

**PT**

**PT**

**PT**



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 20.10.2009  
COM(2009) 567 final

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

**SOLIDARIEDADE NA SAÚDE:  
REDUZIR AS DESIGUALDADES NO DOMÍNIO DA SAÚDE NA UE**

{SEC(2009) 1396}

{SEC(2009) 1397}

-

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

**SOLIDARIEDADE NA SAÚDE:  
REDUZIR AS DESIGUALDADES NO DOMÍNIO DA SAÚDE NA UE**

**(Texto relevante para efeitos do EEE)**

**1. IGUALDADE DE OPORTUNIDADES E SOLIDARIEDADE NA SAÚDE**

Os cidadãos da União Europeia (UE) usufruem, em média, de vidas mais longas e mais saudáveis do que os cidadãos das gerações precedentes. Todavia, a UE depara-se com um desafio importante: a existência de grandes disparidades na saúde entre os diferentes Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro da UE. Além disso, existem indícios de que essas disparidades estejam a crescer. O aumento do desemprego e da incerteza provocado pela actual crise económica está a agravar mais ainda esta situação. A presente comunicação pretende lançar o debate necessário para definir possíveis medidas de acompanhamento a nível da UE, que sejam susceptíveis de apoiar as acções desenvolvidas pelos Estados-Membros e por outras entidades com o objectivo de eliminar essas desigualdades.

A inquietação perante a extensão e os efeitos das desigualdades existentes no domínio da saúde, quer entre Estados-Membros, quer dentro de cada Estado-Membro, foi manifestada por diversas vezes pelas instituições da UE e muitas partes interessadas, incluindo no âmbito do processo de consulta relativo à presente comunicação. O Conselho Europeu de Junho de 2008 realçou a importância de reduzir o fosso existente na saúde e na esperança de vida entre os Estados-Membros e a nível de cada país<sup>1</sup>. Em 2007, na Estratégia da UE para a Saúde<sup>2</sup>, a Comissão comunicou a sua intenção de realizar esforços adicionais para reduzir as desigualdades na saúde. Essa intenção surge reiterada na Comunicação da Comissão de 2008 «Agenda Social Renovada: Oportunidades, Acesso e Solidariedade na Europa do Século XXI»<sup>3</sup>, que reafirma os objectivos sociais fundamentais da Europa, a realizar com base numa acção a favor da igualdade de oportunidades, da igualdade de acesso e da solidariedade, e que anuncia a apresentação, pela Comissão, de uma comunicação sobre as desigualdades no domínio da saúde.

A Comissão considera que a dimensão das disparidades existentes na saúde, entre cidadãos das diferentes regiões da UE e cidadãos comunitários socialmente favorecidos e desfavorecidos, põe em causa os compromissos assumidos pela UE em matéria de solidariedade, de coesão social e económica, de direitos do Homem e de igualdade de oportunidades. Por conseguinte, a Comissão está determinada a apoiar e complementar os esforços desenvolvidos pelos Estados-Membros e outras partes interessadas no sentido de superar essas diferenças.

---

<sup>1</sup> <http://tinyurl.com/n2xl6b>.

<sup>2</sup> COM(2007) 630.

<sup>3</sup> COM(2008) 412.

## 2. DESIGUALDADES NO DOMÍNIO DA SAÚDE NA UE

Embora o nível médio da saúde na UE tenha melhorado nas últimas décadas, as disparidades no domínio da saúde quer entre pessoas que vivem em diferentes regiões da UE, quer entre grupos mais favorecidos e mais desfavorecidos da população, são ainda consideráveis e, em certos casos, sofreram mesmo um agravamento. Se a taxa de mortalidade dos bebés com menos de um ano de idade é cinco vezes superior em certos Estados-Membros da UE, a esperança de vida à nascença é catorze vezes maior em certos países no caso dos homens e oito vezes mais elevada no caso das mulheres. Além disso, existem fortes disparidades no domínio da saúde entre regiões, zonas rurais e zonas urbanas, e bairros residenciais.

