

Documento de consulta

Acção comunitária para reduzir as desigualdades no domínio da saúde Pedido de informação

Serve o presente documento para enviar um pedido de informação aos principais parceiros que cooperam com a Comissão Europeia no trabalho desenvolvido a nível europeu nas áreas da política social e da política de emprego, tendo em vista a elaboração de uma comunicação da Comissão destinada a apoiar a redução das desigualdades no domínio da saúde na UE. No final do documento figura uma lista de questões.

As respostas devem ser enviadas para:

SANCO-C4-HEALTH-INEQUALITIES@ec.europa.eu

Até 1 de Abril de 2009.

Documento de consulta

Acção comunitária para reduzir as desigualdades no domínio da saúde

A quantidade e a variedade de diferenças existentes no domínio da saúde, entre pessoas que vivem em partes diferentes da UE e entre cidadãos da UE favorecidos e desfavorecidos socialmente, representam um desafio para o compromisso assumido pela UE a favor da solidariedade e da igualdade de oportunidades. Neste contexto, a Comissão Europeia anunciou a adopção de uma comunicação sobre a redução das desigualdades de saúde na UE, no seu programa de trabalho para 2009, no âmbito da iniciativa «Solidariedade na Saúde».

Esta medida traduz uma vontade política crescente de agir a nível europeu para eliminar essas diferenças. Em Junho de 2008, o Conselho Europeu salientou a importância de reduzir as diferenças existentes na saúde e na esperança de vida entre os Estados-Membros, e apelou a uma intensificação dos esforços desenvolvidos neste domínio. Em Julho de 2008, a Comunicação da Comissão sobre uma Agenda Social Renovada reiterou os objectivos sociais fundamentais da Europa, para garantir a existência de sociedades harmoniosas, coesas e inclusivas, e anunciou a adopção em 2009 de uma comunicação da Comissão sobre as desigualdades no domínio da saúde. O Livro Branco da Comissão «Juntos para a Saúde: uma Abordagem Estratégica para a UE (2008-2013)», de Outubro de 2007, sublinhou a necessidade de reduzir as desigualdades na saúde entre Estados-Membros e a nível nacional, e propôs um conjunto de acções políticas para combater essas diferenças. O Parlamento Europeu, o Conselho e o Comité das Regiões também realçaram a necessidade de reduzir as desigualdades nas conclusões e nos pareceres formulados sobre essa estratégia.

No plano internacional, um documento da Comissão da OMS para os Determinantes Sociais da Saúde, publicado em Agosto de 2008, demonstrou que as diferenças em termos de resultados alcançados no domínio da saúde resultam essencialmente das condições gerais de vida e condições sociais. A eliminação dessas diferenças exige uma resposta coordenada que abranja todas as áreas políticas relevantes.

Tal como realçado no relatório conjunto de 2008 sobre a inclusão social e a protecção social¹ e no relatório do mesmo ano sobre a avaliação dos progressos alcançados na realização dos objectivos da estratégia europeia para a protecção social e a inclusão social², entre outros³, existem diferenças significativas nos Estados-Membros da UE na esperança de vida global à nascença e no número de anos vividos com saúde (anos de vida saudável). Num número significativo de novos Estados-Membros, as pessoas vivem vidas mais curtas do que os seus homólogos ocidentais. Por exemplo, para as mulheres, a esperança de vida nos países da UE varia 8 anos. No caso dos homens, verifica-se uma variação de 14 anos. Além disso, as diferenças em termos de anos de vida saudável são ainda maiores (18 anos no caso das mulheres). As taxas de incidência e mortalidade das doenças também variam consideravelmente na UE. Por exemplo, a doença isquémica cardíaca mata 10 vezes mais mulheres na Lituânia do que em França e existem 25 vezes mais casos de tuberculose na Roménia do que em Chipre.

¹ Ver http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/joint_report_en.pdf.

² Ver http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social_inclusion/2008/omc_monitoring_en.pdf.

³ Ver por exemplo http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/reports_and_papers_en.htm para os relatórios anuais do Observatório Europeu da Demografia e da Situação Social

Nos Estados-Membros da UE verificam-se igualmente grandes diferenças a nível do estado de saúde, que varia claramente em função do contexto social⁴. As pessoas que possuem menos habilitações, desempenham uma actividade profissional menos qualificada ou auferem vencimentos mais baixos tendem a morrer mais cedo e a registar uma prevalência mais elevada de quase todos os tipos de problemas de saúde. Por exemplo, as desigualdades socioeconómicas nos anos de vida saudável podem representar uma diferença de mais de 10 anos para os homens e quase 5 anos para as mulheres. Verifica-se o mesmo tipo de desigualdades entre certos grupos étnicos e migrantes e a população geral. Embora os níveis de saúde tenham melhorado em geral nos últimos 20 anos, o fosso entre os mais favorecidos e os mais desfavorecidos aumentou em muitos países. O género também pode determinar certas diferenças a nível do estado de saúde, dos riscos para a saúde e do acesso aos serviços de saúde. As mulheres vivem, em média, mais 6 anos do que os homens, mas estes anos adicionais são vividos na sua maioria com limitação da actividade devido a problemas de saúde.

