

## II

(Actos preparatórios)

## COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL

**Parecer do Comité Económico e Social sobre a «Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de prevenção de lesões no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública»<sup>(1)</sup>**

(98/C 19/01)

Em 6 de Junho de 1997, o Conselho decidiu consultar o Comité Económico e Social, nos termos do nº 4 do artigo 129º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, sobre a proposta supramencionada.

Incumbida a Secção de Ambiente, Saúde Pública e Consumo de preparar os correspondentes trabalhos do Comité, esta secção emitiu parecer em 7 de Outubro de 1997, sendo relatora A. Maddocks e co-relatores G. Linssen e B. Wahrolin.

Na 349ª reunião plenária de 29 e 30 de Outubro de 1997 (sessão de 29 de Outubro), o Comité Económico e Social adoptou por 75 votos a favor, 3 votos contra e 1 abstenção o presente parecer.

## 1. Introdução

1.1. A comunicação da Comissão sobre o quadro de acção comunitária no domínio da saúde pública<sup>(2)</sup> define os critérios que servem para determinar os domínios prioritários para os futuros programas de acção comunitária. Também identificou e anunciou vários desses domínios, incluindo a prevenção das lesões, as doenças relacionadas com a poluição e doenças raras. A Comissão adoptou recentemente os programas relevantes nesses três domínios.

1.1.1. A presente proposta, que adopta um programa de acção comunitária (1999-2003) em matéria de prevenção de lesões, baseia-se no artigo 129º e enquadra-se no princípio da partilha de competências entre a Comunidade e os Estados-Membros.

1.1.2. O programa responde especificamente às resoluções do Parlamento Europeu e do Conselho<sup>(3)</sup> e tem por objectivo contribuir para as actividades de saúde pública que procurem reduzir a incidência de lesões, promovendo a divulgação e a aplicação mais eficazes de técnicas de prevenção cujo valor seja amplamente aceite por peritos e ajudando a reforçar a capacidade geral dos organismos de saúde pública para realizarem actividades eficazes em matéria de prevenção de lesões.

1.2. A lesão é um conceito amplo que, em princípio, abrange toda a falta de saúde resultante de causas externas (por oposição aos processos de doença).

Na Comunidade Europeia, as lesões continuam a ser a principal causa de morte no grupo etário de 1-34 anos, sendo ainda superior no grupo de 75 e mais anos.

<sup>(1)</sup> JO C 202 de 2. 7. 1997, p. 20.

<sup>(2)</sup> Doc. COM(93) 559 final de 24. 11. 1993 — Parecer do CES: JO C 388 de 31. 12. 1994.

<sup>(3)</sup> PE: Resolução de 19 de Novembro de 1993, JO C 329 de 6. 12. 1993 — Conselho: Resolução de 27 de Maio de 1993, JO C 174 de 25. 6. 1993.

1.3. A presente proposta visa um pequeno número de domínios fundamentais dentro deste âmbito mais amplo, seleccionados com base no facto de:

- constituírem uma importante causa de lesão e morte evitáveis;
- ainda não estarem tratados por nenhuma acção a nível comunitário;
- apresentarem oportunidades para uma intervenção rentável;
- poderem proporcionar um valor comunitário acrescentado ao reunir e completar o trabalho feito a nível nacional e subnacional.

1.3.1. Os domínios seleccionados são:

- acidentes domésticos e em actividades de lazer referentes a crianças, jovens adultos e idosos;
- acidentes com crianças na escola;
- suicídio e formas menores de lesão auto-infligida (por vezes designada por para-suicídio);
- capacidade de prevenção de lesões.

1.4. As medidas de incentivo propostas são de dois tipos:

- apoio à partilha — e ao desenvolvimento partilhado — de conhecimentos, especialmente na selecção de intervenções e na epidemiologia da lesão;
- promoção da melhoria da qualidade dos dados sobre lesões, que são fundamentais para identificar as situações, os produtos, os comportamentos e os locais perigosos.

