



PARLAMENTO EUROPEU

2009 - 2014

Documento de sessão

A7-0032/2011

8.2.2011

RELATÓRIO

reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE
(2010/2089(INI))

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

Relatora: Edite Estrela

PR_INI

ÍNDICE

	Página
PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU	4
EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....	19
PARECER DA COMISSÃO DO MERCADO INTERNO E DA PROTECÇÃO DOS CONSUMIDORES	21
PARECER DA COMISSÃO DOS DIREITOS DA MULHER E DA IGUALDADE DOS GÉNEROS	27
RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO	34

PROPOSTA DE RESOLUÇÃO DO PARLAMENTO EUROPEU

reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE (2010/2089(INI))

O Parlamento Europeu,

- Tendo em conta os artigos 168.º e 184.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,
- Tendo em conta o artigo 2.º do Tratado da União Europeia,
- Tendo em conta o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia,
- Tendo em conta o artigo 23.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, relativo à igualdade entre homens e mulheres em todos os domínios,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão Europeia intitulada “Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE” (COM(2009)0567),
- Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)¹,
- Tendo em conta a Decisão 2010/48/CE do Conselho, de 26 de Novembro de 2009, relativa à celebração, pela Comunidade Europeia, da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência²,
- Tendo em conta o parecer do Comité da Protecção Social intitulado “Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE”,
- Tendo em conta as Conclusões do Conselho, de 8 de Junho de 2010, sobre "Equidade e Saúde em Todas as Políticas: Solidariedade na Saúde",
- Tendo em conta o relatório sobre a segunda avaliação conjunta do Comité de Protecção Social e da Comissão Europeia do impacto social da crise económica e das respostas políticas,
- Tendo em conta as Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da União Europeia (2006/C 146/01),
- Tendo em conta a Resolução do Conselho, de 20 de Novembro de 2008, sobre a saúde e o bem-estar dos jovens,
- Tendo em conta o Relatório Final da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (OMS, 2008),

¹ JO L 301, de 20.11.2007, p. 3

² JO L 23, de 27.1.2010, p. 35

- Tendo em conta o parecer do Comité das Regiões “Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE”,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 1 de Fevereiro de 2007 sobre a promoção de regimes alimentares saudáveis e da actividade física: uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas¹, bem como a sua Resolução de 25 de Setembro de 2008 referente ao Livro Branco sobre uma estratégia europeia para os problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade²,
 - Tendo em conta a sua Resolução de 9 de Outubro de 2008 sobre o Livro Branco intitulado “Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)”³,
 - Tendo em conta o artigo 48.º do seu Regimento,
 - Tendo em conta o relatório da Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar e os pareceres da Comissão do Mercado Interno e da Protecção dos Consumidores e da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros (A7-0032/2011),
- A. Considerando que a universalidade, o acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade, a equidade e a solidariedade constituem valores e princípios comuns subjacentes aos sistemas de saúde nos Estados-Membros da UE,
- B. Considerando que, embora os cidadãos tenham, em média, vidas mais longas e mais saudáveis do que as gerações precedentes, a UE se vê confrontada, num contexto de envelhecimento da população, com um importante desafio, nomeadamente a existência, bem como o aumento, de grandes disparidades a nível da saúde física e mental, entre os diferentes Estados-Membros e no interior de cada Estado-Membro da UE,
- C. Considerando que as diferenças a nível da esperança de vida à nascença entre os grupos socioeconómicos mais altos e mais baixos são de 10 anos para os homens e de 6 anos para as mulheres,
- D. Considerando que a dimensão de género em termos de esperança de vida constitui igualmente uma questão fundamental a ter em conta no contexto das desigualdades no domínio da saúde;
- E. Considerando que, para além de determinantes genéticas, a saúde é sobretudo influenciada pelos estilos de vida das pessoas, pelo seu acesso aos serviços de saúde, incluindo a informação e a formação em matéria de saúde, a prevenção da doença e o tratamento das doenças de curta e longa duração; considerando que os grupos socioeconómicos mais desfavorecidos são mais susceptíveis a uma nutrição pobre e à dependência do tabaco e do álcool, contribuindo todos estes importantes factores para inúmeras doenças e estados de saúde, incluindo doenças cardiovasculares e cancro,

