



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 23.10.2007
SEC(2007) 1375

DOCUMENTO DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DA COMISSÃO

que acompanha o

LIVRO BRANCO

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

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DE IMPACTO

{COM(2007) 630 final}
{SEC(2007) 1374}
{SEC(2007) 1376}

1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A necessidade de uma nova estratégia decorre dos desafios novos e crescentes com que a UE é confrontada e aos quais só é possível responder eficazmente mediante uma actuação coordenada a nível da UE, que envolva todos os parceiros e partes interessadas. Entre esses desafios, é de referir o envelhecimento da população, que vem alterar os padrões das patologias e exerce pressão sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde e sobre a economia em geral na União Europeia alargada. As ameaças para a saúde, como as pandemias de doenças transmissíveis e o bioterrorismo, causam cada vez maior preocupação, ao passo que os efeitos das alterações climáticas na saúde dão origem a novas ameaças. As novas tecnologias estão a revolucionar as modalidades de promoção da saúde e de prevenção, prevenção e tratamento das doenças, e a globalização continua a modificar o modo como interagimos com o resto do mundo.

Uma UE alargada com maiores desigualdades na saúde

Numa União Europeia com 27 Estados-Membros, existem grandes disparidades (desigualdades evitáveis e injustas) tanto entre os Estados-Membros como a nível nacional. A título de exemplo, na Itália os homens vivem em média 71 anos de vida saudável, contra apenas 53 anos na Hungria. O envelhecimento da população colocará sob pressão os sistemas de saúde e a economia em geral. De acordo com as projecções da Comissão, se o número de anos de vida saudável aumentar ao mesmo ritmo que a esperança de vida, os custos dos cuidados de saúde resultantes do envelhecimento podem ser reduzidos para metade. Embora estejam já a ser tomadas medidas neste domínio, a UE pode trazer valor acrescentado, por exemplo, ao encorajar a utilização, no âmbito da saúde, dos programas de política regional e ao partilhar as boas práticas neste e noutros sectores.

Ameaças para a saúde actuais e emergentes

Proteger os cidadãos contra as ameaças para a saúde, como as doenças transmissíveis e não transmissíveis, e melhorar a segurança são desafios permanentes no domínio da saúde em relação aos quais a UE confere um valor acrescentado evidente, uma vez que se trata de problemas transfronteiras a que os Estados-Membros não conseguem dar resposta se actuarem isoladamente. Uma nova estratégia pode trazer valor acrescentado ao proporcionar novas oportunidades de partilha de boas práticas e ao promover melhorias em domínios como a vigilância das doenças transmissíveis, em que há margem para o desenvolvimento dos sistemas da UE, e da segurança dos doentes, uma vez que perto de 10% dos doentes hospitalizados são vítimas de efeitos adversos.

Sistemas de saúde sustentáveis

A sustentabilidade futura dos sistemas de saúde é um desafio no âmbito do qual a acção da UE pode trazer valor acrescentado na abordagem das questões transfronteiras, como a mobilidade dos doentes e dos profissionais da saúde, bem como ao facilitar o intercâmbio de conhecimentos e boas práticas no domínio da evolução demográfica e da utilização adequada das novas tecnologias, por exemplo. A nova estratégia poderá assegurar valor acrescentado através do quadro comunitário para serviços de saúde seguros e eficientes, que constitui uma das iniciativas nela previstas.

Globalização e saúde

No mundo globalizado de hoje, é cada vez mais difícil separar as acções nacionais ou comunitárias da política global. São frequentemente tomadas a nível global decisões que afectam directamente os cidadãos da UE, e a política interna da UE pode ter consequências para além das suas fronteiras. A estratégia de saúde proposta pode conferir valor acrescentado ao dar nova ênfase ao reforço da posição da UE em matéria de questões de saúde na cena internacional e à abordagem de problemas como a escassez de profissionais de saúde a nível mundial e a melhoria do acesso aos medicamentos e às tecnologias.

