I

(Comunicações)

CONSELHO

RESOLUÇÃO DO CONSELHO E DOS MINISTROS DA SAÚDE, REUNIDOS NO CONSELHO

de 27 de Maio de 1993

relativa à acção futura na área da saúde pública

(93/C 174/01)

O CONSELHO E OS MINISTROS DA SAÚDE, REUNIDOS NO CONSELHO,

Tendo em conta os Tratados que instituem as Comunidades Europeias,

Tendo em conta os actos adoptados pelo Conselho na área da saúde pública ou com incidências na saúde pública,

CONSIDERANDO que o Tratado da União Europeia, assinado em Maastricht, em 7 de Fevereiro de 1992, define as linhas gerais de cooperação e acção comunitária futuras;

CONSIDERANDO as conclusões do Conselho Europeu de Edimburgo, de 11 e 12 de Dezembro de 1992, relativas, nomeadamente, a uma abordagem global da aplicação do princípio da subsidiariedade e das medidas destinadas a aumentar a transparência das decisões da Comunidade;

CONSIDERANDO o documento de trabalho dos serviços da Comissão, de 12 de Outubro de 1992, intitulado «Saúde pública»;

RECORDANDO as conclusões retiradas pela presidência do debate efectuado na sessão do Conselho e dos ministros da Saúde reunidos no Conselho, de 13 de Novembro de 1992, relativas às linhas gerais de acção na área da saúde pública;

AFIRMAM a necessidade de uma acção comunitária e de uma cooperação entre os Estados-membros na área da saúde pública, em ligação com a Comissão;

SALIENTAM a utilidade de dispor de um processo adequado de consulta entre os Estados-membros e a Comissão sobre questões de saúde pública e tomam conhecimento das iniciativas da Comissão nesse sentido;

ACORDAM em que as acções comunitárias devem incidir, especialmente na prevenção, com o objectivo de assegurar um nível elevado de protecção da saúde;

RECORDAM que os Estados-membros são responsáveis pela política de saúde pública, como tal, com excepção dos casos em que Tratados disponham em contrário;

ACORDAM em que é necessário garantir uma melhor continuidade e coerência dos trabalhos da Comunidade e de fixar prioridades escalonadas por vários anos;

ACORDAM na utilidade de uma cooperação entre as presidências sucessivas para garantir a continuidade e coerência dos trabalhos do Conselho;

ACORDAM em analisar os meios que permitam assegurar que as exigências em matéria de saúde sejam devidamente tidas em conta no âmbito de outras políticas comunitárias;

CONVIDAM a Comissão a assegurar, nos termos do artigo 229º do Tratado que institui a Comunidade Económica Europeia, uma cooperação mais estreita com os órgãos adequados do Conselho da Europa e da Organização Mundial de Saúde, especialmente no que se refere à dimensão europeia da acção desta última;

CONVIDAM a Comissão a apresentar ao Conselho, o mais rapidamente possível e nos termos dos Tratados, propostas relativas a um programa de acção na área da saúde pública, que devem contemplar, nomeadamente, as orientações indicadas no anexo.

ANEXO

SAÚDE PÚBLICA: LINHAS GERAIS DA COOPERAÇÃO E ACÇÃO COMUNITÁRIA FUTURAS

O Conselho considera que as propostas sobre uma planificação da cooperação e da acção comunitária futuras devem assentar sobretudo nos seguintes princípios:

Objectivos

1. O objectivo geral da cooperação e acção comunitária futuras na área da saúde pública será o de contribuir para garantir aos cidadãos da Comunidade, sobretudo através de medidas preventivas, um nível elevado de protecção sanitária:

   — que aumente anos à vida, ou seja, que aumente a esperança de vida e reduza o número de mortes prematuras,

   — que aumente vida aos anos, ou seja, que aumente o número de anos vividos sem doenças, reduzindo ou limitando as consequências negativas da doença e das deficiências, promovendo estilos de vida saudáveis e um ambiente físico e social salutar e melhorando a qualidade de vida em geral.

Programação plurianual

2. Para assegurar uma melhor continuidade e coerência dos trabalhos do Conselho, a cooperação e a acção comunitária futuras devem ser programadas para um período de vários anos. A programação deve ser flexível e estabelecida pela Comissão em íntima colaboração com os Estados-membros.

3. Convém estabelecer um plano a longo prazo e um programa de trabalho a médio prazo.

4. O plano a longo prazo, que poderá abranger um período de aproximadamente seis anos, deve incluir uma indicação dos objectivos gerais, dos domínios de acção, dos recursos e das cláusulas de revisão. O plano deve incluir um mecanismo de avaliação periódica.

5. O programa de trabalho a médio prazo, elaborado para um período de aproximadamente três anos, enunciará as diferentes acções e indicará com exactidão os respectivos objectivos. As acções devem ser avaliadas regularmente tendo em vista a apreciação de eventuais adaptações. As dotações disponíveis e as estimativas dos custos devem figurar no programa de trabalho.