¹ Textos aprovados, P6_TA(2007)0019

² Textos aprovados, P6_TA(2008)0461

³ JO C 9 E, de 15 de Janeiro de 2010, p. 56

- F. Considerando que em todos os Estados-Membros se observam desigualdades em matéria de saúde entre grupos sociais com maior ou menor nível de educação, qualificações profissionais e rendimentos,
- G. Considerando que está provada a importância da dimensão do género nas taxas de má nutrição, o que sugere que as mulheres são mais afectadas pela má nutrição e que esta desigualdade se agrava com a descida na escala socioeconómica,
- H. Considerando que as desigualdades de género e idade na investigação biomédica e a subrepresentação das mulheres nos ensaios clínicos comprometem os cuidados a prestar aos doentes,
- I. Considerando que a aferição comparativa das desigualdades no domínio da saúde representa um primeiro passo fundamental para uma acção eficaz,
- J. Considerando que as taxas de morbilidade são habitualmente mais elevadas nos grupos com baixos níveis de educação, qualificação profissional e rendimento e que são também patentes grandes desigualdades em termos de prevalência das formas mais específicas de deficiência e das doenças crónicas não transmissíveis, doenças orais e formas de doença mental,
- K. Considerando que o consumo de tabaco está a aumentar rapidamente entre as mulheres, nomeadamente entre as mulheres jovens, com consequências devastadoras para a sua saúde futura; que, no caso das mulheres, o consumo de tabaco é agravado por múltiplas desvantagens,
- L. Considerando que a Comissão Europeia verificou que o estado de saúde das pessoas varia de acordo com o seu estatuto social em todos os Estados-Membros da UE (Comunicação da Comissão de 20 de Outubro de 2010 intitulada "Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE"); que a Organização Mundial de Saúde define essa variação social como a relação entre as desigualdades socioeconómicas e as desigualdades nos domínios da saúde e do acesso aos cuidados de saúde;
- M. Considerando que inúmeros projectos e estudos confirmaram que o aparecimento do excesso de peso e da obesidade, em particular, se caracterizam por disparidades precoces relacionadas com o ambiente socioeconómico e que as mais elevadas taxas de incidência do excesso de peso e da obesidade se registam nos grupos socioeconómicos mais baixos; que essa situação poderia conduzir a desigualdades socioeconómicas e em matéria de saúde ainda maiores, devido a um maior risco de contracção de doenças relacionadas com a obesidade,
- N. Considerando que, não obstante os progressos socioeconómicos e ambientais que durante longos períodos conduziram a uma melhoria global do estado de saúde das populações, diversos factores como, por exemplo, as condições de higiene, de habitação e de trabalho, a má nutrição, a educação, os rendimentos, o consumo de álcool e de tabaco continuam a ter um impacto directo nas desigualdades no domínio da saúde,
- O. Considerando que se prevê que as alterações climáticas venham a dar origem a uma série de potenciais impactos na saúde, mercê do aumento da frequência de fenómenos

climáticos extremos, designadamente canículas e inundações, em virtude da alteração dos padrões das doenças infecciosas e através da exposição crescente às radiações ultravioleta; que nem todos os países da UE estão igualmente preparados para enfrentar esses desafios,