1.5. Os meios mais apropriados para materializar a nível comunitário o acima exposto são:

- incentivo e apoio à criação de redes;
- divulgação de informações sobre campanhas de prevenção;
- trabalho sobre melhoria de dados;
- apoio a inquéritos e investigações técnicas dos factores de risco das lesões;
- ajuda aos Estados-Membros na coordenação de políticas e programas;
- acréscimo de valor a outros programas comunitários.

1.6. A avaliação das acções realizadas ao abrigo do programa será feita através de dois relatórios, um de avaliação no decurso do terceiro ano e um relatório

final sobre a aplicação do programa. Estes relatórios incluirão informação sobre o financiamento comunitário nos vários domínios de acção, bem como os resultados das avaliações.

1.7. O quadro financeiro para a execução do programa será de 1,3 milhões de ECU para o ano de 1999, em conformidade com as actuais perspectivas financeiras. O quadro financeiro para os quatro últimos anos do programa (2000-2003) será especificado após o estabelecimento das futuras perspectivas financeiras.

## 2. Observações na generalidade

2.1. O Comité Económico e Social congratula a Comissão pela mais recente proposta relativa a programas de acção no contexto da comunicação sobre o quadro de acção comunitária no domínio da saúde pública. Estes programas reflectem uma determinação em avançar rumo a uma abordagem mais horizontal da política de saúde pública, segundo a qual a promoção da saúde deverá compreender todos os meios/ambientes específicos, defendida, aliás, pelo CES no parecer sobre a referida comunicação<sup>(1)</sup>.

2.2. O Comité aplaude a proposta da Comissão que visa a promoção da saúde através da prevenção das lesões. Também nota com satisfação que o novo nº 1 do artigo 129º do Tratado faz uma referência mais específica a este tipo de acção, já que afirma que «A acção da Comunidade ... incidirá na melhoria da saúde pública e ... das causas de perigo para a saúde humana.»

2.3. Apraz particularmente ao Comité que a Comissão leve a efeito, como emerge da actual proposta, uma análise mais completa das condições sanitárias de determinados grupos etários (nomeadamente, crianças, jovens e pessoas idosas) e meios sociais (familiar e escolar, por exemplo), a qual se situa na linha da «nova abordagem» sobre política da saúde pública sugerida pelo Comité no contexto da comunicação sobre o quadro de acção comunitária no domínio da saúde pública<sup>(2)</sup>.

2.4. A presente proposta visa a facilitar a partilha de conhecimentos de natureza técnica e não técnica sobre prevenção de lesões a nível nacional e comunitário. Este objectivo reflecte os princípios preconizados pelo Comité no parecer sobre a comunicação supramencionada<sup>(2)</sup>, que salienta a necessidade de envolver todos os interessados — num estágio tão preambular quanto possível — a fim de assegurar uma base científica e técnica mais

<sup>(1)</sup> JO C 388 de 31. 12. 1994, p. 6.

<sup>(2)</sup> JO C 388 de 31. 12. 1994, p. 7.

sólida e de evitar o desperdício de esforços no âmbito da política da saúde.

2.4.1. O Comité frisa a importância do papel a desempenhar pelas organizações de solidariedade social com uma experiência reconhecida e valiosa neste sector.

### 3. Observações na especialidade

3.1. Artigo 3º: Orçamento. Por um lado, o Comité compreende os motivos subjacentes à modéstia do orçamento — 1,3 mil milhões de ECU — consagrado à execução do programa de acção. Por outro lado, a Comissão apresenta provas bem fundamentadas da rentabilidade das medidas propostas<sup>(1)</sup>. Assim, dado que os fundos só serão atribuídos até 1999, o Comité considera vital que, desde o início, a continuidade do programa seja garantida até 2003, data de termo da acção proposta.

