

I

Comunicações

CONSELHO

POSIÇÃO COMUM (CE) Nº 1/96

adoptada pelo Conselho em 20 de Dezembro de 1995

tendo em vista a adopção de uma decisão ... do Parlamento Europeu e do Conselho, de ...,
que adopta um programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência no âmbito
da acção no domínio da saúde pública (1996-2000)

(96/C 37/01)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO
EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade
Europeia, e nomeadamente, o seu artigo 129º,

Tendo em conta a proposta da Comissão ⁽¹⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité Económico e
Social ⁽²⁾,

Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões ⁽³⁾,

Deliberando nos termos do procedimento previsto no
artigo 189ºB do Tratado ⁽⁴⁾,

Considerando que o fenómeno da toxicodependência
evoluiu de forma preocupante nos Estados-membros,
com incidências graves na saúde dos indivíduos e no
bem-estar das populações;

Considerando que, ao instituir, em 1985, uma comissão
de inquérito sobre o problema da droga nos Estados-
membros da Comunidade Europeia, o Parlamento Euro-
peu demonstrou o seu interesse em estudar de forma
aprofundada os factores que favorecem a procura de
droga e permitem a continuação da produção e da
distribuição da mesma;

Considerando que, nas resoluções ⁽⁵⁾ que consagrou a
este problema, o Parlamento Europeu formulou uma série
de propostas, com especial relevo para uma acção comu-
nitária no âmbito da prevenção da toxicodependência;

Considerando que o Conselho Europeu, na sua reunião
de 25 de Junho de 1990 em Dublin, sublinhou que
compete aos Estados-membros elaborar um programa
adequado de redução da procura de droga e declarou que
uma acção eficaz por parte de cada Estado-membro,
apoiada por uma acção conjunta dos Doze e da Comuni-
dade, deveria constituir uma das principais prioridades
no decorrer dos próximos anos;

Considerando que as acções empreendidas a nível comu-
nitário com base nas resoluções, declarações e conclusões
do Conselho relativas à prevenção da toxicodependência,
em especial no seguimento da adopção, pelo Conselho
Europeu de Roma de 13 e 14 de Dezembro de 1990, do
programa Europeu de luta contra a droga, contribuíram
para apoiar os esforços dos Estados-membros;

Considerando que, na sua resolução de 2 de Junho de
1994 ⁽⁶⁾, o Conselho, em resposta à comunicação da
Comissão, de 24 de Novembro de 1993, sobre o pro-
grama de acção no domínio da saúde pública, coloca a
toxicodependência entre as prioridades da acção comuni-
tária para as quais a Comissão é convidada a apresentar
propostas de acções;

⁽¹⁾ JO nº C 257 de 14. 9. 1994, p. 4.

⁽²⁾ JO nº C 110 de 2. 5. 1995, p. 8.

⁽³⁾ JO nº C 210 de 14. 8. 1995, p. 88.

⁽⁴⁾ Parecer do Parlamento Europeu de 20 de Setembro de 1995
(ainda não publicado no Jornal Oficial), posição comum do
Conselho de ... (ainda não publicada no Jornal Oficial) e
decisão do Parlamento Europeu de ... (ainda não publicada
no Jornal Oficial).

⁽⁵⁾ JO nº C 172 de 2. 7. 1984, p. 130.

JO nº C 283 de 10. 11. 1986, p. 79.

JO nº C 47 de 27. 2. 1989, p. 51.

JO nº C 150 de 15. 6. 1992, p. 42.

⁽⁶⁾ JO nº C 165 de 17. 6. 1994, p. 1.

