

POSICIÓN COMÚN (CE) N° 70/98

aprobada por el Consejo el 23 de noviembre de 1998

con vistas a la adopción de la Decisión n° .../98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se aprueba un programa de acción comunitaria relativo a la prevención de lesiones en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1999-2003)

(98/C 404/05)

EL PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea y, en particular, el primer guión del apartado 4 de su artículo 129,

Vista la propuesta de la Comisión⁽¹⁾,

Visto el dictamen del Comité Económico y Social⁽²⁾,

Visto el dictamen del Comité de las Regiones⁽³⁾,

De conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 189 B del Tratado⁽⁴⁾,

- (1) Considerando que las lesiones deben ser consideradas, en el conjunto de la Comunidad como una de las calamidades más graves y ampliamente difundidas a que se refiere el artículo 129 del Tratado y son causa de gran preocupación pública;
- (2) Considerando que el artículo 129 del Tratado prevé expresamente la competencia de la Comunidad en este ámbito, por cuanto la Comunidad contribuye a la consecución de un alto nivel de protección de la salud humana fomentando la cooperación entre los Estados miembros y, si fuere necesario, apoyando la acción de los mismos, promoviendo la coordinación de sus políticas y programas y favoreciendo la cooperación con los terceros países y las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública; que la acción de la Comunidad debe encaminarse a la prevención de las enfermedades y la promoción de la información y de la educación sanitarias;

⁽¹⁾ DO C 202 de 2.7.1997, p. 20 y DO C 154 de 19.5.1998, p. 14.

⁽²⁾ DO C 19 de 21.1.1998, p. 1.

⁽³⁾ DO C 379 de 15.12.1997, p. 44.

⁽⁴⁾ Dictamen del Parlamento Europeo de 11 de marzo de 1998 (DO C 104 de 6.4.1998, p. 119), Posición común del Consejo de 23 de noviembre de 1998 y Decisión del Parlamento Europeo de ... (no publicada aún en el Diario Oficial).

- (3) Considerando que, de conformidad con la letra o) del artículo 3 del Tratado, la acción de la Comunidad debe implicar una contribución al logro de un alto nivel de protección de la salud;
- (4) Considerando que la Comisión, en su Comunicación de 24 de noviembre de 1993 sobre el marco de la acción en el ámbito de la salud pública, declaró las lesiones y accidentes intencionales y no intencionales área prioritaria de acción en el ámbito de la salud pública;
- (5) Considerando que el elevado número de lesiones registrado cada año en Europa tiene consecuencias incalculables, tanto para las personas afectadas como en el plano social y económico;
- (6) Considerando que la prevención de las lesiones, y por tanto su reducción, debe constituir una prioridad en el marco de la acción de la Comunidad en el ámbito de la salud pública, habida cuenta principalmente de las importantes ventajas sociales y económicas derivadas de una acción comunitaria que además ofrece una excelente relación coste/beneficio;
- (7) Considerando que, en los ámbitos que no son de su competencia exclusiva, como la acción sobre la prevención de lesiones, la Comunidad interviene, conforme al principio de subsidiariedad, sólo en la medida en que el objetivo de la acción contemplada pueda lograrse mejor, debido a la dimensión o a los efectos de la misma, a nivel comunitario;
- (8) Considerando que una acción de la Comunidad sobre prevención de lesiones proporcionará un valor añadido al reunir actividades ya emprendidas de una manera relativamente aislada a nivel nacional y al asegurar su complementariedad, con resultados significativos para la Comunidad en su conjunto;
- (9) Considerando que procede emprender un programa de acción que contribuya a reducir la incidencia de las lesiones;
- (10) Considerando que las actividades efectuadas en el marco del sistema comunitario de información