- P. Considerando que as desigualdades no domínio da saúde resultam não só de múltiplos factores económicos, ambientais e estilos de vida, mas também de problemas relacionados com o acesso aos cuidados de saúde,
- Q. Considerando que as desigualdades no domínio da saúde estão igualmente relacionadas com problemas de acesso aos cuidados de saúde, tanto por razões económicas (não tanto relativamente aos grandes tratamentos, com que os Estados-Membros lidam correctamente, mas sobretudo aos cuidados correntes (como os cuidados dentários ou oftalmológicos), como por razões de deficiente distribuição dos recursos médicos em certas zonas da UE,
- R. Considerando que a penúria de profissionais da medicina em certas zonas da UE e a sua fácil mobilidade para outras zonas da União constituem um verdadeiro problema, e que essa situação dá lugar a grandes desigualdades em termos de acesso aos cuidados de saúde e de segurança para os doentes,
- S. Considerando que as pessoas que vivem em zonas periféricas e insulares continuam a ter um acesso limitado a cuidados de saúde rápidos e de elevada qualidade,
- T. Considerando que os doentes com doenças crónicas formam um grupo específico afectado por desigualdades de acesso ao diagnóstico e aos cuidados de saúde, aos serviços sociais e outros serviços de apoio, que é igualmente afectado por desvantagens que incluem restrições financeiras, dificuldades de acesso ao emprego, discriminação e estigmatização sociais,
- U. Considerando que a violência contra as mulheres é um fenómeno generalizado em todos os países e em todas as classes sociais e tem um efeito dramático na saúde física e emocional de mulheres e crianças,
- V. Considerando que a infertilidade é uma condição clínica reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, e que tem um impacto particular na saúde da mulher; que um inquérito levado a cabo no âmbito da “UK National Awareness Survey” demonstrou que mais de 94% das mulheres que sofrem de infertilidade sofrem igualmente de diferentes formas de depressão,
- W. Considerando que existem amplas disparidades entre Estados-Membros em termos de acesso ao tratamento de fertilidade,
- X. Considerando que, de acordo com o Eurostat, o Serviço Estatístico da UE, o desemprego na UE-27 atingiu 9,6% em Setembro de 2010 e que o Comité de Protecção Social do Conselho da União Europeia, no seu parecer de 20 de Maio de 2010, manifestou o receio de que a actual crise económica e financeira venha a ter repercussões negativas no acesso das pessoas aos cuidados de saúde e nos orçamentos da saúde dos Estados-Membros,
- Y. Considerando que a actual crise económica e financeira pode ter um grave impacto no

sector dos cuidados de saúde em vários Estados-Membros da UE, tanto ao nível da oferta como da procura,

- Z. Considerando que as restrições devidas à actual crise económica e financeira, conjugadas com as consequências do desafio demográfico que a União terá de enfrentar, podem comprometer gravemente a sustentabilidade financeira e organizativa dos sistemas de saúde dos Estados-Membros, dificultando, assim, a igualdade de acesso aos cuidados de saúde nos respectivos territórios,
- AA. Considerando que a conjugação de pobreza e outras formas de vulnerabilidade, como a infância ou a velhice, a deficiência ou a pertença a uma minoria, o aumento dos riscos das desigualdades no domínio da saúde e que, vice-versa, os problemas de saúde podem conduzir à pobreza e/ou à exclusão social,
- AB. Considerando que os primeiros anos de vida têm efeitos duradouros em muitos aspectos da saúde e bem-estar, da obesidade e doenças cardíacas e mentais à educação, ao êxito profissional, ao estatuto económico e à qualidade de vida,
- AC. Considerando que as desigualdades no domínio da saúde têm implicações económicas significativas para a UE e os Estados-Membros; que se estima em cerca de 1,4% do PIB as perdas relacionadas com as desigualdades no domínio da saúde,
- AD. Considerando que em muitos países da EU o acesso equitativo dos migrantes sem documentos aos cuidados de saúde não está garantido,
- AE. Considerando que nos Estados-Membros continuam a verificar-se casos em que membros de diversos grupos sociais (por exemplo, as pessoas portadoras de deficiência) se confrontam com obstáculos à igualdade de admissão aos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, o que limita o seu acesso aos serviços de saúde,
- AF. Considerando que, no contexto do envelhecimento da população, os Estados-Membros se vêem confrontados com problemas de dependência e aumento das necessidades em matéria de cuidados de saúde e tratamento geriátrico; que é, por conseguinte, necessário alterar a forma como a organização dos cuidados de saúde é abordada; que as desigualdades de acesso aos cuidados de saúde por parte dos idosos continuam a aumentar,
1. Congratula-se com as principais propostas da Comissão na sua Comunicação intitulada “Solidariedade na saúde: reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE”: (1) Garantir uma distribuição mais equitativa da saúde no âmbito dos nossos objectivos gerais de desenvolvimento social e económico, (2) Melhorar as bases de dados e conhecimentos e os mecanismos de aferição, controlo, avaliação e notificação; (3) Promover um maior empenhamento da sociedade na redução das desigualdades no domínio da saúde; (4) Responder às necessidades dos grupos mais vulneráveis; e 5) aumentar a contribuição das políticas da UE para a redução das desigualdades ao nível da saúde;
 2. Salaria ser importante que os serviços de saúde sejam prestados de forma consentânea com os direitos fundamentais; frisa a necessidade de manter e melhorar o acesso universal aos sistemas de saúde e a cuidados de saúde financeiramente acessíveis a todos;