3.2. Artigo 4º: Coerência e complementaridade. O Comité considera essencial que a Comissão assegure a coerência e a complementaridade com outros programas comunitários pertinentes, mormente no que se refere a:

3.2.1. Sistema EHLASS. Desde 1986 que se recolhem dados sobre acidentes domésticos e em actividades de lazer no âmbito do sistema EHLASS<sup>(2)</sup>. Esta informação tem sido usada, nomeadamente em campanhas de prevenção, negociações com a indústria para a modificação de produtos e a introdução de normas e regulamentos.

3.2.1.1. O Comité está ciente de que os serviços competentes da Comissão completaram recentemente um relatório final sobre a execução e a eficácia do sistema EHLASS, na sequência do qual o sistema poderá ser prolongado para além da actual data de validade prevista para o fim de 1997<sup>(3)</sup>.

3.2.1.2. O Comité opina que o programa de acção comunitária em matéria de prevenção das lesões não poderá funcionar sem o sistema EHLASS, motivo por que preconiza o seu prolongamento.

3.2.1.3. No entender do Comité, tal como se afirma nos precedentes pareceres sobre a matéria<sup>(4)</sup> e emerge da presente proposta, é vital aperfeiçoar o sistema. Nesse contexto, o Comité reputa necessário que a Comissão publique os princípios orientadores das metodologias a adoptar para a recolha dos dados com vista a permitir a comparação das informações entre os Estados-Membros.

3.2.1.4. Assim, o sistema EHLASS poderia melhorar a sua rentabilidade e proporcionar a necessária mais-valia a nível comunitário para a prestação de informações sobre acidentes domésticos e em actividades de lazer. Com base em informação de boa qualidade e fiável, será possível identificar metas quantitativas para a redução das lesões, o que, no entender do Comité, é fundamental para realizar os objectivos do programa de acção proposto.

3.2.2. Segurança dos produtos. O Comité também entende, sempre na linha das observações acerca do sistema EHLASS, que seria oportuno estabelecer um forte vínculo entre a prevenção das lesões e a Directiva 92/59/CEE relativa à segurança geral dos produtos<sup>(5)</sup>. Neste contexto, subscreve as medidas propostas (na área da capacidade de prevenção das lesões) destinadas a acrescentar valor a nível de saúde pública a outras políticas comunitárias a bem da prevenção das lesões, como no caso da directiva supramencionada.

3.2.3. Com efeito, o Comité saúda as alterações ao artigo 129º do Tratado que visam assegurar um elevado nível de protecção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade.

3.2.4. Vigilância da saúde. Os «acidentes domésticos» são um dos segmentos em que podem ser estabelecidos indicadores de saúde no âmbito de um futuro programa de acção comunitária relativo à vigilância da saúde<sup>(6)</sup>. É, pois, vital, no entender do Comité, evitar o desperdício de esforços ou a sobreposição da actividade desse programa à do proposto para potenciar a necessária sinergia entre ambos.

3.3. Artigo 5º: Comité. O Comité considera que os pontos de vista dos vários intervenientes socioeconómicos na prevenção das lesões deverão ser contemplados pelos Estados-Membros quando procedem a nomeações para o comité consultivo que assiste a Comissão no que

<sup>(1)</sup> Cf. página 5, ponto 4 (Introdução) do documento em apreço (COM(97) 178 final).

<sup>(2)</sup> Decisão 86/138/CEE do Conselho, JO L 109 de 26. 4. 1986. Decisão 93/683/CEE do Conselho, JO L 319 de 21. 12. 1993 — Parecer do CES, JO C 201 de 26. 7. 1993. Decisão 30922/94/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, JO L 331 de 21. 12. 1994 — Parecer do CES, JO C 195 de 18. 7. 1994.

<sup>(3)</sup> Decisão 30922/94/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, JO L 331 de 21. 12. 1994 — Parecer do CES, JO C 195 de 18. 7. 1994.

<sup>(4)</sup> JO C 201 de 26. 7. 1993 e JO C 195 de 18. 7. 1994.