- sobre los accidentes domésticos y de ocio (Ehlass), establecido por la Decisión nº 3092/94/CE del Parlamento Europeo y del Consejo⁽¹⁾ que expiró a finales de 1997 produjeron resultados positivos; que, por lo tanto, procede proseguir estas actividades;
- (11) Considerando que una de las condiciones previas fundamentales para la aplicación del presente programa es el establecimiento de un sistema comunitario de recogida de datos e intercambio de informaciones; que procede basar dicho sistema en la consolidación y mejora de los logros del antiguo sistema Ehlass;
- (12) Considerando que la aplicación del sistema comunitario de recogida de datos e intercambio de información supone preceptivamente la observancia de las disposiciones legales relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y el establecimiento de mecanismos que garanticen la confidencialidad y la seguridad de los mismos; que a este respecto el Parlamento Europeo y el Consejo adoptaron la Directiva 95/46/CE, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos⁽²⁾;
- (13) Considerando que para el estudio epidemiológico de las lesiones y la elaboración de indicadores de salud a que se refiere la Decisión nº 1400/97/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de junio de 1997, por la que se adopta un programa de acción comunitario sobre la vigilancia de la salud en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública (1997-2001)⁽³⁾, es de capital importancia que la recogida de datos y el intercambio de información se basen en datos comparables y compatibles sobre las lesiones;
- (14) Considerando que, al contribuir a un mejor conocimiento y a una mejor comprensión de la prevención de lesiones, así como a una mayor difusión de la información acerca de ellas, haciendo más comparable la información al respecto, y al desarrollar acciones complementarias de los programas y acciones comunitarios existentes, evitando al mismo tiempo la duplicación innecesaria, el presente programa contribuirá a la realización de los objetivos comunitarios establecidos en el artículo 129 del Tratado;
- (15) Considerando que, en general, las acciones comunitarias de prevención de lesiones deben tener en cuenta las aplicaciones de la telemática en el ámbito de la salud; que, en particular, la ejecución del presente programa debe coordinarse estrechamente con los proyectos de interés común del programa de intercambio telemático de datos entre las administraciones (IDA);
- (16) Considerando que debe fomentarse la cooperación con las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública y con los terceros países;
- (17) Considerando que el presente programa debe tener una duración de cinco años a fin de disponer de tiempo suficiente para alcanzar los objetivos fijados;
- (18) Considerando que, para aumentar el valor y los efectos del presente programa, conviene evaluar de forma permanente las acciones emprendidas, prestando especial atención a su eficacia y a la consecución de los objetivos fijados;
- (19) Considerando que es conveniente prever la posibilidad de adaptar o modificar el presente programa para tener en cuenta tanto su evaluación como la posible evolución del contexto general del marco de actuación comunitaria en el ámbito de la salud pública;
- (20) Considerando que es importante que la Comisión lleve a cabo la ejecución del presente programa en estrecha colaboración con los Estados miembros;
- (21) Considerando que el 20 de diciembre de 1994 se celebró un acuerdo acerca de un *modus vivendi*⁽⁴⁾ entre el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión relativo a las medidas de ejecución de los actos adoptados con arreglo al procedimiento establecido en el artículo 189 B del Tratado;
- (22) Considerando que la presente Decisión establece para toda la duración del presente programa una dotación financiera que constituye la referencia privilegiada, con arreglo al punto 1 de la Declaración del Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión de 6 de marzo de 1995⁽⁵⁾, para la autoridad presupuestaria en el marco del procedimiento presupuestario anual,

DECIDEN:

Artículo 1

Duración y objetivo del programa

- Se aprueba un programa de acción comunitaria de prevención de lesiones, denominado en lo sucesivo «el presente programa», para el período comprendido entre

⁽¹⁾ DO L 331 de 21.12.1994, p. 1.

⁽²⁾ DO L 281 de 23.11.1995, p. 31.

⁽³⁾ DO L 193 de 22.7.1997, p. 1.

⁽⁴⁾ DO C 102 de 4.4.1996, p. 1.

⁽⁵⁾ DO C 102 de 4.4.1996, p. 4.

el 1 de enero de 1999 y el 31 de diciembre de 2003 en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública.

2. El objetivo del presente programa es contribuir a las actividades en materia de salud pública que tratan de reducir la incidencia de las lesiones, especialmente las provocadas por accidentes domésticos o actividades de ocio, promoviendo:

- a) el seguimiento epidemiológico de las lesiones por medio de un sistema comunitario de recogida e intercambio de datos sobre las lesiones basado en la consolidación y la mejora de los logros del antiguo sistema Ehlass;
- b) el intercambio de información sobre la utilización de dichos datos para contribuir a la determinación de las prioridades y de las mejores estrategias de prevención.

3. El sistema comunitario contemplado en la letra a) del apartado 2 y la acción específica contemplada en la letra b) del apartado 2 que deberán aplicarse en el marco del presente programa figuran en el anexo.

Artículo 2

Ejecución

1. La Comisión, en estrecha cooperación con los Estados miembros y con arreglo al artículo 5, se encargará de la aplicación del sistema comunitario y de la acción específica contenidos en el anexo.

2. La Comisión cooperará con las instituciones y organizaciones activas en el ámbito de la prevención de lesiones.

Artículo 3

Coherencia y complementariedad

La Comisión velará por la coherencia y complementariedad entre el sistema comunitario y la acción específica que hayan de aplicarse en el marco del presente programa y las acciones realizadas en virtud de otros programas, acciones e iniciativas comunitarios, en particular las relativas a los accidentes de trabajo, la seguridad vial, la seguridad de los productos y la protección civil.

Artículo 4

Financiación

1. La dotación financiera para la ejecución del presente programa se fija en 14 millones de ecus para el período contemplado en el artículo 1.

2. Los créditos anuales serán autorizados por la autoridad presupuestaria dentro del límite de las perspectivas financieras.

Artículo 5

Comité

1. La Comisión estará asistida por un Comité compuesto por representantes de los Estados miembros y presidido por el representante de la Comisión.

2. El representante de la Comisión someterá al Comité proyectos de medidas, relativos a:

- a) el reglamento interno del Comité;
- b) un programa de trabajo anual en el que se indiquen las prioridades de acción;
- c) las modalidades, procedimientos y precisiones en cuanto al contenido y a la financiación que sean necesarias para garantizar la aplicación del sistema comunitario que figura en la parte A del anexo, incluidas las relativas a la participación de los países a que se refiere el apartado 2 del artículo 6;
- d) las modalidades, criterios y procedimientos para la selección y financiación de proyectos para la ejecución de la acción específica que figura en la parte B del anexo, incluidos aquéllos que impliquen la cooperación con organizaciones internacionales competentes en el ámbito de la salud pública y la participación de los países a que se refiere el apartado 2 del artículo 6;
- e) el procedimiento de seguimiento y de evaluación;
- f) las modalidades de coordinación con los programas e iniciativas relacionados directamente con la realización del objetivo del presente programa;
- g) las modalidades de cooperación con las instituciones y organizaciones a que se refiere el apartado 2 del artículo 2.

El Comité emitirá su dictamen sobre los proyectos de medidas antes citados en un plazo que el Presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate. El dictamen se emitirá según la mayoría prevista en el apartado 2 del artículo 148 del Tratado para adoptar aquellas decisiones que el Consejo deba tomar a propuesta de la Comisión. Con motivo de la votación en el Comité, los votos de los representantes de los Estados miembros se ponderarán de la manera definida en el artículo anteriormente citado. El Presidente no tomará parte en la votación.

La Comisión adoptará medidas que serán inmediatamente aplicables. No obstante, cuando no sean confor-

mes al dictamen emitido por el Comité, la Comisión comunicará inmediatamente dichas medidas al Consejo. En este caso:

- la Comisión aplazará la aplicación de las medidas que haya decidido durante un período de dos meses a partir de la fecha de la comunicación,
 - el Consejo, por mayoría cualificada, podrá tomar una decisión diferente dentro del plazo previsto en el primer guión.
3. Además, la Comisión podrá consultar al Comité sobre cualquier otro asunto relativo a la ejecución del programa.

El representante de la Comisión presentará al Comité un proyecto de las medidas que deban tomarse. El Comité emitirá su dictamen sobre dicho proyecto, en un plazo que el Presidente podrá determinar en función de la urgencia de la cuestión de que se trate, por votación cuando sea necesario.

El dictamen se incluirá en el acta; además, cada Estado miembro tendrá derecho a solicitar que su posición conste en la misma.

La Comisión tendrá lo más en cuenta posible el dictamen emitido por el Comité e informará al Comité de la manera en que ha tenido en cuenta dicho dictamen.

4. El representante de la Comisión mantendrá al Comité regularmente informado:

- de la asistencia financiera concedida en el marco del presente programa (cuantía, duración, desglose y beneficiarios),
- de las propuestas de la Comisión o iniciativas de la Comunidad y de la ejecución de programas en otros ámbitos que tengan relación directa con la realización del objetivo del presente programa, con el fin de velar por la coherencia y la complementariedad a que hace referencia el artículo 3.

Artículo 6

Cooperación internacional

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 228 del Tratado, durante la ejecución del presente programa se fomentará y aplicará con arreglo al procedimiento previsto en el artículo 5, en lo referente a la acción específica

que figura en la parte B del anexo, la cooperación con los terceros países y con las organizaciones internacionales competentes en materia de salud pública.

2. El presente programa estará abierto a la participación de los países asociados de Europa Central y Oriental, con arreglo a las condiciones que se mencionan en los acuerdos de asociación o en sus protocolos adicionales, relativas a la participación en programas comunitarios.

El presente programa estará abierto a la participación de Chipre y de Malta sobre la base de créditos suplementarios con arreglo a las mismas normas que son aplicables a los países de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) según procedimientos que deberán acordarse con esos dos países.

Artículo 7

Seguimiento y evaluación

1. Para la aplicación de la presente Decisión, la Comisión tomará las medidas necesarias para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación continua del presente programa, teniendo en cuenta el objetivo mencionado en el artículo 1.

2. La Comisión presentará al Parlamento Europeo y al Consejo un informe provisional durante el tercer año de funcionamiento del presente programa y un informe final al término del mismo, en los que incluirá información sobre la financiación comunitaria en el marco del presente programa y sobre la coherencia y complementariedad con los programas, acciones e iniciativas a que se hace referencia en el artículo 3, así como el resultado de la evaluación contemplada en el apartado 1 del presente artículo. Estos informes también serán presentados al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. El informe provisional deberá tener en cuenta asimismo la evolución registrada en el marco de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.

3. Basándose en el informe provisional a que se refiere el apartado 2, la Comisión podrá, en su caso, presentar propuestas adecuadas con vistas a una modificación o adaptación del presente programa.

Hecho en ...

*Por el Parlamento Europeo
El Presidente*

*Por el Consejo
El Presidente*

ANEXO**SISTEMA COMUNITARIO Y ACCIÓN ESPECÍFICA QUE DEBERÁN APLICARSE PARA LOGRAR EL OBJETIVO DEL APARTADO 2 DEL ARTÍCULO 1****A. SISTEMA COMUNITARIO DE RECOGIDA DE DATOS E INTERCAMBIO DE INFORMACIONES SOBRE LESIONES**

1. El sistema comunitario de recogida e intercambio de datos sobre lesiones, en lo sucesivo denominado «el sistema», tiene por objeto recoger información sobre las lesiones, sobre todo aquéllas debidas a accidentes domésticos y de ocio.
2. Se aplicará el sistema recurriendo, principalmente, a los medios telemáticos y en especial a la red telemática Euphin (European Union Public Health Information Network), desarrollada en el marco de los proyectos de interés común del programa de intercambio telemático de datos entre las administraciones (IDA).
3. El sistema se desarrollará sobre la base de la experiencia adquirida en el marco del antiguo sistema Ehlass, así como de su evaluación.
4. La recogida de datos se efectuará, de conformidad con los sistemas de recogida presentados a este fin por los Estados miembros, en los hospitales y/o otros establecimientos y servicios apropiados y por medio de encuestas. La recogida y la transmisión hacia el sistema de las informaciones se efectuará bajo la responsabilidad de los Estados miembros; éstos velarán por garantizar la fiabilidad de las fuentes de datos.
5. Se prestará especial atención:
 - a la metodología de recogida de datos a fin de que éstos sean comparables y compatibles,
 - a los criterios de representatividad de los datos,
 - a la garantía de calidad de los datos.
6. Los datos deberán codificarse, particularmente, mediante un enfoque basado en los criterios comunes del manual de codificación del antiguo sistema Ehlass.
7. Las modalidades de acceso al sistema por parte de los diferentes organismos o asociaciones se establecerán en el marco de la ejecución del presente programa.

B. ACCIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LAS LESIONES Y EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

El objetivo de la presente acción específica es estimular, reforzar y apoyar la creación de redes comunitarias relativas a la epidemiología de las lesiones y el intercambio de información; dichas redes se dedicarán, en particular, a las tareas siguientes:

- promover enfoques concertados de todos los elementos técnicos y metodológicos, sobre todo los relativos a los códigos y definiciones y a la recogida de datos,
- poner a disposición del sistema, y transmitirle, datos comparables y compatibles,
- analizar la cobertura de los sistemas actuales de recogida de datos y, si es preciso, estudiar medidas para mejorar dicha cobertura; contribuir a la determinación de la necesidad en materia de encuestas,
- promover la creación de una base de datos que recoja los resultados de las encuestas,
- recoger, elaborar y difundir la información,
- facilitar la identificación de los productos peligrosos,
- desarrollar nuevos enfoques o métodos innovadores para abordar los problemas,
- analizar los factores de riesgo y las estrategias de prevención.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS DEL CONSEJO

I. INTRODUCCIÓN

1. El 15 de mayo de 1997, la Comisión presentó una propuesta de Decisión del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se aprueba un programa de acción comunitaria 1999-2003 sobre la prevención de traumatismos en el marco de la acción en el ámbito de la salud pública, fundada en el primer guión del apartado 4 del artículo 129 del Tratado CE⁽¹⁾.
2. El Parlamento Europeo emitió su dictamen el 11 de marzo de 1998⁽²⁾.

El Comité Económico y Social y el Comité de las Regiones emitieron sus dictámenes, respectivamente, el 29 de octubre⁽³⁾ y el 18 de septiembre de 1997⁽⁴⁾.

3. A la vista del dictamen del Parlamento Europeo, la Comisión transmitió al Consejo, el 16 de abril de 1998, una propuesta modificada.
4. El 23 de noviembre de 1998, el Consejo adoptó su Posición común de conformidad con el artículo 189 B del Tratado.

II. OBJETIVO

Dicha propuesta se refiere a un programa relativo a la prevención de lesiones. El programa propuesto tiene por finalidad contribuir a las actividades de salud pública destinadas a reducir la incidencia de las lesiones, especialmente las provocadas por accidentes domésticos y actividades de ocio, promoviendo:

- a) el seguimiento epidemiológico de las lesiones por medio de un sistema comunitario de recogida e intercambio de datos sobre las lesiones basado en la consolidación y la mejora de los logros del antiguo sistema Ehlass;
- b) el intercambio de información sobre la utilización de dichos datos para contribuir a la determinación de las prioridades y de las mejores estrategias de prevención.

III. ANÁLISIS DE LA POSICIÓN COMÚN

1. MODIFICACIONES APORTADAS A LA PROPUESTA DE LA COMISIÓN

Observación general

Las principales modificaciones aportadas por el Consejo a la propuesta modificada de la Comisión presentada a raíz del dictamen del Parlamento Europeo, que recogía ampliamente las enmiendas propuestas por éste, se fundamentan esencialmente en el deseo de crear un marco flexible y operativo para continuar las actividades Ehlass que permita reforzar y mejorar los logros del antiguo Programa Ehlass, que concluyó a finales de 1997, y articular el sistema de recogida de datos con la acción destinada a las actividades de prevención.

Objetivos del programa (artículo 1)

El Consejo, al tiempo que ha suprimido las referencias a los grupos de personas específicos y a las diferentes causas de lesiones, ha elegido un enfoque amplio permitiendo así cierta flexibilidad en la ejecución del programa. Sin embargo, ha

⁽¹⁾ DO C 202 de 2.7.1997, p. 20.

⁽²⁾ DO C 104 de 6.4.1998, p. 119.

⁽³⁾ DO C 19 de 21.1.1998, p. 1.

⁽⁴⁾ DO C 379 de 15.12.1997, p. 44.

considerado conveniente introducir una referencia —no limitativa— a las lesiones provocadas por accidentes domésticos o actividades de ocio para resaltar que se toma en consideración la experiencia adquirida en el marco del antiguo programa Ehlass. Por otra parte, al adoptar dicho enfoque general, el Consejo ha considerado adecuado suprimir la definición de las lesiones.

Ejecución (artículo 2)

Dado que sólo existe una red para la recogida e intercambio de datos sobre el seguimiento epidemiológico, cuyas características se exponen en la parte A del anexo de la Posición común, el Consejo ha estimado suficiente mantener la fórmula utilizada en los demás programas de acción.

Coherencia y complementariedad (artículo 3)

Debido a la amplitud del enfoque adoptado en lo que respecta a la recogida e intercambio de datos sobre las lesiones, el Consejo ha decidido introducir precisiones para delimitar mejor el alcance del programa.

Comitología (artículo 5)

El Consejo se ha apartado del procedimiento propuesto aplicando, como para los programas ya adoptados, un procedimiento mixto que permita conciliar la exigencia de flexibilidad en lo referente a determinados aspectos de la gestión del programa con la de asociar más activamente a los Estados miembros a determinados decisiones importantes, en particular aquéllas que tienen que ver con las modalidades, procedimientos y especificaciones del contenido y la financiación necesarios para garantizar la ejecución del sistema comunitario de recogida e intercambio de datos sobre las lesiones.

Seguimiento y evaluación (artículo 7)

El Consejo ha ajustado el texto de esta disposición al utilizado en otros programas de acción, para tener en cuenta las modificaciones aportadas a la estructura del presente programa, reforzar el seguimiento y tomar en consideración la evolución que pueda producirse en el marco de la acción comunitaria en el ámbito de la salud pública.

Contenido del programa (anexo)

El Consejo ha considerado conveniente reestructurar y condensar el contenido de los anexos, habida cuenta de los medios financieros disponibles, y centrar más las actividades de prevención en las actividades transnacionales y en aquéllas que ofrezcan más valor añadido comunitario. Al hacerlo, ha previsto más concretamente una sola red que combina las actividades de recogida de datos con las de intercambio de información relativas a la prevención, a fin de acrecentar la eficacia en la gestión de las diferentes actividades y facilitar la coordinación entre las mismas.

En lo que respecta al apartado «recogida de datos», el Consejo ha introducido un concepto amplio y flexible que tiene en cuenta tanto las prácticas y realidades divergentes en lo referente a la recogida de datos en los Estados miembros como las actividades de recogida realizadas en el marco de otros programas e iniciativas comunitarios. En el mismo orden de ideas, ha suprimido las referencias explícitas a las lesiones voluntarias, los suicidios y los traumatismos debidos a lesiones autoinfligidas.

Por otra parte, el Consejo ha considerado que determinar categorías de personas limitaría el ámbito de aplicación del programa y que, por otra parte, algunas categorías ya son objeto de otras iniciativas comunitarias.

En lo que se refiere a la creación de la red comunitaria, y, en particular, a la representatividad y el apoyo correspondientes a las actividades de recogida de datos, el Consejo, por motivos técnicos, ha estimado conveniente que sea la Comisión quien se encargue de fijar las modalidades en el marco de la comitología.

En cuanto al apartado «prevención», el Consejo ha decidido centrar ésta en las actividades transnacionales realizadas en red.

Así pues, no ha aprobado determinadas acciones de prevención propuestas que dependen más de la responsabilidad de los Estados miembros, concretamente las campañas y los aspectos de consulta.

2. ENMIENDAS DEL PARLAMENTO EUROPEO

a) Enmiendas recogidas por la Comisión en su propuesta modificada

De las veintiocho enmiendas adoptadas por el Parlamento Europeo en primera lectura, la Comisión ha acogido favorablemente veintitrés, de las cuales:

- doce en su totalidad (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 19, 22, 24),
- once parcialmente (1, 5, 12, 13, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 28).

i) Enmiendas aceptadas por el Consejo

El Consejo ha recogido en su Posición común trece de dichas enmiendas, bien modificadas desde el punto de vista de la redacción, bien en substancia o bien parcialmente:

- enmienda 1 (considerando 7): recogido con otra forma en el considerando 11 y en la letra a) del apartado 2 del artículo 1,
- enmienda 2 (considerando 7 *bis*, nuevo): recogido en sustancia en el considerando 5 con algunas modificaciones de redacción,
- enmienda 3 (considerando 7 *ter*, nuevo): recogido íntegramente en el considerando 6 con algunas modificaciones de redacción,
- enmienda 5 (considerando 8 *ter*, nuevo): primera parte recogida de forma ligeramente modificada en el considerando 11,
- enmienda 6 (considerando 8 *quater*, nuevo): recogido íntegramente en el considerando 12 ajustando su redacción a la de otros programas de acción en materia de salud pública,
- enmienda 7 (considerando 8 *quinquies*, nuevo): recogido en el considerando 13 con modificaciones que indican el ámbito de aplicación adoptado,
- enmienda 11 (considerando 10 *ter*, nuevo): recogido en parte en el considerando 15 en lo que respecta a la referencia al programa de telemática,
- enmienda 12 (considerando 10 *quater*, nuevo): recogido parcialmente de forma modificada en el considerando 15 (primera frase),
- enmienda 13 (considerando 10 *quinquies*, nuevo): recogido parcialmente de forma modificada en el considerando 15 (segunda frase),
- enmienda 15 (considerando 11 *bis*, nuevo): recogido íntegramente en el considerando 21 ajustándolo a la fórmula empleada en los otros programas de salud pública,
- enmienda 16 (artículo 1, apartado 2): recogido parcialmente,
- enmienda 19 (artículo 3, apartado 1): recogido en el artículo 4 ajustándolo al texto estándar,
- enmienda 25 (anexo, punto 1): recogido parcialmente en la parte A del anexo en lo que respecta a la referencia al antiguo sistema Ehlass, y en la parte B en lo que respecta a las redes.

ii) Enmiendas no adoptadas por el Consejo

El Consejo no ha podido seguir a la Comisión en lo que respecta a las siguientes enmiendas propuestas por el Parlamento:

- enmienda 4 (considerando 8 *bis*, nuevo): el texto de este considerando no tiene equivalente en el texto de la Posición común,

- enmienda 8 (considerando 8 *sexies*, nuevo): dado que los actos de violencias objeto de otra iniciativa comunitaria no están cubiertos por el texto de la Posición común, el Consejo no ha recogido esta enmienda,
- enmienda 9 (considerando 8 *septies*, nuevo): el Consejo ha considerado que este texto no estaba directamente vinculado con el articulado,
- enmienda 17 (artículo 1 *bis*, nuevo): de conformidad con su enfoque amplio y abierto, el Consejo no ha estimado conveniente recoger una definición de las lesiones y del seguimiento epidemiológico,
- enmienda 18 (artículo 2, apartado 1 *bis*, nuevo): considerando la estructura y la economía del texto de la Posición común, el Consejo ha estimado inútil esta enmienda,
- enmienda 22 (anexo, sección I, título) en relación con la enmienda 16 (artículo 1, apartado 2, primera parte): en opinión del Consejo, las lesiones voluntarias (actos de violencia) son objeto de una iniciativa comunitaria y determinar ciertas categorías de personas resultaría demasiado limitativo,
- enmienda 23 (anexo, sección II, título): el Consejo, de conformidad con su enfoque amplio y flexible, no ha podido aceptar esta enmienda,
- enmienda 24 (anexo, acciones), enmienda 26 (anexo, punto 3) y
- enmienda 28 (anexo, tras el punto 5): debido a la reestructuración del anexo, estas enmiendas resultan inútiles.

b) Enmiendas no recogidas por la Comisión en su propuesta modificada

- i) El Consejo no ha podido aceptar las enmiendas siguientes:
 - enmienda 14 (considerando 10 *sexies*, nuevo): el Consejo ha estimado que esta enmienda no entra en el ámbito de aplicación del programa,
 - enmienda 20 (artículo 4): el Consejo ha desestimado esta enmienda en aras de la coherencia con las disposiciones análogas de los demás programas de salud pública,
 - enmienda 21 (artículo 5, apartado 1, párrafo primero), que no se ajusta a la decisión sobre la comitología,
 - enmienda 27 (anexo, punto 4), que ha perdido su finalidad en el texto de la Posición común.
- ii) Por el contrario, el Consejo ha recogido en sustancia la enmienda 10 al artículo 3 (coherencia y complementariedad) en un enunciado más preciso.

IV. CONCLUSIONES

El Consejo, al tiempo que reestructuraba y condensaba el contenido del programa, ha adoptado un enfoque amplio y flexible que abarca en sustancia los objetivos perseguidos por el programa propuesto y tiene por finalidad garantizar el mayor valor añadido comunitario y la mejor relación coste/beneficio.