3. Salienta a importância de melhorar o acesso à prevenção das doenças, à promoção da saúde, bem como aos serviços de saúde primários e especializados, e de reduzir as desigualdades entre diferentes grupos sociais, e assinala que estes objectivos podem ser alcançados mercê da optimização da despesa pública com os cuidados de saúde preventivos e curativos e de programas tendo por alvo os grupos vulneráveis;
4. Convida a Comissão Europeia e os Estados-Membros a prosseguirem os seus esforços tendentes à resolução das desigualdades socioeconómicas, o que permitiria reduzir algumas das desigualdades em matéria de cuidados de saúde; Exorta, além disso, a Comissão e os Estados-Membros, com base nos valores universais da dignidade humana, liberdade, igualdade e solidariedade, a concentrarem-se nas necessidades dos grupos vulneráveis, incluindo os grupos desfavorecidos de migrantes e as pessoas que integram minorias étnicas, as crianças e os adolescentes, as pessoas portadoras de deficiência, votando particular atenção à doença mental, aos doentes a quem tenha sido diagnosticados doenças ou estados crónicos, aos idosos, às pessoas que vivem em situação de pobreza e às pessoas afectadas pelo alcoolismo e pela dependência de drogas;
5. Exorta os Estados-Membros a garantirem aos grupos mais vulneráveis, incluindo os migrantes sem documentos, o direito a um acesso equitativo aos cuidados de saúde; exorta os Estados-Membros a avaliarem a viabilidade de apoio aos cuidados de saúde a prestar aos migrantes em situação irregular, prevendo, para o efeito, uma definição, com base em princípios comuns, dos elementos básicos dos cuidados de saúde, na aceção da sua legislação nacional;
6. Convida os Estados-Membros a terem em conta as necessidades específicas de protecção da saúde das mulheres imigrantes, com uma atenção particular à garantia de oferta, por parte dos sistemas de saúde, de serviços de mediação linguística apropriados; entende que esses sistemas devem prever iniciativas de formação que permitam aos médicos e outros profissionais adoptarem uma abordagem intercultural assente no reconhecimento e no respeito da diversidade e das sensibilidades das pessoas de diferentes regiões geográficas; entende, ainda, que deve ser conferida prioridade a acções e campanhas de informação para combater as mutilações genitais femininas, incluindo penas pesadas para quem as pratique;
7. Convida a UE e os Estados-Membros a encontrarem rapidamente soluções para lutar contra as discriminações em razão da origem étnica, em especial em certos Estados-Membros em que a Directiva 2000/43/CE do Conselho não foi implementada e em que as mulheres membros de minorias étnicas não beneficiam, total ou parcialmente, de protecção social ou de acesso aos serviços de saúde;
8. Exorta os Estados-Membros a promoverem o acesso a aconselhamento jurídico e a informação de elevada qualidade, em coordenação com as organizações da sociedade civil, para ajudar os membros do público, incluindo os migrantes sem documentos, a conhecerem melhor os seus direitos individuais;
9. Sublinha que a crise económica e financeira e as medidas de austeridade adoptadas pelos Estados-Membros, em particular ao nível da oferta, podem levar à redução do financiamento da saúde pública e dos serviços de saúde e da promoção da saúde, da prevenção da doença e dos cuidados de saúde prolongados, devido aos cortes orçamentais

e à redução das receitas fiscais, podendo, simultaneamente, aumentar a procura de serviços de saúde e de serviços de saúde prolongados, devido a uma combinação de factores que contribuem para a deterioração do estado de saúde da população em geral;