Se os Estados-Membros assumem o papel principal nesta matéria, muitos deles têm dificuldade em encontrar os meios para abordar estas questões e nem sempre fazem os investimentos necessários para dar resposta às necessidades das pessoas. A UE pode trazer um valor acrescentado ao fornecer uma imagem da dimensão e das implicações das desigualdades de saúde na UE e ao assegurar que certas políticas comunitárias, nomeadamente nos domínios da saúde pública, do emprego, da política social e da política regional, contribuam para a melhoria da saúde, em especial nas áreas geográficas e junto dos grupos sociais mais carenciados.

Outras acções da UE poderão contribuir para as seguintes áreas:

- Sensibilizar as pessoas para a extensão e as consequências das desigualdades existentes na saúde e promover a eliminação dessas desigualdades enquanto prioridade política tanto a nível comunitário como em todos os Estados-Membros.
- Melhorar os mecanismos de controlo das desigualdades de saúde na UE (entre os Estados-Membros e a nível nacional), optimizando a recolha de dados através de uma informação mais sistemática e comparável, que complemente os dados existentes nesta matéria, e de um controlo e análise regulares.
- Apoiar as acções dos Estados-Membros que visem eliminar as desigualdades na saúde, nomeadamente identificando possíveis formas de prevenir e combater essas desigualdades, incentivando uma maior coordenação política e o intercâmbio de boas práticas, e apoiando financeiramente essas acções através dos Fundos Estruturais e de outros instrumentos financeiros da UE.
- Mobilizar todas as políticas da UE relevantes para a redução das desigualdades na saúde, reunindo num quadro coerente o trabalho de diferentes serviços da Comissão, em conformidade com a Agenda Social Renovada para 2008 e a Estratégia para a Saúde de 2007.

⁴ Ver, por exemplo, http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/socio_economics_en.htm, para várias ligações e publicações relevantes.

QUESTÕES PARA CONSULTA

As seguintes questões devem servir de orientação para o tipo de informação que a Comissão gostaria de receber. Convida-se os parceiros a responder a estas questões e a comentar quaisquer outras questões que considerem pertinentes.

Em geral:

Em seu entender, quais são as tendências em termos de desigualdades na saúde? Por exemplo, essas desigualdades estão a aumentar ou a diminuir (se possível, fundamente a sua resposta):

- entre os Estados-Membros (p. ex., principais diferenças em termos de resultados de saúde)
- entre grupos socioeconómicos.

Que tipo de indicadores são necessários para avaliar de forma mais adequada a extensão das desigualdades de saúde na UE?

Se considera necessário melhorar o controlo e a apresentação de relatórios nesta matéria, que tipo de mecanismos de controlo devem ser utilizados?

Sobre o nível de acção da UE/subsidiariedade:

Pensa que uma acção a nível da UE pode ser importante para a redução das desigualdades no domínio da saúde? Porquê?

Qual a forma mais adequada de apoiar e garantir o envolvimento a nível da UE dos parceiros relevantes para combater as desigualdades na saúde?

Por exemplo, deve existir um compromisso comum a nível da UE para reduzir as desigualdades na saúde, estabelecendo metas e valores comuns para a sua redução? Em caso afirmativo, quais deverão ser as metas e os valores a estabelecer (variáveis, âmbito, etc.)?

Quais as ferramentas mais apropriadas para garantir a realização dos objectivos comuns a nível nacional e da UE (elaboração de relatórios, utilização de valores de referência, método aberto de coordenação, etc.)?

Até que ponto é possível eliminar as desigualdades na saúde através da política de saúde? Como?

Quais e em que medida devem outras áreas políticas, como a política social, contribuir para a redução das desigualdades na saúde?

Possíveis acções e impactos:

- Dada a actual situação económica, quais as medidas imediatas que a UE ou os Estados-Membros podem tomar para evitar a curto prazo um aumento das desigualdades na saúde?
 - Pensa que a realização de investimentos através dos Fundos Estruturais podem ajudar a reduzir as desigualdades na saúde? Em caso afirmativo, como e porquê?
 - Em seu entender, onde devem ser sobretudo aplicados os futuros investimentos provenientes dos Fundos Estruturais para reduzir eficazmente as desigualdades na saúde e qual o impacto esperado desse gasto?
- Em que outras áreas devem a UE e os Estados-Membros concentrar a sua atenção para reduzir as desigualdades na saúde?
- Em que medida é necessário melhorar os actuais processos de coordenação e controlo a nível da UE para melhorar as acções conjuntas que visam a redução das desigualdades na saúde?
- Que outras acções noutras áreas políticas da UE podem ser desenvolvidas para combater as desigualdades na saúde e qual será o seu impacto?
- O que pode fazer a UE para facilitar a troca de experiências entre Estados-Membros, regiões e cidades?
- Como racionalizar as políticas da UE para maximizar a sua eficácia junto dos beneficiários a que se destinam (pessoas desfavorecidas, mulheres, migrantes, crianças, etc.)?
- Na sua opinião, em que medida a melhoria das capacidades de investigação pode ser vantajosa para a redução das desigualdades na saúde? Pode referir alguns exemplos concretos?

Outros pontos

Conhece algum exemplo de boas práticas em matéria de redução das desigualdades na saúde que seria útil partilhar com a Comissão ou outros parceiros? Em caso afirmativo, especifique.

Queira apresentar quaisquer outras sugestões que considere relevantes.

Obrigado pela sua colaboração!

Os contributos deverão ser enviados para SANCO-C4-HEALTH-
INEQUALITIES@ec.europa.eu

Até 1 de Abril de 2009