POSIÇÃO COMUM (CE) N.º 34/2001

adoptada pelo Conselho em 31 de Julho de 2001

tendo em vista a adopção da Decisão 2001/.../CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de ..., que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2001-2006)

(2001/C 307/04)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia e, nomeadamente, o seu artigo 152.º,

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 artigo 251.º do Tratado [4],

Considerando o seguinte:

(1) A Comunidade está empenhada em promover e melhorar a saúde, prevenir as doenças e combater as potenciais ameaças para a saúde, tendo em vista reduzir a morbilidade evitável, a mortalidade prematura e a incapacidade geradora de invalidez. A Comunidade deve tratar, de forma coordenada e coerente, as preocupações da sua população respeitantes aos riscos para a saúde e às suas expectativas de um elevado nível de protecção da saúde. Assim sendo, todas as acções da Comunidade relacionadas com a saúde devem caracterizar-se por um elevado grau de visibilidade e de transparência e permitir a consulta e a participação equilibrada de todas as partes interessadas, a fim de promover um maior conhecimento e melhorar a comunicação, permitindo assim uma maior participação de cada indivíduo nas decisões que dizem respeito à sua saúde. Neste contexto, dever-se-á ter em conta o direito da população comunitária a receber informações simples, claras e cientificamente válidas sobre as medidas de protecção da saúde e de prevenção da doença tendo em vista uma melhoria da qualidade de vida.

(2) No âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública definido na comunicação da Comissão, de 24 de Novembro de 1993, relativa a esse mesmo quadro, foram adoptados oito programas de acção, designadamente:

— a Decisão n.º 645/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que adopta um programa de acção comunitária de promoção, informação, educação e formação em matéria de saúde no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) [5],

— a Decisão n.º 646/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que adopta um plano de acção de luta contra o cancro, no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) [6],

— a Decisão n.º 647/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Março de 1996, que estabelece um programa de acção comunitária relativo à prevenção da SIDA e de outras doenças transmissíveis no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) [7],

— a Decisão n.º 102/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 1996, que adopta um programa de acção comunitária de prevenção da toxicodependência no âmbito da acção no domínio da saúde pública (1996-2000) [8],

— a Decisão n.º 1400/97/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 30 de Junho de 1997, que adopta um programa de acção comunitário relativo à vigilância da saúde no contexto da acção em matéria de saúde pública (1997-2001) [9],

(1) JO C 337 E de 28.11.2000, p. 122 e JO C 240 E de 28.8.2001, p. 168.
(2) JO C 116 de 20.4.2001, p. 75.
(3) JO C 144 de 16.5.2000, p. 43.
(4) Parecer do Parlamento Europeu de 4 de Abril de 2001 (ainda não publicado no Jornal Oficial), posição comum do Conselho de 31 de Julho de 2001 e decisão do Parlamento Europeu de ... (ainda não publicada no Jornal Oficial).
(5) JO L 95 de 16.4.1996, p. 1. Decisão com a última redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).
(6) JO L 95 de 16.4.1996, p. 9. Decisão com a última redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).
(7) JO L 95 de 16.4.1996, p. 16. Decisão com a última redacção que lhe foi dada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).
(8) JO L 19 de 22.1.1997, p. 25. Decisão alterada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).
(9) JO L 193 de 22.7.1997, p. 1. Decisão alterada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).

— a Decisão n.º 372/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Fevereiro de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003) ([1]),

— a Decisão n.º 1295/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de doenças raras no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003) ([2]), e

— a Decisão n.º 1296/1999/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de Abril de 1999, que adopta um programa de acção comunitária em matéria de doenças relacionadas com a poluição no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2001) ([3]).

Além disso, foi aprovada a Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de Setembro de 1998, que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade ([4]). Em aplicação dessa decisão, a Comissão aprovou, em 22 de Dezembro de 1999, a Decisão n.º 2000/57/CE relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta, para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis ([5]).

(3) Entre as outras actividades no âmbito do quadro da saúde pública incluem-se a Recomendação 98/463/CE do Conselho, de 29 de Junho de 1998, respeitante à elegibilidade dos dadores de sangue e plasma e ao rastreio das dádivas de sangue na Comunidade Europeia ([6]) e a Recomendação 1999/519/CE do Conselho, de 12 de Julho de 1999, relativa à limitação da exposição da população aos campos electromagnéticos (0 Hz-300 GHz) ([7]).

(4) O quadro de acção no domínio da saúde pública foi revisto na Comunicação da Comissão de 15 de Abril de 1998 sobre o desenvolvimento da política de saúde pública na Comunidade Europeia, que indicava a necessidade de uma nova estratégia e de um novo programa de saúde, atendendo às novas disposições do Tratado, aos novos desafios e à experiência adquirida até então.

(5) O Conselho, nas Conclusões de 26 de Novembro de 1998 sobre o futuro quadro de acção da Comunidade no domínio da saúde pública ([8]) e na Resolução de 8 de Junho de 1999 ([9]), o Comité Económico e Social, no parecer de 9 de Setembro de 1998 ([10]), o Comité das Regiões, no parecer de 19 de Novembro de 1998 ([11]) e o Parlamento Europeu, na Resolução A4-0082/99 de 12 de Março de 1999 ([12]), congratularam-se com a comunicação da Comissão de 15 de Abril de 1998 e concordaram que seria conveniente incluir as acções a nível comunitário num só programa global, cuja vigência mínima seria de cinco anos e que englobaria três objectivos gerais: melhoria da informação para o desenvolvimento da saúde pública, rapidez de reacção às ameaças para a saúde e abordagem das determinantes da saúde através da promoção da saúde e da prevenção da doença, com o apoio de uma acção intersectorial e a utilização de todos os instrumentos adequados previstos no Tratado.