10. Salienta que as desigualdades no domínio da saúde na UE representam um encargo substancial para os Estados-Membros e os seus sistemas de saúde e que o eficaz funcionamento do mercado interno, assim como políticas públicas voluntaristas e, se possível, coordenadas, em matéria de prevenção, podem contribuir para melhorias neste campo;
11. Salienta que combater factores socioeconómicos como a obesidade, o consumo de tabaco, etc., a acessibilidade dos sistemas de saúde (prejudicada pelo não reembolso dos custos dos cuidados e dos medicamentos, pela inadequação da prevenção e pela fragmentação da demografia médica), bem como um diagnóstico eficaz, devem ser considerados aspectos fundamentais das medidas de combate à desigualdade no domínio da saúde e que, além disso, a acessibilidade, também a nível financeiro, dos tratamentos farmacêuticos deve ser igualmente considerada um aspecto fundamental da saúde de cada indivíduo; insta, assim, a que os Estados-Membros assegurem que a Directiva "Transparência" (89/105/CEE) seja devidamente aplicada e a que seja dada uma resposta adequada às conclusões da Comunicação da Comissão de 2008 sobre o inquérito ao sector farmacêutico;
12. Salienta que os cuidados de saúde não são nem devem ser considerados um bem ou um serviço geral;
13. Insta o Conselho e os Estados-Membros a avaliarem e implementarem novas medidas que permitam melhorar a eficácia das suas despesas com a saúde, investindo, nomeadamente, nos cuidados de saúde preventivos, visando reduzir os futuros custos a longo prazo e os encargos sociais, e a reestruturarem os seus sistemas de saúde, a fim de possibilitarem um acesso equitativo a cuidados de saúde de elevada qualidade (nomeadamente aos cuidados de base), sem discriminação em toda a EU, e encoraja a Comissão a ponderar a utilização dos fundos europeus existentes, para promover o investimento em matéria de infra-estruturas de saúde, investigação e formação e promover e intensificar a prevenção de doenças;
14. Insta a Comissão e os Estados-Membros a assegurarem que o acesso equitativo dos idosos aos cuidados de saúde e às opções terapêuticas seja incluído nas suas políticas e programas de saúde e a conferirem prioridade ao adequado acesso dos idosos aos cuidados de saúde e aos tratamentos no "Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade Intergeracional" (2012); exorta os Estados-Membros a promoverem iniciativas destinadas a acometer o isolamento social dos doentes idosos, porquanto tem um impacto significativo na saúde dos doentes a longo prazo; salienta a necessidade de a União Europeia e os seus Estados-Membros anteciparem, através de uma estratégia de longo prazo adequada, o impacto económico e social do envelhecimento da população europeia, a fim de garantir a sustentabilidade financeira e organizativa dos sistemas de saúde, bem como a igualdade e continuidade da prestação de cuidados aos doentes;
15. Convida os Estados-Membros a melhorarem a sua capacidade de acompanhar de perto, a nível nacional, regional e local, o impacto da crise nos domínios sanitário e social;

16. Insta a Comissão a promover a partilha de experiências no contexto da educação para a saúde, da educação sanitária, da promoção de estilos de vida saudável, da prevenção, do diagnóstico precoce e tratamentos adequados, designadamente no que respeita ao álcool, ao tabaco, ao regime alimentar e à obesidade e às drogas; convida os Estados-Membros a promoverem a actividade física, programas de boa nutrição e "escolas saudáveis" tendo por alvo as crianças, em particular nas zonas mais desfavorecidas, e a melhorarem os níveis de educação pessoal, social e sanitária, no intuito de fomentar um comportamento mais saudável e encorajar um comportamento positivo no que se refere ao estilo de vida;
17. Encoraja todos os Estados-Membros a investirem em infra-estruturas sociais, educativas, ambientais e sanitárias consentâneas com o princípio da integração da dimensão da saúde em todas as políticas, e a coordenar acções em matéria de qualificação, formação e mobilidade dos profissionais da saúde, garantindo, assim, a capacidade e sustentabilidade das infra-estruturas e profissionais da saúde, tanto a nível da EU, como a nível nacional;
18. Assinala que as desigualdades no domínio da saúde na União não serão superadas sem uma estratégia global comum para a força de trabalho europeia no sector da saúde, que inclua políticas coordenadas de gestão dos recursos, ensino e formação, normas mínimas de qualidade e segurança e o registo dos profissionais;
19. Insta os Estados-Membros a assegurarem que a informação sobre saúde, estilos de vida saudáveis, cuidados de saúde, oportunidades de prevenção, diagnóstico precoce de doenças e tratamento adequado se encontre disponível num formato e língua compreensíveis para cada um, recorrendo às novas tecnologias da informação e da comunicação, nomeadamente em matéria de serviços de saúde em linha;
20. Insta os Estados-Membros a promoverem a introdução de tecnologias de telemedicina susceptíveis de reduzir significativamente as disparidades geográficas de acesso a certos tipos de cuidados de saúde, nomeadamente a cuidados especializados, em especial nas zonas fronteiriças;
21. Exorta os Estados-Membros a promoverem políticas destinadas a assegurar condições de vida saudáveis a todas as crianças e adolescentes, incluindo os cuidados pré-concepção, os cuidados maternos e medidas de apoio aos pais e, mais particularmente, às mulheres grávidas e lactantes, a fim de assegurar a todos os recém-nascidos um início de vida saudável e precaver outras desigualdades no domínio da saúde, reconhecendo, assim, a importância de investir nas primeiras fases de desenvolvimento da criança, bem como nas abordagens da sua evolução futura;
22. Convida os Estados-Membros a garantirem a todas as mulheres grávidas e crianças, independentemente da sua situação, o direito e o benefício efectivo da protecção social, nos termos definidos nas suas legislações nacionais;
23. Recorda a obrigação da UE, nos termos da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, de garantir às pessoas com deficiência o direito ao melhor estado de saúde possível, sem discriminação em razão da deficiência; insiste em que a inclusão da deficiência em todos os indicadores relevantes de aferição da saúde é fundamental para o cumprimento dessa obrigação;

