



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 19.1.2007
COM(2007) 13 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO CONSELHO, AO PARLAMENTO
EUROPEU, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS
REGIÕES**

Proposta de Relatório Conjunto sobre Protecção Social e Inclusão Social 2007

PRINCIPAIS MENSAGENS

Pela primeira vez, os Estados-Membros apresentaram relatórios nacionais integrados sobre estratégias de inclusão social, pensões, cuidados de saúde e cuidados de longa duração¹. Fizeram-no no contexto actual de envelhecimento demográfico e intensificação da globalização. Todos se encontram perante desafios persistentes em matéria de exclusão e desigualdade e imperativos de modernização dos sistemas de protecção social. As situações de partida diferem consoante os Estados-Membros, mas as principais mensagens que emergem claramente dos vários relatórios são as seguintes:

- Os Estados-Membros responderam ao desafio lançado pelo Conselho Europeu de 2006 no sentido de reduzir a pobreza infantil, assumindo compromissos claros para romper o ciclo de privação e contribuindo assim para dar mais força e sustentabilidade à coesão social. É essencial garantir o acesso a ensino e formação de qualidade para todos, colocando a tónica na educação pré-escolar e no combate ao abandono escolar precoce. A situação dos imigrantes e das minorias étnicas carece de especial atenção.
- A inclusão activa surge como uma forma eficaz de promoção da integração social e profissional dos mais desfavorecidos. A exigência de condições mais rigorosas de acesso às prestações é um aspecto essencial, mas que não deve empurrar ainda mais para a exclusão social as pessoas incapazes de trabalhar. Ainda que a maior parte dos Estados-membros defenda uma abordagem equilibrada que combine um acompanhamento personalizado no mercado de trabalho com serviços sociais acessíveis e de alta qualidade, é necessário fazer mais para assegurar níveis adequados de rendimento mínimo.
- Nos seus primeiros planos relativos a cuidados de saúde e cuidados continuados, os Estados-Membros identificaram as seguintes prioridades: garantir igualdade de acesso para todos; reduzir as desigualdades em termos de resultados na área da saúde; garantir cuidados seguros e de alta qualidade; gerir a introdução de novas tecnologias ao serviço da saúde e da autonomia de vida. A utilização mais racional dos recursos é um factor essencial para viabilizar os sistemas de cuidados de saúde e manter uma qualidade elevada dos serviços. Porém, alguns países poderão precisar de reforçar os respectivos recursos financeiros e humanos para garantir uma cobertura adequada de toda a população. Uma coordenação melhorada, a promoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção poderão constituir estratégias favoráveis para todas as partes, contribuindo para melhorar o estado de saúde da população e, em simultâneo, conter o aumento das despesas.
- Na maior parte dos Estados-Membros, é necessário expandir a rede de cuidados continuados e criar uma sólida base de sustentação financeira. Uma coordenação reforçada entre os serviços de saúde e os serviços sociais, o apoio à prestação informal de cuidados e o aproveitamento das novas tecnologias podem ajudar as pessoas a manter-se no respectivo domicílio durante mais tempo.
- Vários países estão a adaptar os regimes de pensões ao aumento da esperança de vida, estabelecendo uma relação transparente entre contribuições e prestações. Os idosos estão muitas vezes mais expostos ao risco de pobreza do que a população em geral. As reformas visam a criação de regimes de pensões adequados e sustentáveis. O envelhecimento

¹ http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/naps_en.htm

significa que a adequação das pensões depende do facto de existirem mais pessoas a trabalhar, e a trabalhar durante mais tempo. É, por conseguinte, essencial que particularmente os trabalhadores mais velhos tenham oportunidade de o fazer. Os efeitos das reformas na adequação dos regimes de pensões têm de ser acompanhados de perto.

