



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 26.05.1997
COM(97) 238 final

RELATÓRIO DA COMISSÃO

Ponto da situação e orientações futuras

CARE

**Base de dados comunitária sobre os acidentes
de circulação rodoviária de que resultam vítimas
Decisão do Conselho de 30 de Novembro de 1993
(93/704/CE)**

Índice

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1.	Justificação do relatório	3
1.2	Historial da base de dados CARE	3
2.	SITUAÇÃO ACTUAL	4
2.1	O projecto CARE	4
2.2	Fase inicial	5
2.3	Transmissão, acesso e validação dos dados	8
2.4	Confidencialidade e segurança dos dados	10
2.4.1	Dados expressamente declarados confidenciais	10
2.5	Heterogeneidade das definições e das estruturas	10
2.6	Resultados e conclusões dos três primeiros anos	11
2.6.1	Operabilidade da base de dados	11
2.6.2	Homogeneidade dos dados	
2.6.3	Disponibilidade dos dados	12
2.6.4	Confidencialidade e segurança dos dados	12
2.6.5	Cooperação com os Estados-membros	12
2.6.6	Qualidade dos dados	13
2.6.7	Complexidade dos dados	13
2.6.8	Publicações	13
3.	PERSPECTIVAS	13
3.1	Para um sistema de informação eficaz	
3.2	Política de utilização e de difusão da informação	17
3.2.1	Acesso directo à base de dados de referência	
3.2.2.	Acesso directo à base de dados de difusão	18
3.2.3	Acesso aos quadros-tipo do sistema de informação CARE	18
3.2.4	Publicações	18
3.3.	Aspectos gerais do futuro desenvolvimento da base CARE	19
4.	CONCLUSÃO	20

1. INTRODUÇÃO

1.1. Justificação do relatório

Os acidentes de circulação rodoviária nos Estados-membros da União Europeia fazem anualmente mais de 1,5 milhões de vítimas, 45.000 das quais mortais, representando custos calculados em 150 milhões de ecus. A nível comunitário, foram adoptadas, desde 1994, várias medidas tendentes a reduzir os acidentes rodoviários. Entre essas medidas, conta-se uma decisão do Conselho, adoptada em 30 de Novembro de 1993, relativa à criação de uma base de dados comunitária sobre os acidentes rodoviários (93/704/CEE)¹.

Reconheceu-se unanimemente que uma base de dados desse tipo a nível comunitário contribuiria para identificar e quantificar os problemas da segurança rodoviária, avaliar a eficácia das medidas de segurança tomadas, determinar a pertinência das acções comunitárias e facilitar as trocas de experiências neste domínio.

O artigo 6º da decisão do Conselho prevê que a Comissão elabore um relatório de avaliação e de orientação do projecto três anos após a aplicação da decisão.

1.2 Historial da base CARE

No seguimento da adopção de uma resolução do Conselho de 1994 que propõe acções comunitárias no domínio da segurança rodoviária, o Parlamento Europeu pediu a criação de uma base de dados comunitária de acidentes rodoviários no âmbito da sua resolução de 1986 sobre as medidas comunitárias destinadas a reduzir os acidentes rodoviários².

Em 1988, um grupo de peritos da OCDE sublinhou a necessidade de “criar um quadro para bases de dados estatísticas (desagregadas) coerentes sobre o tráfego e os acidentes rodoviários”. Em 1989, a Comissão anunciou a criação de uma base de dados de acidentes na sua comunicação “Segurança rodoviária: uma prioridade para a Comunidade”. Dois anos mais tarde, este projecto foi adoptado e considerado prioritário por um grupo de peritos de alto nível (Relatório Gérondeau”, Fevereiro de 1991).

Com base num estudo de viabilidade realizado pela Comissão em estreita colaboração com o grupo de peritos governamentais, o Grupo de Alto Nível sobre segurança rodoviária confirmou, na sua reunião de 15 e 16 de Outubro de 1992, a necessidade de criar uma tal base de dados.

Em 1993, a Comissão apresentou, por sua vez, o seu Livro Branco sobre o desenvolvimento futuro da política comunitária dos transportes e uma comunicação sobre um programa de acção para a segurança rodoviária, onde a questão foi de novo considerada prioritária. Em Julho de 1993 foi apresentada ao Conselho e ao Parlamento Europeu uma proposta de decisão (COM(93) 348 final)³. Por último, o Conselho adoptou, em 30 de Novembro de 1993, a proposta destinada a criar uma base de dados comunitária sobre os acidentes de circulação rodoviária, denominada CARE.

¹ JO nº 329 de 30.12.1993, p. 63, ver Anexo I.

² JO nº C 68 de 24.03.1986, p. 35.

³ JO nº C 225 de 20.08.1993, p. 6.