Em todo o território da UE, o estado de saúde das pessoas varia de acordo com o seu estatuto social: as pessoas com menos habilitações, menos qualificadas ou com menor rendimento tendem a morrer em idade mais jovem e registam uma maior prevalência da maioria dos problemas de saúde<sup>4</sup>. Os trabalhadores que desempenham sobretudo tarefas manuais ou de natureza repetitiva e rotineira têm menos saúde do que as pessoas que realizam outro tipo de tarefas. As diferenças na esperança de vida à nascença entre grupos socioeconómicos mais altos e mais baixos podem equivaler a dez anos para os homens e seis anos para as mulheres. Também existem diferenças de acordo com o género, verificando-se que as mulheres em geral vivem mais tempo do que os homens, mas podem passar mais anos em situação de saúde precária.

Os grupos mais vulneráveis e socialmente excluídos, nomeadamente as pessoas que provêm de grupos migrantes ou minorias étnicas, as pessoas com deficiência ou pessoas sem abrigo, apresentam níveis médios de saúde particularmente baixos<sup>5</sup>. Por exemplo, estima-se que a esperança de vida da etnia cigana seja dez anos inferior à da população em geral<sup>6</sup>. Os níveis baixos de saúde destes grupos tanto podem ser explicados pela precariedade das condições de habitação, a malnutrição e os comportamentos de saúde, como pela discriminação, a estigmatização e as barreiras no acesso à saúde e a outros serviços<sup>7</sup>.

As desigualdades no domínio da saúde resultam de diferenças, entre os vários grupos de população, que estão associadas a uma grande variedade de factores que afectam a saúde. Tal inclui: as condições de vida; os comportamentos de saúde; a educação, a profissão e o rendimento; os cuidados de saúde, os serviços de prevenção das doenças e promoção da saúde, e as políticas públicas que influenciam a quantidade, a qualidade e a distribuição desses factores. As desigualdades na saúde começam à nascença e persistem até à velhice. As desigualdades vividas numa fase precoce da vida, em termos de acesso à educação, ao emprego e aos cuidados de saúde, bem como as diferenças baseadas no género e raça, podem determinar fortemente o estado de saúde das pessoas ao longo de toda a sua vida. Quando a pobreza surge associada a outras vulnerabilidades como a infância ou a velhice, uma incapacidade ou a pertença a um grupo minoritário, os riscos para a saúde aumentam.

As diferenças na saúde dependem de um certo número de factores socioeconómicos<sup>8</sup>. As condições económicas podem determinar muitos aspectos das condições de vida que, por sua

---

<sup>4</sup> *Health inequalities: Europe in profile*. Mackenbach J., 2006.

<sup>5</sup> SEC(2006) 410.

<sup>6</sup> SEC(2008) 2172.

<sup>7</sup> *Breaking the barriers: Romani women and access to public health care*. Observatório Europeu do Racismo e da Xenofobia da UE, 2003.

<sup>8</sup> *Monitoring progress towards the objectives of the European Strategy for Social Protection and Social Inclusion*, 2008.

vez, podem ter repercussões na saúde. Algumas zonas da UE ainda carecem de certos equipamentos básicos como a existência de redes adequadas de distribuição de água e de saneamento. Os factores culturais que afectam os estilos de vida e os comportamentos de saúde também divergem consideravelmente entre diferentes regiões e grupos de população. Muitas regiões, em especial em alguns Estados-Membros mais recentes, esforçam-se ainda por garantir os serviços de saúde indispensáveis às suas populações. O acesso aos cuidados de saúde pode ser entravado, nomeadamente, pela falta de seguros, os custos elevados dos cuidados de saúde, uma informação insuficiente sobre os serviços disponíveis e a existência de barreiras de natureza linguística e cultural. Vários estudos revelam que, em situação idêntica, os grupos sociais mais pobres recorrem menos aos cuidados de saúde do que os grupos mais abastados.

Tendo em conta que a heterogeneidade na saúde não é fruto do acaso, mas está fortemente dependente da acção de cada indivíduo, governo, parte interessada e comunidade, não pode ser entendida como um fenómeno inevitável. Qualquer acção para reduzir as desigualdades na saúde passa necessariamente por uma intervenção a nível dos factores que afectam de forma desigual a saúde da população e que podem ser evitados e eliminados através de políticas públicas.