24. Convida a União Europeia e os Estados-Membros a incluírem o estado de saúde das mulheres e a questão do envelhecimento (mulheres mais velhas) como factores da integração da dimensão de género, e a utilizarem o “gender budgeting” nas suas políticas, programas e actividades de investigação, desde a fase de elaboração e concepção à fase de avaliação de impacto; reclama que os programas-quadro de investigação financiados pela UE e os organismos financiados com recursos públicos incluam nas suas políticas uma avaliação de impacto de género e permitam a compilação e análise de dados específicos relativos ao género e à idade, visando identificar as diferenças fundamentais entre mulheres e homens relativamente à saúde, a fim de apoiar alterações de política, e adoptar e coligir ferramentas epidemiológicas para analisar as causas da disparidade entre a esperança de vida dos homens e das mulheres;
25. Considera que a UE e os Estados-Membros devem garantir às mulheres fácil acesso aos métodos de contraceção, bem como o direito a um aborto seguro;
26. Exorta a Comissão a fornecer aos Estados-Membros exemplos de boas práticas e práticas de excelência, para encorajar um acesso mais uniforme aos tratamentos de fertilidade;
27. Insta a UE e os Estados-Membros a colocarem a tónica nos direitos humanos das mulheres, nomeadamente prevenindo, proibindo e processando judicialmente os responsáveis pela esterilização e pelas mutilações genitais forçadas das mulheres;
28. Exorta a UE e os Estados-Membros a considerarem a violência masculina contra as mulheres como um problema de saúde pública, independentemente da forma que aquela assuma;
29. Exorta a UE e os Estados-Membros a adoptarem as medidas necessárias, em termos de acesso às tecnologias de reprodução assistida (TRA), a fim de eliminar a discriminação das mulheres em razão do estado civil, da idade, da orientação sexual ou da origem étnica ou cultural;
30. Insta os Estados-Membros a seguirem a Organização Mundial de Saúde e a reconhecerem a obesidade como doença crónica, facultando, assim, o acesso a programas de prevenção da obesidade e garantindo o acesso das pessoas que sofrem de obesidade e com necessidade de acompanhamento médico a tratamentos com resultados clínicos comprovados, tendo igualmente em vista a prevenção de outras doenças;
31. Insta a UE e os Estados-Membros a incorporarem a dimensão de género no controlo do tabaco, em conformidade com o recomendado pela Convenção-Quadro da OMS sobre a Luta Antitabaco, e a introduzirem campanhas antitabaco dirigidas às jovens e às mulheres;
32. Convida os Estados-Membros a encorajarem e apoiarem a investigação médica e farmacêutica na área das doenças que afectam primordialmente as mulheres, com referência a todas as fases da sua vida e não só durante os anos férteis;
33. Convida os Estados-Membros a resolverem os problemas de desigualdade em matéria de acesso aos cuidados de saúde que afectam a vida quotidiana das pessoas, por exemplo nas áreas da odontologia e oftalmologia;