2. SITUAÇÃO ACTUAL

2.1 O projecto CARE

CARE representa a criação de uma base de dados comunitária sobre os acidentes rodoviários de que resultam vítimas, estando excluídos os danos materiais. A principal diferença entre a base CARE e a maior parte das outras bases de dados internacionais existentes é o seu elevado nível de desagregação, isto é, a base CARE contém dados detalhados sobre cada acidente tal como são recolhidos pelos Estados-membros. Esta estrutura garante uma flexibilidade máxima e um potencial para a análise das informações contidas no sistema, abrindo ainda novas possibilidades no domínio da análise dos acidentes rodoviários.

Em vez de iniciar um longo processo para definir e criar uma base de dados de acidentes harmonizada à escala comunitária, sabendo que tal implicaria alterações consideráveis para as administrações nacionais (como a harmonização dos relatórios de acidentes, das definições e das metodologias de recolha), o Conselho decidiu - tendo em conta a proposta da Comissão - que os ficheiros nacionais deveriam ser integrados na base de dados CARE *na sua forma original após terem sido retirados os elementos confidenciais que permitem identificar as pessoas* e que seria concebida uma estrutura que tornasse os ficheiros nacionais acessíveis a nível comunitário (ver figura 1)

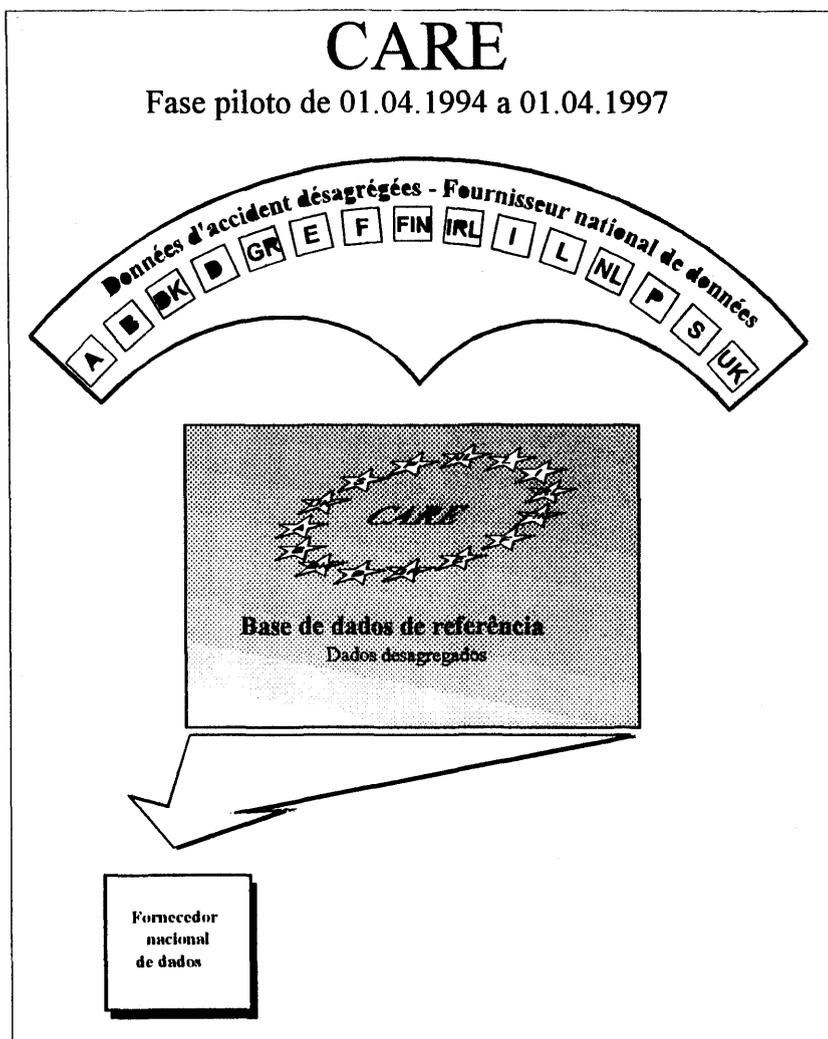


Figura 1: CARE - Situação actual

Legenda:

Données d'accident désagrégées - Fournisseur national de données = Dados de acidentes desagregados - Fornecedor nacional de dados

2.2 Fase inicial

A fase inicial do sistema CARE começou efectivamente em 1 de Abril de 1994 com a obrigação para os Estados-membros de comunicarem os seus ficheiros nacionais relativos a 1991 e 1992 ao Serviço de Estatística das Comunidades Europeias (SECE) antes de 31 de Março de 1994. O quadro 1 mostra as datas de envio dos diferentes ficheiros nacionais anuais no momento da redacção do relatório.

Todos os Estados-membros enviam actualmente os seus ficheiros de um modo regular. As estatísticas de 1991 a 1995 da Áustria, da Finlândia e da Suécia foram incluídas na base de dados CARE.