Considerando que o Regulamento (CEE) n.º 302/93 ⁽¹⁾ instituiu o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência para fornecer à Comunidade e aos Estados-membros informação fiável e comparável sobre a droga e a toxicodependência;

Considerando que, na sua declaração aquando da entrada em vigor do Tratado da União Europeia, o Conselho Europeu reunido em Bruxelas em 29 de Outubro de 1993, sublinhou que o Tratado fornece «um quadro institucional estruturado, que permite designadamente um maior controlo dos problemas sociais que ultrapassam as fronteiras, como é o caso da droga (...)»;

Considerando que os problemas relacionados com o fenómeno da droga são de tal ordem que requerem uma abordagem totalmente coordenada e global, tal como foi declarado pelo Conselho Europeu reunido em Bruxelas de 10 e 11 de Dezembro de 1993;

Considerando que a toxicodependência é o único flagelo expressamente mencionado nas disposições sobre saúde pública do Tratado, constituindo por isso uma prioridade de acção comunitária no quadro de acção no domínio da saúde pública definido pela Comissão;

Considerando que o presente programa é um dos componentes essenciais da comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho, de 23 de Junho de 1994, relativa a um plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga (1995-1999), relativamente ao qual o Conselho se pronunciou nas suas conclusões de 2 de Junho de 1995;

Considerando que uma acção comunitária de incentivo destinada a apoiar a prevenção da toxicodependência permite, em virtude das dimensões e dos efeitos dessa acção, realizar melhor os objectivos previstos, os quais se situam no âmbito do artigo 129.º do Tratado, nomeadamente do segundo parágrafo do seu n.º 1;

Considerando que é conveniente reforçar a cooperação com as organizações internacionais competentes e os países terceiros;

Considerando que é conveniente lançar um programa plurianual que defina claramente os objectivos da acção comunitária e seleccionar acções prioritárias com vista à prevenção da toxicodependência e dos problemas daí resultantes, bem como mecanismos adequados de avaliação;

Considerando que o programa deve ter por objectivo contribuir para a luta contra a toxicodependência, prevenindo as dependências associadas à utilização de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, bem como a utilização de outros produtos com objectivos de toxicodependência;

Considerando que é conveniente melhorar o conhecimento do fenómeno da droga e da toxicodependência e suas consequências, assim como dos meios e métodos de prevenção da toxicodependência, incluindo a prevenção dos riscos que lhes estão associados;

Considerando que, paralelamente às acções gerais de prevenção, é conveniente desenvolver uma prevenção dirigida a grupos específicos, muito em especial aos jovens e às populações marginais, evitando os estereótipos a respeito dos toxicodependentes;

Considerando que é importante que a Comissão assegure a execução do presente programa em estreita cooperação com os Estados-membros; que, para isso, é necessário prever um procedimento que garanta que os Estados-membros estão plenamente implicados nessa execução;

Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, se chegou a um acordo sobre um *modus vivendi* entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão em matéria de medidas de execução dos actos adoptados pelo procedimento previsto no artigo 189.ºB do Tratado ⁽²⁾;

Considerando que, do ponto de vista operacional, é importante salvaguardar e desenvolver o investimento realizado no decurso dos anos anteriores;

Considerando, no entanto, que convém evitar a eventual duplicação de esforços através da promoção do intercâmbio de experiências e do desenvolvimento comum de módulos de base em matéria de informação do grande público, da educação no domínio da saúde e da formação de profissionais de saúde, que podem ser destinados a grupos-alvo específicos;

Considerando que os objectivos do presente programa e das acções empreendidas para a sua realização fazem parte dos requisitos em matéria de protecção da saúde a que se refere o terceiro parágrafo do n.º 1 do artigo 129.º do Tratado e são, nessa medida, um componente das demais políticas comunitárias;

Considerando que, a fim de intensificar o valor e o impacto do programa de acção, é conveniente proceder à avaliação contínua das acções empreendidas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e à realização dos objectivos, tanto a nível nacional como a nível comunitário, e proceder, se necessário, às adaptações necessárias;

Considerando que a presente decisão estabelece, para a totalidade do período de vigência do programa, um enquadramento financeiro que constitui uma referência privilegiada, na acepção do ponto 1 da Declaração do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995, para a autoridade orçamental no âmbito do processo orçamental anual;

⁽¹⁾ JO n.º L 36 de 12. 2. 1993, p. 1.