### **3. AS ACTUAIS MEDIDAS DE ACOMPANHAMENTO DA UE**

Em 2006, o Conselho adoptou as conclusões relativas aos valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da UE<sup>9</sup>, sublinhando a importância do objectivo fundamental de redução das desigualdades na saúde. Um acesso mais adequado aos cuidados de saúde e sistemas de prevenção das doenças e de promoção da saúde permitiria, certamente, atenuar algumas disparidades na saúde tal como referido na Estratégia da UE para a Saúde. O contributo dado no sentido de reduzir essas disparidades deveria ser assegurado pela implementação de iniciativas como a Recomendação do Conselho sobre o Rastreamento do Cancro, a Comunicação sobre a Telemedicina<sup>10</sup>, a Comunicação sobre a Segurança dos Doentes<sup>11</sup> ou a proposta de directiva sobre a aplicação dos direitos dos doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços.

A redução das desigualdades na saúde é uma das acções prioritárias da Estratégia da UE para a Saúde (2008-2013), que considera a equidade na saúde um valor fundamental e serve de orientação para a redução dessas desigualdades em áreas como a saúde mental, o tabagismo, os jovens, o cancro e o VIH/SIDA. O Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública preconiza a identificação e o desenvolvimento de actividades que procurem combater as diferenças na saúde, incluindo a criação de um repertório europeu de boas práticas<sup>12</sup>. Foram já dados os primeiros passos no sentido de melhorar a recolha de dados e garantir a ligação em rede dos Estados-Membros e das principais partes interessadas.

Através do método aberto de coordenação nos domínios da protecção social e da inclusão social (o «MAC Social»)<sup>13</sup>, os Estados-Membros da UE chegaram a acordo sobre o objectivo de reduzir as desigualdades existentes nos resultados da saúde. Na sequência deste consenso, foi fixado um conjunto de indicadores comuns com base no trabalho do Eurostat sobre as

---

<sup>9</sup> JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

<sup>10</sup> COM(2008) 689.

<sup>11</sup> COM(2008) 836.

<sup>12</sup> European Directory of Good Practices to reduce health inequalities em <http://tinyurl.com/ybrpdy2>.

<sup>13</sup> COM(2005) 706.

estatísticas relativas à saúde pública. A análise a nível da UE dos relatórios dos Estados-Membros sobre as estratégias nacionais para a protecção social e a inclusão social ajudou a estimular o debate e a acção nesses Estados. Desde 2005 que um grupo de peritos tem trabalhado, a nível da UE, com o objectivo de analisar os dados disponíveis e trocar informação sobre as políticas e práticas neste domínio<sup>14</sup>. Os programas de saúde da UE têm apoiado diversas iniciativas relacionadas com as desigualdades na saúde. Os Programas-Quadro para a Investigação (actualmente, o 7.º PQ) constituem uma base importante para a investigação neste campo e vários programas de acção (como o Programa no domínio da Saúde e o Programa Comunitário para o Emprego e a Solidariedade Social –PROGRESS)<sup>15</sup> financiam a realização de estudos, a identificação de boas práticas e a adopção de políticas inovadoras.

Existem outras políticas da UE que também podem contribuir para a redução das desigualdades na saúde. Esse é precisamente um dos objectivos dos desafios de saúde pública identificados na Estratégia Europeia de Desenvolvimento Sustentável<sup>16</sup>. Os objectivos gerais de crescimento económico e solidariedade social da UE, estabelecidos no quadro da Estratégia de Lisboa, também concorrem para a concretização de uma distribuição mais equitativa da saúde. A legislação comunitária nos domínios do direito do trabalho e da segurança e saúde no trabalho tem contribuído para uma diminuição do número de acidentes e doenças profissionais. A política ambiental da UE e as políticas de mercado da PAC apoiam diversas iniciativas que podem ajudar a melhorar a saúde. Além disso, a UE tem financiado diversas acções no âmbito da política de coesão e do Fundo Europeu Agrícola de Desenvolvimento Rural, que podem ajudar a reduzir as disparidades regionais, ao investir em factores que determinam as desigualdades na saúde, como as condições de vida, a formação e os serviços de emprego, os transportes, as tecnologias e as infra-estrutura sanitárias e sociais. Uma explicação mais detalhada do contributo dado pelas actuais políticas comunitárias consta da avaliação de impacto que acompanha a presente comunicação.