Quadro 1: Comunicação dos dados pelos Estados-membros

	Comunicação dos dados											
	2. Trim. 94	3. Trim. 94	4. Trim. 94	1. Trim. 95	2. Trim. 95	3. Trim. 95	4. Trim. 95	1. Trim. 96	2. Trim. 96	3. Trim. 96	4. Trim. 96	
A									92-95		91	
B	91	92/93							94		95	
D				91/92			93	94				
DK		91/92		93		94					95	
E	91/92				93/94				95			
F	91			92/93	94				95			
FIN										91-94	95	
GR	91			92/93							94	
I				91-93					94			
IRL	91	92		93			94					
L								92-93		94	91	
NL	91	92		93	94				95			
P	91			92	93					94	95	
S									91-94		95	
UK(GB)	91/92			93		94			95			
UK(IN*)	91/92				93			94			95	

*) : Por razões de ordem técnica, a Irlanda do Norte e a Grã-Bretanha aparecem separadas nas estatísticas.

O quadro 2 mostra o estado actual do tratamento dos dados enviados pelos Estados-membros na base CARE na altura da redacção do relatório:

Quadro 2: Progressos no tratamento dos dados na base CARE

	1991	1992	1993	1994	1995
A	R	RC	RC	RC	RC
B	RC	RC	RC	RC	R
D	r	r	r	r	
DK	RC	RC	RC	RC	RC
E	RC	RC	RC	RC	RC
F	RC	RC	RC	RC	RC
FIN	RC	RC	RC	RC	RC
GR	RC	RC	RC	Rx	
I	RC	RC	RC	RC	
IRL	RC	RC	RC	RC	RC
L	RC	Rc	Rc	Rc	
NL	RC	RC	RC	RC	RC
P	RC	RC	RC	RC	Rx
S	RC	RC	RC	RC	RC
UK(GB*)	RC	RC	RC	RC	RC
UK(IN*)	RC	RC	RC	RC	RC

Legenda :

R = Dados recebidos

r = Dados enviados em aplicação do Regulamento 1588/90 relativo à transmissão de dados confidenciais

C = Dados introduzidos na base CARE

c = Dados parcialmente introduzidos na base CARE (enquanto se aguardam os dados definitivos)

x = Dados ilegíveis

*): Por razões de ordem técnica, a Irlanda do Norte e a Grã-Bretanha aparecem separadas nas estatísticas.

2.3 Transmissão, acesso e validação dos dados

Em função dos recursos disponíveis, os Estados-membros participaram activamente na criação da base CARE e a integração dos novos Estados-membros foi feita sem problemas graças à sua participação activa.

A transmissão dos dados de acidentes dos Estados-membros faz-se actualmente por intermédio de suportes electrónicos (banda magnética ou disquete) com base em ficheiros anuais com um atraso de nove meses, no máximo, após o final do ano correspondente. Assim, são introduzidos todos os anos na base de dados CARE cerca de 1,2 milhões de acidentes.

Os Estados-membros são responsáveis pela qualidade dos dados nacionais de acidentes fornecidos e são obrigados a *validar* os resultados do tratamento estatístico dos seus dados após a sua integração na base de dados CARE. Para aceder aos dados nacionais contidos na base CARE, é necessária uma ligação de transmissão e um software especializado. Cada Estado-membro designa expressamente uma instituição e notifica a sua identidade à Comissão. Regra geral, são os serviços estatísticos nacionais os designados pelos Estados-membros para desempenhar esse papel. Assim, o fornecedor de dados é igualmente o que valida o tratamento dos mesmos pela base CARE. O processo de validação, ou seja, a confirmação de que a informação produzida pela base de dados CARE é idêntica aos resultados obtidos pelos sistemas nacionais, é considerado essencial para a fiabilidade da base CARE.

Após a validação dos seus “próprios” dados nacionais no sistema CARE pelo organismo designado, o Estado-membro concede acesso aos seus dados a todos os organismos nacionais designados, numa base de reciprocidade.

O quadro 3 mostra os níveis de acesso atingidos pelos diferentes Estados-membros (EM) na base CARE no momento da redacção do relatório:

Quadro 3: Níveis de acesso dos Estados-membros

	A	B	D	DK	E	F	FIN	GR	I	IRL	L	NL	P	S	UK (GB)	UK (IN)
Dados enviados	✓	✓	✓*)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dados introduzidos na base CARE	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ligação em linha		✓		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Formação utilizador		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Ensaio		✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Validação pelo EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Acesso concedido a outros EM				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓
Acesso recíproco instalado				✓	✓	✓				✓		✓	✓		✓	✓

Quando o presente relatório estava a ser redigido, dez Estados-membros ligaram-se à base CARE, principalmente para fins de validação de dados, como indicado no quadro 4. Os novos Estados-membros não constam, visto só nos últimos meses lhes ter sido pedida a transmissão dos seus dados e não terem ainda estabelecido uma ligação de exploração com a base de dados CARE.