⁽²⁾ JO n.º C 293 de 8. 11. 1995, p. 1.

Considerando que o presente programa deverá ter uma duração de cinco anos, de forma a que as acções disponham de um período de execução suficientemente longo para lhes permitir atingir os objectivos fixados,

2. As dotações anuais serão autorizadas pela autoridade orçamental, dentro dos limites das perspectivas financeiras.

DECIDEM:

Artigo 1º

Adopção do programa

1. É adoptado um programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência, a seguir designado «presente programa», para o período compreendido entre 1 de Janeiro de 1996 e 31 de Dezembro de 2000, no âmbito da acção no domínio da saúde pública.

2. O presente programa tem por objectivo contribuir para a luta contra a toxicodependência, nomeadamente através do incentivo à cooperação entre os Estados-membros, do apoio às respectivas acções e da promoção da coordenação das suas políticas e programas a fim de prevenir as dependências associadas à utilização de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, bem como a utilização de outros produtos com objectivos de toxicodependência.

3. As acções a desenvolver no âmbito do presente programa, bem como os seus objectivos específicos, figuram no anexo, nas seguintes rubricas:

A. Dados, investigação e avaliação

B. Informação, educação para a saúde e formação.

Artigo 2º

Execução

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-membros, assegurará a execução das acções enumeradas no anexo, nos termos do artigo 5º

2. A Comissão cooperará com as instituições e organizações que desenvolvem actividades no domínio da redução da procura de droga.

3. Os Estados-membros são convidados a tomar as medidas que julgarem necessárias para coordenar e organizar a execução do presente programa a nível nacional.

Artigo 3º

Orçamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do presente programa será de 27 milhões de ecus para o período referido no artigo 1º

Artigo 4º

Coerência e complementaridade

1. A Comissão e os Estados-membros assegurarão a coerência e a complementaridade entre as acções a empreender ao abrigo do presente programa e os restantes programas e iniciativas pertinentes da Comunidade, incluindo os programas «Socrates», «Leonardo da Vinci» e «Juventude para a Europa (III)», assim como o programa de investigação em biomedicina e saúde no âmbito do programa-quadro comunitário de investigação.

2. A Comissão assegurará igualmente que as acções realizadas tenham em conta as actividades do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência e verificará, em colaboração com os Estados-membros, que as prioridades e necessidades da Comunidade sejam devidamente tidas em conta nos programas do Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência(OEDT).

3. A Comissão e os Estados-membros assegurarão a coerência com o plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga.

Artigo 5º

Comité

1. A Comissão será assistida por um comité, a seguir designado «comité», composto por dois representantes nomeados por cada Estado-membro e presidido pelo representante da Comissão.

2. O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité os projectos das medidas a tomar no que respeita:

a) Ao regulamento interno do comité;

b) Ao programa de trabalho anual que definirá as prioridades de acção;

c) Às formas, critérios e procedimentos a adoptar para seleccionar e financiar projectos no âmbito do presente programa, incluindo os que envolvam a cooperação com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e a participação dos países mencionados no nº 2 do artigo 6º;

d) Ao processo de avaliação;

e) Às formas de divulgação e transferência dos resultados;

- f) Às formas de cooperação com as instituições e organizações referidas no n.º 2 do artigo 2.º

tir a coerência e a complementaridade referidas no artigo 4.º

O comité emitirá o seu parecer sobre os projectos de medidas acima referidos num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa. O parecer será emitido por maioria, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 148.º do Tratado para a adopção das decisões que o Conselho é chamado a tomar sob proposta da Comissão. Nas votações no comité, os votos dos representantes dos Estados-membros estão sujeitos à ponderação definida no artigo atrás referido. O presidente não participa na votação.