#### **4. MEDIDAS PARA REDUZIR AS DESIGUALDADES NA SAÚDE: UMA ABORDAGEM BASEADA NA COOPERAÇÃO**

A necessidade de adoptar medidas adicionais deve-se a um número cada vez maior de indícios que confirmam a gravidade e a extensão das desigualdades na saúde em toda a UE e a uma preocupação com as consequências negativas dessas desigualdades para a saúde, a coesão social e o desenvolvimento económico, caso não venham a ser eliminadas eficazmente. As medidas actuais têm tido um efeito limitado e existe o risco de as diferenças se acentuarem devido às recentes dificuldades económicas. Além disso, no contexto do envelhecimento demográfico da UE, é essencial melhorar os níveis de saúde de todos os grupos de população, para assegurar uma maior sustentabilidade dos sistemas de protecção social.

Embora a responsabilidade principal pela política de saúde pertença aos Estados-Membros, nem todos dispõem dos mesmos recursos, ferramentas ou conhecimentos para abordar as diferentes causas das desigualdades na saúde. A Comissão Europeia pode contribuir para este processo, garantindo a integração, nas políticas e acções relevantes da UE, do objectivo de

---

<sup>14</sup> <http://tinyurl.com/dmycvx>

<sup>15</sup> JO L 354 de 31.12.2008, p. 70.

<sup>16</sup> Conselho da União Europeia. Doc. 10117/06, 9 de Junho de 2006.

redução dos factores que estão na origem ou contribuem para as desigualdades na saúde sentidas pela sua população.

Para isso, a UE deve utilizar com máxima eficiência os mecanismos e instrumentos disponíveis. Por exemplo, a UE pode desempenhar um papel importante em matéria de sensibilização, de promoção e apoio na troca de informação e conhecimentos entre Estados-Membros interessados, de identificação e divulgação de boas práticas, e de elaboração de políticas ajustadas a questões específicas de maior relevância em cada Estado-Membro e/ou em determinados grupos sociais. Compete-lhe, igualmente, controlar e avaliar os progressos alcançados na aplicação dessas políticas.

## **5. PRINCIPAIS QUESTÕES A ABORDAR**

A experiência adquirida revela a existência de alguns desafios importantes, que devem ser superados para que seja possível reforçar as acções actuais que procuram atenuar as disparidades na saúde.

### **Garantir uma distribuição equitativa da saúde no âmbito de um processo global de desenvolvimento económico e social**

Regra geral, o nível de saúde está associado à riqueza. Em média, os países e regiões mais ricos registam melhores níveis de saúde relativamente a vários indicadores. Mas esta relação não é válida em todos os casos. Ter mais recursos económicos significa ter maior potencial para manter e melhorar o estado de saúde, mas apenas quando os recursos são utilizados de forma a permitir que tal aconteça. É inquestionável que nem todos os grupos têm beneficiado da mesma forma do progresso económico. Importa sobretudo criar um modelo de desenvolvimento económico e social geral, que possa gerar um maior crescimento económico, mas também mais solidariedade, coesão e saúde. Os fundos estruturais da UE assumem, a este respeito, uma importância vital.

A realização dos objectivos de crescimento económico e de reforço da coesão social constitui, precisamente, o propósito da Agenda de Lisboa. Actualmente, o indicador relativo ao número de anos de vida saudável serve para determinar os progressos alcançados no domínio da saúde no contexto da aplicação da Agenda de Lisboa. Seria importante analisar em que medida um controlo rigoroso dos indicadores das desigualdades na saúde poderá servir para avaliar a concretização da dimensão social dessa agenda.

### **Melhorar as bases de dados e conhecimentos e os mecanismos de aferição, controlo, avaliação e notificação**

A aferição das desigualdades na saúde representa um primeiro passo essencial para uma acção eficaz. Embora já existam dados significativos e fiáveis em algumas áreas, são necessárias informações mais detalhadas sobre os efeitos e a importância de várias determinantes da saúde, para agir de forma eficaz junto de certos grupos de população e relativamente a algumas dessas determinantes.

Além disso, é importante conhecer melhor a eficácia das políticas adoptadas para reduzir as desigualdades na saúde. A eficácia das medidas de saúde pública e os efeitos na saúde de outras políticas e acções têm sido amplamente investigados, mas apenas um número reduzido de casos foi avaliado especificamente com o objectivo de comparar os seus efeitos na saúde

de certos grupos sociais ou certas regiões. A avaliação do impacto das políticas adoptadas fora do sector da saúde pública tem sido ainda mais limitada.