Boa governação

Para ser eficaz, uma nova estratégia deve apoiar os princípios de boa governação, o que significa que a resposta da UE a estes desafios deve ser coordenada, eficaz, transparente e coerente.

Um quadro coerente para a política de saúde a nível da UE seria um vector para a realização dos objectivos e ajudaria a racionalizar e simplificar as estruturas existentes. Uma estratégia comunitária contribuiria para reforçar a acção nacional no domínio da saúde e orientaria o recurso aos instrumentos e acções comunitários em benefício da saúde.

A integração da saúde em todas as políticas, um conceito que subjaz à acção da UE em matéria de saúde nos termos do Tratado, é um dos princípios em foco da estratégia proposta. Uma abordagem transectorial é mais eficaz do que uma abordagem limitada ao sector da saúde. A estratégia encoraja a adopção de uma abordagem desta natureza, tanto a nível nacional como a nível comunitário.

Uma nova estratégia daria igualmente maior visibilidade à acção da UE no domínio da saúde junto das partes interessadas, entre os quais se incluem os Estados-Membros, as organizações internacionais, as ONG, a indústria, o meio académico e os cidadãos.

2. PROVA DE SUBSIDIARIEDADE

Os Estados-Membros da UE são os principais responsáveis pela protecção e melhoria da saúde dos cidadãos. Por conseguinte, é aos Estados-Membros que compete decidir da organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos. No entanto, os objectivos fundamentais da UE em termos de livre circulação de bens e serviços e de cooperação sobre as questões transfronteiras têm necessariamente uma dimensão de saúde. Há consenso quanto ao facto de que, em muitos dos domínios relacionados com a saúde, as acções empreendidas devem envolver uma cooperação e coordenação entre os países para serem eficazes. A prevenção dos grandes flagelos para a saúde, a preparação para as pandemias e a mobilidade dos doentes ou dos profissionais de saúde são domínios em que os Estados-Membros não podem actuar com eficácia sozinhos, tornando-se indispensável uma cooperação a nível da UE.

A UE pode conferir valor acrescentado através de uma ampla gama de actividades. Pode, por exemplo, procurar atingir uma massa crítica ou obter **economias de escala**, designadamente mediante a partilha de informação sobre doenças raras que afectam apenas um pequeno número de pessoas em cada Estado-Membro. Pode igualmente colaborar com os Estados-Membros a fim de alargar o **mercado interno** e aumentar a **competitividade**

internacional dos serviços de saúde. O valor acrescentado pode também residir em **campanhas** de promoção da saúde, como a campanha anti-tabaco «Help»¹, na definição de **normas comuns**, como para a rotulagem dos alimentos, no apoio à **investigação** farmacêutica e no desenvolvimento e implantação da saúde em linha. A **partilha de boas práticas** e a **aferição de desempenhos** em muitos domínios podem ser determinantes para a utilização eficaz de recursos escassos e para a sustentabilidade financeira futura.

O direito e a obrigação legais da UE de tomar medidas relativamente aos problemas de saúde transfronteiras, os êxitos conseguidos na adopção de medidas relevantes e eficazes no domínio da saúde respeitando as prerrogativas dos Estados-Membros, e a capacidade da UE de conferir valor acrescentado ao trabalho realizado pelos Estados-Membros no sector da saúde foram claramente demonstrados.

3. OBJECTIVOS

Os grandes objectivos da estratégia consistem em fazer face aos principais desafios em matéria de saúde ao longo da próxima década, nomeadamente ao proteger os cidadãos das ameaças para a saúde, apoiar o envelhecimento em boa saúde, contribuir para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e da economia em geral, reforçar a atenção dada à saúde global, contribuir para a redução das desigualdades na saúde e apoiar a integração da dimensão da saúde em todas as políticas. No quadro das medidas de acompanhamento da estratégia serão definidas acções mais específicas.