*Quadro 4: Acesso à base CARE pelos Estados-membros por motivos de validação
(período de observação: de 7 de Fevereiro de 1995 a 12 de Dezembro de 1996)*

	N° de ligações		Duração da ligação				Tempo CPU			
	abs.	%	h	min	seg	%	h	min	seg	%
E	530	46	51	36	54	30	2	28	32	26
UK (GB)	210	18	41	02	38	24	5	46	15	61
NL	114	10	30	16	44	18		38	38	6
P	89	8	15	20	6	9		19	53	3
F	91	8	10	21	58	6		3	23	-
IRL	30	3	8	51	30	5		10	22	2
B	37	3	6	39	24	4		4	26	-
DK	25	2	4	33	28	3		3	47	-
UK (IN)	6	-	2	23	54	1		1	50	-
I	14	1		19	36	-			11	-
L	8	-		22	14	-			2	-
GR	0	-								
D	0	-								
Total:	1154	100%	171	48	26	100%	9	37	19	100%
Comissão	2203		392	30	06		119	39	37	

2.4 Confidencialidade e segurança dos dados

A questão da confidencialidade consiste em saber se um utilizador do sistema é capaz de identificar as pessoas implicadas num acidente. Considerando que os dados introduzidos no sistema são desagregados a nível da unidade do acidente para cada país, qualquer relatório produzido pelo sistema relativo a um utilizador final apresenta-se sob a forma agregada, por exemplo, todos os acidentes por mês e por categoria de idade das vítimas. Uma vez que o relatório em causa contém dezenas, centenas ou milhares de vítimas, não é, por conseguinte, possível identificar um indivíduo através desse relatório.

Além disso, os Estados-membros, em consulta com a Comissão, retiram dos seus ficheiros os dados considerados confidenciais, ou seja, todas as informações que permitam identificar um indivíduo (como a matrícula do veículo, nome ou endereço da pessoa) antes do envio dos ficheiros à Comissão. Se necessário, esses dados sensíveis podem igualmente ser excluídos dos ficheiros pelo administrador da base de dados CARE.

Apenas o administrador da base de dados pode ter acesso aos registos originais dos dados transmitidos pelos Estados-membros. Após tratamento seguro desses dados e sob certas condições, os utilizadores autorizados (e designados por cada Estado-membro) têm acesso a uma base de dados dita de referência, que constitui um subconjunto da base CARE, contendo dados validados pelos Estados-membros: desse modo, nenhuma informação confidencial está ao dispor dos utilizadores do sistema CARE.

Um utilizador da base CARE deve possuir uma identificação de utilizador válida e uma senha. Utilizaram-se técnicas de codificação modernas para tornar impossível na prática o acesso não autorizado. O processo de pedido de informações faz-se num ambiente de menus, o que impede que um utilizador seleccione um comando diferente dos autorizados pelo sistema CARE e previstos para esse efeito.

Das discussões havidas com especialistas dos Estados-membros conclui-se que as medidas acima referidas garantem na prática a confidencialidade, a segurança e a integridade dos dados contidos na base de dados CARE.

2.4.1. Dados expressamente declarados confidenciais

Como indicado no quadro 3, a Alemanha pediu a aplicação do procedimento definido no Regulamento 1588/90 do Conselho relativo à transmissão de dados confidenciais. Actualmente, estão em curso discussões com as autoridades alemãs com vista a uma integração rápida dos dados alemães no dispositivo da base CARE.

2.5 Heterogeneidade das definições e das estruturas

Os dados contidos no relatório de acidentes contêm informações detalhadas sobre o local dos acidentes, as vítimas e os veículos implicados, bem como um conjunto de informações complementares, que incluem desde pormenores da situação antes do acidente e os danos causados nos veículos até ao tipo de substância perigosa

transportada. Os pormenores fornecidos bem como as definições e número de variáveis variam consideravelmente entre os Estados-membros - problema já identificado a nível do estudo de viabilidade do projecto.

Como referido atrás, o tratamento de dados com tais definições e estruturas heterogéneas é um elemento essencial ao bom funcionamento da base CARE. Consequentemente, foram tomadas algumas medidas organizativas relativas ao próprio sistema para permitir a compatibilidade entre os dados nacionais de acidentes sem exigir aos Estados-membros qualquer tratamento ou adaptação dos dados.

Existem três maneiras de tornar os dados compatíveis:

- A tradução das definições das variáveis de origem numa língua comum, neste caso o inglês, torna estas variáveis imediatamente comparáveis, como “mês=Janeiro”, “dia=Domingo”, etc.
- Para certas variáveis, a compatibilidade é garantida com a aplicação de regras matemáticas simples: a idade de um condutor é obtida quer por interrogação da casa “idade”, como “idade do condutor=31”, quer através da casa que contém a data de nascimento do condutor, como “data de nascimento=5.10.1965”.
- “A homogeneização” de outras variáveis, como os diferentes valores para “condições de luminosidade” ou “estado das estradas”, é um problema bem mais complexo. A viabilidade “de harmonização” de dados heterogéneos foi demonstrada por um consórcio de parceiros de seis Estados-membros no quadro do projecto designado **CARE PLUS**. O objectivo principal consistia em estabelecer, até final de 1996, regras estruturais de transformação para variáveis importantes, cujo número se limitava inicialmente a 28. Além disso, um segundo objectivo é a criação de um dicionário de definições das variáveis e dos valores utilizados nos ficheiros nacionais dos quinze Estados-membros.