(6) Na Resolução de 29 de Junho de 2000, aprovada no seguimento da Conferência de Évora sobre determinantes da saúde, o Conselho considerou que as crescentes diferenças relativamente à situação e aos resultados em matéria de saúde que existem entre os Estados-Membros e em cada um deles, exigem um esforço renovado e coordenado ao nível nacional e comunitário; congratulou-se com o compromisso da Comissão de apresentar uma proposta de um novo programa no domínio da saúde pública que incluiria uma vertente de acção específica destinada a tratar as determinantes da saúde por meio da promoção da saúde e da prevenção da doença, apoiada numa política intersectorial, e concordou que é necessário desenvolver uma base de conhecimentos adequada para este efeito, pelo que se impõe a criação de um sistema eficaz de vigilância da saúde com este objectivo; salientou a importância de que a nova estratégia da Comunidade no domínio da saúde pública assente nas actividades sobre determinantes específicas desenvolvidas no âmbito dos programas já existentes, especialmente no que respeita ao tabaco, à nutrição e ao álcool e que importa não só assegurar a continuidade em relação às acções em curso, mas igualmente levar por diante de forma totalmente coerente e sistemática os trabalhos nessas matérias.

(7) O Conselho reafirma as suas Conclusões de 18 de Novembro de 1999 sobre a luta contra o consumo de tabaco, em que salientou a necessidade de se desenvolver uma estratégia global e convidou a Comissão, designadamente, a reforçar a cooperação entre o sector da saúde e outros sectores, tendo em vista garantir um elevado nível de protecção nestas áreas.

([1]) JO L 46 de 20.2.1999, p. 1.
([2]) JO L 155 de 22.6.1999, p. 1.
([3]) JO L 155 de 22.6.1999, p. 7. Decisão alterada pela Decisão n.º 521/2001/CE (JO L 79 de 17.3.2001, p. 1).
([4]) JO L 268 de 3.10.1998, p. 1.
([5]) JO L 21 de 26.1.2000, p. 32.
([6]) JO L 203 de 21.7.1998, p. 14.
([7]) JO L 199 de 30.7.1999, p. 59.
([8]) JO C 390 de 15.12.1998, p. 1.
([9]) JO C 200 de 15.7.1999, p. 1.
([10]) JO C 407 de 28.12.1998, p. 21.
([11]) JO C 51 de 22.2.1999, p. 53.
([12]) JO C 175 de 21.6.1999, p. 135.

(8) Em 18 de Novembro de 1999, o Conselho aprovou por unanimidade uma resolução sobre a promoção da saúde mental.

(9) Segundo o relatório de 2000 da Organização Mundial de Saúde sobre a saúde no mundo, as cinco principais causas de doença (em anos de vida corrigidos da incapacidade) são: 1) os distúrbios neuropsiquiátricas, 2) as doenças cardiovasculares, 3) os tumores malignos, 4) as lesões acidentais e 5) as doenças respiratórias. As doenças infecciosas, como o VIH/Sida, e a resistência antimicrobiana também se estão a tornar uma ameaça para a saúde de toda a população europeia. Uma importante função do programa será a melhor identificação das principais causas de doença na Comunidade e, em especial, das principais determinantes da saúde.

(10) A recolha, o processamento e a análise de dados a nível comunitário são indispensáveis para obter informações objectivas, fiáveis, compatíveis e comparáveis que possam ser trocadas e que permitam à Comissão e aos Estados-Membros melhorar a informação prestada ao público e desenvolver estratégias, políticas e acções adequadas, por forma a atingir um elevado nível de protecção da saúde humana. Os dados do sector privado deverão igualmente ser tomados em consideração para que o programa fique completo.

(11) É indispensável que a Comissão assegure a eficácia e a coesão das medidas e acções do programa aos níveis micro e macro e promova a cooperação entre os Estados-Membros. Qualquer mecanismo estrutural que venha a ser criado para esse efeito sob os auspícios da Comissão deverá recolher, acompanhar e avaliar dados e desenvolver métodos de vigilância, bem como uma base capaz de assegurar respostas rápidas e coordenadas às ameaças para a saúde. Esse mecanismo estrutural será constituído por uma instância central reforçada e contará com a estreita colaboração das instituições competentes designadas pelos Estados-Membros.

(12) É especialmente necessário, no domínio da informação em matéria de saúde, assegurar, com base em conhecimentos e competências especializadas, uma coordenação adequada e sustentável das acções relativas à definição de necessidades de informação, estabelecimento de indicadores, recolha de dados e informações, comparabilidade, intercâmbio de dados e informações com e entre os Estados-Membros, continuação do desenvolvimento de bases de dados, análise e maior divulgação da informação, bem como, no domínio das respostas rápidas às ameaças para a saúde, das acções relativas à vigilância epidemiológica, desenvolvimento de métodos de vigilância, intercâmbio de informações sobre orientações e sobre as acções, os mecanismos e os procedimentos de prevenção e de controlo.

(13) Para o normal e eficaz funcionamento do referido mecanismo estrutural, é indispensável estabelecer uma cooperação sustentada com as autoridades sanitárias dos Estados-Membros, no respeito das responsabilidades dos Estados-Membros.

(14) Se necessário, a Comissão deverá apresentar novas propostas sobre o tipo de mecanismo estrutural necessário para a implementação da estratégia no domínio da saúde pública, em especial no que respeita ao controlo sanitário e a uma resposta rápida às ameaças para a saúde.