- Não obstante as medidas em curso, o envelhecimento irá induzir um aumento das despesas com pensões, saúde e cuidados continuados correspondente a quatro pontos percentuais do PIB até 2050. A viabilidade a longo prazo das finanças públicas continua em risco. Um recente relatório da Comissão² revela que seis Estados-Membros conhecem um risco elevado, dez um risco médio e nove um risco baixo. Encontrar uma solução para este problema constitui um desafio político vital e implica uma estratégia em três vertentes para reduzir a dívida pública, aumentar o emprego e reformar os sistemas de protecção social. O relatório de sustentabilidade considera também o risco de inadequação das pensões, que pode gerar uma pressão inesperada em prol de aumentos das pensões ou de uma procura mais elevada de outras prestações. Em consequência, é necessário analisar numa perspectiva conjunta as problemáticas da adequação, da viabilidade e da modernização das pensões.
- Os Estados-Membros têm vindo a dar maior relevo às interacções entre as políticas sociais, económicas e de emprego à escala nacional, em especial através de reformas das pensões para reduzir o acesso a regimes de reforma antecipada, desenvolver oportunidades de prolongar a vida activa e aumentar os incentivos nesse sentido, o que se traduz em taxas de emprego mais elevadas para os trabalhadores mais velhos. O aproveitamento desta interacção na execução dos programas nacionais de reformas para o crescimento e o emprego³ e nas estratégias de protecção social e inclusão social ajudará a produzir resultados.
- Tem havido um reforço da governação das políticas sociais comunitárias e nacionais, patente no crescente envolvimento na preparação das reformas sociais dos vários intervenientes, incluindo as pessoas directamente afectadas. Mas a qualidade dessa participação ainda pode ser melhorada. O papel dos intervenientes deveria estender-se às fases de execução e acompanhamento. É necessário reforçar a interacção entre, por um lado, as políticas nacionais e da UE e, por outro lado, os níveis regionais e locais, onde geralmente as reformas são executadas. Há ainda muito espaço para a aprendizagem mútua em todas as esferas da cooperação europeia.

1. INTRODUÇÃO

O método aberto de coordenação integrado (MAC), introduzido em 2006⁴, tem vindo a reforçar a capacidade da UE para apoiar os Estado-Membros nos seus esforços em prol de maior coesão social na Europa. O seu impacto começa a fazer-se sentir no terreno, o que torna mais visível para os cidadãos europeus o apego da UE aos valores sociais. O MAC contribui para reforçar a aprendizagem mútua e alargar a participação dos intervenientes no plano nacional e da UE. Concorre também para uma sensibilização acrescida para a natureza pluridimensional da exclusão e da pobreza e forja uma abordagem partilhada das reformas da protecção social, assente nos princípios da acessibilidade, adequação, qualidade,

² COM (2006) 574 final.

³ Último relatório anual: COM(2006) 816

⁴ Objectivos comuns: http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/objectives_en.htm

modernização e sustentabilidade. Pela primeira vez, os cuidados de saúde e os cuidados continuados são tratados como áreas políticas propícias para mudanças políticas. Os relatórios nacionais ilustram como a consideração conjunta de todos os objectivos melhora a eficácia das políticas e a qualidade das despesas públicas. Os novos métodos de trabalho do MAC estão a começar a dar frutos, embora sejam necessários esforços acrescidos no plano nacional e da UE para aproveitar plenamente as potencialidades deste instrumento.

2. ASPECTOS DETERMINANTES DAS POLÍTICAS DE PROTECÇÃO SOCIAL E DE INCLUSÃO SOCIAL

Maior coesão social

A evolução recente é encorajadora: em praticamente todos os Estados-Membros, foram realizadas ou estão em curso reformas destinadas a aumentar a viabilidade fiscal e social dos sistemas e melhorar a sua capacidade de resposta às novas necessidades das pessoas. Assiste-se a uma forte convergência em torno da inclusão activa, com o reconhecimento da necessidade de apoiar o direito de cada indivíduo a desempenhar um papel activo na sociedade. Em matéria de reforma dos regimes de pensões, existe vontade de progredir, tanto em termos de adequação como de sustentabilidade. A melhoria de acessibilidade, da qualidade e da sustentabilidade aparece como objectivo central das estratégias de cuidados de saúde e cuidados continuados.

Tal como consta dos objectivos do MAC, a promoção da igualdade entre homens e mulheres constitui um elemento essencial neste contexto. De uma forma geral, os Estados-Membros têm vindo a incorporar com maior eficiência a dimensão do **género** e os dados aparecem mais frequentemente repartidos por sexo. Alguns são pioneiros na integração sistemática dessa perspectiva. No entanto, progressos consideráveis são ainda necessários para garantir que as medidas políticas atendem a considerações de género em todas as vertentes da cooperação.

Interacção com crescimento e emprego

Os Estados-Membros reconhecem com maior clareza que as reformas económicas e do mercado de trabalho têm de contribuir para reforçar as políticas de coesão social, ao mesmo tempo que as políticas sociais devem apoiar o crescimento da economia e do emprego. As políticas de inclusão activa podem repercutir-se num aumento da oferta de mão-de-obra e no reforço da coesão na sociedade. Bem-estar acrescido para as crianças permitirá que mais pessoas desenvolvam todas as suas potencialidades e contribuam plenamente para a sociedade e a economia. As reformas em curso nas áreas das pensões e dos cuidados de saúde têm efeitos evidentes na sustentabilidade das finanças públicas e no comportamento do mercado de trabalho. A acção na área dos cuidados de saúde é fonte de melhoria da qualidade de vida e da produtividade, ao mesmo tempo que contribui para manter a viabilidade financeira.

Contudo, os Estados-Membros reconhecem que um crescimento económico saudável e a criação de emprego não vão reduzir automaticamente as disparidades de rendimento, a pobreza dos trabalhadores ou as assimetrias regionais. Alguns programas nacionais de reformas dão conta também de um compromisso mais determinado para com os grupos sociais mais desfavorecidos, designadamente quando atacam o problema da segmentação do mercado de trabalho e da precariedade e preconizam medidas para ajudar os agregados

familiares pobres a beneficiar mais do crescimento do emprego. As medidas para garantir a viabilidade das finanças públicas são acompanhadas de disposições para proteger os grupos mais vulneráveis. É necessária uma interacção mais forte e mais visível ao nível europeu e nacional.

Governança

A sociedade civil e os parceiros sociais estão cada vez mais envolvidos na preparação das estratégias nacionais e na modernização da protecção social. As reformas dos regimes de pensões reforçam a transparência, mas também a percepção que os indivíduos têm da sua própria situação. Contudo, há ainda espaço para melhorar a qualidade dessa participação, designadamente nas fases de execução e acompanhamento. A coordenação entre as esferas europeia, nacional, regional e local tem de ser acelerada. A importância de um acompanhamento e eficaz e da avaliação é agora, de um modo geral, reconhecida, ainda que sejam fornecidos poucos elementos sobre as medidas concretas que se prevêm. Há uma certa evolução na utilização de indicadores e metas e as estratégias nacionais atribuem com maior frequência recursos e responsabilidades a medidas adaptadas aos objectivos, embora não o façam ainda de forma sistemática. Melhorou a coordenação entre a aplicação de políticas de inclusão social e de cuidados de saúde e as intervenções dos Fundos Estruturais, designadamente o Fundo Social Europeu, mas a sua visibilidade nesta área poderia ser melhorada.

3. PRINCIPAIS DESAFIOS NAS DIFERENTES VERTENTES DE TRABALHO DO MÉTODO ABERTO DE COORDENAÇÃO

3.1. Combater a pobreza e a exclusão

Os relatórios dos Estados-Membros são mais estratégicos do que nos anos anteriores, concentrando-se num conjunto mais restrito de prioridades. Reconhecem, no entanto, o carácter pluridimensional da exclusão, atacando as questões prioritárias sob diversos ângulos.

Quebrar a transmissão intergeracional da pobreza

As crianças correm um risco de pobreza superior à média na maior parte dos Estados-Membros. Em alguns, quase uma em cada três crianças está em risco de pobreza. O risco agrava-se quando as crianças vivem no seio de famílias monoparentais ou desempregadas. Esta situação ameaça a coesão social e o desenvolvimento sustentável. As crianças pobres têm menos probabilidades do que as outras crianças de serem bem sucedidas na escola, ficar fora do sistema penal, gozar de boa saúde e integrar o mercado de trabalho e a sociedade.

Em Março de 2006, o Conselho Europeu exortou os Estados-Membros "a tomarem as medidas necessárias para reduzir rápida e significativamente a **pobreza infantil**, dando a todas as crianças oportunidades iguais, independentemente do seu estrato social". A grande maioria dos Estados-Membros deu prioridade à necessidade de desenvolver uma abordagem integrada e de longo prazo para prevenir e combater a pobreza e a exclusão das crianças.

Os Estados-Membros abordam esta questão no quadro de um conjunto de políticas que incidem sobre diferentes aspectos do problema: aumentar o rendimento das famílias; melhorar o acesso aos serviços, incluindo a condições de habitação dignas; ou proteger os direitos das crianças. Os Estados-Membros tendem a concentrar a sua acção nas crianças e nas famílias desfavorecidas num contexto político mais vasto.

Dois aspectos ressaltam: a igualdade de oportunidades no que respeita à educação, incluindo o pré-escolar e o ensino para adultos, e promoção da participação dos pais na actividade económica. A conciliação do trabalho com a vida familiar está a ser facilitada, mercê de um acesso melhorado a cuidados à infância com qualidade e a modalidades flexíveis de trabalho. A esta questão está associada a problemática da promoção de uma partilha mais equilibrada do trabalho doméstico e das responsabilidades de cuidados.

Em média, 15% dos alunos abandonam prematuramente o sistema de ensino, mas em alguns países mais de um terço dos jovens encontra-se nesta situação. O combate ao abandono escolar precoce e o reforço das qualificações dos jovens reduzem o risco de exclusão social e melhoram as perspectivas no mercado de trabalho. Alguns Estados-Membros fixaram metas específicas e estão a introduzir medidas preventivas (ensino pré-escolar, orientação e acompanhamento, tutoria, bolsas) e acções compensatórias (por exemplo, as escolas da segunda oportunidade). Transformar estas medidas em estratégias globais permitirá obter resultados significativos.

Em todos os Estados-Membros, o desemprego juvenil, em especial entre os jovens oriundos da imigração, é duas vezes superior ao desemprego total (18,7% na EU-25 em 2004). Os jovens caem com frequência no círculo vicioso do emprego pouco ou não remunerado. Vários Estados-Membros estão a alargar os regimes de aprendizagem, proporcionando apoio personalizado ou alternativas de actividade após curtos períodos de desemprego, concentrando as acções em áreas socialmente desfavorecidas ou ainda melhorando o acesso a medidas de inserção.

Promover a inclusão activa

Uma solução duradoura para combater a pobreza e a exclusão social está no emprego de qualidade, no reforço das perspectivas de emprego e do capital humano e social. Condições de trabalho saudáveis e seguras permitem aos indivíduos manterem-se profissionalmente activos por mais tempo.

Os Estados-Membros concentram-se cada vez na "inclusão activa"⁵ para reforçar a inserção social. Verifica-se uma tendência clara para condicionar, de forma mais rigorosa, as prestações sociais a uma vontade activa de trabalhar, e melhorar os incentivos através de reformas dos sistemas fiscais e de prestações. Alguns Estados-Membros mostram como a condicionalidade pode ser bem sucedida quando combinada com uma diminuição gradual das prestações aquando do reingresso no mercado de trabalho e com créditos de imposto para os empregos menos remunerados, a fim de facilitar a participação no mercado de trabalho das pessoas mais desfavorecidas. O reforço das políticas de emprego activas, a criação de oportunidades de actualização de competências, designadamente na esfera das tecnologias da

⁵ Para uma exploração mais detalhada do conceito, ver COM (2006) 44 final.

informação, os esforços para compensar desvantagens educativas e um aconselhamento adequado constituem elementos vitais num misto equilibrado de políticas em prol da inclusão activa. Importa ter presente que alguns Estados-Membros se empenharam em melhorar a cobertura das prestações, a fim de garantir que o reforço da condicionalidade não enfraquece o apoio às pessoas que não estão em condições de trabalhar. Mas a necessidade de garantir um rendimento mínimo adequado não recebe a atenção devida em várias estratégias.

Por si só, o crescimento económico e o aumento do emprego não vão trazer para a actividade económica aqueles que dela estão mais afastados. Para garantir que o trabalho compensa, alguns Estados-Membros lançaram políticas como as que visam apoiar, no local de trabalho, a fidelização da mão-de-obra e a evolução na carreira, a formação no trabalho e o aumento dos ordenados mínimos. A economia social é uma fonte vital de emprego, nomeadamente para as pessoas com poucas qualificações ou capacidade profissional reduzida, ao mesmo tempo que presta serviços sociais que a economia de mercado não garante. As medidas anti discriminação, a acção para combater a exclusão financeira e o sobreendividamento, a promoção do espírito empresarial e da adaptabilidade, a legislação do trabalho em conjugação com o diálogo social e a sensibilização para as vantagens de um mercado de trabalho inclusivo são outros tantos elementos essenciais.

A integração no mercado de trabalho tem muitas vezes de ser acompanhada de um conjunto de outros serviços. Alguns Estados-Membros estão a desenvolver uma abordagem mais estrutural do problema da **exclusão na habitação e do fenómeno dos sem-abrigo**, preocupando-se mais com os aspectos preventivos e a qualidade da habitação do que só com a situação dos sem-abrigo. Conciliar a necessidade de garantir acesso universal a serviços de qualidade com condicionalismos financeiros constituirá um desafio de grande relevo.

O Conselho Europeu identificou as pessoas com deficiência como uma categoria prioritária para efeitos de uma maior integração no mercado de trabalho. Alguns Estados-Membros estão a facilitar o acesso ao mercado de trabalho aos **portadores de deficiência** física, enquanto outros abordam a problemática da inclusão numa perspectiva mais vasta: integração das políticas, autonomia de vida e acesso melhorado a serviços sociais de qualidade. No entanto, menor destaque é dado às doenças e deficiências do foro mental.

Vários Estados-Membros optam por uma abordagem mais holística da integração dos migrantes e da inclusão social das **minorias étnicas**, também elas fazendo parte das categorias prioritárias identificadas. Trata-se de atacar as desvantagens educativas e desenvolver competências linguísticas, mas também de combater a discriminação e promover uma mais ampla participação na vida cívica.

O reforço da inclusão social das pessoas desfavorecidas, tendo em vista a sua integração sustentável na actividade económica, é agora uma prioridade específica do FSE. Intervenções neste domínio podem ser apoiadas no âmbito de todas as prioridades do FSE para o período 2007-2013 e os projectos conferem efectivamente maior visibilidade aos Fundos Estruturais. O FEDER contribuirá para a melhoria das infra-estruturas relacionadas com a inclusão social e o combate à miséria nas áreas urbanas.

3.2. Cuidados de saúde e cuidados continuados

Neste primeiro ano de coordenação, os relatórios dão conta de acentuadas diferenças nos e entre os Estados-Membros em matéria de resultados na área da saúde. A esperança de vida varia entre 65,7 e 77,9 anos para os homens e 75,9 a 82,5 anos para as mulheres. Registam-se também importantes divergências na situação socio-económica no interior de vários países. Esta situação decorre de vários factores, designadamente as condições de vida e de trabalho. Os Estados-Membros estão a tentar reduzir estas diferenças, através do reforço da prevenção e da educação sanitária, bem como do acesso aos cuidados de saúde.

Acesso (desigual) aos cuidados de saúde e aos cuidados continuados

Todos os países apostam fortemente em garantir o acesso a cuidados de saúde e cuidados de longa duração adequados. Contudo, tal aposta não se traduz necessariamente num acesso universal a persistem **desigualdades significativas**. Os pagamentos directos têm vindo a aumentar de forma constante em virtude da exclusão de certos tipos de cuidados do pacote das prestações garantidas e do aumento da participação financeira do utente, para aumentar as receitas e reduzir consumos excessivos. Para evitar barreiras ao acesso dos grupos mais vulneráveis, os Estados-Membros estabeleceram regimes de comparticipação a 100%, sistemas de pré-pagamentos e limites máximos de despesas.

A distribuição dos cuidados é por vezes irregular. As disparidades regionais na oferta de cuidados resultam não só de factores geográficos, mas também de características institucionais. Ainda que permita adaptar os serviços às condições locais, a descentralização também levou a uma variação nas práticas e na cobertura dos tratamentos. A capacidade de financiamento também difere consoante as regiões. Os Fundos Estruturais da UE apoiam a melhoria das infra-estruturas sanitárias a fim de reduzir as disparidades.

É **necessário desenvolver sistemas de cuidados continuados** para fazer face à crescente procura. A oferta actual é por vezes insuficiente, o que resulta em elevados custos pessoais e longos períodos de espera. A mudança nas estruturas familiares, a mobilidade geográfica acrescida e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho requerem cuidados mais formalizados para os idosos e os deficientes. Há consenso quanto à necessidade de dar prioridade aos serviços de cuidados no domicílio e à introdução de novas tecnologias (por exemplo, sistemas que permitam uma vida autónoma) para que as pessoas possam continuar a viver no respectivo domicílio o máximo de tempo possível. Os Estados-Membros também sublinham a importância dos programas de readaptação, para ajudar as pessoas dependentes a voltar à vida activa. É cada vez mais reconhecida a necessidade de criar bases sólidas para o financiamento dos cuidados de longa duração e alguns Estados-Membros estão a dar passos nesse sentido.

Melhorar a qualidade através da definição de normas, da medicina baseada na evidência (MBE) e dos cuidados integrados

Os Estados-Membros articulam vários instrumentos para atingir e manter elevados níveis de cuidados em todo o sistema. Entre eles incluem-se: normas de qualidade, por exemplo, requisitos mínimos impostos aos prestadores em matéria de estruturas e de procedimentos, acreditação ou certificação dos prestadores e sistemas de controlo da qualidade baseados em relatórios e inspeções. Os profissionais da saúde são encorajados a fazer uso de orientações

clínicas avaliadas a nível central e baseadas em dados fiáveis. Foram criadas agências nacionais de avaliação das tecnologias de saúde, as quais cooperam ao nível da UE (*EUnet-HTA*). Estas instâncias contribuem para garantir que as novas intervenções são eficazes, seguras e rentáveis.

Para aumentar a capacidade de resposta dos sistemas e a satisfação dos doentes, está a ser desenvolvido um padrão de prestação de cuidados mais orientado para o doente. Trata-se de desenvolver serviços personalizados (sobretudo na área dos cuidados continuados) e de preservar os direitos dos doentes, a sua liberdade de escolha e participação nas decisões, bem como a possibilidade de reagirem através de respostas a inquéritos.

Os Estados-Membros procuram coordenar melhor os cuidados primários, ambulatoriais e hospitalares, secundários e terciários, os cuidados médicos, de enfermagem, sociais e paliativos. Os serviços de saúde em linha podem contribuir para este objectivo. Espera-se assim melhorar e tornar mais eficientes os fluxos de doentes no sistema, reduzir intervenções inadequadas, favorecer a autonomia de vida e aumentar os níveis de satisfação e segurança dos doentes.

Estão em curso de implementação programas de promoção e prevenção para combater as doenças não transmissíveis e as desigualdades no acesso à saúde (por exemplo, cancro, doenças cardiovasculares, programas de vacinação).

Garantir a viabilidade financeira a longo prazo

A viabilidade dos sistemas da saúde e de cuidados de longa duração está ligada aos recursos financeiros e humanos. Os recursos são importantes, embora existam diferenças notáveis nas despesas (entre 5% e 11% do PIB em 2003) e no número de pessoas empregadas (entre 3% e 10% da população em idade activa).

A necessidade de **controlar custos** que crescem substancialmente mais depressa do que o PIB emerge com clareza dos relatórios. A principal pressão decorre das novas tecnologias, das tendências dos preços, das crescentes expectativas dos doentes e, no futuro, do envelhecimento da população. Neste contexto, o desafio crucial que se coloca reside em permitir que todos beneficiem dos progressos da medicina com rapidez e equidade. A maior parte dos Estados-Membros tem vindo a promover uma utilização mais racional dos recursos mediante, a fixação de limites máximos de despesas, a participação dos utentes nos custos das prestações e a utilização de medicamentos genéricos, a adopção de orientações para o pessoal e avaliações das tecnologias de saúde. Para promover a eficiência dos serviços, alguns Estados-Membros estão a separar o financiamento dos cuidados da prestação dos mesmos, dinamizando a concorrência entre prestadores de serviços de saúde. As despesas privadas representam hoje, em média 26 % do total das despesas de saúde, devido às políticas de controlo dos custos e ao aumento da procura decorrente do crescimento do rendimento per capita. Os Estados-Membros aceleram a **reestruturação dos cuidados de saúde**, desafiando muitas vezes interesses fortemente enraizados, **mediante** a criação de sistemas de orientação para os doentes, o reforço dos cuidados primários e a sua interacção com a esfera local, reduzindo o número de camas hospitalares e desenvolvendo a cirurgia ambulatória, ao mesmo tempo que racionalizam os cuidados especializados, concentrando-os em alguns centros de excelência.

O esperado aumento da procura abre importantes perspectivas de crescimento do emprego. Há contudo um excesso de especialistas e faltam generalistas e pessoal de enfermagem. A elevada procura de pessoal médico em alguns países está também a esgotar recursos provenientes de outros, sublinhando a necessidade de definir uma abordagem comum. Também são necessárias medidas para reforçar a fidelização e a oferta de **pessoal médico** a longo prazo. Também em relação aos cuidados continuados, há falta de mão-de-obra. As pessoas que prestam cuidados de forma informal precisam de formação, supervisão pelos pares, aconselhamento e apoio, para além de possibilidades de conciliação das responsabilidades familiares com o emprego remunerado.

Perante estas situações tão diferentes, os desafios específicos que se colocam a cada Estado-Membro variam substancialmente. Alguns têm de mobilizar mais recursos para os cuidados de saúde e os cuidados de longa duração, a fim de garantir uma cobertura adequada e simultaneamente mais eficaz, enquanto noutros a manutenção da viabilidade dos sistemas depende essencialmente da eficácia dos mesmos.

A busca de uma estratégia vantajosa para todos

Os Estados-Membros reconhecem a interacção entre acesso, qualidade e viabilidade financeira: as políticas para alargar o acesso têm de ser conciliadas com a melhoria da viabilidade financeira, e a sustentabilidade a longo prazo tem de ir ao encontro da necessidade de qualidade dos cuidados para todos. São necessários compromissos e sinergias entre as diferentes políticas. Tornar os compromissos mais transparentes e desenvolver sinergias ajuda a garantir uma protecção social adequada contra os riscos ligados aos cuidados de saúde e aos cuidados continuados. A promoção da saúde e de estilos de vida activos, da higiene e segurança no trabalho e dos cuidados preventivos, assim como a consideração dos problemas ligados à saúde em todas as políticas, são as componentes de uma estratégia vantajosa para todos. Melhorar a coordenação, entre os tipos de cuidados e entre os diferentes níveis de competências (nacional, regional, local) e um recurso mais frequente à medicina baseada na evidência e à avaliação das tecnologias também podem contribuir para melhorar a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes, assim como para conter os custos.

3.3 Pensões adequadas e sustentáveis

A elaboração de relatórios na área das pensões já data de 2006. O relatório de síntese sobre pensões adequadas e sustentáveis⁶ deixa claro que as estratégias de reforma têm de considerar as sinergias e os compromissos entre os grandes objectivos da adequação, viabilidade e modernização. Na maior parte dos países, foram realizadas reformas estruturais na última década, tendo continuado em alguns Estados-Membros durante o ano de 2006. Estas reformas partem de uma abordagem baseada no ciclo de vida, através da consolidação da interacção entre contribuições e prestações e da gestão do aumento da esperança de vida, bem como de estratégias de envelhecimento activo que visam limitar o acesso aos regimes de reforma antecipada e reforçar os incentivos ao prolongamento da vida activa. Devem ser acompanhadas de progressos na abertura dos mercados de trabalho aos trabalhadores mais velhos. Para garantir a adequação e a sustentabilidade dos regimes de pensões, é necessário que haja mais pessoas e trabalhar e durante mais tempo. A contínua evolução em alta das

⁶ SEC(2006)304 de 27.2.2006.

taxas de emprego dos trabalhadores mais velhos é um sinal encorajador, mas não deve ser motivo de complacência.

É claro o reconhecimento da interação entre viabilidade e adequação. Regimes de pensões insustentáveis colocam em risco as pensões, da mesma forma que pensões inadequadas geram uma procura inesperada para evitar a pobreza na reforma. As taxas de substituição teóricas, que mostram a variação da pensão de um trabalhador típico até 2050, indicam baixas na maior parte dos países num dado momento da idade da reforma, nomeadamente naqueles que implementaram reformas globais (e melhoraram a viabilidade dos sistemas). Os Estados-Membros estão a planear compensar este declínio com o prolongamento da vida activa ou o reforço da constituição de poupanças nos regimes complementares de pensão. Para os países que contam com os regimes complementares de reforma, continua a ser essencial manter os regimes privados e aumentar a sua cobertura.

Em 2006, os trabalhos concentraram-se em questões específicas como o risco de pobreza mais elevado das mulheres idosas, as pensões mínimas ou o rendimento mínimo no âmbito dos regimes de assistência social. Existem regimes muito diferentes, sendo que alguns países melhoraram consideravelmente a cobertura nos últimos anos, enquanto que outros dependem menos das pensões mínimas em razão da maturação das pensões ligadas a rendimentos de trabalho e do aumento das taxas de emprego. Os Estados-Membros terão de considerar futuros ajustamentos, incluindo a indexação de tais prestações, designadamente para garantir que se não afastam excessivamente dos níveis gerais das remunerações, mantendo fortes incentivos à constituição de poupanças e ao prolongamento da vida activa.

Outro ponto importante reside na oferta de disposições flexíveis na fase final da vida profissional. É essencial promover incentivos financeiros adequados ao prolongamento da vida activa. Os efeitos de tais incentivos podem variar em diferentes momentos, consoante a idade legal de reforma e os diferentes níveis de remunerações. Tais sistemas tendem a ser complexos e é importante promover a transparência, razão pela qual há que os tornar de fácil compreensão para o público.