A intenção da Comissão *não* é propor alterações às definições contidas nas bases de dados dos Estados-membros, mas antes estabelecer um conjunto de regras de transformação a aplicar na base de dados CARE, com vista a aumentar a compatibilidade dos dados e a melhorar desse modo o funcionamento do sistema. No entanto, o resultado dos esforços atrás referidos determina um conjunto de variáveis comuns que poderão servir de referência para as futuras adaptações a nível nacional, se um Estado-membro assim o desejar.

2.6 Resultados e conclusões dos três primeiros anos

2.6.1 Operabilidade da base de dados

A fase-piloto do sistema CARE começou em 1 de Abril de 1994. Em prazos relativamente curtos, tendo em conta a complexidade do projecto, foram solucionados os problemas técnicos relativos ao funcionamento do sistema.

2.6.2 Homogeneidade dos dados

O processo “de homogeneização”, ou seja, o estabelecimento, dentro do sistema CARE, de regras de transformação entre as bases de dados dos diferentes Estados-membros, com base na metodologia elaborada pelo grupo de estudos de CARE PLUS, regista progressos encorajadores.

2.6.3 Disponibilidade dos dados

Pela primeira vez foi possível a elaboração de relatórios pela base CARE impossíveis de fornecer por qualquer outra base de dados. Por exemplo, o Anexo II compreende - entre outras - uma comparação à escala comunitária da implicação de pessoas, por idade (ano a ano), nos acidentes rodoviários - análise tornada possível apenas graças à utilização de dados nacionais desagregados.

2.6.4 Confidencialidade e segurança dos dados

Desde a sua fase de concepção, exigiu-se um nível muito elevado em matéria de confidencialidade dos dados e de segurança geral. Embora a base CARE contenha dados nacionais a um nível bastante detalhado, os utilizadores não podem, através dela, identificar pessoas.

2.6.5 Cooperação com os Estados-membros

A estreita colaboração com o grupo de peritos governamentais da base CARE desempenha um papel preponderante no processo de desenvolvimento da base, sendo o papel dos fornecedores nacionais de dados essencial quer ao nível do funcionamento actual e futuro quer ao nível da validação dos dados, isto é, a confirmação de que a informação produzida pelo sistema CARE reflecte exactamente os números contidos nas bases de dados nacionais, bem como a autorização de abrir os dados nacionais anuais aos outros utilizadores numa base de reciprocidade.

2.6.6 *Qualidade dos dados*

O conteúdo da base CARE reflecte directamente o conteúdo das bases de dados nacionais. A qualidade de qualquer análise depende assim directamente da qualidade dos dados nacionais de acidentes subjacentes fornecidos, que dependem, eles próprios, estreitamente da metodologia de recolha nacional. A dimensão da sub-representação dos acidentes varia não só entre os Estados-membros, mas depende igualmente da gravidade dos mesmos acidentes. Assim, os acidentes mortais estão amplamente cobertos, o mesmo não se passando com os acidentes de que resultaram feridos. Além disso, esta constatação possui um âmbito geral: os dados nacionais revelam um certo grau de imperfeição, dependendo essencialmente da gravidade dos acidentes. Por outro lado, há margem a uma ampla interpretação de certas variáveis, por exemplo “gravidade do acidente=desconhecida”. As causas do acidente, caso constem do relatório, são sobretudo subjectivas e - quando exploradas - devem ser objecto da maior atenção.

2.6.7 *Complexidade dos dados*

Foi desenvolvido um sistema de acesso fácil, que permite a elaboração de relatórios agregados com base em dados de acidentes desagregados. No entanto, para um utilizador desprevenido, existe o risco de uma interpretação errada do que o sistema produz. Para combater esse risco, os utilizadores da base de dados CARE deverão possuir certos conhecimentos da arquitectura do sistema e das estruturas heterogéneas dos dados com as quais foi concebido o sistema CARE. É necessário formar adequadamente os utilizadores da base CARE para garantir a validade dos resultados obtidos pela base tal como se apresenta no momento em que o presente relatório é redigido.

2.6.8 *Publicações*

Por acordo com os Estados-Membros fornecedores de dados, a Comissão e os Estados-Membros não podem divulgar estatísticas realizadas com base nos dados CARE durante a fase piloto do projecto.

3. Perspectivas

3.1 Para um sistema de informação eficaz

Há que melhorar a “homogeneização” dos dados de acidentes do sistema CARE, como mencionado no ponto 2.5. O apoio e a cooperação dos Estados-membros desempenharão

um papel essencial neste processo, que - numa primeira fase - conduzirá a um elevado grau de *compatibilidade* dos dados de acidentes contidos na base CARE.