A ausência de dados comparáveis e sistemáticos a nível da UE, e de informação científica, prejudica a avaliação da situação actual, uma eventual revisão das prioridades políticas, a possibilidade de estabelecer comparações, a identificação de boas práticas e a reafectação de recursos em benefício das situações mais prioritárias. A utilização dos dados actuais e futuros da UE, seja através da plena aplicação de certos inquéritos da UE, como o inquérito da UE sobre os rendimentos e as condições de vida, o inquérito por entrevista no domínio da saúde e o inquérito sobre a incapacidade, seja ainda implementando a regulamentação relativa às estatísticas de saúde pública, é crucial para o estabelecimento de medidas de referência neste domínio e permitir uma comparação temporal e entre diferentes regiões da UE. A coerência destes dados com outros dados internacionais também deve ser assegurada.

As causas das disparidades existentes no domínio da saúde variam entre Estados-Membros e entre diferentes grupos de população. Em estreita colaboração com a Comissão, os Estados-Membros deverão procurar estabelecer um conjunto de indicadores comuns para controlar essas desigualdades e uma metodologia comum que permita avaliar a situação da saúde nos Estados-Membros, tendo em vista a identificação das áreas mais problemáticas, a fixação de prioridades e a divulgação de boas práticas. A Comissão pode ajudar os Estados-Membros a concretizar os seus objectivos, assegurando a análise e o apoio necessários com base na informação disponível. Isto poderá ser muito útil para os Estados-Membros ao procurarem elaborar, hierarquizar e aplicar políticas mais eficientes e eficazes, adaptadas à sua situação específica, e ao tentarem explorar as ferramentas que a UE põe à sua disposição para apoiar as acções.

O financiamento de projectos-piloto, de projectos de geminação e de iniciativas de avaliação pelos pares pode contribuir para a aplicação dessas políticas pelos Estados-Membros. A avaliação pelos pares deve incluir uma análise aprofundada das políticas, programas ou medidas institucionais actuais que tenham sido considerados boas práticas.

**Acções a nível da UE:**

Apoiar o desenvolvimento e a recolha de dados e indicadores sobre as desigualdades na saúde, por idade, sexo, estatuto socioeconómico e localização geográfica.

Definir mecanismos de controlo das desigualdades na saúde, com base no Programa da UE para a Saúde e em cooperação com os Estados-Membros interessados.

Orientar a investigação europeia para um conhecimento mais aprofundado das desigualdades na saúde, incluindo através da realização de actividades relacionadas com os temas «Saúde» e «Ciências Socioeconómicas e Humanidades», identificados no âmbito do 7.º Programa-Quadro de Investigação da UE.

Incentivar a investigação e a divulgação de boas práticas que sejam relevantes para a redução das desigualdades na saúde, no quadro das agências da UE, incluindo: a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças e a Agência Europeia para a Saúde e a Segurança no Trabalho.

**Promover um maior empenhamento da sociedade**

Reduzir as diferenças existentes na saúde significa ter impacto na saúde das pessoas, nas suas vidas quotidianas, no trabalho, na escola, nas actividades de lazer e na comunidade a que pertencem. Além dos governos nacionais, as autoridades regionais desempenham em muitos países um papel importante na saúde pública e nos serviços de saúde, devendo, portanto, ser activamente associadas às acções realizadas nestes domínios. O sector da saúde assume uma importância crucial, competindo-lhe, por um lado, garantir um acesso equitativo aos cuidados de saúde e, por outro, apoiar a formação e o desenvolvimento do conhecimento dos profissionais de saúde e dos profissionais de outros sectores. As autoridades locais, os empregadores e outras partes interessadas também podem dar um contributo importante.

Por conseguinte, uma melhor troca de informações e de conhecimentos e uma coordenação mais adequada das políticas entre os diferentes níveis de governação e determinados sectores (cuidados de saúde, emprego, protecção social, ambiente, educação, juventude e desenvolvimento regional) podem contribuir para uma acção mais eficaz e um impacto mais significativo e sustentado. Além disso, é necessário estabelecer parcerias mais eficazes com todas as partes interessadas capazes de promover acções sobre os diversos factores sociais e de melhorar os resultados no domínio da saúde.