A Comissão adoptará medidas que são imediatamente aplicáveis. Todavia, se não forem conformes com o parecer emitido pelo comité, essas medidas serão imediatamente comunicadas pela Comissão ao Conselho. Nesse caso, a Comissão diferirá a aplicação das medidas que aprovou por um prazo de dois meses a contar da data da comunicação.

O Conselho, deliberando por maioria qualificada, pode tomar uma decisão diferente no prazo previsto no parágrafo anterior.

3. A Comissão pode também consultar o comité sobre qualquer outra questão relativa à aplicação do presente programa.

O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité um projecto das medidas a tomar. O comité emitirá o seu parecer sobre esse projecto num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa, se necessário procedendo a uma votação.

Esse parecer deve ser exarado em acta; além disso, cada Estado-membro tem o direito de solicitar que a sua posição conste da acta.

A Comissão tomará na melhor conta o parecer emitido pelo comité. O comité será por ela informado do modo como esse parecer foi tomado em consideração.

4. O representante da Comissão deverá manter o comité regularmente informado:

- das contribuições financeiras concedidas no âmbito do presente programa (montante, duração, repartição e beneficiários),
- das propostas da Comissão ou das iniciativas comunitárias e da aplicação de programas noutras áreas que estejam directamente relacionadas com a realização dos objectivos do presente programa, a fim de garan-

Artigo 6.º

Cooperação internacional

1. No decurso da execução do presente programa, será fomentada e desenvolvida a cooperação com países terceiros e organizações internacionais competentes em matéria de saúde pública, nos termos do artigo 5.º

A Comissão cooperará em especial com o Grupo «Pompidou» do Conselho da Europa e com organizações internacionais intergovernamentais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO), a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Programa das Nações Unidas para o Controlo Internacional da Droga (PNUCID).

2. O presente programa está aberto à participação dos países associados da Europa Central e Oriental (PAECO), de acordo com as condições definidas nos protocolos complementares dos acordos de associação relativos à participação em programas comunitários a celebrar com esses países. O programa está aberto à participação de Chipre e Malta, com base em dotações suplementares de acordo com regras idênticas às aplicáveis aos países da EFTA, nos termos de procedimentos a acordar com esses países.

Artigo 7.º

Acompanhamento e avaliação

1. A Comissão, tendo em conta os balanços efectuados pelos Estados-membros e, na medida do necessário, com a participação de peritos independentes, assegurará a avaliação das acções realizadas.

2. A Comissão apresentará ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório intercalar a meio do programa e um relatório final no termo do presente programa, nos quais incluirá o resultado das avaliações. Esses relatórios serão igualmente enviados ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões.

Feito em ...

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente

Pelo Conselho
O Presidente

ANEXO

PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO DA TOXICODEPENDÊNCIA

A. DADOS, INVESTIGAÇÃO E AVALIAÇÃO

Objectivo

Melhorar o conhecimento do fenómeno da droga e das toxicodependências e suas consequências, assim como dos meios e métodos de prevenção da toxicodependência e dos riscos associados, nomeadamente utilizando as informações facultadas pelo OEDT e as possibilidades oferecidas pelos programas e instrumentos comunitários existentes.