Uma vez transposta esta etapa, subsiste o problema de que *a incomparabilidade* inerente de certos dados de acidentes nacionais pode constituir fonte de *erros de interpretação* aquando de análises comparativas internacionais, caso não se tenha em conta o seu devido contexto nem, nomeadamente, as condições de tráfego. A solução para este problema deve ser considerada prioritária no âmbito do desenvolvimento de todo e qualquer futuro sistema que pretenda fornecer uma informação válida aos seus utilizadores.

Para isso, deverão ser colocadas ao dispor dos utilizadores informações suplementares sobre a base CARE, para possibilitar comparações pertinentes e melhorar o potencial de análise dos acidentes rodoviários a nível comunitário. Essas informações suplementares poderão incluir:

- **dados sobre a exposição ao risco**, como
 - veículos - km
 - parque de veículos
 - passageiros - km
 - população
 - características da rede viária, etc,
- resultados de estudos aprofundados sobre as **causas** dos acidentes e dos ferimentos,
- **medidas de segurança rodoviária** aplicadas pelos países, seu nível de controlo, resultados de estudos sobre a eficácia das diferentes medidas e acções, ...
- etc.

Tais informações complementares poderão conduzir a *um sistema de informação* (ver figura 2) composto por um conjunto de diferentes fontes de dados que serão tratados como ficheiros-satélite ligados à base de dados CARE, formando o núcleo do sistema. Por outro lado, será colocado à disposição dos utilizadores um glossário completo com as definições das variáveis nacionais, regras de transformação integradas no sistema e outras informações escritas que desempenham um papel essencial na investigação comparativa.

O desenvolvimento de um tal sistema de informação garantirá enormes progressos em domínios como a *qualidade* e a *disponibilidade* dos dados de acidentes para a análise dos

problemas de segurança rodoviária. Problemas como o sub-registo dos acidentes não podem ser resolvidos a curto prazo, mas, avaliando a dimensão do problema e introduzindo essa dimensão na base CARE, a sua tomada em consideração sistemática e analítica pelo sistema fica assegurada. O mesmo se passa com a disponibilidade e os diferentes métodos de avaliação dos dados de exposição e das outras informações conexas.

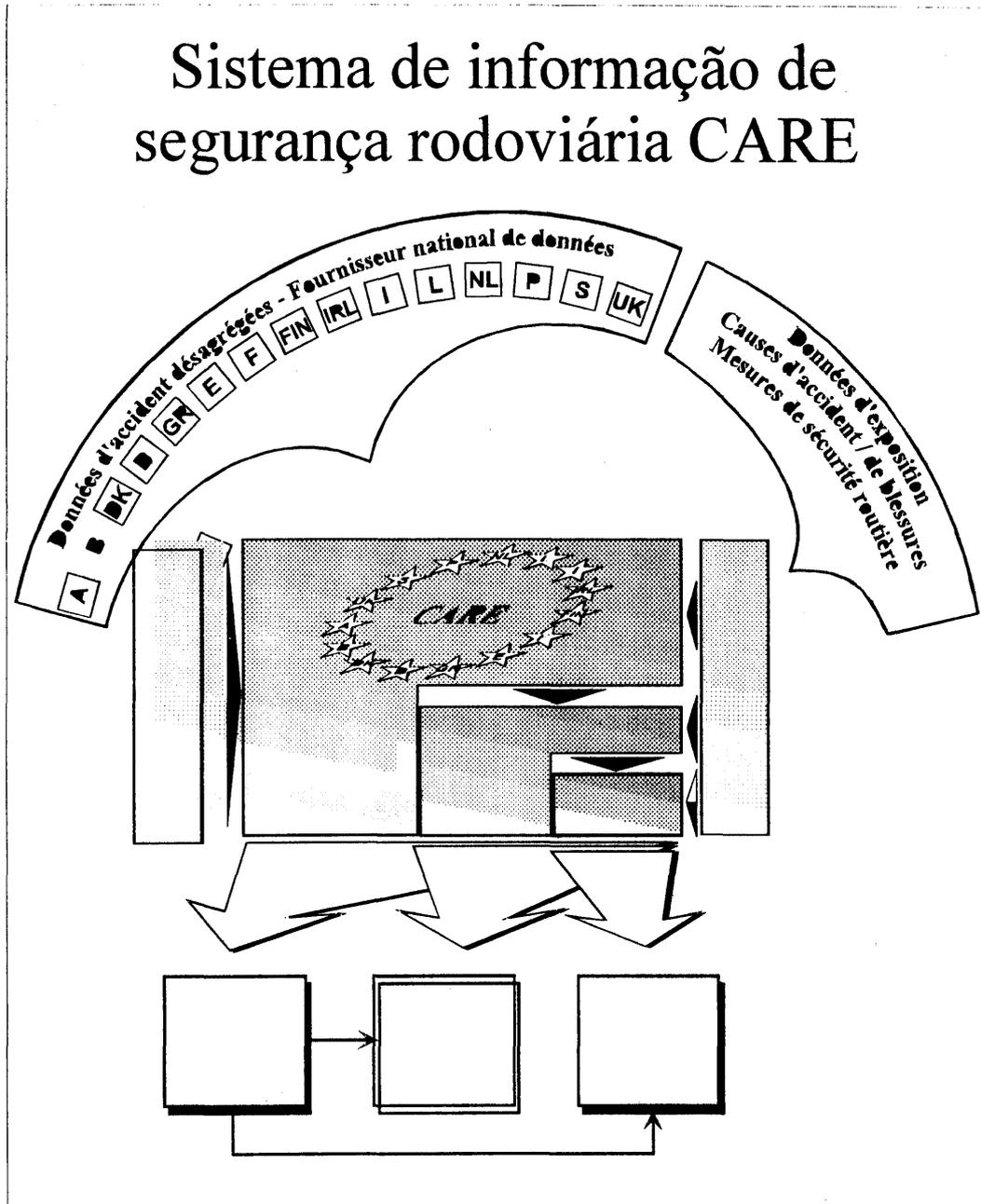


Figura 2: Sistema de informação de segurança rodoviária CARE

Legenda:

1. Données d'accident désagrégées - Fournisseur national de données

- Dados de accidentes desagregados - Fornecedor nacional de dados
2. Données d'exposition-Causes d'accident/de blessures-Mesures de sécurité routière
Dados de exposição-Causas de acidente/de ferimentos-Medidas de segurança rodoviária
 3. Glossaire (Règles de transformation etc)
Glossário (Regras de transformação, etc.)
 4. Banque de données de référence - Données désagrégées
Base de dados de referência - Dados desagregados
 5. Banque de données de diffusion - Données désagrégées
Base de dados de difusão - Dados desagregados
 6. Tableaux standards
Quadros-tipo
 7. Fichiers complémentaires
Ficheiros complementares
 8. Fournisseur national de données & Usagers autorisés
Fornecedor nacional de dados & Utilizadores autorizados
 9. Usagers experts
Utilizadores peritos
 10. Tout usager
Qualquer utilizador

3.2. Política de utilização e de difusão da informação

O elevado nível de protecção da confidencialidade e da segurança dos dados instaurado no sistema actual, ou seja, a inacessibilidade dos dados pessoais em combinação com o controlo dos procedimentos de acesso, deve continuar a ser uma trave mestra da base CARE.

Os procedimentos de concessão de acesso à base CARE e os modos de difundir a informação devem ser considerados na sua globalidade: interrogar a base de dados CARE não coloca problemas para os que a ela acedem, mas *fazer as perguntas correctas* é uma tarefa complexa caso se pretenda evitar o risco de falsa interpretação: apenas *utilizadores informados* e com conhecimentos aprofundados das estruturas dos dados nacionais e das definições podem explorar os dados de referência CARE com o mais elevado nível de pormenor.

Os critérios de acesso ao futuro sistema de informação de segurança rodoviária bem como o tipo e o conteúdo de informação oferecidos serão determinantes para o grau de utilização deste sistema. Um sistema fechado e reservado exclusivamente aos serviços administrativos dos Estados-membros limitaria inutilmente o seu potencial de rendimento em matéria de estudos da segurança rodoviária na Comunidade, ao passo que um sistema bem concebido com níveis de informação úteis e variados abertos a diferentes grupos de utilizadores - com diferentes níveis de acesso - permitirá atingir um nível de exploração óptimo.

Seja qual for o sistema, e por referência aos considerandos da Decisão 93/704/CE do Conselho, de 30 de Novembro de 1993, os dados relativos a pessoas identificáveis serão tratados em conformidade com a legislação vigente sobre protecção de dados.

A política de difusão das informações deverá procurar atingir o maior número de utilizadores nas melhores condições possíveis, garantindo que não serão prejudicadas as fontes de financiamento existentes dos fornecedores nacionais de dados.

3.2.1 Acesso directo à base de dados de referência CARE

Actualmente, os fornecedores de dados dos Estados-membros são os únicos organismos autorizados a aceder à base de dados de referência CARE, a única que contém os dados de acidentes ao nível mais pormenorizado. No entanto, o seu interesse em *explorar* dados internacionais pode ser limitado. Consequentemente, deverá considerar-se a possibilidade de alargamento do acesso, por exemplo a uma instituição por Estado-membro, designada por ele, e directamente implicada na segurança rodoviária, com vista a uma utilização óptima da base de dados de referência. O fornecedor de dados nacionais continuará a desempenhar um papel fulcral no processo de validação dos dados nacionais na base CARE, a menos que o Estado-membro opte por delegar essa tarefa noutra instituição. Em certas condições, essas instituições acreditadas poderão fornecer a outros utilizadores relatórios estatísticos de acidentes.