<sup>(5)</sup> JO L 228 de 11. 8. 1992 — Parecer do CES, JO C 75 de 26. 3. 1990.

<sup>(6)</sup> JO C 338 de 16. 12. 1995 (proposta) — Parecer do CES, JO C 174 de 17. 6. 1996.

se refere aos critérios e procedimentos a adoptar para seleccionar e financiar projectos no âmbito do programa e ao procedimento de avaliação.

3.4. Artigo 7º: Acompanhamento e avaliação. A prazo ao Comité notar que receberá o relatório de avaliação e o relatório final.

Bruxelas, 29 de Outubro de 1997.

*O Presidente  
do Comité Económico e Social*

Tom JENKINS

**Parecer do Comité Económico e Social sobre a «Proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária 1999-2003 em matéria de doenças raras no âmbito do quadro de acção no domínio da saúde pública»<sup>(1)</sup>**

(98/C 19/02)

Em 27 de Junho de 1997, o Conselho decidiu, em conformidade com o artigo 129º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, consultar o Comité Económico e Social sobre a proposta supramencionada.

A Secção de Ambiente, Saúde Pública e Consumo, encarregada de preparar os correspondentes trabalhos do Comité, emitiu parecer em 7 de Outubro de 1997, sendo relator C. Fuchs e co-relatores M. Lemmetty e G. Linszen.

Na 349ª reunião plenária de 29 e 30 de Outubro de 1997 (sessão de 29 de Outubro), o Comité Económico e Social adoptou, por 101 votos a favor, 3 contra e 1 abstenção o seguinte parecer.

## 1. Introdução

1.1. O programa de acção quinquenal (1999-2003) proposto, que se baseia no artigo 129º do Tratado e é acompanhado por uma Comunicação explicativa, visa enfrentar o problema das doenças raras na Comunidade, completando os trabalhos sobre a matéria em curso nos Estados-Membros. O problema das doenças raras, que, contrariamente ao que sucede nos Estados Unidos, não tem sido atacado de forma sistemática na maior parte dos Estados-Membros, foi identificado como um dos oito domínios prioritários de acção comunitária na Comunicação da Comissão de 1993 relativa ao quadro de acção no domínio da saúde pública<sup>(2)</sup>.

1.2. Em resposta a esta Comunicação, tanto o Comité Económico e Social<sup>(3)</sup> como o Parlamento Euro-

peu<sup>(4)</sup> apoiaram a ideia de um programa de acção no domínio das doenças raras. Além disso, o Conselho solicitou à Comissão que fizesse o inventário dos conhecimentos e da experiência disponíveis em matéria de doenças raras e estudasse a situação dos medicamentos órfãos na Comunidade<sup>(5)</sup>.

1.3. Para enfrentar o problema das doenças raras a Comissão propõe diversas acções específicas distribuídas por três rubricas: i) acções destinadas a prestar uma melhor informação sobre os diferentes aspectos das doenças raras (por exemplo, criação de uma base de dados europeia sobre doenças raras); ii) acções de auxílio aos grupos de apoio a pacientes e familiares (por exemplo, criação destes grupos e fomento da sua cooperação); iii) acções com vista ao tratamento de agregados de doenças raras (por exemplo, monitorização das doenças raras e criação de equipas de resposta aos agregados destas doenças).

<sup>(1)</sup> JO C 203 de 3. 7. 1997, p. 6.

<sup>(2)</sup> COM(93) 559 final.

<sup>(3)</sup> Ver parecer de 6 de Julho de 1994 — JO C 388 de 31. 12. 1994.

<sup>(4)</sup> Ver Resolução A4-0311/95 relativa ao Programa de Acção Social de Médio Prazo 1995-1997 — JO C 32 de 5. 2. 1996.

<sup>(5)</sup> Ver resolução de 20 de Dezembro de 1995 — JO C 350 de 30. 12. 1995.