4. OPÇÕES POLÍTICAS

Foram analisadas quatro opções.

Opção 1: *status quo*.

Opção 2: estabelecimento de uma estratégia de saúde com uma abordagem melhorada de integração da dimensão da saúde em todas as políticas a nível da UE, mas sem novos mecanismos que associassem os Estados-Membros ou outras partes interessadas.

Opção 3: estabelecimento de uma estratégia de saúde com uma abordagem melhorada de integração da dimensão da saúde em todas as políticas a nível da UE e um novo mecanismo de aplicação através de uma cooperação estruturada, associando os Estados-Membros e outras partes interessadas.

Opção 4: aplicar as medidas definidas na opção 3 e adoptar legislação tendo em vista estabelecer metas vinculativas para os principais objectivos da estratégia.

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help_en.htm

5. ANÁLISE DOS IMPACTOS

Impactos económicos

Existe uma relação clara entre uma população saudável e a prosperidade económica. A opção 1 não permitiria explorar plenamente o potencial de promoção da economia em geral decorrente da melhoria da saúde. No âmbito da opção 2, o desenvolvimento de sinergias transectoriais poderia ter um impacto positivo na economia, graças a uma melhor compreensão do impacto da saúde na população activa e do impacto da inovação nos sistemas de saúde, por exemplo. Todavia, sem a plena participação dos Estados-Membros, estes benefícios seriam limitados. Com as opções 3 e 4 seria de esperar um impacto positivo mais forte, uma vez que o novo mecanismo de cooperação estruturada permitiria aos Estados-Membros partilhar conhecimentos e boas práticas, por exemplo em matéria de investimentos na saúde. Através de uma nova estratégia visível seria possível compreender melhor a relação entre a saúde e a prosperidade económica, o que favoreceria a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a obtenção de ganhos económicos a longo prazo.

Impactos sociais

Na opção de *status quo* manter-se-ia o impacto social positivo das acções em curso no sector da saúde, mas isso corresponderia a ignorar as possibilidades de melhoria que a adopção de um novo quadro estratégico oferece. A opção 2 reforçaria as sinergias transectoriais existentes, o que poderia ter repercussões sociais positivas, particularmente em domínios como a saúde no emprego e a educação para a saúde. Porém, sem a plena participação dos Estados-Membros e de outras partes interessadas, estas repercussões seriam provavelmente limitadas. Com a opção 3 seria de esperar um impacto social positivo, graças à nova ênfase estratégica e ao mecanismo de cooperação estruturada. As metas legislativas vinculativas associadas à opção 4 poderiam apresentar um risco de excessiva simplificação de questões complexas, o que se traduziria por melhorias menos «transversais» do que na opção 3.

Impactos ambientais

Tendo em conta o trabalho em curso sobre as questões de saúde relacionadas com o ambiente, seriam de esperar alguns efeitos positivos com a opção de *status quo*. A opção 2 proporcionaria vantagens acrescidas ao intensificar a cooperação transectorial em domínios como as alterações climáticas e ao reforçar as acções em curso. A opção 3 permitiria assegurar o máximo potencial de melhoria, ao oferecer aos Estados-Membros e às outras partes interessadas mais oportunidades para o intercâmbio de conhecimentos e experiências sobre os efeitos do ambiente na saúde, inclusivamente à escala mundial. A opção 4 oferecia resultados semelhantes aos da opção 3, mas poderia ser considerada desnecessariamente onerosa.

Comparação das opções

Opção	Impacto quanto aos objectivos de saúde	Impacto quanto aos objectivos de governação
Opção 1: <i>Status quo</i>	A opção 1 permitiria obter benefícios baseados no prosseguimento da acção no domínio da protecção e melhoria da	As acções eficazes, incluindo as acções de colaboração com outros sectores, seriam prosseguidas.