Esta constitui, precisamente, uma área em que cada Estado-Membro pode aprender com a experiência dos outros Estados no momento de definir as suas próprias estratégias políticas. A UE pode dar um contributo nesse sentido, reforçando os mecanismos de coordenação das políticas e facilitando a troca de informações e de boas práticas entre Estados-Membros e partes interessadas. Certas iniciativas, como o Fórum da UE sobre Política de Saúde, a Parceria contra o Cancro, o Fórum «Álcool e Saúde» e a Plataforma da UE sobre Regimes Alimentares, Actividade Física e Saúde, são instrumentos importantes para a aplicação da agenda política no domínio das desigualdades na saúde.

A Comissão manifestou<sup>17</sup> a intenção, no quadro do MAC Social, de recorrer mais amplamente à avaliação pelos pares e aos fundos da iniciativa PROGRESS. Realçou, igualmente, a importância da fixação de metas para os níveis de saúde, a fim de garantir um maior empenhamento, e da concretização de objectivos comuns.

A Comissão tenciona ainda respeitar o interesse manifestado pelo Comité das Regiões na consulta sobre a presente comunicação e esforçar-se-á por destacar esta questão no quadro dos mecanismos de cooperação regional no domínio da saúde.

**Acções a nível da UE:**

Identificar formas que permitam envolver activamente as partes interessadas mais relevantes a nível europeu, a fim de incentivar a aplicação e a divulgação de boas práticas.

Integrar as desigualdades na saúde enquanto questão prioritária nos mecanismos de cooperação vigentes no domínio da saúde entre as regiões europeias e a Comissão.

Desenvolver acções e ferramentas de formação profissional em matéria de redução das desigualdades na saúde, através do programa da UE no domínio da saúde, do FSE e de outros mecanismos.

Estimular uma análise sobre a fixação de metas no âmbito do Comité da Protecção Social, com base em documentos de reflexão.

---

<sup>17</sup> COM(2008) 418.

## Responder às necessidades dos grupos mais vulneráveis

A redução das desigualdades na saúde depende da definição de políticas eficazes, que incluam acções destinadas a eliminar as diferenças sociais na saúde em geral e acções dirigidas especificamente aos grupos mais vulneráveis. Deve ser dada uma atenção especial às necessidades das pessoas em situação de pobreza, aos grupos minoritários mais desfavorecidos de natureza étnica ou migrante, às pessoas com deficiência, às pessoas idosas ou às crianças pobres. No caso de certos grupos, pode mesmo considerar-se que as desigualdades na saúde, incluindo a dificuldade de acesso a cuidados de saúde adequados, afectam os seus direitos fundamentais.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia reconhece os seguintes direitos: o direito à assistência social e ajuda à habitação para assegurar uma existência condigna a todos aqueles que não disponham de recursos suficientes; o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos; e o direito a condições de trabalho saudáveis. Se a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas estabelece um conjunto de direitos fundamentais relacionados com as necessidades básicas das crianças, que têm uma repercussão no seu estado de saúde, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas identifica o direito de acesso destas pessoas aos serviços de saúde. A luta contra as desigualdades na saúde constitui uma das quatro prioridades da iniciativa lançada, pela Comissão, em 2009, no domínio da saúde dos jovens.

As alterações demográficas e o envelhecimento das nossas sociedades produzirão o aparecimento de novos desafios no domínio da saúde.

O Conselho reconheceu a necessidade de adoptar medidas adicionais para responder às necessidades sanitárias dos migrantes, da etnia cigana<sup>18</sup> e dos jovens com menos oportunidades<sup>19</sup>. A Comissão está a iniciar o lançamento de um projecto-piloto sobre a inclusão da etnia cigana, que abrange o domínio da saúde, acções integradas nos sectores educativo, social e económico e a cooperação transfronteiriça.

Além disso, é importante incentivar uma maior utilização da Política de Coesão e de outros fundos estruturais conexos, para promover a realização de acções que permitam melhorar a saúde dos grupos mais vulneráveis como a etnia cigana.

### Acções a nível da UE:

Em colaboração com os Estados-Membros, lançar acções de sensibilização e acções que procurem melhorar o acesso aos serviços de saúde e a sua adequação, e promover a saúde e o acesso aos cuidados de prevenção junto dos migrantes, das minorias étnicas e de outros grupos vulneráveis, através da identificação e do intercâmbio de boas práticas, com o apoio do programa adoptado no domínio da saúde e de outros programas.

