



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 23.10.2007
COM(2007) 630 final

LIVRO BRANCO

**Juntos para a saúde:
uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)**

(apresentada pela Comissão)

{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1375}
{SEC(2007) 1376}

LIVRO BRANCO

Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)

1. PORQUÊ UMA NOVA ESTRATÉGIA NO DOMÍNIO DA SAÚDE?

A saúde é fundamental na vida das pessoas e deve ser apoiada por políticas e acções eficazes, tanto nos Estados-Membros como a nível da CE¹ e à escala mundial.

As competências em matéria de política da saúde e de prestação de cuidados de saúde aos cidadãos europeus incumbem em primeiro lugar aos Estados-Membros. A função da CE neste domínio não consiste em reflectir ou duplicar o trabalho dos Estados-Membros. Há, no entanto, domínios em que os Estados-Membros não podem actuar sozinhos de modo eficaz, tornando-se indispensável uma colaboração a nível comunitário. Entre esses domínios são de referir as grandes ameaças para a saúde e as questões com impacto transfronteiriço ou internacional, como as pandemias e o bioterrorismo, bem como as questões relacionadas com a livre circulação de mercadorias, serviços e pessoas.

Para cumprir esta função, é necessário desenvolver um trabalho transectorial. Nos termos do artigo 152.º do Tratado CE, deve ser assegurado um elevado nível de protecção da saúde na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade. A presente estratégia confere maior peso à saúde no âmbito de políticas como a Estratégia de Lisboa para o Crescimento e o Emprego, ao salientar a relação entre a saúde e a prosperidade económica, e a Agenda para os Cidadãos, ao reconhecer o direito das pessoas a tomarem decisões no que respeita à sua saúde e aos cuidados de saúde. As acções previstas na estratégia dizem respeito à saúde em todos sectores. A saúde é mencionada em artigos do Tratado respeitantes ao mercado interno, ao ambiente, à defesa do consumidor, à política social (incluindo a saúde e segurança dos trabalhadores), à política de desenvolvimento e à investigação, entre muitos outros sectores².

A relevância do papel a desempenhar pela CE no âmbito da política de saúde foi reafirmada no Tratado Reformador, aprovado pelos chefes de Estado e de Governo em Lisboa, a 19 de Outubro de 2007, que propõe reforçar a importância política da saúde. Concretamente, prevê-se um novo objectivo geral de promoção do bem-estar dos cidadãos, bem como o fomento da cooperação entre os Estados-Membros em matéria de saúde e serviços de saúde. O trabalho no domínio da saúde realizado a nível comunitário confere valor acrescentado à acção dos Estados-Membros, designadamente em matéria de prevenção de doenças (incluindo o trabalho relativo à segurança dos alimentos e à nutrição), segurança dos medicamentos, tabagismo, legislação relativa ao sangue, tecidos, células e órgãos e qualidade da água e do ar, bem como no âmbito do lançamento de várias agências activas no domínio da saúde. No entanto, surgem desafios cada vez mais prementes em termos de saúde das populações, os quais requerem uma nova abordagem estratégica.

¹ Comunidade Europeia.

² Ver referências do Tratado no anexo 6 do documento de trabalho dos serviços da Comissão.

- Em primeiro lugar, a evolução demográfica e, em particular, o **envelhecimento da população** estão a alterar os padrões das patologias e a ameaçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde na UE. Tomar medidas de apoio a um envelhecimento saudável pressupõe tanto promover a saúde ao longo de todo o ciclo de vida no sentido de prevenir os problemas de saúde e as incapacidades desde tenra idade, como combater as desigualdades na saúde associadas a factores sociais, económicos e ambientais. Estes elementos estão estreitamente ligados ao objectivo estratégico geral de solidariedade visado pela Comissão.
- Em segundo lugar, as pandemias, os grandes incidentes físicos e biológicos e o bioterrorismo geram potenciais **ameaças graves para a saúde**. As alterações climáticas dão origem a novos padrões de doenças transmissíveis. Uma componente central do papel da Comunidade no domínio da saúde consiste em assegurar uma resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde a nível global e reforçar as capacidades da CE e dos países terceiros nesse sentido. Estes aspectos inscrevem-se no objectivo estratégico geral de segurança visado pela Comissão.
- Em terceiro lugar, assistiu-se, nos últimos anos, a uma grande evolução nos sistemas de cuidados de saúde, em parte resultante do rápido desenvolvimento de **novas tecnologias** que estão a revolucionar as modalidades de promoção da saúde e de previsão, prevenção e tratamento das doenças. Neste contexto, são de referir, nomeadamente, as tecnologias da informação e comunicação (TIC), a inovação genómica, a biotecnologia e a nanotecnologia. Estes aspectos inscrevem-se no objectivo estratégico geral de prosperidade visado pela Comissão, de forma a garantir um futuro competitivo e sustentável para a Europa.

Foram realizadas amplas consultas com vista à definição de uma nova estratégia para a saúde³. Estas consultas mostraram que as partes interessadas partilham as mesmas ideias sobre a forma como a Comunidade deve desempenhar o seu papel no domínio da saúde: pretendem que a perspectiva da saúde seja integrada em todas as políticas da CE, que as desigualdades na saúde sejam reduzidas, que se assuma um papel de relevo a nível mundial no âmbito da saúde e que seja dada prioridade à promoção da saúde e à melhoria da informação sobre a saúde. Sublinham também a necessidade de a CE, os Estados-Membros e as partes interessadas trabalharem em conjunto para que seja possível atingir resultados concretos.

Para fazer face a estes desafios e responder às aspirações das partes interessadas, impõe-se adoptar uma abordagem a longo prazo. O presente Livro Branco tem como objectivo definir um quadro coerente – uma primeira estratégia comunitária para a saúde – que possa nortear as actividades da Comunidade neste domínio. Propõe quatro princípios de base que sustentam três objectivos estratégicos sobre os quais se deve centrar a atenção durante os próximos anos. A estratégia define igualmente mecanismos de aplicação para a cooperação entre os parceiros, que reforçarão a promoção da perspectiva da saúde em todas as políticas e o incremento da visibilidade e da compreensão das questões de saúde a nível comunitário. O Livro Branco

³ Em 2004, a Comissão realizou uma consulta aberta sobre a acção futura na UE no domínio da saúde (Processo de reflexão sobre a política de saúde da UE: http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/reflection_process_en.htm). Em 2007 procedeu-se a uma segunda consulta sobre os aspectos operacionais e as prioridades de uma futura estratégia (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/results_consultation_en.htm).

estabelece uma estratégia até 2013, data em que se procederá a um reexame que constituirá a base para a definição de novas acções com vista à realização dos objectivos pretendidos.

O Livro Branco é acompanhado por um documento de trabalho dos serviços da Comissão.

2. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ACÇÃO DA CE NO DOMÍNIO DA SAÚDE

PRIMEIRO PRINCÍPIO: UMA ESTRATÉGIA BASEADA EM VALORES PARTILHADOS

A política de saúde, quer interna quer externa, deve assentar em valores claros. A Comissão tem vindo a desenvolver esforços, em conjunto com os Estados-Membros, com vista a definir uma abordagem dos sistemas de cuidados de saúde baseada em valores. Em Junho de 2006, o Conselho adoptou uma declaração sobre os valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia, na qual enumera como valores fundamentais a **universalidade, o acesso a cuidados de qualidade, a equidade e a solidariedade**⁴. Este documento servirá de base a uma nova declaração sobre valores comuns para a política de saúde num sentido mais amplo. O Conselho convidou também a Comissão a tomar em conta e a integrar a dimensão do género⁵, objectivo que a presente estratégia incentivará.

A Carta dos Direitos Fundamentais reconhece aos cidadãos o direito de acesso à prevenção em matéria de saúde, bem como o direito de beneficiar de cuidados médicos⁶. Várias declarações internacionais reconhecem direitos fundamentais relacionados com a saúde⁷.

Um dos valores centrais é a **capacitação dos cidadãos**. Os cuidados de saúde são cada vez mais centrados no doente e individualizados, e o doente torna-se um sujeito activo em vez de apenas o receptor passivo de cuidados de saúde. Com base no trabalho realizado no âmbito da Agenda para os Cidadãos, a política de saúde comunitária deve tomar como principal ponto de partida os direitos dos cidadãos e dos doentes. Tais direitos englobam, designadamente, o de participar e influir nos processos de decisão, bem como o de adquirir as competências necessárias ao bem-estar, incluindo a «literacia em saúde»⁸, em consonância com o quadro europeu de competências essenciais para a aprendizagem ao longo da vida⁹, por exemplo através de programas escolares ou de programas em linha.

Os valores no domínio da melhoria da saúde devem abranger a **redução das desigualdades na saúde**. Embora muitos europeus tenham uma vida mais longa e mais saudável do que as gerações anteriores, existem grandes desigualdades no domínio da saúde¹⁰ nos Estados-Membros e regiões e entre estes, bem como a nível mundial. A título de exemplo, embora a população total da UE esteja a envelhecer, observam-se variações de nove anos entre os Estados-Membros da UE na esperança de vida à nascença das mulheres e de 13 anos no caso dos homens; a taxa de mortalidade infantil varia de tal forma que chega a ser seis

⁴ Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia (2006/C 146/01).

⁵ Conclusões do Conselho sobre a saúde das mulheres (2006/C146/02).

⁶ Artigo 35.º, relativo à Protecção da Saúde. JO C 364 de 18.12.2000.

⁷ Incluindo a Declaração Universal dos Direitos do Homem e o Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU, bem como a Convenção Europeia sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina.

⁸ A capacidade de ler, filtrar e compreender a informação de saúde, a fim de formar uma opinião com conhecimento de causa.

⁹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/oj/2006/l_394/l_39420061230pt00100018.pdf.

¹⁰ Definidas como as desigualdades em saúde que são evitáveis e injustas.

vezes mais elevada num país do que noutra¹¹. A Comissão proporá acções destinadas a reduzir as desigualdades, incluindo medidas de promoção da saúde orientadas para objectivos concretos e intercâmbios de boas práticas.

Por último, a política de saúde deve basear-se nas melhores **provas científicas**, obtidas a partir de dados e informações sólidas, e na investigação relevante. A Comissão encontra-se numa posição privilegiada para reunir dados comparáveis provenientes dos Estados-Membros e das regiões e deve dar resposta aos apelos no sentido de uma melhor informação e de maior transparência na definição das políticas, designadamente através de um sistema de indicadores que englobe todos os níveis (nacional e subnacional).

Acções

Adopção de uma declaração sobre os valores de saúde fundamentais (Comissão, Estados-Membros).

Sistema de Indicadores de Saúde da Comunidade Europeia, com mecanismos comuns de recolha de dados de saúde comparáveis a todos os níveis, incluindo uma comunicação sobre o intercâmbio de informação no domínio da saúde (Comissão).

Prosseguimento dos trabalhos com vista a encontrar vias para a redução das desigualdades na saúde (Comissão).

Promoção de programas de literacia em saúde dirigidos a diferentes grupos etários (Comissão).

SEGUNDO PRINCÍPIO: «A SAÚDE É A MAIOR RIQUEZA»¹²

A saúde é importante para o bem-estar das pessoas e da sociedade, mas uma população saudável é também uma condição fundamental para a produtividade e a prosperidade económicas. Em 2005, o indicador «Anos de vida Saudável» foi adoptado como indicador estrutural de Lisboa, a fim de destacar o facto de que a esperança de vida em boa saúde — e não apenas o número de anos de vida — constitui um factor central do crescimento económico.

No seu relatório ao Conselho Europeu da Primavera de 2006, a Comissão instou os Estados-Membros a reduzir o elevado número de pessoas inactivas por motivo de doença¹³. Este relatório sublinhou o facto de as estratégias adoptadas em muitos sectores poderem contribuir para a melhoria da saúde, em benefício de toda a economia.

As despesas no sector da saúde não representam apenas um custo — são também um investimento. As despesas com a saúde podem ser vistas como um peso económico¹⁴, mas o ónus real para a sociedade reside nos custos directos e indirectos relacionados com a doença, bem como na falta de investimento suficiente em áreas de saúde relevantes. Estima-se que o custo económico anual da insuficiência coronária pode ascender a 1% do PIB¹⁵ e o custo das

¹¹ Eurostat (Ed.) (2007): *Europe in figures - Eurostat yearbook 2006-07*.

¹² Virgílio (70-19 AC).

¹³ Anexo do documento COM(2006) 30 de 25.1.2006.

¹⁴ *Snapshots: Health Care Spending in the United States and OECD Countries Jan 2007*
<http://www.kff.org/insurance/snapshot/chcm010307oth.cfm>.

¹⁵ M. Suhrcke, M. McKee, R. Sauto Arce, S. Tsovala, J. Mortensen *The contribution of health to the economy in the EU*, Bruxelas 2005.

doenças mentais a 3-4% do PIB¹⁶. As despesas com os cuidados de saúde deveriam ser acompanhadas por investimentos na prevenção, protecção e melhoria da saúde física e mental geral da população. De acordo com dados da OCDE¹⁷, esses investimentos correspondem actualmente a apenas 3%, em média, dos orçamentos anuais da saúde dos países membros desta organização, em comparação com os 97% gastos em tratamentos e cuidados de saúde¹⁸.

Na UE, o sector da saúde é um importante fornecedor de emprego e de formação: os serviços médico-sociais têm sido um motor essencial da expansão do sector dos serviços desde 2000 (até 2,3 milhões de empregos)¹⁹. O sector da saúde em crescimento é igualmente uma fonte e um utilizador importante de tecnologias inovadoras, constituindo além disso um sustentáculo da política regional e da coesão económica e social.

Importa melhorar a compreensão dos factores económicos relacionados com a saúde e a doença e do impacto económico da melhoria da saúde, tanto na UE como à escala mundial, designadamente mediante o desenvolvimento da informação e da análise na Comissão, bem como através de uma estreita colaboração com parceiros como os EUA ou o Japão e com organismos internacionais como a OCDE e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde.

Acções

Desenvolver um programa de estudos analíticos das relações económicas entre a situação sanitária, o investimento na saúde e o crescimento e desenvolvimento económicos (Comissão, Estados-Membros).

TERCEIRO PRINCÍPIO: INTEGRAR A DIMENSÃO DA SAÚDE EM TODAS AS POLÍTICAS

A saúde da população não depende unicamente da política de saúde. Outras políticas comunitárias desempenham um papel determinante, nomeadamente a política regional e do ambiente, a fiscalidade sobre o tabaco, a regulamentação dos produtos farmacêuticos e dos produtos alimentares, a saúde animal, a investigação e inovação no domínio da saúde, a coordenação dos regimes de segurança social, a dimensão da saúde na política de desenvolvimento, a saúde e segurança no trabalho, as TIC (Tecnologias da Informação e da Comunicação) e a protecção radiológica, bem como a coordenação das agências e dos serviços que regulam as importações. Estabelecer sinergias com estes e outros sectores é fundamental para uma política comunitária de saúde sólida, e muitos sectores irão colaborar a fim de concretizar os objectivos e as acções da presente estratégia.

Integrar a dimensão da saúde em todas as políticas implica também envolver novos parceiros na política de saúde. A Comissão estabelecerá parcerias tendo em vista a promoção dos objectivos da estratégia, nomeadamente com as ONG, a indústria, o sector universitário e a comunicação social.

Esta abordagem de integração da dimensão da saúde em todas as políticas deve ser aplicada igualmente nas políticas externas, designadamente a política de desenvolvimento, as relações

¹⁶ Gabriel, P. & Liimatainen, M.-R. (2000). *Mental Health in the Workplace*. Organização Internacional do Trabalho (OIT): Genebra.

¹⁷ Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico.

¹⁸ *OECD Health Data 2006, Statistics and Indicators for 30 Countries*. CDROM, Paris 2006.

¹⁹ Emprego na Europa 2006, relatório da Comissão Europeia.

externas e o comércio. A globalização significa que tanto os problemas de saúde como as soluções encontradas transcendem as fronteiras e têm muitas vezes causas e consequências transsectoriais. Neste contexto, é de referir, a título de exemplo, a abordagem coordenada de luta contra o HIV/SIDA na UE e nos países vizinhos²⁰ e a estratégia de acção da UE relativa à escassez de recursos humanos no sector da saúde nos países em desenvolvimento²¹.

Acções

Reforçar a integração das questões de saúde em todas as políticas a nível da Comunidade, dos Estados-Membros e das regiões, designadamente recorrendo à avaliação de impacto e aos instrumentos de avaliação (Comissão, Estados-Membros).

QUARTO PRINCÍPIO: REFORÇAR A INFLUÊNCIA DA UE NO DOMÍNIO DA SAÚDE A NÍVEL MUNDIAL

A CE e os seus Estados-Membros podem obter melhores resultados no domínio da saúde para os cidadãos da UE e dos países terceiros através de uma liderança colectiva duradoura em matéria de saúde a nível mundial²².

No nosso mundo globalizado, é difícil separar as acções nacionais ou comunitárias das políticas globais, uma vez que os problemas de saúde globais têm repercussões na política de saúde interna da Comunidade e vice-versa. A CE pode contribuir para a saúde a nível mundial através da partilha dos seus valores, experiência e conhecimentos especializados, bem como ao tomar medidas concretas para a melhoria da saúde. As acções nesta área podem apoiar esforços com vista a garantir a coerência entre as políticas de saúde internas e externas na concretização dos objectivos de saúde mundiais²³, considerar a saúde como um elemento importante da luta contra a pobreza através da componente de saúde da cooperação externa para o desenvolvimento com os países de baixos rendimentos, responder às ameaças para a saúde nos países terceiros e encorajar a aplicação dos acordos internacionais no domínio da saúde, como a Convenção-Quadro para a Luta Anti-Tabaco da OMS e o Regulamento Sanitário Internacional.

A contribuição da UE para a saúde mundial exige uma interacção entre domínios políticos como a saúde, a cooperação para o desenvolvimento, a acção externa, a investigação e o comércio. Uma coordenação reforçada em matéria de saúde com organizações internacionais — a OMS e outras agências relevantes das Nações Unidas, o Banco Mundial, a Organização Internacional do Trabalho, a OCDE e o Conselho da Europa, por exemplo — e com outros parceiros e países estratégicos conferirá também à UE uma posição mais forte no domínio da saúde a nível mundial e aumentará a sua influência e visibilidade, de modo a reflectir o seu peso económico e político.

Acções

²⁰ COM(2005) 654.

²¹ COM(2005) 642.

²² Este aspecto inscreve-se no seguimento do artigo 152.º, que apela a uma cooperação com os países terceiros e as organizações internacionais no domínio da saúde pública, e do objectivo estratégico da Comissão relativo à Europa como parceiro mundial (Estratégia Política Anual para 2008, COM (2007) 65 final). Espera-se que o novo Tratado Reformador inclua também um novo objectivo da UE, designadamente o de, nas suas relações com o resto do mundo, a União afirmar e promover os seus valores e interesses e contribuir para a protecção dos seus cidadãos.

²³ Por exemplo, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, o Consenso Europeu sobre a Cooperação para o Desenvolvimento e a Declaração de Paris de 2005.

Melhorar o estatuto da UE nas organizações internacionais e reforçar a cooperação no domínio da saúde com parceiros e países estratégicos (Comissão).

Em consonância com as prioridades acordadas com os países terceiros, com o diálogo político e com as abordagens sectoriais no âmbito da assistência externa, assegurar a inclusão da saúde na assistência externa da UE e encorajar a aplicação dos acordos internacionais no domínio da saúde, como a Convenção-Quadro para a Luta Anti-Tabaco da OMS e o Regulamento Sanitário Internacional (Comissão).

3. OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

A política de saúde desenvolvida à escala comunitária deve promover a saúde, proteger os cidadãos das ameaças à saúde e contribuir para a sustentabilidade. Para fazer face aos grandes desafios no sector da saúde na UE, a presente estratégia define três objectivos como principais domínios de acção para os próximos anos. A Comissão estabelecerá objectivos operacionais mais específicos enquadrados nestes objectivos estratégicos, em colaboração com os Estados-Membros.

PRIMEIRO OBJECTIVO: PROMOVER A SAÚDE NUMA EUROPA EM ENVELHECIMENTO

O envelhecimento da população, resultante das baixas taxas de natalidade e do aumento da longevidade, é um fenómeno já bem conhecido. Até 2050, o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentará 70% na UE. O grupo etário de 80 ou mais anos aumentará 170%²⁴.

Esta evolução conduzirá provavelmente a um aumento da procura de cuidados de saúde e, paralelamente, à diminuição da população activa, o que poderá provocar uma subida das despesas de saúde de 1% a 2% do PIB nos Estados-Membros até 2050. Isto representa um aumento médio das despesas em cuidados de saúde de cerca de 25% em percentagem do PIB. As projecções da Comissão mostram, porém, que o aumento das despesas de saúde decorrente do envelhecimento poderá ser reduzido para metade se as pessoas se mantiverem saudáveis na sua longevidade²⁵.

Para que seja possível envelhecer com saúde tornam-se necessárias acções de promoção da saúde e de prevenção da doença ao longo de todo o ciclo de vida que abordem questões essenciais como a má nutrição, o exercício físico, o consumo de álcool, drogas e tabaco, os riscos ambientais, os acidentes rodoviários e os acidentes domésticos. A melhoria da saúde das crianças, dos adultos em idade activa e dos idosos contribuirá para o desenvolvimento de uma população saudável e produtiva, e apoiará o envelhecimento com saúde, agora e no futuro. Do mesmo modo, ao tomar medidas de promoção de estilos de vida saudáveis, de redução de comportamentos nocivos e de prevenção e tratamento de doenças específicas, incluindo as doenças genéticas, contribuir-se-á para favorecer o envelhecimento saudável. Importa promover activamente a medicina geriátrica, dando particular atenção à prestação de cuidados individualizados. Os cuidados paliativos e uma melhor compreensão das doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, são também necessidades importantes a que se deve dar resposta. É igualmente apropriado aprofundar os trabalhos no domínio do

²⁴ Projecções demográficas do Eurostat publicadas no Dia Internacional do Idoso, 29 de Setembro de 2006.

²⁵ *The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050)*, Economic Policy Committee and European Commission 5DG ECFIN) 2006, European Economy, Special Report no. 1/2006.

sangue, dos tecidos, das células e dos órgãos, abordando também as questões relativas aos transplantes.

Para sustentar estas medidas, torna-se necessário intensificar a investigação, inclusivamente mediante estudos longitudinais, e aumentar as capacidades no domínio da saúde pública, por exemplo mediante o reforço das estruturas de formação e de saúde pública. Tendo em conta a crescente pressão sobre as finanças públicas resultante da evolução demográfica e de outros desafios, é fundamental garantir que as acções empreendidas sejam eficientes e eficazes.

Acções

Medidas de promoção da saúde dos idosos e da população activa e acções relativas à saúde infantil e juvenil (Comissão).

Desenvolvimento e concretização de acções em matéria de tabaco, alimentação, álcool, saúde mental e outros factores ambientais e socioeconómicos mais vastos que afectam a saúde (Comissão, Estados-Membros).

Novas directrizes sobre o rastreio do cancro e uma comunicação sobre a acção europeia no domínio das doenças raras (Comissão).

Acompanhamento da Comunicação sobre transplantação e dádiva de órgãos²⁶ (Comissão).

SEGUNDO OBJECTIVO: PROTEGER OS CIDADÃOS DAS AMEAÇAS PARA A SAÚDE

A protecção da saúde humana é um dever consagrado no artigo 152.º do Tratado CE. Por conseguinte, melhorar a segurança e proteger os cidadãos das ameaças para a saúde foram sempre objectivos centrais da política de saúde comunitária. Ao mesmo tempo, a UE tem também responsabilidades no que respeita à saúde dos cidadãos dos países terceiros.

O trabalho a nível comunitário inclui a avaliação científica dos riscos, a preparação e resposta às epidemias e ao bioterrorismo, a definição de estratégias face aos riscos decorrentes de doenças e afecções específicas, a acção no domínio dos acidentes e lesões, a melhoria da segurança dos trabalhadores e acções no domínio da segurança dos alimentos e da defesa dos consumidores.

A Comissão prosseguirá este trabalho, mas centrará também a atenção nos desafios que não foram ainda abordados exaustivamente. A nível mundial, o aumento do comércio e das viagens gerou novos riscos, ao facilitar a propagação de doenças transmissíveis. A luta contra as pandemias ou os incidentes biológicos e a reacção à ameaça do bioterrorismo requerem uma cooperação a nível comunitário e uma coordenação entre os Estados-Membros e os intervenientes internacionais. É igualmente necessário tomar medidas no que respeita às novas ameaças para a saúde, por exemplo as ameaças associadas às alterações climáticas, a fim de ter em conta o seu impacto potencial na saúde pública e nos sistemas de cuidados de saúde. A segurança dos doentes é outro domínio importante a ter em conta. No Reino Unido,

²⁶ COM(2007) 275.

10% dos doentes hospitalizados sofrem efeitos adversos provocados pelos cuidados de saúde que lhes são prestados²⁷ e é possível que este problema atinja as mesmas proporções noutros países da UE. É necessária uma nova ênfase na abordagem das ameaças para a saúde dentro e fora da UE.

Acções

Reforçar os mecanismos de vigilância e resposta às ameaças para a saúde, designadamente mediante a revisão do mandato do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (Comissão).

Aspectos de saúde no quadro da adaptação às alterações climáticas (Comissão).

TERCEIRO OBJECTIVO: PROMOVER SISTEMAS DE SAÚDE DINÂMICOS E AS NOVAS TECNOLOGIAS

Na UE, os sistemas de saúde sofrem uma pressão crescente face aos desafios resultantes do envelhecimento da população, das expectativas cada vez maiores dos cidadãos, dos fluxos migratórios e da mobilidade dos doentes e dos profissionais de saúde.

As novas tecnologias podem revolucionar os cuidados de saúde e os sistemas de saúde e contribuir para a sua sustentabilidade futura. A saúde em linha (e-Saúde), a genómica e as biotecnologias²⁸ podem melhorar a prevenção e o tratamento das doenças, além de permitirem colocar a tónica na prevenção e nos cuidados primários em vez de nos cuidados em meio hospitalar. A saúde em linha pode contribuir para centrar os cuidados de saúde no cidadão, para baixar os custos e para apoiar a interoperabilidade através das fronteiras nacionais, facilitando a mobilidade e segurança dos doentes²⁹. No entanto, importa avaliar devidamente as novas tecnologias, designadamente no que respeita à relação custo-eficácia e à equidade, e tomar em conta as implicações em termos de formação e capacidades dos profissionais de saúde. Tecnologias novas, pouco familiares, podem dar origem a preocupações de carácter ético. É também necessário examinar as questões relativas à confiança dos cidadãos.

Para estimular o investimento nos sistemas de saúde, a dimensão da saúde foi integrada em instrumentos destinados a promover o crescimento, o emprego e a inovação na UE, designadamente a Estratégia de Lisboa, o 7.º Programa-Quadro de Investigação (incluindo a iniciativa tecnológica conjunta sobre medicamentos inovadores), o programa «Competitividade e Inovação» e a política regional. É, no entanto, necessário prosseguir a acção neste domínio, por exemplo no que respeita às capacidades das regiões, enquanto intervenientes-chave na prestação de cuidados de saúde.

Um quadro comunitário bem definido também propiciará o dinamismo e a sustentabilidade dos sistemas de saúde, ao garantir clareza na aplicação da legislação comunitária aos serviços

²⁷ Ou seja, cerca de 850 000 efeitos adversos por ano. Fonte: UK Department of Health Expert Group. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in NHS*. Chairman: Chief Medical Officer London: The Stationery Office, 2000.

²⁸ Ver a Comunicação da Comissão relativa à revisão intercalar da Estratégia no Domínio das Ciências da Vida e da Biotecnologia, COM(2007) 175.

²⁹ Ver o documento COM(2004) 356 relativo a um plano de acção para um espaço europeu de saúde em linha.

de saúde e apoio aos Estados-Membros em domínios onde uma acção coordenada pode trazer valor acrescentado aos sistemas de saúde nacionais.

Acções

Quadro comunitário para serviços de saúde seguros, de elevada qualidade e eficientes (Comissão).

Apoio aos Estados-Membros e às regiões na gestão da inovação nos sistemas de saúde (Comissão).

Apoio à aplicação e interoperabilidade de soluções de saúde em linha nos sistemas de saúde (Comissão).

4. JUNTOS PARA A SAÚDE: APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA

4.1. Mecanismos de aplicação

A presente estratégia visa obter resultados concretos de melhoria da saúde. Nos termos do Tratado, a CE tem uma responsabilidade específica de melhoria e protecção da saúde e de incentivo à cooperação no domínio da saúde.

Tendo em conta as competências dos Estados-Membros no domínio da saúde a nível nacional, regional e local, e a fim de respeitar o princípio da subsidiariedade, importa associá-los estreitamente à aplicação da estratégia. Para esse efeito, a Comissão apresentará um novo mecanismo de cooperação estruturada a nível da CE, para aconselhar a Comissão e promover a coordenação entre os Estados-Membros. Este mecanismo incluirá uma nova estrutura que reunirá os Estados-Membros e substituirá alguns comités existentes. O novo mecanismo de cooperação prestará assistência à Comissão no âmbito da identificação de prioridades, definição de indicadores, elaboração de directrizes e recomendações, promoção do intercâmbio de boas práticas e avaliação dos progressos. Proporcionará também oportunidades de participação local e regional. A Comissão agirá de maneira transectorial e assegurará a coerência com o trabalho de outros organismos que tratam de questões relacionadas com a saúde, como a Comissão Administrativa e o Comité da Protecção Social.

Ao fomentar a cooperação com as partes interessadas a nível comunitário, pode-se conferir valor acrescentado à acção dos Estados-Membros. A Comissão continuará a estabelecer parcerias com as partes interessadas, baseando-se na experiência de organismos como o Fórum da Saúde, o Fórum Europeu «Álcool e Saúde» e a plataforma em matéria de alimentação, actividade física e saúde.

Acção

A Comissão irá apresentar um mecanismo de cooperação estruturada para a aplicação da estratégia (Comissão).

4.2. Instrumentos financeiros

Até ao termo do actual quadro financeiro (2013), as acções a realizar no âmbito da presente estratégia serão custeadas pelos instrumentos financeiros existentes, sem qualquer incidência

orçamental. Os planos de trabalho anuais do Segundo Programa de Acção Comunitária no Domínio da Saúde recentemente adoptado³⁰ serão um instrumento essencial de apoio aos objectivos da estratégia.

As acções desenvolvidas no quadro de outros programas e estratégias da Comunidade, como a Estratégia de Saúde e Segurança no Trabalho para 2007-2012, terão igualmente um papel determinante.

Vários outros programas comunitários disponibilizam também financiamento para acções relacionadas com a saúde, sendo de referir, entre estes, o 7.º Programa-Quadro de Investigação e os programas no âmbito da política regional³¹.

³⁰ Este programa, que substitui o actual Programa de Saúde Pública (2003 - 2008), tem três grandes objectivos: melhorar a segurança da saúde, promover a saúde tendo em vista uma maior prosperidade e solidariedade e divulgar os conhecimentos em matéria de saúde.

³¹ Para uma lista mais completa, ver o anexo 3 do documento de trabalho dos serviços da Comissão.