	<p>saúde da população, incluindo a partilha de conhecimentos e boas práticas.</p> <p>Porém, a falta de uma orientação estratégica coerente pode ter como consequência uma exploração insuficiente das possibilidades de melhoria. Poderá ser impossível responder com eficácia aos novos desafios no domínio da saúde, incluindo os associados ao alargamento de 15 Estados-Membros em 2004 para os 27 actuais. Além disso, poder-se-iam perder os benefícios económicos de uma abordagem mais específica das questões relacionadas com os sistemas de saúde.</p>	<p>Não existiria, no entanto, uma visão estratégica clara para o futuro, nem seria dada prioridade aos novos grandes desafios e à plena exploração das sinergias entre os sectores a todos os níveis.</p> <p>Na ausência de uma estratégia bem definida, seria difícil imprimir um rumo claro que as partes interessadas e os cidadãos pudessem seguir.</p>
<p>Opção 2: Estratégia de saúde, acompanhada de Acção intersectorial reforçada</p>	<p>Mediante uma abordagem mais estratégica das muitas e variadas acções com efeitos na saúde levadas a cabo em toda a UE, a opção 2 poderia trazer vantagens – por exemplo uma maior ênfase na promoção de estilos de vida saudáveis ou uma maior clarificação das questões relacionadas com a utilização das novas tecnologias nos sistemas de saúde.</p> <p>No entanto, sem a plena participação dos Estados-Membros, o valor acrescentado e os resultados concretos desta opção seriam limitados.</p>	<p>A opção 2 definiria objectivos estratégicos que ajudariam a reforçar a cooperação para integrar a dimensão da saúde em todas as políticas, ao oferecer um rumo e um quadro estratégico claros.</p> <p>Porém, é provável que o novo quadro não viesse a beneficiar de um amplo reconhecimento por parte dos Estados-Membros e das outras partes interessadas, e que os progressos fossem limitados. É pouco provável que a opção 2 pudesse cumprir adequadamente o objectivo de maior visibilidade e melhor compreensão da acção no domínio da saúde a nível da UE.</p>
<p>Opção 3: Estratégia de saúde, acompanhada de Acção intersectorial reforçada e Cooperação</p>	<p>É provável que a opção 3 tenha impactos positivos ao envolver todos os Estados-Membros, através de um mecanismo de cooperação estruturada, prevendo a avaliação dos progressos com base em indicadores, a fim de centrar a atenção nos novos desafios, tais como a protecção da saúde, a redução das desigualdades, a promoção de estilos de vida saudáveis, a</p>	<p>A opção 3 criaria um mecanismo de cooperação estruturada com os Estados-Membros e as partes interessadas, que sustentaria a acção a desenvolver com vista à concretização dos objectivos e ofereceria novas possibilidades de partilha de conhecimentos e informações.</p>

<p>estruturada com as partes interessadas</p>	<p>sustentabilidade futura dos sistemas de saúde e o apoio à consideração das questões de âmbito mundial na política de saúde a todos os níveis.</p>	<p>A opção 3 permitiria ir mais longe do que as opções 1 e 2, ao favorecer um maior reconhecimento da importância do trabalho intersectorial a nível nacional, regional e local em toda a UE e ao propiciar uma maior participação de novas partes interessadas como parceiros na realização dos objectivos de saúde.</p> <p>A opção 3 é mais susceptível de satisfazer o objectivo de maior visibilidade da acção no domínio da saúde a nível da UE do que as opções 1 e 2.</p>
<p>Opção 4: Estratégia de saúde, acompanhada de Acção intersectorial reforçada, Cooperação estruturada com as partes interessadas e Metas vinculativas</p>	<p>Tal como a opção 3, a opção 4 teria provavelmente um impacto positivo ao estabelecer um novo mecanismo de cooperação estruturada que ajudaria a centrar a atenção nos grandes desafios. Tal impacto poderia ser maior do que o da opção 3, devido à imposição de metas juridicamente vinculativas.</p> <p>No entanto, esta via poderia ser considerada desproporcionadamente onerosa para os Estados-Membros e reduzir a flexibilidade destes na abordagem dos problemas a nível nacional.</p>	<p>A opção 4 seria provavelmente mais eficaz do que a opção 3, uma vez que, através da fixação de metas vinculativas, obrigaria os Estados-Membros a concretizar os objectivos, não ficando dependente unicamente do processo de cooperação.</p> <p>Do mesmo modo, poderia ser mais eficaz na melhoria da visibilidade da acção empreendida a nível da UE, visto que a definição de metas vinculativas poderia obrigar um maior número de responsáveis políticos a nível nacional, regional e local a tomar em conta os objectivos da UE no domínio da saúde.</p> <p>Porém, esta opção poderia ser considerada desproporcionadamente onerosa para os Estados-Membros.</p>