Assegurar a plena integração da questão da redução das desigualdades na saúde no quadro das futuras iniciativas consagradas à promoção de um envelhecimento saudável.

Elaborar um relatório sobre a aplicação das políticas e dos instrumentos comunitários a favor da integração da etnia cigana, incluindo uma secção sobre as desigualdades na saúde, tendo em vista a sua apresentação na Cimeira sobre a Etnia Cigana de 2010.

<sup>18</sup> Conclusões do Conselho sobre a integração da etnia cigana. Ver <http://tinyurl.com/kne9s5>.

<sup>19</sup> Resolução do Conselho, de 20 de Novembro de 2008, sobre a saúde e o bem-estar dos jovens.

Analisar em que medida a Agência dos Direitos Fundamentais poderá, dentro dos limites do seu mandato, recolher informação sobre a dimensão das desigualdades na saúde nos grupos mais vulneráveis da UE, sobretudo em termos de acesso a cuidados de saúde apropriados e de assistência social e ajuda à habitação.

Realizar acções sobre as desigualdades na saúde no âmbito do Ano Europeu do Combate à Pobreza e à Exclusão Social de 2010.

### **Melhorar o contributo das políticas comunitárias**

Como mencionado na secção 3, um certo número de políticas comunitárias pode contribuir, directa ou indirectamente, para a redução das disparidades existentes na saúde, e existem diversos instrumentos a nível comunitário que também podem ser utilizados. É possível melhorar o contributo das políticas comunitárias actuais, promovendo uma maior compreensão do impacto destas políticas na saúde e incentivando a sua integração. Tal conduziria a uma definição mais adequada das prioridades e a uma utilização mais eficiente das ferramentas existentes.

Embora exista um consenso geral sobre o princípio de reduzir as desigualdades no domínio da saúde, o nível de sensibilização e a dimensão das iniciativas adoptadas varia consideravelmente. Mais de metade dos Estados-Membros da UE não considera esta questão prioritária e a aplicação de estratégias intersectoriais abrangentes tem sido insuficiente<sup>20</sup>. Além disso, as políticas adoptadas não são avaliadas e divulgadas, não sendo possível conhecer adequadamente a sua eficácia. A UE deve contribuir para uma maior coordenação das políticas e incentivar o intercâmbio de boas práticas.

É importante que a Comissão, através das suas políticas, continue a apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para garantir um acesso mais equitativo a cuidados de saúde e a sistemas de prevenção e promoção da saúde de elevada qualidade. A UE pode contribuir para uma maior cooperação entre os sistemas de saúde, como indicado na proposta de directiva relativa à aplicação dos direitos dos doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços. Pode também ajudar a compreender os desafios a enfrentar pelos sistemas de saúde, em matéria de capacidade de mão-de-obra europeia no sector da saúde, e propor soluções nesta matéria. Pode, por último, ajudar a definir formas eficientes de utilizar as novas tecnologias no sector da saúde.

A política de coesão da UE é importante para a realização dos objectivos de coesão económica e social da Estratégia de Lisboa e pode constituir um instrumento poderoso para combater as desigualdades na saúde. As actuais Orientações Estratégicas Comunitárias prevêem a possibilidade de afectar fundos a acções no domínio da saúde. Cerca de 5 mil milhões de euros (1,5% do total disponível) serão investidos pelos Estados-Membros nas infra-estruturas de saúde ao longo do período 2007-2013. Uma maior utilização das oportunidades de financiamento oferecidas pela política de coesão no contexto da redução das desigualdades na saúde depende da melhoria dos seguintes aspectos: um conhecimento mais adequado acerca das possibilidades de utilização dos fundos neste domínio; uma maior coordenação das políticas dos diferentes serviços ou departamentos nacionais e uma maior capacidade técnica para concretizar os investimentos neste domínio. É necessário dar maior ênfase às questões de saúde no próximo período de programação e garantir uma maior

---

<sup>20</sup> SEC(2006) 410.

correspondência entre os documentos estratégicos da política de coesão da UE e as prioridades identificadas no âmbito do MAC Social.

A aplicação nacional da legislação comunitária em matéria de saúde e segurança no trabalho e a estratégia comunitária 2007-2012 no mesmo domínio permitem reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE, ao protegerem a saúde dos trabalhadores e reduzirem o impacto negativo de algumas das suas determinantes. Deve ser dada uma atenção especial às desigualdades na saúde no contexto da promoção da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

Actualmente, apenas um número reduzido de medidas políticas da UE são avaliadas após a sua aplicação em termos do seu impacto sobre as desigualdades na saúde. Com base no trabalho já realizado, deverão ser desenvolvidos mecanismos que permitam avaliar o impacto na saúde das políticas actuais (*ex-post*), a nível dos diferentes grupos de população, para obter uma informação que possa servir de base para o desenvolvimento de novas políticas. É importante que esses instrumentos tenham uma natureza específica e que se baseiem nas boas práticas identificadas nos Estados-Membros. Além disso, a UE pode utilizar os relatórios existentes, incluindo sobre a coesão, o emprego e a Estratégia de Lisboa, para analisar a relação entre estas políticas e os resultados da saúde nas diferentes regiões da UE e nos grupos de população.

A UE também está empenhada em apoiar os países terceiros no domínio da saúde e noutras áreas conexas. A Comissão da OMS sobre Determinantes Sociais da Saúde<sup>21</sup> descreveu, recentemente, as profundas diferenças na saúde entre países e grupos sociais de todo o mundo e apelou a uma acção concertada, a todos os níveis de governação, para superar essas diferenças. Certas actividades da UE podem influenciar de diversas formas os níveis de saúde dos países terceiros, incluindo o comércio, a ajuda ao desenvolvimento, o trabalho com as organizações internacionais e a troca de conhecimentos. A experiência da UE no domínio das desigualdades na saúde também pode ser importante fora do seu território. Por conseguinte, interessa explorar todas as sinergias possíveis entre a política de ajuda ao desenvolvimento da Comissão e as acções da UE de redução das desigualdades na saúde. A UE deve, igualmente, cooperar neste domínio com as organizações internacionais competentes.

#### **Acções a nível da UE:**

Reforçar o apoio dado aos mecanismos existentes de coordenação política e de intercâmbio de boas práticas sobre as desigualdades na saúde entre Estados-Membros, como o Grupo de Peritos da UE sobre Determinantes Sociais e Desigualdades em matéria de Saúde<sup>22</sup>, assegurando a sua articulação com o Comité da Protecção Social e o Grupo de Trabalho do Conselho sobre Saúde Pública.

Analisar a possibilidade de ajudar os Estados-Membros a utilizar de forma mais adequada a política de coesão da UE e os fundos estruturais, a fim de apoiar as actividades relacionadas com factores que contribuam para a existência de desigualdades na saúde.

Incentivar os Estados-Membros a explorar plenamente as possibilidades previstas no âmbito da política de desenvolvimento rural e das políticas de mercado da PAC (distribuição de leite e fruta nas escolas e de alimentos às pessoas mais carenciadas), para ajudar os grupos mais vulneráveis e as zonas rurais mais necessitadas.

<sup>21</sup> Commission on Social Determinants of Health Final Report, OMS 2008.

<sup>22</sup> Mandato actual em <http://tinyurl.com/1947z8>.

Promover o diálogo político com os Estados-Membros e as partes interessadas sobre a questão da equidade e outros valores fundamentais da saúde, como referido na Estratégia da UE para a Saúde.

Conceder apoio financeiro a título da iniciativa PROGRESS, incluindo para a realização de acções de avaliação pelos pares, e lançar um convite à apresentação de propostas em 2010, para ajudar os Estados-Membros a desenvolver estratégias adequadas.

Organizar um fórum sobre a saúde e sua reestruturação, com vista a analisar medidas apropriadas para combater as desigualdades na saúde.

Adoptar uma iniciativa da Comissão sobre o papel da UE no domínio da saúde a nível mundial.

## **6. PRÓXIMAS ETAPAS**

A eliminação das desigualdades existentes no domínio da saúde é um processo a longo prazo. As acções referidas na presente comunicação pretendem estabelecer uma base para uma acção sustentada neste domínio. À luz desta comunicação e do debate subsequente a realizar no âmbito do Conselho, a Comissão tenciona trabalhar activamente, num futuro imediato, em parceria com os Estados-Membros e todas as partes interessadas. Um primeiro relatório intercalar sobre os progressos realizados será apresentado em 2012.