(15) O objectivo global do programa de saúde pública é contribuir para a concretização de um elevado nível de saúde e bem-estar físico e mental e de 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, tendo em consideração o sexo e a idade. Para tal, as acções devem orientar-se pela necessidade de aumentar a esperança de vida sem incapacidades nem doenças, de promover a qualidade de vida e minimizar as consequências económicas e sociais da falta de saúde, diminuindo assim as desigualdades na saúde, tendo em consideração a abordagem regional das questões de saúde. Deverá ser dada prioridade às acções de promoção da saúde que visem as principais causas de doença.

(16) O Tratado determina que, na definição e execução de todas as políticas e acções comunitárias, seja assegurado um elevado nível de protecção da saúde. Importa estabelecer um nexo forte entre a política comunitária nas áreas com relevância para a saúde e a estratégia comunitária de saúde pública. No âmbito do programa de saúde pública, uma das tarefas prioritárias consistirá em desenvolver critérios e metodologias para a avaliação das propostas de acção e da sua execução. Ao desenvolver as medidas previstas no programa, bem como as estratégias e acções conjuntas com outros programas e acções comunitários relevantes, há que assegurar que essas outras políticas e acções comunitárias integrem uma vertente da saúde e sejam sustentadas por uma política intersectorial.

(17) A realização do objectivo global e dos objectivos gerais do programa exige uma cooperação efectiva entre os Estados-Membros, o seu total empenho na execução das acções comunitárias, e a participação das instituições, associações, organizações e organismos do sector da saúde, bem como da população em geral. Para garantir a sustentabilidade e a utilização eficaz do investimento e das capacidades existentes na Comunidade deverão ser utilizadas as redes comunitárias e nacionais estabelecidas, a fim de reunir os conhecimentos e a experiência dos Estados-Membros em matéria de aplicação de métodos eficazes de concretização das actividades de promoção e prevenção da saúde e de critérios de qualidade. De igual modo, deverá ser garantido um diálogo com todos os parceiros importantes empenhados em melhorar a saúde pública, devendo a sua experiência e competências ser integradas numa base de conhecimentos eficaz e transparente, ao nível comunitário. Deverá, ainda, ser instituída a cooperação com organismos e organizações não governamentais que operem no domínio da saúde através de mecanismos adequados, tais como fóruns da saúde.

(18) Segundo os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade previstos no artigo 5.º do Tratado, a Comunidade intervém apenas, nos domínios que não sejam das suas atribuições exclusivas, como é o caso da saúde pública, se e na medida em que os objectivos da acção encarada não possam ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros, e possam pois, devido à dimensão ou aos efeitos da acção prevista, ser melhor alcançados ao nível comunitário. Os objectivos do programa não podem ser suficientemente realizados pelos Estados-Membros, devido à sua complexidade, ao seu carácter transnacional e ao facto de os Estados-Membros não poderem controlar totalmente os factores que afectam a saúde, pelo que o programa deve apoiar e completar as acções e medidas dos Estados-Membros. O programa pode proporcionar um importante valor acrescentado à promoção da saúde na Comunidade, mediante o apoio às estruturas e programas que reforçam as capacidades dos indivíduos, das instituições, associações, organizações e organismos no domínio da saúde, facilitando, para isso, o intercâmbio de experiências e de boas práticas e fornecendo a base para uma análise comum dos factores que afectam a saúde pública. O programa pode ainda trazer um valor acrescentado no caso de ameaças para a saúde pública de carácter transfronteiriço, tais como as doenças infecciosas, na medida em que suscitam o desenvolvimento de acções e estratégias comuns. O programa permitirá que a Comunidade contribua para o cumprimento das obrigações decorrentes do Tratado no domínio da saúde pública, respeitando plena e simultaneamente, as responsabilidades dos Estados-Membros a nível da organização e da prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos. A presente decisão não excede o necessário para alcançar esses objectivos.

(19) As medidas adoptadas no contexto do programa sustentam a estratégia de saúde da Comunidade e produzirão um valor acrescentado comunitário, na medida em que respondam às necessidades decorrentes de condições e estruturas estabelecidas por intermédio de acções comunitárias em outros domínios, abordam novos desenvolvimentos, novas ameaças e novos problemas, relativamente aos quais a Comunidade se encontra melhor posicionada para proteger a sua população, reúnem actividades desenvolvidas em relativo isolamento e com um impacto reduzido ao nível nacional, complementando-as a fim de obter resultados positivos para a população da Comunidade e, por fim, contribuem para o reforço da solidariedade e da coesão na Comunidade. A nova estratégia em matéria de saúde e o programa de acção no domínio da saúde pública devem constituir uma oportunidade para reforçar a dimensão do cidadão no âmbito da política de saúde da Comunidade.

(20) A fim de garantir que as acções possam abordar as grandes questões e ameaças para a saúde de uma forma eficaz, em cooperação com outras políticas e acções da Comunidade, embora evitando duplicações, o programa deve prever a possibilidade de realizar acções conjuntas com programas e acções conexos da Comunidade. A utilização proactiva de outras políticas comunitárias, como os Fundos Estruturais e a política social, poderá influir de forma positiva nas determinantes da saúde.

(21) De um modo geral, as medidas e acções do programa devem ter em consideração o desenvolvimento das novas tecnologias e as aplicações da telemática. Deve, sobretudo, existir uma estreita coordenação com os projectos desenvolvidos e realizados no domínio da saúde pública ao abrigo do programa integrado de acção para uma Europa electrónica (e-Europe) e outros programas pertinentes, devendo evitar-se sobreposições e tendo-se o cuidado especial de garantir a igualdade no acesso à informação sobre a saúde.

