16. RECONHECE que, embora estejam a esbater-se as diferenças nacionais quanto a preferências de bebidas, consumo de álcool e medidas políticas contra o álcool, existem ainda diferenças culturais, sociais e económicas entre os Estados-Membros;

17. CONSIDERA que qualquer acção comunitária se deveria centrar em medidas com um valor acrescentado europeu, tendo plenamente em conta as possibilidades oferecidas pelo futuro programa de acção no domínio da saúde pública, mas incluindo também medidas em outras áreas políticas que não as da saúde pública;

18. SUBLINHA, assim, a conveniência de desenvolver uma estratégia comunitária abrangente que vise reduzir os malefícios ligado ao álcool e que inclua, em especial, os seguintes elementos:

— um maior desenvolvimento de informações comparativas e globais juntamente com investigação relevante de alta qualidade, bem como um sistema eficaz de acompanhamento em matéria de consumo de álcool, de malefícios relacionados com o álcool e de medidas políticas e seus efeitos na Comunidade Europeia,

— um leque coordenado de actividades comunitárias em todos os domínios de acção pertinentes; deverá assegurar-se um elevado nível de protecção da saúde na definição e implementação de actividades comunitárias em domínios como a investigação, a protecção do consumidor, os transportes, a publicidade, a comercialização, os patrocínios, os impostos especiais de consumo e outras matérias do mercado interno, no pleno respeito das competências dos Estados-Membros,

— o reforço da cooperação e do intercâmbio de conhecimentos entre os Estados-Membros,

— a cooperação internacional, em particular com a Organização Mundial de Saúde e no seu âmbito;

19. REGISTA COM AGRADO a aprovação pelo Conselho da recomendação sobre o consumo de álcool por crianças e adolescentes, considerando-a um primeiro passo para desenvolver uma abordagem mais abrangente em toda a Comunidade;

20. RECONHECE a necessidade de incluir na cooperação com os países candidatos os trabalhos sobre uma estratégia relativa ao álcool, nomeadamente no âmbito do futuro programa de acção no domínio da saúde pública, bem como as acções respeitantes aos problemas relacionados com o álcool no âmbito do programa Phare;

21. CONVIDA a Comissão a apresentar propostas para uma estratégia comunitária global que vise reduzir os malefícios ligados ao álcool e que complementará as políticas nacionais, e a definir um calendário para as diferentes acções.

CONCLUSÕES DO CONSELHO

de 5 de Junho de 2001

sobre a situação epidemiológica da variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (vDCJ) e uma estratégia proactiva em relação às zoonoses, em especial a encefalopatia espongiforme transmissível (EET)

(2001/C 175/02)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

1. CONSIDERANDO que, ao longo das últimas décadas, se tem registado na maioria dos Estados-Membros um aumento significativo dos casos assinalados de doenças de origem zoonótica transmitidas por alimentos, incluindo as doenças emergentes e reemergentes;

2. CONSIDERANDO que a vDCJ é uma doença sempre fatal e que afecta também os jovens;

3. SALIENTANDO que deve ser assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e implementação de todas as políticas e acções da Comunidade;

4. RECORDANDO a comunicação da Comissão sobre a estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde, em que é destacada a necessidade de estabelecer a devida articulação entre as acções no domínio da saúde pública e as iniciativas relacionadas com a saúde que são desenvolvidas noutras áreas, e na qual a Comissão anuncia a sua intenção de criar mecanismos destinados a assegurar que as políticas e acções contribuam para a protecção da saúde, bem como a proposta da Comissão de um programa de saúde pública;

5. RECORDANDO as conclusões do Conselho Europeu de Nice, de 7, 8 e 9 de Dezembro de 2000, que registam as medidas já tomadas para lutar contra a encefalopatia espongiforme bovina (EEB) e salientam que é essencial redobrar de esforços no domínio da medicina humana e da investigação veterinária para assegurar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento desta doença;

6. REITERANDO o seu desejo de desenvolver esforços para identificar as consequências da epidemia de EEB para a saúde humana, tal como ficou expresso nas conclusões do Conselho de 14 de Dezembro de 2000 sobre a EEB e a situação epidemiológica da variante da doença de Creutzfeldt-Jakob;

7. RECORDANDO a Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho que institui uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, incluindo as doenças de origem alimentar, tais como a vDCJ, e outras doenças transmissíveis por agentes não convencionais;

8. CONGRATULANDO-SE com o inventário exaustivo da investigação europeia no domínio da EET apresentado por um grupo de peritos eminentes criado pela Comissão, que aborda os pontos fortes e fracos da investigação europeia neste domínio como base para a identificação das principais questões com vista ao prosseguimento dos esforços de investigação;

9. RECORDANDO que, na proposta da Comissão relativa ao sexto programa-quadro 2000-2006 de acções em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração, a segurança dos alimentos e a prevenção dos riscos para a saúde são identificadas como domínios prioritários, inclusive no que respeita à investigação sobre os métodos de análise e detecção de contaminantes químicos e de microrganismos patogénicos, o impacto na saúde humana da alimentação animal e da utilização, nesta alimentação, de subprodutos de diversas origens e a epidemiologia das afecções ligadas à alimentação e das susceptibilidades genéticas;

10. RECORDANDO as Directivas 1999/82/CE e 1999/104/CE da Comissão, que alteram os anexos das Directivas 75/318/CEE e 81/852/CEE com o objectivo de minimizar os riscos de transmissão da EET através de medicamentos (incluindo os medicamentos naturais e homeopáticos) para uso humano e veterinário, a Directiva 76/768/CEE relativa aos produtos cosméticos, a Directiva 93/42/CEE relativa aos dispositivos médicos, e a Recomendação 98/463/CE do Conselho respeitante à elegibilidade dos dadores de sangue e plasma;

11. RECORDANDO a proposta da Comissão respeitante a uma directiva que estabelece normas de qualidade e segurança em relação à recolha, análise, tratamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes do sangue e que altera a Directiva 89/381/CEE do Conselho;

12. CONSIDERA que a vigilância e a prevenção das zoonoses, incluindo a EET, requerem uma estratégia proactiva e coordenada no domínio da saúde humana, incluindo uma vigilância epidemiológica dos casos registados no homem e uma avaliação atempada dos riscos para a saúde humana;

13. SALIENTA a necessidade de investigação científica sobre as doenças emergentes e reemergentes de origem zoonótica, incluindo sobre a origem e eventual transmissão de agentes da EET, os métodos destinados a tornar inactivos os agentes da EET, os processos de diagnóstico clínico e laboratorial da EET, a identificação dos riscos de transmissão iatrogénica e o desenvolvimento de medidas de protecção contra os possíveis riscos;

14. DESTACA a importância de sensibilizar o público no que respeita à dimensão de diversos riscos para a saúde, a fim de lhe permitir que efectue escolhas com conhecimento de causa em relação a tais riscos;

15. SALIENTA a necessidade de uma adequada comunicação dos riscos ao público e aos profissionais do sector da saúde e do sector social por forma a evitar que tanto os doentes infectados com vDCJ como aqueles que sofrem da forma esporádica e tradicional da DCJ e de doenças afins sejam estigmatizados e privados dos cuidados médicos e sociais adequados;

16. CONSIDERA que os Estados-Membros e a Comissão devem prosseguir e intensificar os seus esforços no domínio da prevenção das zoonoses, em especial a EET, e incentiva os Estados-Membros a:

a) Garantir uma vigilância epidemiológica eficaz e fiável para os casos de zoonoses que tenham sido registados no homem, incluindo a EET;

b) Promover boas práticas em matéria de comunicação ao público de riscos relacionados com doenças emergentes e reemergentes, tais como a vDCJ;

c) Trocar informações e conhecimentos sobre boas práticas em matéria de cuidados médicos e sociais para os doentes infectados com DCJ, incluindo a vDCJ, e para os seus familiares;

d) Promover e coordenar a investigação neste domínio;

e) Cooperar estreitamente com a Comissão e outras instâncias internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), em especial nos domínios acima mencionados;

Convida a Comissão a:

a) Criar mecanismos integrados destinados a assegurar que as políticas e acções pertinentes da Comunidade contribuam para a protecção da saúde contra o risco das zoonoses, incluindo a EET;

b) Reforçar e continuar a desenvolver, em especial no âmbito da rede epidemiológica de vigilância e controlo das doenças transmissíveis, estratégias e métodos eficazes e fiáveis para a prevenção e o controlo das zoonoses, incluindo a EET, a nível comunitário, desenvolvendo igualmente métodos de avaliação dos riscos para a saúde humana que estão associados a várias zoonoses, incluindo a EET, e tendo em conta essas avaliações na definição de políticas comunitárias;

c) Reforçar e continuar a desenvolver os mecanismos de vigilância existentes para a vDCJ a nível comunitário, por forma a utilizar plenamente os dados relativos a casos registados no homem no âmbito da rede epidemiológica de vigilância e controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, a fim de melhorar a avaliação dos riscos para a saúde humana;

d) Apoiar e continuar a desenvolver no âmbito da rede epidemiológica de vigilância e controlo das doenças transmissíveis, o intercâmbio de informações e boas práticas em matéria de comunicação ao público de riscos relacionados com doenças emergentes e reemergentes, tais como a vDCJ;

e) Estudar medidas relativas à segurança dos órgãos e substâncias de origem humana;

f) Ppromover a investigação no contexto da saúde, dentro de um enquadramento jurídico adequado, com base no inventário da investigação nacional sobre a EET na Europa, e incidindo especialmente nos seguintes aspectos:

— a origem e eventual transmissão de agentes da EET,

— os métodos e produtos destinados a tornar inactivos os agentes da EET,

— os processos de diagnóstico clínico e laboratorial da EET, em particular os processos de diagnóstico precoce a partir de tecidos periféricos acessíveis,

— a identificação dos riscos de transmissão iatrogénica e o desenvolvimento de medidas de protecção contra os possíveis riscos,

— investigação de eventuais terapias;

g) Rever continuamente, à luz dos conhecimentos actuais, as medidas de protecção tomadas contra eventuais riscos de transmissão iatrogénica, como, por exemplo, através de produtos farmacêuticos, cosméticos e dispositivos médicos, aplicando, se necessário, o princípio da precaução;

h) Apoiar o intercâmbio de informações e conhecimentos sobre boas práticas entre os Estados-Membros no que respeita a medidas destinadas a erradicar os riscos e a garantir uma melhor protecção contra os possíveis riscos de transmissão iatrogénica;

i) Cooperar estreitamente com outras instâncias internacionais, nomeadamente a OMS;

j) Informar o Conselho, o mais rapidamente possível, sobre as questões que acima se referem.