Áreas de acção

6. Atendendo à necessidade de conciliar os objectivos da acção comunitária e os recursos disponíveis necessários para lhes dar resposta, a definição das prioridades é de crucial importância para a elaboração de um quadro de acção na área da saúde pública.

7. Na escolha das acções, serão especialmente considerados, sempre que necessário, os seguintes critérios gerais:

   — tratar-se de um problema de saúde fundamental, em relação ao qual podem ser tomadas medidas de prevenção adequadas;

   — o objectivo da acção não poder ser cumprido cabalmente por cada um dos Estados-membros e, por conseguinte, em virtude da dimensão ou dos efeitos da acção, poder ser mais adequadamente realizado a nível comunitário, introduzindo assim um «valor acrescentado comunitário» em relação à acção nacional;

   — a acção completar ou favorecer os aspectos sanitários no âmbito de outras políticas comunitárias, por exemplo, a realização e o bom funcionamento do mercado interno;

   — a Comunidade dever garantir a coerência entre estas acções e as das várias organizações internacionais.

8. Para determinar se um problema de saúde é susceptível de ser objecto de uma acção da Comunidade, importará ter em consideração indicadores apropriados como a mortalidade, a morbidade, os anos de vida durante os quais a saúde é alterada, as variações em função da idade, do tempo e do espaço e os custos, incluindo os custos sociais.

9. Importará prosseguir as iniciativas já decididas a nível do Conselho na área da saúde pública, sob reserva de uma avaliação adequada e da necessidade de assegurar que se inscrevam nos objectivos e tipos de acção do plano e do programa de trabalho. Em especial, os programas em curso relativos a doenças específicas devem ser alvo de uma avaliação adequada com base nos relatórios a apresentar pela Comissão.

10. Para a elaboração dos futuros programas é essencial melhorar a recolha, análise e divulgação dos dados relativos à saúde, bem como a qualidade e a comparabilidade dos dados disponíveis.

Métodos de cooperação

11. Para apoiar os esforços desenvolvidos para assegurar a continuidade e a coerência das acções comunitárias, será conveniente aplicar métodos de cooperação adequados que tenham devidamente em conta os conhecimentos especializados existentes a nível dos Estados-membros.

12. Com vista aos futuros programas de acção, a Comissão deve ser coadjuvada por um comité de alto nível formado por representantes dos Estados-membros.

13. Na cooperação futura, o intercâmbio de experiências desempenhará um importante papel. A este respeito, importará recorrer especialmente aos seguintes métodos:

— constituição de redes; designação pelos Estados-membros de centros especializados em áreas seleccionadas,

— intercâmbio de pessoal entre organismos responsáveis nos Estados-membros. Convirá estudar as possibilidades de incentivar intercâmbios específicos. A gestão dos mecanismos deverá ser assegurada pela Comissão, para que as pessoas e as organizações que desejem entrar no sistema possam dispor de um ponto de contacto fixo.

Protecção da saúde no âmbito da política comunitária noutras áreas

14. Alguns dos aspectos principais ligados à saúde são abordados noutros Conselhos, por exemplo, nas áreas da investigação, do ambiente, da segurança e da saúde dos trabalhadores, bem como da livre circulação de mercadorias, serviços e pessoas. Será portanto necessário assegurar que, quer nos Estados-membros quer na Comunidade, as considerações de carácter sanitário sejam devidamente tidas em conta nos debates e decisões noutros domínios comunitários.

15. Ao organizar a cooperação futura da Comunidade, será pois necessário estabelecer mecanismos que permitam, atempadamente, chamar a atenção dos ministros da Saúde para as questões que se revestem de particular importância ao nível da saúde e dar aos ministros a possibilidade de exercerem influência na matéria.

Cooperação com países terceiros e organizações internacionais

16. Deverá ser instaurada uma maior cooperação entre a Comunidade e as organizações internacionais activas na área da saúde.

17. Convém reforçar a cooperação entre a Comunidade, por um lado, e o Conselho da Europa e a Organização Mundial de Saúde, por outro, e especialmente no que se refere à dimensão europeia das acções desta última. Os conhecimentos e a experiência dessas organizações internacionais serão tidos em conta, com base nessa cooperação, de modo a assegurar uma utilização racional dos conhecimentos das organizações e evitar a duplicação inútil de esforços.

18. Convém igualmente que a Comunidade e os seus Estados-membros incentivem a cooperação com países terceiros em matéria de saúde pública. Essas medidas podem assumir a forma de uma acção pontual em situações de emergência ou de uma cooperação a mais longo prazo. Em muitos casos, deverão ser aplicadas em cooperação com outras organizações internacionais como, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde.