

POSIÇÃO COMUM (CE) N.º 70/98

adoptada pelo Conselho em 23 de Novembro de 1998

tendo em vista a adopção da Decisão n.º .../98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de ..., que adopta um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões no quadro da acção no domínio da saúde pública (1999-2003)

(98/C 404/05)

O PARLAMENTO EUROPEU E O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia e, nomeadamente, o n.º 4, primeiro travessão, do seu artigo 129.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 189.ºB do Tratado⁽⁴⁾,

(1) Considerando que as lesões devem ser entendidas em toda a Comunidade como um dos grandes flagelos referidos no artigo 129.º do Tratado, que suscitam apreensão pública considerável;

(2) Considerando que o artigo 129.º do Tratado prevê expressamente uma competência da Comunidade neste domínio, na medida em que esta contribui para assegurar um nível elevado de protecção da saúde humana incentivando a cooperação entre os Estados-membros e, se necessário, apoiando a acção destes últimos, promovendo a coordenação das suas políticas e programas e ao fomentar a cooperação com países terceiros e organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública; que a acção da Comunidade deve incidir na prevenção de doenças e na promoção da informação e da educação sanitária;

(3) Considerando que, nos termos da alínea o) do artigo 3.º do Tratado, faz parte da acção da Comunidade contribuir para a realização de um elevado nível de protecção da saúde;

(4) Considerando que a Comissão, na comunicação de 24 de Novembro de 1993, sobre o quadro de acção no domínio da saúde pública, identificou as lesões e os acidentes intencionais e involuntários como uma área prioritária de acção no domínio da saúde pública;

(5) Considerando que o grande número de lesões que se registam anualmente na Europa tem consequências incalculáveis tanto para as pessoas em causa como no plano social e económico;

(6) Considerando que a prevenção das lesões e a redução do seu número devem constituir uma prioridade no quadro das acções da Comunidade no domínio da saúde pública, tendo em conta, em particular, os consideráveis benefícios sociais e económicos de uma acção comunitária que, além do mais, apresenta uma relação custo/eficácia excepcionalmente elevada;

(7) Considerando que, de acordo com o princípio da subsidiariedade, nos domínios que não são da sua competência exclusiva, como a acção em matéria de prevenção das lesões, a Comunidade só intervém se e na medida em que, devido à sua dimensão ou aos seus efeitos, o objectivo da acção prevista puder ser melhor realizado a nível comunitário;

(8) Considerando que uma acção comunitária no domínio da prevenção das lesões irá criar valor acrescentado ao reunir actividades já levadas a cabo de forma relativamente isolada a nível nacional e ao assegurar a sua complementaridade, com resultados significativos para a Comunidade no seu todo;

(9) Considerando que se deve iniciar um programa de acção que tenha em vista contribuir para reduzir a frequência das lesões;

(10) Considerando que as actividades realizadas no âmbito do sistema comunitário de informação relativa

⁽¹⁾ JO C 202 de 2.7.1997, p. 20, e JO C 154 de 19.5.1998, p. 14.

⁽²⁾ JO C 19 de 21.1.1998, p. 1.

⁽³⁾ JO C 379 de 15.12.1997, p. 44.

⁽⁴⁾ Parecer do Parlamento de 11 de Março de 1998 (JO C 104 de 6.4.1998, p. 119), posição comum do Conselho de 23 de Novembro de 1998 e decisão do Parlamento Europeu de ... (ainda não publicada no Jornal Oficial).

aos acidentes domésticos e em actividades de lazer (EHLASS), criado pela Decisão nº 3092/94/CE do Parlamento Europeu e do Conselho⁽¹⁾, e que chegou ao seu termo no final de 1997, produziram resultados positivos; que essas actividades devem ser retomadas futuramente;

- (11) Considerando que uma das condições prévias indispensáveis para a execução do presente programa reside na criação de um sistema comunitário de recolha de dados e troca de informações; que esse sistema deve assentar no reforço e na melhoria do acervo do antigo sistema EHLASS;
- (12) Considerando que a criação do sistema comunitário de recolha de dados e de troca de informações pressupõe imperativamente o respeito de disposições jurídicas em matéria de protecção das pessoas singulares relativamente ao tratamento dos dados pessoais e a criação de mecanismos que assegurem a sua confidencialidade e segurança; que, nesta matéria, o Parlamento Europeu e o Conselho adoptaram a Directiva 95/46/CE, de 24 de Outubro de 1995, relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados⁽²⁾;
- (13) Considerando que é de importância primordial, para a epidemiologia das lesões e para o estabelecimento de indicadores de saúde previstos pela Decisão nº 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)⁽³⁾, que a recolha de dados e a troca de informações se façam com base em dados compatíveis e comparáveis sobre as lesões;
- (14) Considerando que, ao apoiar a aquisição de melhores conhecimentos e de uma maior compreensão da prevenção das lesões, ao proporcionar uma difusão mais vasta das informações nesta matéria, ao assegurar uma maior comparabilidade das informações neste domínio e ao desenvolver acções que completem os actuais programas e acções da Comunidade, evitando simultaneamente duplicações desnecessárias, o presente programa contribuirá para alcançar os objectivos da Comunidade definidos no artigo 129º do Tratado;
- (15) Considerando que, em geral, a acção comunitária em matéria de prevenção de lesões deve ter em consideração as aplicações da telemática no domínio da saúde; que, em particular, a execução do presente programa deve ser estreitamente coordenada com os projectos de interesse comum do

programa de intercâmbio telemático de dados entre administrações (IDA);

- (16) Considerando que deve ser fomentada a cooperação com organizações internacionais competentes no domínio da saúde pública e com países terceiros;
- (17) Considerando que o presente programa deve ter uma duração de cinco anos, a fim de se dispor de tempo suficiente para alcançar os objectivos fixados;
- (18) Considerando que, para aumentar o valor e o impacto do presente programa, é conveniente proceder a uma avaliação contínua das acções empreendidas, nomeadamente no que respeita à sua eficácia e ao cumprimento dos objectivos fixados;
- (19) Considerando que há que prever a possibilidade de adaptar ou modificar o presente programa para ter simultaneamente em conta a sua avaliação e a possível evolução no contexto geral da acção comunitária no domínio da saúde pública;
- (20) Considerando que a Comissão deve assegurar a execução do presente programa, em estreita cooperação com os Estados-membros;
- (21) Considerando que, em 20 de Dezembro de 1994, foi celebrado um *modus vivendi*⁽⁴⁾ entre o Parlamento Europeu, o Conselho e a Comissão em matéria de medidas de execução dos actos adoptados pelo procedimento previsto no artigo 189ºB do Tratado;
- (22) Considerando que a presente decisão estabelece, para todo o período de vigência do presente programa, um enquadramento financeiro que constitui a referência privilegiada, na acepção do ponto 1 da Declaração do Parlamento Europeu, do Conselho e da Comissão de 6 de Março de 1995⁽⁵⁾, para a autoridade orçamental no processo orçamental anual,

DECIDEM:

Artigo 1º

Duração e objectivo do programa

1. É adoptado um programa de acção comunitária em matéria de prevenção de lesões (a seguir designado «programa»), para o período compreendido entre 1 de Janeiro

⁽¹⁾ JO L 331 de 21.12.1994, p. 1.

⁽²⁾ JO L 281 de 23.11.1995, p. 31.

⁽³⁾ JO L 193 de 22.7.1997, p. 1.

⁽⁴⁾ JO C 102 de 4.4.1996, p. 1.

⁽⁵⁾ JO C 102 de 4.4.1996, p. 4.

de 1999 e 31 de Dezembro de 2003, no quadro da acção no domínio da saúde pública.

2. O presente programa tem por objectivo contribuir para as actividades de saúde pública destinadas a reduzir a frequência das lesões, designadamente as que são provocadas por acidentes domésticos e em actividades de lazer, promovendo:

- a) O acompanhamento epidemiológico das lesões através de um sistema comunitário de recolha de dados e troca de informações sobre as lesões, assente no reforço e na melhoria do acervo do antigo sistema EHLASS;
 - b) A troca de informações sobre a utilização destes dados, de forma a contribuir para a definição das prioridades e das melhores estratégias de prevenção.
3. O sistema comunitário previsto na alínea a) do n.º 2 e a acção específica prevista na alínea b) do mesmo número, a executar no âmbito do presente programa constam do anexo.

Artigo 2.º

Execução

1. A Comissão assegurará, em estreita cooperação com os Estados-membros, a execução do sistema comunitário e da acção específica que constam do anexo, nos termos do artigo 5.º
2. A Comissão cooperará com as instituições e as organizações que desenvolvem actividades no domínio da prevenção das lesões.

Artigo 3.º

Coerência e complementaridade

A Comissão assegurará a coerência e a complementaridade entre o sistema comunitário e a acção específica a executar no âmbito do presente programa e as acções desenvolvidas no âmbito de outros programas, acções e iniciativas comunitárias, nomeadamente no domínio dos acidentes de trabalho, da segurança rodoviária, da segurança dos produtos e da protecção civil.

Artigo 4.º

Financiamento

1. O enquadramento financeiro para a execução do presente programa é fixado em 14 milhões de ecus para o período previsto no artigo 1.º

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

Artigo 5.º

Comité

1. A Comissão será assistida por um comité composto por representantes dos Estados-membros e presidido pelo representante da Comissão.
2. O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité projectos de medidas sobre:
 - a) O regulamento interno do comité;
 - b) Um programa de trabalho anual indicando as prioridades de acção;
 - c) As regras, processos e especificações de conteúdo e de financiamento necessários para assegurar a execução do sistema comunitário que consta da parte A do anexo, incluindo as relativas à participação dos países referidos no n.º 2 do artigo 6.º;
 - d) As regras, critérios e processos de selecção e financiamento dos projectos de execução da acção específica que consta da parte B do anexo, incluindo os que impliquem uma cooperação com organizações internacionais competentes em matéria de saúde pública e a participação dos países referidos no n.º 2 do artigo 6.º;
 - e) O processo de acompanhamento e de avaliação;
 - f) As regras de coordenação com os programas e iniciativas directamente relacionados com a realização do objectivo do presente programa;
 - g) As formas de cooperação com as instituições e organizações a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º

O comité emitirá o seu parecer sobre os projectos de medidas atrás referidas num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão. O parecer será emitido por maioria, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 148.º do Tratado para a adopção das decisões que o Conselho é chamado a tomar sob proposta da Comissão. Nas votações no comité, os votos dos representantes dos Estados-membros estão sujeitos à ponderação definida no artigo atrás referido. O presidente não participa na votação.

A Comissão adoptará medidas que são imediatamente aplicáveis. Todavia, se não forem conformes com o

parecer emitido pelo comité, essas medidas serão imediatamente comunicadas pela Comissão ao Conselho. Nesse caso:

- a Comissão diferirá a aplicação das medidas que aprovou, por um período de dois meses a contar da data da comunicação,
- o Conselho, deliberando por maioria qualificada, pode tomar uma decisão diferente no prazo previsto no primeiro travessão.

3. Além disso, a Comissão pode consultar o comité sobre qualquer outra questão relativa à execução do presente programa.

O representante da Comissão submeterá à apreciação do comité um projecto das medidas a tomar. O comité emitirá o seu parecer sobre esse projecto num prazo que o presidente pode fixar em função da urgência da questão em causa, se necessário procedendo a uma votação.

Esse parecer será exarado em acta; além disso, cada Estado-membro tem o direito de solicitar que a sua posição conste da acta.

A Comissão tomará na melhor conta o parecer emitido pelo comité. O comité será por ela informado do modo como esse parecer foi tomado em consideração.

4. O representante da Comissão deverá manter o comité regularmente informado:

- das participações financeiras concedidas no âmbito do presente programa (montante, duração, repartição e beneficiários),
- das propostas da Comissão ou das iniciativas comunitárias e da execução de programas noutras áreas da política comunitária que estejam directamente relacionadas com a realização do objectivo do presente programa, a fim de garantir a coerência e a complementaridade a que se refere o artigo 3.º

Artigo 6.º

Cooperação internacional

1. Sob reserva do disposto no artigo 228.º do Tratado, no decurso da execução do presente programa será fomentada e posta em prática a cooperação com países terceiros e organizações internacionais competentes em

matéria de saúde pública, no que se refere à acção específica que consta da parte B do anexo, nos termos do artigo 5.º

2. O presente programa está aberto à participação dos países associados da Europa Central e Oriental, nas condições definidas nos acordos de associação ou nos respectivos protocolos complementares, no que se refere à participação em programas comunitários.

O presente programa fica aberto à participação de Chipre e Malta, com base em dotações suplementares, segundo as mesmas regras que as aplicáveis aos países da Associação Europeia de Comércio Livre (EFTA) e segundo procedimentos a acordar com aqueles dois países.

Artigo 7.º

Acompanhamento e avaliação

1. No âmbito da execução da presente decisão, a Comissão tomará as medidas necessárias para assegurar o acompanhamento e a avaliação contínua presente do programa, tendo em conta o objectivo referido no artigo 1.º

2. A Comissão apresentará ao Parlamento Europeu e ao Conselho um relatório intercalar durante o terceiro ano de funcionamento do presente programa e um relatório final no seu termo. A Comissão incorporará nestes dois relatórios informações sobre o financiamento comunitário no âmbito do presente programa e sobre a coerência e a complementaridade com os programas, acções e iniciativas referidos no artigo 3.º, bem como os resultados da avaliação a que se refere o n.º 1 do presente artigo. Estes relatórios serão igualmente enviados ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões. O relatório intercalar deverá igualmente atender à evolução observada no âmbito da acção comunitária no domínio da saúde pública.

3. Com base no relatório intercalar previsto no n.º 2, a Comissão poderá apresentar, se necessário, propostas adequadas de alteração ou adaptação do presente programa.

Feito em . . .

Pelo Parlamento Europeu
O Presidente

Pelo Conselho
O Presidente

ANEXO

**SISTEMA COMUNITÁRIO E ACÇÃO ESPECÍFICA A EXECUTAR PARA ATINGIR O OBJECTIVO
FIXADO NO N.º 2 DO ARTIGO 1.º****A. SISTEMA COMUNITÁRIO DE RECOLHA DE DADOS E TROCA DE INFORMAÇÕES SOBRE
LESÕES**

1. O sistema comunitário de recolha de dados e troca de informações sobre lesões, a seguir designado «sistema», tem por objectivo recolher informações sobre lesões, nomeadamente as provocadas por acidentes domésticos e em actividades de lazer.
2. Para a implantação do sistema, recorrer-se-á principalmente a meios telemáticos, e especialmente à rede telemática Euphin (European Union Public Health Information Network) desenvolvida no âmbito de projectos de interesse comum do programa de intercâmbio telemático de dados entre administrações (IDA).
3. O sistema desenvolver-se-á com base na experiência adquirida com o antigo sistema EHLASS e a respectiva avaliação.
4. A recolha de dados é efectuada, em conformidade com os sistemas de recolha apresentados para o efeito pelos Estados-membros, nos hospitais e/ou noutros estabelecimentos e serviços adequados e através de inquéritos.

A recolha e transmissão para o sistema de informações são asseguradas sob responsabilidade dos Estados-membros aos quais compete assegurar a fiabilidade das fontes de dados.

5. É dada especial atenção:
 - à metodologia da recolha de dados, para que estes sejam comparáveis e compatíveis,
 - aos critérios de representatividade dos dados,
 - à garantia da qualidade dos dados.
6. Os dados devem ser codificados, nomeadamente utilizando um método baseado nos critérios comuns contidos no manual de codificação do antigo sistema EHLASS.
7. As regras de acesso dos vários organismos ou associações ao sistema serão estabelecidas no âmbito da execução do presente programa.

**B. ACÇÃO ESPECÍFICA SOBRE O ACOMPANHAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES E A
TROCA DE INFORMAÇÕES**

Esta acção específica tem por objectivo incentivar, reforçar e apoiar a criação de redes comunitárias que se dediquem à epidemiologia das lesões e à troca de informações e se consagrem, em particular, às seguintes tarefas:

- promover abordagens concertadas de todos os elementos técnicos e metodológicos, nomeadamente códigos, definições e recolha de dados,
- colocar à disposição do sistema, e comunicar-lhe, dados comparáveis e compatíveis,
- analisar a cobertura garantida pelos actuais sistemas de recolha de dados e, se necessário, estudar medidas destinadas a melhorar essa cobertura; contribuir para a identificação das necessidades em matéria de inquéritos,
- promover a criação de uma base de dados, que colija os resultados dos inquéritos,
- proceder à recolha, ao tratamento e à difusão de informações,
- facilitar a identificação de produtos perigosos,
- desenvolver novas abordagens ou métodos inovadores de abordagem de problemas,
- analisar os factores de risco e as estratégias de prevenção.

NOTA JUSTIFICATIVA DO CONSELHO

I. INTRODUÇÃO

1. Em 15 de Maio de 1997, a Comissão apresentou ao Conselho uma 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 da acção no domínio da saúde pública, baseada no n.º 4, primeiro travessão, do artigo 129.º do Tratado CE⁽¹⁾.
2. O Parlamento Europeu emitiu o seu parecer em 11 de Março de 1998⁽²⁾.

O Comité Económico e Social e o Comité das Regiões emitiram parecer, respectivamente, em 29 de Outubro⁽³⁾ e 18 de Setembro de 1997⁽⁴⁾.
3. Tendo em conta o parecer do Parlamento Europeu, a Comissão enviou ao Conselho, em 16 de Abril de 1998, uma proposta alterada.
4. Em 23 de Novembro de 1998, o Conselho adoptou a sua posição comum em conformidade com o artigo 189ºB do Tratado.

II. OBJECTIVO

A proposta em apreço diz respeito a um programa relativo à prevenção de lesões. O programa proposto tem por objectivo contribuir para as actividades de saúde pública que visam a redução da incidência das lesões, designadamente as provocadas por acidentes domésticos e de lazer, promovendo:

- a) O acompanhamento epidemiológico das lesões por meio de um sistema comunitário de recolha de dados e de troca de informações sobre lesões, baseado no reforço e na melhoria do acervo do antigo sistema EHLASS;
- b) Trocas de informação sobre a utilização desses dados para contribuir para a definição de prioridades e de estratégias de prevenção mais eficazes.

III. ANÁLISE DA POSIÇÃO COMUM

1. ALTERAÇÕES À PROPOSTA DA COMISSÃO

Observação de carácter geral

As principais alterações introduzidas pelo Conselho na proposta alterada da Comissão apresentada na sequência do parecer do Parlamento Europeu e que retomam largamente as alterações propostas por este, são essencialmente motivadas pela preocupação de criar um quadro flexível e operacional para o reatamento das actividades EHLASS que permita reforçar e melhorar o acervo do antigo programa EHLASS concluído no final de 1997, bem como de articular o sistema de recolha de dados com a acção que visa as actividades de prevenção.

Objectivos do programa (artigo 1.º)

Suprimindo embora as referências aos grupos específicos de pessoas e às diferentes causas de lesões, o Conselho adoptou uma abordagem ampla permitindo assim uma certa flexibilidade para a execução do programa. No entanto, considerou útil introduzir uma referência — não redutora — às lesões provocadas por acidentes domésticos e de

⁽¹⁾ JO C 202 de 2.7.1997, p. 20.

⁽²⁾ JO C 104 de 6.4.1998, p. 119.

⁽³⁾ JO C 19 de 21.1.1998, p. 1.

⁽⁴⁾ JO C 379 de 15.12.1997, p. 44.

lazer para sublinhar o facto de a experiência adquirida no âmbito do programa EHLASS ter sido tida em conta. Além disso, adoptando esta abordagem geral, o Conselho considerou apropriado suprimir a definição das lesões.

Execução (artigo 2º)

Em virtude da existência de uma única rede de recolha de dados e troca de informações sobre o acompanhamento epidemiológico, cujas características são expostas na parte A do anexo da posição comum, o Conselho considerou suficiente manter a fórmula já adoptada nos outros programas de acção.

Coerência e complementaridade (artigo 3º)

Em virtude da abordagem ampla adoptada no que se refere à recolha de dados e à troca de informações sobre as lesões, o Conselho insistiu em prestar esclarecimentos para melhor circunscrever o alcance deste programa.

Comitologia (artigo 5º)

O Conselho afastou-se do procedimento proposto, retomando, a exemplo dos programas já adoptados, um procedimento misto que permite conciliar a exigência de flexibilidade relativamente a certos aspectos da gestão do programa e a de associar de uma forma mais activa os Estados-membros a certas decisões importantes, designadamente as que se referem às modalidades, procedimentos e especificações de conteúdo e financiamento necessárias para assegurar a aplicação do sistema comunitário de recolha de dados e de troca de informações sobre as lesões.

Acompanhamento e avaliação (artigo 7º)

O Conselho alinhou a redacção desta disposição pela adoptada noutros programas de acção, a fim de ter em conta as alterações introduzidas na estrutura do presente programa, de reforçar o acompanhamento e de atender à evolução possível no âmbito da acção comunitária no domínio da saúde pública.

Conteúdo do programa (anexo)

O Conselho considerou adequado reestruturar e condensar o conteúdo dos anexos, atendendo aos meios financeiros disponíveis, e de centrar as actividades de prevenção preferentemente sobre as actividades transnacionais e sobre as que possibilitam um maior valor acrescentado comunitário. Deste modo, previu uma única rede que combine as actividades de recolha de dados com as de troca de informações relativas à prevenção, a fim de melhorar a eficácia da gestão das diferentes actividades e de facilitar a coordenação entre elas.

Quanto à vertente «recolha de dados», o Conselho introduziu um conceito amplo e flexível que atende ao mesmo tempo a práticas e realidades divergentes relativamente à recolha de dados nos Estados-membros e a actividades de recolha levadas a cabo no âmbito de outros programas e iniciativas comunitários. Nesta ordem de ideias, suprimiu as referências explícitas às lesões voluntárias, aos suicídios e às lesões auto-infligidas.

Além disso, o Conselho considerou que a focalização em categorias de pessoas restringiria o âmbito de aplicação do programa e que, além disso, certas categorias são visadas por outras iniciativas comunitárias.

Quanto à instalação da rede comunitária e em especial à representatividade e ao apoio financeiro às actividades de recolha de dados, o Conselho considerou oportuno, por razões técnicas, deixar à Comissão a tarefa de fixar as modalidades no âmbito da comitologia.

Quanto à vertente «prevenção», o Conselho considerou oportuno centrá-la sobre as actividades transnacionais em rede.

Assim sendo, não aceitou certas acções de prevenção propostas que são mais da responsabilidade dos Estados-membros, designadamente as campanhas e os aspectos de consulta.

2. ALTERAÇÕES DO PARLAMENTO EUROPEU

a) Alterações incluídas pela Comissão na sua proposição alterada

Das 28 alterações adoptadas pelo Parlamento em primeira leitura, a Comissão acolheu favoravelmente 23, das quais:

- doze na totalidade (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 19, 22, 24),
- onze parcialmente (1, 5, 12, 13, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 28).

i) Alterações aceites pelo Conselho

Na sua posição comum, o Conselho retomou 13 dessas alterações, quer com uma redacção alterada, quer no essencial, quer parcialmente:

- alteração 1 (considerando 7): retomada sob outra forma no considerando 11 e no n.º 2, alínea a), do artigo 1.º,
- alteração 2 (considerando 7 a — novo): retomada no essencial no considerando 5 introduzindo-lhe alterações de redacção,
- alteração 3 (considerando 7 b — novo): retomada integralmente no considerando 6 introduzindo-lhe alterações de redacção,
- alteração 5 (considerando 8 b — novo): primeira parte retomada com uma forma ligeiramente modificada no considerando 11,
- alteração 6 (considerando 8 c — novo): retomada integralmente no considerando 12 alinhando-o pela redacção adoptada noutros programas de acção em matéria de saúde pública,
- alteração 7 (considerando 8 d — novo): retomada no considerando 13 com alterações que reflectem o âmbito de aplicação adoptado,
- alteração 11 (considerando 10 b — novo): retomada em parte no considerando 15 no que diz respeito à referência ao programa de telemática,
- alteração 12 (considerando 10 c — novo): retomada parcialmente numa forma alterada no considerando 15 (primeira fase),
- alteração 13 (considerando 10 d — novo): retomada parcialmente numa forma alterada no considerando 15 (segunda frase),
- alteração 15 (considerando 11 a — novo): retomada integralmente no considerando 21 numa forma alinhada pela fórmula adoptada nos outros programas de saúde pública,
- alteração 16 (artigo 1.º, n.º 2): retomada parcialmente,
- alteração 19 (artigo 3.º, n.º 1): retomada no artigo 4.º numa forma alinhada pelo texto normalizado,
- alteração 25 (anexo, ponto 1): retomado parcialmente no anexo no capítulo A no que diz respeito à referência ao antigo sistema EHLASS, e no anexo B no que diz respeito às redes.

ii) Alterações não aceites pelo Conselho

O Conselho não pode seguir a Comissão no que diz respeito às alterações seguintes propostas pelo Parlamento:

- alteração 4 (considerando 8 a — novo): o texto deste considerando não tem equivalente no articulado da posição comum,

- alteração 8 (considerando 8 e — novo): dado que os actos de violência (que são objecto de uma outra iniciativa comunitária) não são cobertos pelo texto da posição comum, o Conselho não aceitou esta alteração,
- alteração 9 (considerando 8 f — novo): o Conselho considerou que este texto não tinha uma ligação directa com o articulado,
- alteração 17 (artigo 1.ºA — novo): em conformidade com a sua abordagem ampla e aberta, o Conselho não considerou útil retomar uma definição de lesões e de acompanhamento epidemiológico,
- alteração 18 (artigo 2.º, n.º 1a — novo): em virtude da estrutura e economia do texto da posição comum, o Conselho considerou que esta alteração deixou de se justificar,
- alteração 22 (anexo, secção I, título) em relação com a alteração 16 (artigo 1.º, n.º 2 — primeira parte): segundo o parecer do Conselho, as lesões voluntárias (actos de violência) são objecto de uma iniciativa comunitária e a focalização em certas categorias de pessoas seria por demasiado redutora,
- alteração 23 (anexo, secção II, título): de acordo com a sua abordagem ampla e flexível o Conselho não pode subscrever esta alteração,
- alteração 24 (anexo, acções), alteração 26 (anexo, ponto 3) e
- alteração 28 (anexo, a seguir ao ponto 5): em virtude da reestruturação do anexo, estas alterações deixaram de se justificar.

b) Alterações não incluídas pela Comissão na sua proposta alterada

- i) O Conselho não pôde aceitar as alterações seguintes:
 - alteração 14 (considerando 10 f — novo): o Conselho considerou que esta alteração não se integra no âmbito de aplicação deste programa,
 - alteração 20 (artigo 4.º): o Conselho rejeitou esta alteração por uma questão de coerência com as disposições análogas dos outros programas de saúde pública,
 - alteração 21 (artigo 5.º, n.º 1, primeiro parágrafo): não está em conformidade com a decisão sobre a comitologia,
 - alteração 27 (anexo, ponto 4): deixou de se justificar no texto da posição comum.
- ii) Em contrapartida, o Conselho retomou no essencial a alteração 10 no artigo 3.º (coerência e complementaridade) com uma formulação mais exacta.

IV. CONCLUSÕES

Reestruturando e condensando o conteúdo do programa, o Conselho adoptou uma abordagem ampla e flexível que cobre no essencial os objectivos do programa propostos e visa garantir um maior valor acrescentado comunitário e a melhor relação custos/benefícios.