Acções

1. Contribuir para a identificação dos dados a recolher, a analisar e a divulgar para efeitos do presente programa, incluindo os dados relativos ao fenómeno da politoxicodependência.
2. Explorar os dados mais úteis para a aplicação do presente programa, com base, designadamente, na divulgação regular dos trabalhos levados a cabo pelo OEDT.
3. Contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia de investigação sobre a prevenção da toxicodependência, designadamente para melhorar o conhecimento do impacto no domínio da saúde pública das políticas destinadas aos consumidores de drogas bem como dos efeitos das drogas e da utilização de técnicas adequadas com fins preventivos.
4. Apoiar estudos e projectos-piloto sobre os factores (socioeconómicos, socioculturais e socio-psicológicos) associados à toxicodependência, inclusive em grupos-alvo.
5. Apoiar estudos e acções e promover o intercâmbio de experiências sobre os meios e métodos de prevenção dos riscos relacionados com a toxicodependência, em especial a fim de:
 - prevenir na mulher grávida toxicodependente as consequências farmacológicas para o feto e os riscos de transmissão de infecções à criança,
 - reduzir os riscos associados à injeção de drogas,
 - avaliar as medidas de acompanhamento sanitário, em especial os programas de substituição,
 - avaliar os métodos e programas de prevenção e de redução dos riscos no âmbito dos cuidados prestados aos reclusos toxicodependentes.
6. Incentivar a troca de informações e de experiências sobre a prevenção das recaídas na toxicodependência, incluindo a reabilitação dos toxicodependentes.

B. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E FORMAÇÃO

Objectivo

Contribuir para melhorar a informação, a educação e a formação para a prevenção da toxicodependência e dos riscos associados, dando especial atenção aos jovens e aos grupos particularmente vulneráveis.

a) *Informação e educação para a saúde***Acções**

7. Apoiar as acções destinadas a avaliar a eficácia das campanhas de informação e de educação para a saúde; sondar regularmente a opinião pública através do Eurobarómetro, para acompanhar a evolução da atitude dos europeus em relação à droga.
8. Organizar novas semanas europeias de prevenção da toxicodependência, com base na experiência adquirida.
9. Contribuir para a identificação, ensaio e desenvolvimento dos melhores instrumentos e formas de informação e de educação de grupos-alvo, especialmente:
 - favorecer a utilização de informações adaptadas a ambientes ou meios específicos, tendo em conta a evolução das formas de consumo e dos produtos consumidos e o fenómeno da politoxicodependência,

- apoiar as acções destinadas a adaptar as mensagens às necessidades e especificidades dos grupos particularmente vulneráveis,
 - apoiar o desenvolvimento das actividades dos serviços de ajuda telefónica e estudar a viabilidade da criação de um número de telefone único para esses serviços em todos os Estados-membros.
10. Contribuir para a definição de directrizes em matéria de prevenção da toxicodependência e promover a selecção e a utilização de métodos e material pedagógicos, nomeadamente no contexto da rede europeia de escolas-saúde, para desenvolver nos jovens comportamentos que lhes permitam evitar as drogas e a toxicodependência; apoiar projectos integrados, programas e outras iniciativas de prevenção da toxicodependência nos locais frequentados por crianças e jovens, com a participação, sempre que possível, dos pais e dos interessados.
 11. Incentivar o intercâmbio de experiências sobre as iniciativas destinadas a melhorar a coordenação de todos os que participam no processo educativo.
 12. Apoiar as iniciativas destinadas a aconselhar os professores, as famílias e os responsáveis pelos jovens sobre a detecção precoce do consumo de drogas e sobre as respostas possíveis.
 13. Favorecer, se necessário, em cooperação com o OEDT e o Conselho da Europa, o alargamento da rede europeia de «cidades experimentais» a fim de incentivar a cooperação técnica sobre os métodos e meios utilizados nessas cidades para reduzir a procura de droga.
 14. Apoiar o intercâmbio de experiências, designadamente numa base regional transfronteiras, sobre as iniciativas locais de prevenção. Intercâmbio de experiências sobre os modelos e práticas de prevenção com a participação de cidades de diferentes Estados-membros especialmente atingidas pelo programa da droga.
- b) *Formação*
15. Promover iniciativas destinadas a melhorar a vertente da prevenção das toxicodependências nos programas de formação profissional dos professores e dos responsáveis pelos jovens e favorecer o intercâmbio de estudantes da área dos serviços sociais e da saúde, inclusive os intercâmbios previstos no âmbito de outros programas comunitários.
 16. Apoiar o desenvolvimento de programas de formação complementar, de material pedagógico e de módulos destinados às pessoas susceptíveis de contactar com toxicodependentes e com grupos de risco, nomeadamente os profissionais dos serviços sociais, da saúde, da polícia e da justiça.
-