Utilizando as competências conferidas à UE pelo Tratado, a opção 3 vai mais longe do que a opção 2, na medida em que estabelece um novo mecanismo de aplicação. Esta opção permite garantir que a nova estratégia passe do papel à prática e conduza a mudanças concretas. Ao mesmo tempo, não é excessiva no ónus imposto aos Estados-Membros e respeita os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade. Por conseguinte, é esta a opção preferida.

Acompanhamento e avaliação

O acompanhamento e a avaliação far-se-ão com base em medições por referência aos sete objectivos fixados. Os três objectivos de «boa governação» podem ser medidos através dos indicadores seguintes:

- Indicador de processo — foi criado um quadro acompanhado de objectivos (objectivo 5).
- Indicador quantitativo — os responsáveis políticos, os profissionais, o meio académico e o grande público estão sensibilizados para a estratégia.
- Indicador qualitativo — a integração da dimensão da saúde em todas as políticas é uma prática mais comum a todos os níveis.

A definição dos parâmetros de controlo e avaliação dos quatro objectivos de saúde da estratégia, que extravasa o âmbito do Livro Branco, deverá ser decidida com os Estados-Membros após a adopção da estratégia. A escolha da opção 3 significa que seria acordado e instituído pelos Estados-Membros (e com a sua participação) um novo mecanismo de cooperação estruturada para a aplicação da estratégia. Uma das primeiras tarefas a realizar no quadro deste novo processo de cooperação consistirá em definir indicadores para o acompanhamento da estratégia, estabelecer metas para esses indicadores e determinar a periodicidade de recolha de dados.

A estratégia será objecto de uma avaliação intercalar e de uma avaliação final e abrangerá um período de 10 anos.

Consulta das partes interessadas

Realizaram-se duas consultas relacionadas com a estratégia proposta. A primeira teve lugar em 2004, com base no documento «*Enabling Good Health for All – A Reflection Process for a new EU Health Strategy*», que suscitou um amplo debate entre as partes interessadas. Foram recebidas 193 respostas, que advogavam a integração da dimensão da saúde nos outros domínios políticos, a diminuição das desigualdades nos Estados-Membros e entre estes no domínio da saúde, a promoção da saúde, o reforço do papel da UE nas questões de saúde a nível mundial e a abordagem dos principais problemas, incluindo os que têm impacto transfronteiras.

A segunda consulta foi lançada em 11 de Dezembro de 2006 e encerrada em 12 de Fevereiro de 2007. As respostas recebidas (156, incluindo respostas de 16 Estados-Membros), reflectiam a consulta anterior e exprimiam uma adesão geral à estratégia. Entre outros aspectos, as respostas insistiam na prioridade da luta contra as ameaças para a saúde, da redução das desigualdades na saúde, da promoção de estilos de vida saudáveis e da melhoria da disponibilidade de dados comparáveis em toda a UE. Foi igualmente expresso um amplo apoio a um mecanismo de aplicação semelhante ao método aberto de coordenação utilizado no quadro da realização dos objectivos da Estratégia de Lisboa.