3.2.2 *Acesso directo à base de dados de difusão*

Em concertação com os Estados-membros, poderá ser criado um subconjunto da base de dados de referência CARE, designado base de dados de difusão, contendo *dados desagregados com um elevado grau de comparabilidade*, com o objectivo de oferecer um maior acesso à comunidade profissional ligada à segurança rodoviária. Mais uma vez, serão exigidos conhecimentos adequados para a utilização correcta da referida base de dados de difusão, mas não será necessário um conhecimento profundo das definições e das estruturas. Esta parte do sistema de informação da base CARE poderá servir de interface flexível para um vasto leque de utilizadores peritos, cujas exigências variam em função das tarefas actuais de investigação e cujas necessidades não estão suficientemente cobertas pelas estatísticas internacionais disponíveis neste momento.

Numa primeira fase, a base de dados de difusão poderá limitar-se às informações relativas aos acidentes mortais, o que garantirá simultaneamente uma grande qualidade e um elevado grau de disponibilidade dos dados em causa, resolvendo nomeadamente o problema da sub-representação dos dados relativos a feridos. Por outro lado, a quantidade de dados a tratar constituirá apenas uma fracção (+/- 1/30) dos dados comunitários de origem que incluem todos os acidentes de que resultam vítimas, como é o caso na base de dados de referência CARE. Deste modo, reduzir-se-á o tempo de resposta, o que será uma vantagem que os utilizadores apreciarão.

3.2.3 *Acesso aos quadros-tipo no sistema de informação CARE*

Um leque de quadros-tipo periodicamente utilizados - de acordo com os Estados-membros - poderá estar directamente acessível. Uma interface interactiva poderá guiar o utilizador através das informações disponíveis. Poderá ser concedido um amplo acesso a esta parte do sistema.

3.2.4 *Publicações*

Poderão prever-se publicações periódicas de quadros-tipo, quer na forma clássica de impressos em papel, e electrónica via Internet ou CD-ROM ou pelas vias habitualmente utilizadas pelo EUROSTAT. Tais estatísticas-tipo agregadas, cujos conteúdos serão aprovados pelos Estados-membros, destinar-se-ão a responder à procura por parte dos utilizadores, mantendo critérios de qualidade. Esses quadros poderão igualmente ser fornecidos a outras organizações internacionais, como a Comissão Económica para a Europa das Nações Unidas (CEE/NU) ou o Conselho de Ministros Europeus dos Transportes (ECMT), no âmbito do acordo de cooperação existente entre estas organizações internacionais.

3.3 Aspectos gerais do desenvolvimento futuro da base CARE

A variedade de serviços que o futuro sistema de informação CARE poderá fornecer permitirá uma nova abordagem em matéria de análise de dados de acidentes comunitários, respondendo assim às necessidades dos diferentes grupos clientes e assegurando uma cobertura que vai das actividades científicas de investigação no sector da segurança rodoviária às publicações gerais.

Por outro lado, o sistema de informação CARE não será unicamente um instrumento útil para análise dos acidentes. Facilitará igualmente o intercâmbio de informações no domínio da segurança rodoviária, como plataforma para os órgãos consultivos, para as instituições e autoridades, bem como para os parceiros industriais e associações interessadas na segurança rodoviária ao nível local, regional, nacional ou comunitário. A política comunitária dos transportes beneficiará igualmente dos instrumentos integrados no sistema de informação CARE.

Uma vez que a Decisão do Conselho (93/704/CE) faz parte das disposições incluídas no Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, a integração dos ficheiros estatísticos da Islândia, do Liechtenstein e da Noruega deve, a prazo, ser prevista, já que foi incluída, pela Decisão 7/94 do comité misto de 21 de Março de 1994, no Acordo EEE.

4. Conclusão

Com base na experiência adquirida com a aplicação da decisão do Conselho relativa à criação da base de dados CARE, pode concluir-se que os resultados da fase-piloto foram positivos, como desenvolvido no capítulo 2.

As perspectivas futuras da base de dados CARE, descritas no capítulo 3, e em particular a sua evolução para um sistema de informação de segurança rodoviária, são prometedoras para a comunidade da segurança rodoviária e integram-se no quadro das preocupações e dos objectivos que presidiram à Decisão do Conselho de 1993.

A cooperação com os Estados-membros, nomeadamente através do grupo de peritos governamentais da base CARE, deverá ser continuada e reforçada, uma vez que desempenha um papel essencial na gestão da base de dados comunitária e na qualidade dos dados, bem como no desenvolvimento de uma política de acesso e de exploração dos dados produzidos pela base CARE.

A Comissão informará regularmente o Grupo de Alto Nível da Segurança Rodoviária dos representantes governamentais dos Estados-membros da evolução do sistema de informação CARE.

ISSN 0257-9553

COM(97) 238 final

DOCUMENTOS

PT

07 05

N.º de catálogo : CB-CO-97-230-PT-C

ISBN 92-78-19859-5

Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias

L-2985 Luxemburgo