a «ficha de informação destinada aos técnicos de instalação» preenchida e indicar como assegurará a sua disponibilização aos técnicos de instalação. Deve igualmente indicar como assegurará a disponibilização da ficha de informação destinada aos consumidores nos pontos de venda dos seus produtos.

11. Informações a figurar no rótulo ecológico

A caixa 2 do rótulo ecológico inclui o seguinte texto:

Na categoria das bombas de calor, este produto tem:

- maior eficiência energética
- menor impacto a nível do aquecimento global

O seguinte texto (ou um texto equivalente) deve figurar na embalagem do produto: «Para obter mais informações sobre as razões que justificaram a atribuição do rótulo ecológico comunitário a este produto consulte o sítio web: <http://europa.eu.int/ecolabel>».

⁽¹⁾ JO L 37 de 13.2.2003, p. 19.

⁽²⁾ JO L 214 de 19.8.2005, p. 65.

Guia para a aquisição de bombas de calor com rótulo ecológico

— Ficha de informação destinada aos consumidores —

Atenção! Ler antes de comprar

O funcionamento eficiente desta bomba de calor só será assegurado se o sistema estiver bem adaptado às necessidades de aquecimento ou de refrigeração do edifício ou da zona climática em que é instalada!

Utilizar sempre os serviços de um técnico de instalação competente e pedir-lhe que preencha esta ficha antes de comprar a bomba de calor!

O rótulo ecológico da União Europeia é atribuído aos modelos de bomba de calor mais eficientes do ponto de vista energético e com um impacto ambiental reduzido.

Esta ficha deve ser preenchida por um técnico de instalação qualificado, a fim de lhe fornecer informações e recomendações sobre o sistema de bomba de calor mais adaptado ao seu lar. Assim, poderá beneficiar da elevada eficiência das bombas de calor que concentram a energia presente no ar, no solo ou na água.

Alguns sistemas permitem ainda que o ciclo seja invertido e podem produzir frio, extraindo o calor e expulsando-o para as imediações. Alguns sistemas podem igualmente fornecer água quente para uso sanitário.

Existem bombas de calor que podem ser utilizadas com a maioria dos sistemas de distribuição, tais como os radiadores, convectores e sistemas de pavimento aquecido, podendo igualmente adaptar-se à maioria dos sistemas de aquecimento existentes, se forem tomadas algumas precauções a seguir indicadas.

Reduzir as perdas de calor e os ganhos de calor por insolação dos edifícios

Se a sua habitação tiver mais de 10 anos, antes de escolher uma bomba de calor pode ser economicamente mais rentável melhorar primeiro o isolamento para reduzir as perdas de calor caso se pretenda aquecer, ou os ganhos de calor, se se tratar de refrigerar. (Por exemplo, num edifício bem isolado, é mais eficaz instalar uma bomba de calor mais pequena.) Se seguir os conselhos do técnico de instalação para melhorar o isolamento, importa depois dimensionar devidamente a bomba de calor que comprar.

Para mais informações sobre a redução das perdas de calor ou dos ganhos de calor por insolação, bem como sobre o dimensionamento e a instalação de sistemas de bombas de calor, consultar www.kyotoinhome.info

Informações e conselhos para instalar uma bomba de calor no seu lar

Nome do cliente

Morada:

Tipo de edifício: Moradia isolada/geminada/em banda/apartamento

Ano aproximado de construção:

1. Descrição de sistema de aquecimento existente/edifício	
Tipo de combustível	petróleo/gás de cidade/electricidade/carvão/gás de botija/ outro
Actual sistema de distribuição	radiadores/convectores/pavimento aquecido/outro
Temperatura mínima de projecto para aquecimento do actual sistema (°C)	
Necessidade anual de aquecimento do edifício no estado actual (em kW) Necessidade anual de refrigeração do edifício no estado actual (em kW)	
Temperatura máxima de projecto para refrigeração do actual sistema (°C)	
Potenciais ganhos de calor por insolação do edifício no estado actual (em kW)	

2. Conselhos para melhorar o isolamento dos edifícios	
Medidas para reduzir as perdas de calor	
Redução obtida nas perdas de calor (kW)	
Medidas para reduzir os ganhos de calor por insolação	
Redução obtida nos ganhos de calor por insolação (kW)	

3. Sistema de bomba de calor recomendado

Em função da informação fornecida pelo fabricante e tendo em conta o tipo e a localização da sua habitação, recomendamos o seguinte para o seu novo sistema de aquecimento/refrigeração:

Aquecimento principal	
Fabricante da bomba de calor	
Modelo	
Fonte de calor	solo/água/ar
Sistema de distribuição	radiadores/convectores/pavimento aquecido/outro
Tipo de fluido e valor do PAG	natural/artificial
Potência de aquecimento (kW)	
Calor produzido/electricidade consumida	
Eficiência sazonal anual	
Apto a fornecer água quente para uso doméstico?	sim/não
Aquecimento auxiliar	
Tipo	
Potência de aquecimento (kW)	
Refrigeração (se necessário)	
Potência de arrefecimento (kW)	
Frio produzido/electricidade consumida	
Necessidade energética anual e emissões de CO₂	
Consumo anual de energia (kWh)	
Emissões expressas em equivalente de dióxido de carbono (kg de CO ₂):	
factor de conversão utilizado:	

Assinatura do técnico de instalação

Qualificações/formação

Empresa

Morada

.....

Data

Guia para a instalação de bombas de calor com rótulo ecológico

— Ficha de informação destinada aos técnicos de instalação —

Atenção! Ler antes de comprar

Para assegurar o correcto funcionamento desta bomba de calor, é necessário que um técnico de instalação qualificado projecte o sistema de aquecimento, adaptando-o às necessidades de aquecimento ou de refrigeração do edifício e da zona climática, e instale esse sistema de acordo com as instruções do fabricante.

O rótulo ecológico da União Europeia é atribuído aos modelos de bomba de calor mais eficientes do ponto de vista energético e com um impacto ambiental reduzido.

As bombas de calor possuem uma eficiência muito elevada porque só utilizam a energia para concentrar o calor presente no solo, na água ou no ar. Alguns modelos permitem ainda que o ciclo seja invertido e produzem frio, extraindo o calor de uma habitação. A informação contida nesta ficha permite-lhe assegurar que os benefícios da bomba de calor se repercutem nos sistemas de captação e de distribuição, e preencher a ficha a fornecer ao cliente para explicar a sua escolha.

1. Informação mínima a fornecer pelo fabricante

Fabricante	
Modelo	
Colector de calor	
Sistema de distribuição de calor	
Potência de aquecimento (kW)	
Potência de arrefecimento (kW)	
Abastecimento de água quente	
Tipo de fluido	
Nível de ruído (dB(A))	
Disponibilidade de peças a partir da data de venda (anos)	
Coefficiente de desempenho (aquecimento)	
Especificação das temperaturas de entrada e de saída (°C)	
Rácio de eficiência energética (refrigeração)	
Especificação das temperaturas de entrada e de saída (°C)	

No caso de instalação num sistema de aquecimento existente, a bomba de calor deve ser adaptada ao sistema de distribuição existente, que pode ser constituído por convectores, ventiladores, radiadores ou pavimento aquecido. Como a temperatura de saída da bomba de calor pode ser inferior à da caldeira que irá substituir, é essencial identificar formas de reduzir as perdas de calor ou os ganhos de calor por insolação, para evitar alterar a dimensão do sistema de distribuição.

Definições

O *coeficiente de desempenho (COP)* é o rácio entre o calor produzido e a electricidade consumida, para uma dada fonte e uma determinada temperatura de saída.

O *rácio de eficiência energética (EER)* é o rácio entre o frio produzido e a electricidade consumida, para uma dada fonte e uma determinada temperatura de saída.

O *coeficiente de desempenho sazonal (SCOP)* é o coeficiente de desempenho médio calculado com base na duração do período de aquecimento, para um sistema de bomba de calor instalado num dado local.

O *rácio de desempenho sazonal (SEER)* é o rácio de eficiência energética médio calculado com base na duração do período de arrefecimento, para um sistema de bomba de calor instalado num dado local.

O *rácio de energia primária (PER)* é: $COP \times 0,40$ (ou $COP/2,5$), para as bombas de calor eléctricas, e $COP \times 0,91$ (ou $COP/1,1$), para as bombas de calor com compressor de gás, em que 0,40 corresponde à actual eficiência europeia média de produção de electricidade, incluindo perdas na rede, e 0,91 à actual eficiência europeia média do gás, incluindo as perdas de distribuição.

O fabricante fornecerá programas, instrumentos e recomendações para o ajudar a efectuar os cálculos necessários. Os dados climáticos devem corresponder à localização geográfica do edifício.

2. Reduzir as perdas de calor e os ganhos de calor por insolação nos edifícios

Se a habitação tiver mais de 10 anos, será provavelmente mais rentável reduzir as perdas de calor através da melhoria do isolamento e reduzir os ganhos de calor por insolação, restringindo a incidência directa dos raios solares durante o Verão. Se o consumidor seguir os seus conselhos, o sistema deverá, então, ser dimensionado tendo em vista uma redução das perdas de calor e dos ganhos de calor por insolação.

Para mais informações sobre a redução das perdas de calor ou dos ganhos de calor por insolação, bem como sobre o dimensionamento e a instalação de sistemas de bombas de calor, consultar www.kyotoinhome.info

3. Perdas de calor e dimensionamento do sistema de aquecimento

As perdas de calor nos edifícios são calculadas em conformidade com as práticas nacionais ou através de um programa informático adequado validado, baseado na norma EN 832, a Euronorma para calcular as perdas de calor. Essas perdas de calor serão comparadas com os valores actuais exigidos pelos códigos de construção. Para os edifícios existentes, é economicamente mais eficiente, em geral, aproximar o nível de isolamento dos valores preconizados antes de dimensionar a bomba de calor com vista a uma redução das perdas de calor.

Factor de desempenho sazonal e consumo de energia em modo de aquecimento

O cálculo terá em conta o seguinte:

- Clima (temperatura exterior do ar)
- Temperatura exterior de projecto
- Variação da temperatura do solo durante um ano (para as bombas de calor geotérmicas, com captosres verticais e horizontais)
- Temperatura interior pretendida
- Nível de temperatura dos sistemas de aquecimento a água quente
- Necessidade anual de energia para aquecimento ambiente
- Necessidade anual de energia para água quente de uso doméstico (se necessário)

Rácio de energia primária (PER) e emissões anuais de CO₂

A eficiência média de produção de electricidade/gás, assim como as perdas na rede eléctrica/distribuição de gás, devem ser tidas em conta. As emissões de CO₂ e a redução das mesmas devem ser calculadas com base no consumo de energia primária.

4. Ganhos de calor por insolação e dimensionamento do sistema de refrigeração

Se o sistema puder igualmente refrigerar o ambiente, os ganhos de calor por insolação do edifício são calculados em conformidade com as práticas nacionais ou através de um programa informático validado. Esses ganhos serão comparados com os valores actuais exigidos pelos códigos de construção. Para os edifícios existentes, é economicamente mais eficiente, em geral, reduzir os ganhos de calor por insolação *antes* de dimensionar a bomba de calor com vista a uma redução desses ganhos.

Rácio de eficiência energética sazonal e consumo de energia em modo de refrigeração

O cálculo terá em conta o seguinte:

- Clima (temperatura exterior do ar)
- Temperatura exterior de projecto
- Variação da temperatura do solo durante um ano (para as bombas de calor geotérmicas, com captores verticais e horizontais)
- Temperatura interior pretendida
- Nível de temperatura dos sistemas de aquecimento a água quente
- Necessidade anual de energia para refrigeração do ambiente

Rácio de energia primária (PER) e emissões anuais de CO₂

A eficiência média de produção de electricidade/gás, assim como as perdas na rede eléctrica/distribuição de gás devem ser tidas em conta. As emissões de CO₂ e a redução das mesmas devem ser calculadas com base no consumo de energia primária.

5. Formação para técnicos de instalação e de perfuração

A maioria dos Estados-Membros fornece cursos adequados para técnicos de instalação, que lhes permitem obter as qualificações reconhecidas a nível nacional ou europeu. Os fabricantes organizam os seus próprios cursos para auxiliar os técnicos de instalação a utilizar o seu equipamento ou colaboram com os institutos locais formação, que incluirão essa informação nos cursos ministrados.

Para as bombas de calor geotérmicas que exigem furos verticais, alguns Estados-Membros propõem cursos adequados para técnicos de perfuração.

ORÇAMENTOS

DOCUMENTOS ANEXOS AO ORÇAMENTO GERAL PARA A UNIÃO EUROPEIA

Primeiro orçamento rectificativo da Agência Europeia dos Medicamentos (EMA) para 2007

(2007/743/CE)

Nos termos do n.º 2 do artigo 26.º do Regulamento Financeiro da Agência Europeia dos Medicamentos (EMA), aprovado pelo Conselho de Administração em 10 de Junho de 2004, «o orçamento e os orçamentos rectificativos, tal como definitivamente aprovados, serão publicados no *Jornal Oficial da União Europeia*».

O primeiro orçamento rectificativo da EMA para 2007 foi aprovado pelo Conselho de Administração em 4 de Outubro de 2007 (EMA/MB/280571/2007)

(em EUR)

N.º	Descrição	Orçamento 2005	Orçamento 2006	Orçamento 2007	Alterações	Orçamento revisto 2007
<i>Receitas</i>						
1 0 0	Taxas cobradas	71 895 056	92 580 000	105 870 000	2 700 000	108 570 000
5 2 0	Rendimentos provenientes de juros bancários	750 726	650 000	916 000	84 000	1 000 000
5 2 1	Receitas resultantes de certificados de exportação, distribuição paralela e outras receitas administrativas conexas	2 779 825	5 375 000	4 618 000	425 000	5 043 000
6 0 0	Contribuições para programas comunitários e receitas de serviços	—	760 000	490 000	216 000	706 000
9 0 0	Receitas diversas	198 960	900 000	800 000	400 000	1 200 000
					3 825 000	
	Orçamento total	109 396 448	138 676 000	154 538 000	3 825 000	158 363 000
<i>Despesas</i>						
2 1 2 5	Trabalhos de análise, programação e assistência técnica para projectos específicos	3 680 288	5 267 000	6 024 000	909 000	6 933 000
3 0 1 0	Avaliação de medicamentos	29 098 525	46 058 000	46 513 000	2 700 000	49 213 000
3 0 5 0	Programas comunitários	131 921	760 000	490 000	216 000	706 000
					3 825 000	
	Orçamento total	105 355 032	138 676 000	154 538 000	3 825 000	158 363 000

III

(Actos aprovados ao abrigo do Tratado UE)

ACTOS APROVADOS AO ABRIGO DO TÍTULO V DO TRATADO UE

ACÇÃO COMUM 2007/744/PESC DO CONSELHO

de 19 de Novembro de 2007

que altera e prorroga a Acção Comum 2006/623/PESC que institui uma equipa da União Europeia destinada a contribuir para os preparativos de estabelecimento de um eventual Gabinete Civil Internacional no Kosovo que inclua um representante especial da União Europeia (Equipa de Preparação GCI/REUE)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado da União Europeia, nomeadamente o artigo 14.º,

Considerando o seguinte:

- (1) Em 15 de Setembro de 2006, o Conselho aprovou a Acção Comum 2006/623/PESC ⁽¹⁾, que caduca em 30 de Novembro de 2007.
- (2) O mandato da Equipa de Preparação GCI/REUE deverá ser alterado e prorrogado até 31 de Março de 2008, ou 30 dias após a nomeação do RCI/REUE, caso esta tenha lugar antes daquela data.
- (3) A Acção Comum 2006/623/PESC deverá ser prorrogada e alterada em conformidade,

APROVOU A PRESENTE ACÇÃO COMUM:

Artigo 1.º

A Acção Comum 2006/623/PESC é prorrogada até 31 de Março de 2008, sob reserva do disposto no artigo 3.º da presente acção comum.

Artigo 2.º

O montante de referência financeira de 3 551 000 EUR, estabelecido no n.º 1 do artigo 9.º da Acção Comum 2006/623/PESC, é aumentado em 1 692 000 EUR, a fim de

cobrir as despesas relacionadas com o mandato da Equipa de Preparação GCI/REUE entre 1 de Dezembro de 2007 e 31 de Março de 2008.

Artigo 3.º

O n.º 2 do artigo 14.º da Acção Comum 2006/623/CE passa a ter a seguinte redacção:

«2. A presente acção comum caduca em 31 de Março de 2008 ou 30 dias após a nomeação do RCI/REUE, caso esta tenha lugar antes daquela data.».

Artigo 4.º

A presente acção comum entra em vigor na data da sua aprovação.

Artigo 5.º

A presente acção comum será publicada no *Jornal Oficial da União Europeia*.

Feito em Bruxelas, em 19 de Novembro de 2007.

Pelo Conselho
O Presidente
L. AMADO

⁽¹⁾ JO L 253 de 16.9.2006, p. 29. Acção Comum com a última redacção que lhe foi dada pela Acção Comum 2007/517/PESC (JO L 190 de 21.7.2007, p. 38).

RECTIFICAÇÕES

Rectificação ao Regulamento (CE) n.º 1347/2007 da Comissão, de 16 de Novembro de 2007, que altera o Regulamento (CE) n.º 1725/2003 que adopta certas normas internacionais de contabilidade nos termos do Regulamento (CE) n.º 1606/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito à norma internacional de relato financeiro (IFRS) 8

(«Jornal Oficial da União Europeia» L 300 de 17 de Novembro de 2007)

A publicação do regulamento em epígrafe no Jornal Oficial acima referido foi anulada.