NOTA JUSTIFICATIVA DO CONSELHO

I. INTRODUÇÃO

1. Em 22 de Agosto de 1994, a Comissão apresentou uma proposta, baseada no artigo 129º do Tratado, relativa a uma decisão que estabelece um programa comunitário de acção no âmbito da prevenção da toxicodependência no quadro da acção no domínio da saúde pública.
2. Foram já emitidos os pareceres do Parlamento Europeu em [20 de Setembro de 1995 ⁽¹⁾], do Comité Económico e Social [em 22 de Fevereiro de 1995 ⁽²⁾] e do Comité das Regiões [em 16 de Novembro de 1994 ⁽³⁾].
3. À luz destes pareceres, a Comissão apresentou uma proposta alterada ⁽⁴⁾.
4. Em 20 de Dezembro de 1995, o Conselho aprovou a respectiva posição comum, nos termos do artigo 189ºB do Tratado.

II. OBJECTIVO DA PROPOSTA

O programa proposto, considerado tanto pela Comissão como pelo Conselho como uma das prioridades de acção no domínio da saúde pública para os próximos cinco anos, constitui simultaneamente uma componente essencial do plano de acção da União Europeia em matéria de luta contra a droga, cujas orientações foram aprovadas pelo Conselho Europeu de Cannes.

As disposições gerais do programa são análogas às propostas relativamente a outros programas apresentados no mesmo contexto (luta contra o cancro, prevenção da sida e outras doenças contagiosas, promoção da saúde).

As actividades inicialmente apresentadas no âmbito do programa (anexo), redigidas em termos bastantes gerais, agrupam-se em três linhas de acção:

- aumento da sensibilização do público, em especial através de acções coordenadas numa base transnacional,
- aproveitamento das oportunidades oferecidas por outras políticas, programas e instrumentos comunitários a fim de, eventualmente, prevenir e combater a toxicodependência,
- iniciativas e acções dirigidas ao público jovem em idade escolar, nos meios pertinentes — família, tempos livres, escola — e promoção das melhores práticas para atingir esse fim.

Na sua proposta alterada, a Comissão analisa mais pormenorizadamente estas linhas de acção, alargando-as:

- aos grupos de risco,
- à melhoria dos conhecimentos,
- à melhoria da formação e da cooperação para fins preventivos.

III. ANÁLISE DA POSIÇÃO COMUM

1. Observações gerais

Relativamente aos *elementos gerais* do programa (articulado), o Conselho introduziu, de acordo como uma abordagem análoga à seguida noutros casos deste domínio, alterações que lhe pareceram necessárias para clarificar e reforçar as estruturas e as

⁽¹⁾ Ainda não publicado no Jornal Oficial.

⁽²⁾ JO nº C 110 de 2. 5. 1995, p. 8.

⁽³⁾ JO nº C 210 de 14. 8. 1995, p. 88.

⁽⁴⁾ COM(95) 579 final COD 94/0135.

condições de aplicação do programa, nomeadamente a cooperação entre a Comissão e os Estados-membros.

No que se refere ao *conteúdo* do programa (anexo), o Conselho optou por um leque de acções sensivelmente mais alargado e específico do que o inicialmente proposto pela Comissão, de acordo com os elementos constantes da comunicação que acompanhava a proposta, que se insere na linha da sua proposta alterada.