(22) Na execução do programa, utilizar-se-ão plenamente os resultados pertinentes gerados pelos programas de investigação da Comunidade, que apoiam a investigação em áreas abrangidas pelo programa.

(23) A execução do programa comunitário exige o respeito de todas as disposições jurídicas em matéria de protecção de dados pessoais, bem como o estabelecimento de mecanismos que assegurem a confidencialidade e a segurança desses dados.

(24) O programa deverá ter uma duração de seis anos, por forma a que haja tempo suficiente para implementar as medidas necessárias ao cumprimento dos objectivos fixados.

(25) É essencial que a Comissão assegure a execução do programa em estreita cooperação com os Estados-Membros. É desejável a colaboração com cientistas e peritos de prestígio internacional, de modo a obter informações e pareceres científicos para a execução do programa.

(26) Devem ser asseguradas a coerência e a complementaridade entre as acções a desenvolver no âmbito do programa e as previstas ou desenvolvidas no âmbito de outras políticas e acções, atendendo, designadamente, à necessidade de assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade.

(27) Convém assegurar uma estreita cooperação e consulta com os organismos comunitários responsáveis pela avaliação de riscos, pelo acompanhamento e pela investigação nos domínios da segurança dos alimentos para consumo humano e dos alimentos para animais, protecção do ambiente e segurança dos produtos.

(28) A presente decisão estabelece, para a totalidade do período de vigência do programa, um enquadramento financeiro que constitui para a autoridade orçamental a referência privilegiada no decurso do processo orçamental anual, na acepção do ponto 33 do Acordo Interinstitucional de 6 de Maio de 1999 entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão sobre a disciplina orçamental e a melhoria do processo orçamental [1].

(29) O financiamento a partir de outras políticas comunitárias destinado a acções comuns no âmbito do programa é adicional em relação ao enquadramento financeiro previsto para o programa.

(30) É essencial que haja flexibilidade suficiente para permitir a redistribuição de recursos e a adaptação de acções, respeitando simultaneamente a necessidade de transparência e os critérios de selecção e de ordenamento de prioridades, em função da magnitude do risco ou dos seus efeitos potenciais, dos resultados da avaliação, das preocupações da população, da disponibilidade das intervenções ou do potencial para o seu desenvolvimento, da subsidiariedade, do valor acrescentado e do impacto sobre outros sectores.

(31) As medidas necessárias à execução da presente decisão serão aprovadas nos termos da Decisão 999/468/CE do Conselho, de 28 de Junho de 1999, que fixa as regras de exercício das competências de execução atribuídas à Comissão [2].

(32) O Acordo sobre o Espaço Económico Europeu (Acordo EEE) prevê uma maior cooperação no domínio da saúde pública 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 (países EFTA/EEE), por outro. Devem igualmente tomar-se medidas no sentido de abrir o programa à participação dos países associados da Europa Central e Oriental, nas condições definidas nos Acordos Europeus, nos respectivos protocolos complementares e decisões dos conselhos de associação, à participação de Chipre, com base em dotações suplementares, segundo procedimentos a acordar com aquele país, bem como de Malta e da Turquia, com base em dotações suplementares, nos termos do Tratado.

(33) É necessário implicar activamente os países candidatos no desenvolvimento e na execução do presente programa, mas também considerar uma abordagem estratégica para a saúde nesses países, e especialmente para os seus problemas específicos.

(34) Aquando da adesão de novos Estados-Membros, a Comissão deverá apresentar um relatório sobre as consequências dessas adesões para o programa.

(35) Deve ser fomentada a cooperação com países terceiros e as organizações internacionais competentes em matéria de saúde, como, por exemplo, a Organização Mundial de Saúde, o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico, não só no domínio da recolha e análise de dados (incluindo os indicadores), mas também no da promoção intersectorial da saúde, a fim de garantir uma boa relação custo/eficácia, evitar a sobreposição de actividades e de programas e reforçar a sinergia e a interacção, tendo especialmente em conta os mecanismos específicos de cooperação como os que existem entre a Organização Mundial de Saúde e a Comissão.

(36) A fim de aumentar o valor e o impacto do programa, deverá proceder-se periodicamente ao acompanhamento e à avaliação das medidas adoptadas, designadamente através de avaliações externas independentes. Deverá ser possível ajustar ou modificar o programa à luz destas avaliações e das evoluções que eventualmente se registem no contexto geral da acção comunitária no domínio da saúde e domínios conexos. O Parlamento Europeu deverá ser informado dos planos de trabalho anuais elaborados pela Comissão.

(37) O programa de acção comunitária no domínio da saúde pública baseia-se nas acções e nos programas adoptados no âmbito do anterior quadro de acção, por forma a garantir uma transição suave , adaptando e alargando ao mesmo tempo as suas acções sempre que os resultados da avaliação o justifiquem. As decisões relativas a esses programas são cobertas pelo novo programa e devem, por conseguinte, ser revogadas com efeitos à data de entrada em vigor da presente decisão,

[1] JO C 172 de 18.6.1999, p. 1.
[2] JO L 184 de 17.7.1999, p. 23 (rectificação: JO L 269 de 19.10.1999, p. 45).

DECIDEM:

Artigo 1.º

Criação do programa

1. A presente decisão cria um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública, a seguir denominado «programa».

2. O programa será executado no período compreendido entre 1 de Janeiro de [n] e 31 de Dezembro de [n+5].

Artigo 2.º

Finalidade e objectivos gerais

1. O programa, que complementa as políticas nacionais, destina-se a proteger a saúde humana e a melhorar a saúde pública.

2. O programa tem os seguintes objectivos gerais:

a) Melhorar a informação e os conhecimentos com vista ao desenvolvimento da saúde pública;

b) Aumentar a capacidade de resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde;

c) Promover a saúde e prevenir a doença através de acções que incidam nas determinantes da saúde e em todas as políticas e actividades.

3. Assim, o programa contribui para:

a) Garantir um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e aplicação de todas as políticas e actividades comunitárias, mediante a promoção de uma estratégia de saúde integrada e intersectorial;

b) Combater as desigualdades em matéria de saúde;

c) Incentivar a cooperação entre os Estados-Membros nas matérias abrangidas pelo artigo 152.º do Tratado.

Artigo 3.º

Acções comunitárias

1. Os objectivos gerais do programa previstos no artigo 2.º são prosseguidos por intermédio das acções cujo conteúdo operacional se encontra descrito no anexo.

2. As acções referidas no n.º 1 são executadas, em estreita cooperação com os Estados-Membros, mediante apoio às seguintes actividades que podem, sempre que necessário, ser combinadas:

a) Actividades relacionadas com os sistemas de vigilância e de alerta e resposta rápida

   i) Actividades em rede efectuadas através de estruturas designadas pelos Estados-Membros e outras actividades de interesse comunitário para assegurar a vigilância da saúde pública e o fornecimento de informações nacionais, bem como de dados ao nível comunitário, em prol dos objectivos do programa;

   ii) Actividades destinadas a combater as ameaças para a saúde e a reagir a acontecimentos imprevistos, a possibilitar a investigação e a coordenar respostas;

   iii) Preparação, criação e funcionamento de um mecanismo estrutural adequado de coordenação e integração das redes de vigilância e de alerta e resposta rápida às ameaças para a saúde.

b) Actividades relativas às determinantes da saúde

   Desenvolvimento e execução de actividades de promoção da saúde e de prevenção da doença que incluam eventualmente a participação de organizações não governamentais, de projectos inovadores ou projectos-piloto e de redes entre instituições e actividades nacionais.

c) Actividades legislativas

   i) Preparação de instrumentos legislativos comunitários no domínio da saúde pública;

   ii) Avaliação do impacto da legislação comunitária sobre a saúde;

   iii) Coordenação da posição da Comunidade e dos seus Estados-Membros nas instâncias em que se discutam matérias relacionadas com a saúde.

d) Actividades relacionadas com a consulta, os conhecimentos e a informação

   i) Desenvolvimento e divulgação junto das autoridades competentes dos Estados-Membros, dos profissionais de saúde e de outros sectores, bem como, se for caso disso, de outras partes interessadas e do público em geral, de informações e conhecimentos sobre saúde, incluindo estatísticas, relatórios, estudos, análises e pareceres sobre questões de interesse mútuo para a Comunidade e os Estados-Membros;

ii) Informação e consulta sobre saúde e matérias com ela relacionadas ao nível comunitário, com a participação de todas as partes interessadas, designadamente as associações de doentes, os profissionais de saúde, os prestadores de cuidados de saúde, os sindicatos, os parceiros sociais e as organizações não governamentais que operam no domínio da saúde pública;

iii) Partilha de experiências e intercâmbio de informações sobre matérias relacionadas com a saúde entre a Comunidade, as autoridades e organizações competentes dos Estados-Membros;

iv) Actividades de formação pertinentes;

v) Desenvolvimento e manutenção de redes de intercâmbio de informações sobre as boas práticas no domínio da saúde pública e sobre a eficácia das políticas de saúde;

vi) Obtenção de informações e pareceres científicos de cientistas e peritos de alto nível.

Artigo 4.º

Acções e estratégias comuns

Para garantir um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e na execução de todas as políticas e acções da Comunidade, os objectivos do programa podem ser realizados sob a forma de estratégias e acções comuns em ligação, quer com acções e programas comunitários relevantes, nomeadamente nas áreas da defesa dos consumidores, protecção social, saúde e segurança no trabalho, emprego, investigação e desenvolvimento tecnológico, mercado interno, sociedade da informação e tecnologias da informação, estatísticas, agricultura, educação, transportes, indústria e ambiente, quer com acções desenvolvidas pelo Centro Comum de Investigação e por agências comunitárias pertinentes.

Artigo 5.º

Execução do programa

1. A Comissão assegura, em estreita cooperação com os Estados-Membros, a execução das acções previstas no programa, nos termos do artigo 9.º, garantindo a realização harmoniosa e equilibrada do programa.

2. A fim de apoiar a execução do programa, a Comissão assegura, através de um mecanismo estrutural adequado que associe estreitamente os Estados-Membros, a coordenação e a integração das redes de vigilância e de alerta e resposta rápida às ameaças para a saúde.

3. A Comissão e os Estados-Membros tomam as medidas adequadas, nas respectivas áreas 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; devem garantir a prestação das informações adequadas sobre as acções que beneficiam do apoio do programa e providenciar para que se consiga a mais ampla participação possível nas acções que devam ser executadas pelas autoridades locais e regionais e pelas organizações não governamentais.

4. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros, procura garantir a comparabilidade dos dados e informações e, sempre que possível, a compatibilidade e interoperacionalidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações em matéria de saúde.

5. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros, assegura a transição entre as acções desenvolvidas no âmbito dos programas de saúde pública adoptados pelas Decisões referidas no artigo 13.º, que contribuem para as prioridades enunciadas no presente programa, e as acções a realizar no âmbito deste programa.

Artigo 6.º

Coerência e complementaridade

A Comissão assegura a coerência e a complementaridade entre as acções a realizar no âmbito do presente programa e as acções desenvolvidas no âmbito de outras políticas e actividades comunitárias, incluindo as políticas referidas no artigo 4.º A Comissão identifica, nomeadamente, as propostas especialmente pertinentes para os objectivos e as acções do programa e informa o comité referido no artigo 9.º da forma como as considerações de saúde são tidas em conta nessas propostas e do seu impacto previsível sobre a saúde.

Artigo 7.º

Financiamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do programa durante o período definido no artigo 1.º é de 280 milhões de euros.

As despesas relacionadas com a assistência técnica e administrativa inerentes ao mecanismo estrutural referido no n.º 2, alínea a), subalínea iii), do artigo 3.º e às actividades daí decorrentes, são financiadas pelo orçamento global do programa.

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

Artigo 8.º

Medidas de execução

1. As medidas necessárias à execução da presente Decisão relativas aos assuntos adiante indicados são aprovadas pelo procedimento de gestão a que se refere o n.º 2 do artigo 9.º:

a) Plano anual de trabalho para a execução do programa, em que se fixam as prioridades e as acções a desenvolver, incluindo a repartição dos recursos;

b) Regras, critérios e processos de selecção e financiamento das acções do programa;

c) Regras de execução das estratégias e acções comuns referidas no artigo 4.º;

d) Regras de avaliação do programa referidas no artigo 12.º;

e) Regras de preparação do mecanismo estrutural de coordenação da vigilância e de alerta e resposta rápida às ameaças para a saúde;

f) Regras de transmissão, intercâmbio e divulgação de informações e de alerta e resposta rápida às ameaças para a saúde previstas no programa, sem prejuízo das medidas de execução aplicadas ao abrigo da Decisão 2119/98/CE.

2. As medidas necessárias à execução da presente decisão relativas a todos os outros assuntos são aprovadas pelo procedimento consultivo referido no n.º 3 do artigo 9.º

Artigo 9.º

Comité

1. A Comissão é assistida por um 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

4. O comité aprovará o seu regulamento interno.

Artigo 10.º

Participação dos países da EFTA/EEE, dos países associados da Europa Central e Oriental, de Chipre, de Malta e da Turquia

O programa está aberto à participação:

a) Dos países da EFTA/EEE, nas condições estabelecidas no Acordo EEE;

b) Dos países associados da Europa Central e Oriental, nas condições estabelecidas nos Acordos Europeus, nos seus protocolos complementares e nas decisões dos respectivos conselhos de associação;

c) De Chipre, financiada por dotações suplementares, segundo procedimentos a acordar com este país;

d) De Malta e da Turquia, financiada por dotações suplementares, nos termos do Tratado.

Artigo 11.º

Cooperação internacional

Durante a execução do programa, deve ser fomentada a cooperação com países terceiros e com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico, nos termos do n.º 3 do artigo 9.º Em especial, o sistema de informação sobre saúde e a capacidade de resposta às ameaças para a saúde devem ser, sempre que necessário e possível, coordenados com as actividades da Organização Mundial de Saúde.

Artigo 12.º

Acompanhamento, avaliação e divulgação de resultados

1. A Comissão, em estreita cooperação com os Estados-Membros e, se for caso disso, com o apoio de peritos, acompanha regularmente a realização das acções do programa, em função dos objectivos e apresenta anualmente ao comité relatórios sobre esta matéria.

2. Os Estados-Membros devem apresentar, a pedido da Comissão, informações sobre a execução e o impacto do programa.

3. Até ... (*), a Comissão deve proceder a uma avaliação externa da execução e dos resultados dos primeiros quatro anos do programa, a efectuar por peritos qualificados independentes. A Comissão deve igualmente avaliar o impacto produzido na saúde e a eficácia da utilização dos recursos, bem como a coerência e a complementaridade com outros programas, acções e iniciativas pertinentes, realizados ao abrigo de outras políticas e actividades comunitárias. A Comissão apresenta as conclusões destas avaliações, acompanhadas das suas observações, ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões. A Comissão apresenta também a estas instituições e organismos um relatório final sobre a execução do programa até ... (**).

(*) Final do quinto ano do programa.
(**) Final do ano seguinte ao do termo do programa.

4. A Comissão deve divulgar publicamente os resultados das acções realizadas e os relatórios de avaliação.

Artigo 13.º

Revogação

São revogadas as seguintes decisões:

Decisão n.º 645/96/CE, Decisão n.º 646/96/CE, Decisão n.º 647/96/CE, Decisão n.º 102/97/CE, Decisão n.º 1400/97/CE, Decisão n.º 372/1999/CE, Decisão n.º 1295/1999/CE, Decisão n.º 1296/1999/CE.

Artigo 14.º

Entrada em vigor

A presente decisão entra em vigor na data da sua publicação no *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*.

Feito em ...

Pelo Parlamento Europeu	*Pelo Conselho*
A Presidente	*O Presidente*

ANEXO

ACÇÕES E MEDIDAS DE APOIO

1. Melhorar a informação e os conhecimentos sobre saúde com vista ao desenvolvimento da saúde pública, mediante:

   1.1. A criação e a exploração de um sistema sustentável de vigilância da saúde, a fim de estabelecer indicadores qualitativos e quantitativos comparáveis, ao nível comunitário, com base em trabalhos existentes e resultados obtidos, e de coligir, analisar e divulgar informações, comparáveis e compatíveis, em termos de idade e de sexo, sobre a saúde humana ao nível da Comunidade, referentes à situação sanitária, às políticas de saúde e às determinantes da saúde, incluindo a situação demográfica e socio-económica, os factores pessoais e biológicos, os comportamentos com incidência na saúde, tais como o abuso de drogas, a alimentação, a actividade física, o comportamento sexual, as condições de vida e de trabalho, bem como as condições ambientais, prestando especial atenção às desigualdades no sector da saúde;

   1.2. O desenvolvimento de um sistema de informação para a detecção precoce de ameaças para a saúde, incluindo tanto as doenças transmissíveis como as não transmissíveis;

   1.3. O aperfeiçoamento do sistema de transferência e partilha de informações e de dados referentes à saúde, incluindo a divulgação ao público;

   1.4. O desenvolvimento e a utilização de mecanismos de análise e aconselhamento, de elaboração de relatórios, de informação e consulta com os Estados-Membros e todas as partes interessadas em questões de saúde ao nível comunitário;

   1.5. A melhoria da análise e dos conhecimentos do impacto produzido pela evolução da política da saúde e demais políticas e actividades da Comunidade, tais como o Mercado Interno, na medida em que afecta os sistemas de saúde, ao contribuir para um elevado nível de protecção da saúde humana, incluindo a definição de critérios e metodologias para a avaliação das políticas em termos do seu impacto sobre a saúde, e ao desenvolver outros elos entre a saúde pública e outras políticas;

   1.6. A revisão, a análise e o apoio ao intercâmbio de experiências no domínio das tecnologias da saúde, incluindo as novas tecnologias da informação;

   1.7. O apoio ao intercâmbio de informações e experiências sobre boas práticas.

   Os dados existentes e as informações obtidas através deste sistema serão imediatamente acessíveis à Comunidade, aos utilizadores credenciados dos Estados-Membros e, se for caso disso, às organizações internacionais.

   O elemento estatístico do sistema será desenvolvido com a colaboração dos Estados-Membros, utilizando, se necessário, o Programa Estatístico Comunitário para promover sinergias e evitar duplicações.

2. Reforçar a capacidade de resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde, mediante:

   2.1. O reforço da capacidade de resposta às doenças transmissíveis, apoiando a prossecução da execução da Decisão n.º 2119/98/CE que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade;

   2.2. O apoio à exploração das redes, nomeadamente em relação a investigações comuns, formação, avaliação contínua e garantia de qualidade;

   2.3. O desenvolvimento de estratégias e mecanismos de prevenção, intercâmbio de informação e resposta às ameaças de doenças não transmissíveis, incluindo as ameaças para a saúde relacionadas com o sexo, e as doenças raras;

   2.4. A melhoria da segurança e da qualidade dos órgãos e substâncias de origem humana, incluindo o sangue, seus componentes e precursores do sangue, através do desenvolvimento de elevados padrões de qualidade e segurança para a recolha, tratamento, armazenamento, distribuição e utilização dessas substâncias;

   2.5. A implementação de redes de vigilância para produtos de origem humana, tais como o sangue e seus componentes e precursores do sangue;

2.6. A promoção de estratégias e medidas de protecção da saúde humana contra os eventuais efeitos nocivos de agentes ambientais, tais como as radiações ionizantes e não ionizantes e o ruído.

3. Promover a saúde e prevenir a doença actuando sobre as determinantes da saúde ao nível de todas as políticas e actividades comunitárias, mediante:

3.1. A preparação e implementação de estratégias e medidas sobre as determinantes da saúde relacionadas com estilos de vida, tais como a alimentação e o consumo de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias, e sobre a saúde mental, incluindo medidas a introduzir em todas as políticas da Comunidade e estratégias específicas em função da idade e do sexo;

3.2. A análise da situação e a definição, se necessário, de estratégias sobre as determinantes socio-económicas da saúde, a fim de, designadamente, identificar e combater as desigualdades no sector da saúde;

3.3. A análise da situação e a definição de estratégias sobre as determinantes da saúde relacionadas com o ambiente;

3.4. A análise da situação e o intercâmbio de informações sobre as determinantes genéticas e a utilização de rastreio genético;

3.5. O aperfeiçoamento de métodos que permitam avaliar a qualidade e a eficácia das estratégias e medidas de promoção da saúde.

4. **Medidas de apoio**

4.1. Pode ser concedido apoio comunitário às actividades a que se refere o n.º 2, alínea a), do artigo 3.º

4.2. Para a concretização do programa, a Comissão pode necessitar de meios adicionais, incluindo o recurso a peritos, designadamente, para o sistema de vigilância, para a avaliação do programa ou para a preparação de nova legislação. Pode também necessitar da colaboração de peritos para o funcionamento do mecanismo estrutural comunitário de coordenação e integração de redes de vigilância sanitária e de alerta e resposta rápida às ameaças para a saúde. O relatório referido no n.º 1 do artigo 12.º será acompanhado, se necessário, de toda e qualquer proposta relativa à adaptação das exigências.

4.3. A Comissão pode igualmente levar a cabo acções de informação, publicação e divulgação. Pode também proceder a estudos de avaliação e organizar seminários, colóquios ou outras reuniões de peritos.

NOTA JUSTIFICATIVA DO CONSELHO

I. INTRODUÇÃO

1. Em 15 de Junho de 2000, a Comissão enviou ao Conselho uma proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2001-2006) ([1]).

2. O Parlamento Europeu emitiu o seu parecer em 4 de Abril de 2001 ([2]). O Comité Económico e Social emitiu o seu parecer sobre a proposta em 29 de Novembro de 2000 ([3]), e o Comité das Regiões procedeu de igual modo a 13 de Dezembro de 2000 ([4]).

3. Na sequência da emissão desses pareceres, a Comissão enviou, em 5 de Junho de 2001, uma proposta alterada ao Conselho ([5]).

4. Em 31 de Julho de 2001, o Conselho aprovou a sua posição comum em conformidade com o n.º 2 do artigo 251.º do Tratado.

II. OBJECTIVOS

A decisão, que se baseia no artigo 152.º do Tratado, cria um programa de acção comunitária de seis anos no domínio da saúde pública. A tónica do programa consistirá na melhoria da informação e dos conhecimentos em matéria de saúde, no reforço da capacidade de reagir rapidamente às ameaças para a saúde e na questão das determinantes da saúde. O programa substituirá oito programas de acção comunitária actualmente vigentes na área da saúde pública e constituirá um complemento das políticas nacionais.

III. ANÁLISE DA POSIÇÃO COMUM ([6])

A. PROPOSTA ALTERADA DA COMISSÃO

A posição comum do Conselho está amplamente em conformidade com a proposta alterada da Comissão. O Conselho partilha em princípio a resposta da Comissão a algumas das preocupações centrais do Parlamento, especialmente no que diz respeito à tónica colocada no desenvolvimento de uma abordagem integrada e à necessidade de optimizar o valor acrescentado da Comunidade, incluindo a coordenação e a integração de redes de vigilância da saúde e de reacção rápida às ameaças para a saúde. Além disso, o Conselho apoia a ideia de um comité, simultaneamente consultivo e de gestão, embora atribua, tal como o Parlamento, mais medidas ao processo de gestão do que a Comissão.

O Conselho subscreveu — total, parcialmente, ou apenas quanto ao fundo — 66 alterações propostas pelo Parlamento Europeu e retomadas na proposta da Comissão.

NB: As alterações de estrutura (especialmente no que diz respeito aos artigos 2.º e 3.º e ao anexo — ver secção C infra) tornam difícil em vários casos o estabelecimento de uma correspondência precisa entre as alterações do Parlamento, a proposta alterada da Comissão e a posição comum do Conselho.

([1]) JO C 337 E de 28.11.2000, p. 122.
([2]) 7573/01 CODEC 304 SAN 36.
([3]) JO C 116 de 20.4.2001, p. 75.
([4]) JO C 144 de 16.5.2001, p. 43.
([5]) JO C 240 E de 28.8.2001, p. 168.
([6]) A numeração dos considerandos, artigos e anexo é a da posição comum.

B. ALTERAÇÕES ACEITES PELA COMISSÃO MAS NÃO RETOMADAS NA POSIÇÃO COMUM

— *Alteração 3*

O Conselho considera que o princípio referido nesta alteração, embora seja perfeitamente defensável, não tem sentido neste contexto.

— *Alteração 14*

O Conselho considera que as referências à formação nos artigos operacionais [designadamente no n.º 2, subalínea iv da alínea d), do artigo 3.º, e no ponto 2.2 do anexo] deverão ser suficientes.

— *Alterações 22, 55, 61, 79, 80, 82 e 107*

O Conselho regista que as normas e as directrizes de qualidade, bem como os direitos dos doentes, são áreas da competência dos Estados-Membros. Todavia, o direito da população a receber informações adequadas consta do considerando 1 de uma forma muito semelhante à da alteração 79.

— *Alteração 29*

Reconhecendo embora a experiência a adquirir com as diversas Cartas no domínio da saúde pública, o Conselho não considera que no texto da decisão se deva mencionar tais Cartas, que se revestem de um carácter muito específico.

— *Alteração 39*

O Conselho considera que o carácter prático do programa de acção no domínio da saúde já foi suficientemente explicitado em todo o texto da decisão.

— *Alteração 75*

Reconhecendo embora o papel desempenhado pelas organizações internacionais, o Conselho crê que é melhor reservar uma menção específica no texto da decisão às organizações mais directamente relevantes para a saúde pública, como a Organização Mundial da Saúde, o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico.

— *Alteração 81*

O Conselho considera que a acção proposta é excessivamente pormenorizada. Chama todavia a atenção para o considerando 21, que expõe os princípios gerais pelos quais se deve reger a implementação do programa e-Europe.

— *Alterações 51, 56, 87 e 101*

O Conselho reconhece plenamente a importância de determinadas categorias de doenças e de tratamentos, mas considera que o facto de fazer referências excessivamente explícitas a essas categorias prejudica o carácter global e horizontal do programa de acção no domínio da saúde.

— *Alteração 103*

O Conselho considera que todos os acordos de financiamento das acções do programa deverão ser decididos em conformidade com o processo de gestão.

C. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES INTRODUZIDAS PELO CONSELHO

O Conselho introduziu as seguintes alterações adicionais:

Reestruturação e redução

O Conselho procedeu a uma reestruturação relativamente extensa do texto da decisão. A fim de evidenciar mais claramente que os artigos operacionais 2.º e 3.º se referem aos objectivos e acções do programa de acção, o Conselho transferiu alguns dos elementos mais pormenorizados e imperativos para o anexo. O Conselho simplificou igualmente a estrutura e o conteúdo do anexo por forma a que as acções mais importantes possam ser mais claramente identificadas.

Quadro financeiro

A Comissão propõe um quadro financeiro para a implementação do programa de 300 milhões de euros. O Parlamento propôs 380 milhões de euros (alteração 109). A posição comum do Conselho contém um quadro financeiro de 280 milhões de euros. O Conselho crê que este montante pode reflectir melhor o nível de financiamento actual dos programas no domínio da saúde já existentes, bem como as economias de escala que provavelmente resultarão de um programa único de acção no domínio da saúde.