2. Observações específicas

2.1. Alterações introduzidas pelo Conselho na proposta alterada da Comissão

As principais alterações feitas à proposta assemelham-se, no que diz respeito aos elementos gerais do programa, às adoptadas na posição comum do Conselho para outros programas propostos no domínio da saúde ⁽¹⁾ e correspondem aos motivos que a seguir se expõem. Essas alterações dizem respeito aos seguintes elementos:

a) Criação do programa (artigo 1.º)

As alterações introduzidas tendem a tornar mais explícito o objectivo geral do programa (n.º 2) e a respectiva estrutura (n.º 3).

b) Aplicação (artigo 2.º) e comitologia (artigo 5.º — *ex-artigo 4.º*)

As alterações às disposições e procedimentos de aplicação do programa pretendem essencialmente:

- definir melhor os papéis a desempenhar e os contributos respectivos dos diferentes agentes que participem na aplicação do programa (*artigo 2.º*),
- conciliar a exigência de flexibilidade na gestão do programa com a exigência de associar mais activamente os Estados-membros a certas decisões importantes, através de um procedimento misto: comité de gestão para estas últimas e comité consultivo para as restantes (*n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º* — de acordo com o *modus vivendi* interinstitucional referido no considerando 17).

Além disso, a informação regular sobre as dotações financeiras atribuídas e as actividades levadas a cabo noutros domínios directamente relacionados com a realização dos objectivos do plano, prevista no artigo 4.º, corresponde a uma preocupação de transparência e eficácia (nomeadamente em relação com a disposição do artigo 4.º).

c) Envelope financeiro (n.º 1 do artigo 3.º)

O montante fixado — 27 milhões de ecus —, apenas pouco inferior ao previsto pela Comissão, constitui um factor de equilíbrio entre a exigência de aplicação e de acompanhamento das acções do programa e a exigência do respeito da disciplina orçamental.

NB: As disposições pertinentes (artigo 3.º e considerando 22) respeitam a declaração das três Instituições de 6 de Março de 1996.

d) Coerência e complementaridade (artigo 4.º — novo)

Este artigo reúne as exigências impostas à Comissão e, eventualmente, aos Estados-membros na aplicação do programa, em relação com:

- os outros programas e iniciativas conexas,
- o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência,
- o plano de acção de União Europeia em matéria de luta contra a droga.

(1) A maioria das alterações foram já aceites pelo Parlamento Europeu, em segunda leitura.

e) *Cooperação internacional (artigo 6º)*

O Conselho limitou-se a proceder a adaptações ver artigo 5º da proposta tendentes a assegurar a coerência destas disposições com o disposto no n.º 2, alínea f), do artigo 5º (primeiro parágrafo) e com os acordos existentes ou negociados com os países envolvidos (segundo parágrafo).

f) *Seguimento e avaliação (artigo 7º)*

As alterações introduzidas no texto (artigo 6º) têm por objectivo clarificar, de um modo geral, as condições em que se deverá dar continuidade ao programa e, em particular, as condições em que a sua avaliação se deverá processar.

g) *Anexo*

Procurando afastar-se o mínimo possível do campo de acção adoptado pela Comissão na sua proposta alterada, o Conselho adoptou uma estrutura mais bem adaptada aos objectivos a atingir e mais próxima da adoptada relativamente aos outros programas acima referidos, centrada sobre dois grandes domínios de acção — com a descrição do respectivo objectivo específico — tal como se indica no n.º 3 do artigo 1º e, eventualmente, com sub-rubricas referentes às diversas acções.

2.2. Alterações do Parlamento Europeu

a) *Alterações aceites pela Comissão*

A Comissão aceitou, integral ou parcialmente, 20 das 56 ⁽¹⁾ alterações apresentadas.

O Conselho aprovou, em função da estrutura adoptada ou de uma abordagem por vezes menos particularizada, e nalguns casos parcialmente, a maior parte das alterações integral ou parcialmente, aceites pela Comissão.

Consequentemente, embora o âmbito de aplicação do programa resultante da posição comum do Conselho seja muito próximo da última versão adoptada pela Comissão, o seu modo de apresentação e redacção diferem dos do Parlamento e da Comissão em vários aspectos, nomeadamente:

— no que se refere às alterações n.ºs 11 a 40 (*ad considerandos e artigo 2º*), cujos principais elementos de conteúdo adoptados pela Comissão se encontram incluídos no anexo à decisão (objectivos particulares e acções), nomeadamente:

- alteração n.º 28: ver objectivo B
- alterações n.ºs 32 e 33: ver acção 5
- alterações n.ºs 35 e 36: ver acções 3 e 4
- alteração n.º 38: ver acção 14,

o objectivo geral do programa e o enunciado dos seus dois domínios gerais constam do artigo 1º (n.ºs 2 e 3).

A afirmação do carácter multidimensional do problema da droga (ver nomeadamente, a alteração n.º 21) decorre nomeadamente do considerando 9 da posição comum.

Alguns outros elementos de conteúdo encontram-se abrangidos por elementos mais gerais de execução:

- alteração n.º 30 (coordenação com o Plano): pelo n.º 3 do artigo 4º
- alteração n.º 40 simultaneamente pelo n.º 2 do artigo 4º (OEDT) e pelo n.º 2 do artigo 2º (ONG).

O Conselho seguiu assim um esquema mais próximo do adoptado no âmbito de outros programas neste domínio, evitando duplicações que poderiam prejudicar a clareza e a aplicabilidade do diploma.

⁽¹⁾ Alterações n.ºs 15, 22, 31 e 32, integralmente, e 11, 21, 23, 26, 28, 30, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 49, 51, 52 e 61 parcialmente.

- No que se refere às alterações relativas ao *anexo* à decisão propriamente dita, certos elementos — que se prendem com os métodos de elaboração ou de execução — encontram-se abrangidos de uma forma geral pelo disposto nos artigos 2.º, 4.º e 6.º

Os elementos de conteúdo mais específicos encontram-se presentes, de uma forma menos pormenorizada, ou parcialmente, nas seguintes alterações:

- alteração n.º 49: acções 7 a 9,
- alteração n.º 61: acções 13 a 16 e 3 e 4,
- alteração n.º 51: acções 4 a 6 e 9 a 11
- alteração n.º 52: acções 4 a 5
- alteração n.º 53: acção 10.

b) *Alterações não aceites pela Comissão*

O Conselho seguiu em geral as motivações que levaram a Comissão a não aceitar certas alterações apresentadas pelo Parlamento, por ultrapassarem o âmbito do programa (n.ºs 3, 4, 7, 17, 37, 39, 55 em parte e 60) ou a competência comunitária por que é abrangido (n.ºs 1, 5, 8, 10, 13, 14, 24, 56 em parte e 57) ou por introduzirem uma formulação ou elementos demasiado específicos, susceptíveis de ser incluídos de forma diferente ou noutro local ou que já estão implícitos no âmbito adoptado.

Todavia entre as alterações que a Comissão referiu não poder aceitar na sua proposta alterada, encontram-se parcialmente ou de outra forma abrangidas pelo texto da posição comum do Conselho:

- a alteração n.º 42 («comitologia»), retomada em linhas gerais nos n.ºs 2 e 3 do artigo 5.º,
- a alteração n.º 48, retomada no n.º 2, alínea b), do artigo 5.º,
- as alterações n.ºs 55 e 56, parcialmente abrangidas pelas acções 3 e 5.

IV. CONCLUSÕES

Apesar de não ter aprovado pormenorizada e especificamente todas as alterações apresentadas pelo Parlamento, o Conselho adoptou um texto que, no que se refere ao conteúdo do programa, abrange um campo de acção muito próximo do adoptado pela Comissão com base no parecer do Parlamento. Além disso, o Conselho procurou, como no caso de outros programas análogos, tornar mais claro o seu modo de apresentação e reforçar as condições que permitirão garantir um máximo de transparência e de eficácia na sua execução e acompanhamento.