34. Recomenda à EU e aos Estados-Membros que implementem políticas coerentes e acções de apoio às mulheres que não trabalham ou que ocupam postos de trabalho em sectores em que não estão cobertas por um seguro de doença pessoal e procurem formas de as fazer beneficiar de cobertura por seguro;
35. Insta a Comissão, no âmbito da sua colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros, a promover práticas de excelência em matéria de fixação de preços e de reembolso do custo dos medicamentos, incluindo modelos viáveis de diferenciação dos preços dos produtos farmacêuticos, de modo a otimizar a acessibilidade financeira e reduzir as desigualdades de acesso aos medicamentos;
36. Recorda que a adopção de uma patente europeia, com um regime linguístico apropriado e um sistema de resolução de litígios unificado, é crucial para a revitalização da economia europeia;
37. Observa que o trabalho realizado pela Comissão do Mercado Interno e da Protecção dos Consumidores relativamente, *inter alia*, à segurança dos produtos e à publicidade contribuiu para acometer certos aspectos da desigualdade no domínio da saúde na UE, e salienta, neste sentido, a importância de monitorizar rigorosamente a informação facultada pelas empresas farmacêuticas aos doentes, em especial aos grupos mais vulneráveis e menos bem informados, bem como a necessidade de um sistema de farmacovigilância eficaz e independente.
38. Apela aos Estados-Membros para que adaptem os seus sistemas de saúde às necessidades dos mais desfavorecidos através do desenvolvimento de métodos de definição dos honorários dos profissionais da saúde, que garantam a todos os doentes acesso aos cuidados;
39. Insta a Comissão a envidar todos os esforços para incentivar os Estados-Membros a oferecerem reembolsos aos doentes e a tomarem todas as medidas necessárias para reduzir as desigualdades de acesso aos medicamentos para tratamento de afecções ou doenças como a osteoporose pós-menopausa e a doença de Alzheimer, não reembolsáveis em certos Estados-Membros, e a assim procederem com urgência;
40. Salienta que, além dos governos nacionais, em muitos países as autoridades regionais desempenham um papel importante na saúde pública, na promoção da saúde, na prevenção da doença e na prestação de serviços de saúde, pelo que é necessário envolvê-las activamente; assinala que as autoridades regionais e locais e outras partes interessadas podem igualmente dar um contributo vital, incluindo nas escolas e nos locais de trabalho, em particular no que respeita à educação para a saúde, à promoção de estilos de vida saudáveis, à prevenção efectiva da doença e ao rastreio e diagnóstico precoce de doenças;
41. Insta os Estados-Membros a apoiarem uma "abordagem de cuidados local" e a assegurarem a prestação de cuidados de saúde integrados, acessíveis a nível local e regional, facultando aos doentes um melhor apoio no seu ambiente local e social;
42. Incentiva todos os Estados-Membros a reavaliarem as suas políticas com um impacto significativo nas desigualdades no domínio da saúde, como as relativas ao tabaco, à

alimentação, aos medicamentos e à saúde pública e prestação de cuidados de saúde;

43. Encoraja os Estados-Membros a desenvolver parcerias nas regiões fronteiriças, visando a partilha dos custos de infra-estruturas e pessoal e a reduzirem as desigualdades no domínio da saúde, nomeadamente no tocante ao acesso a equipamentos de ponta;
44. Convida a Comissão a estudar os efeitos das decisões baseadas em avaliações nacionais e regionais da eficácia dos medicamentos e dispositivos médicos no mercado interno, incluindo em termos de acesso dos doentes, inovação em novos produtos e práticas médicas, que constituem alguns dos principais elementos que afectam a igualdade no domínio da saúde;
45. Considera que a aplicação da Directiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços (2008/0142 (COD)) deve ser seguida de estudos de impacto, para medir, tão rigorosamente quanto possível, a sua eficácia no combate às desigualdades no domínio da saúde e garantir que mantenha um nível adequado de protecção do público e salvede a segurança dos doentes, nomeadamente em termos de repartição geográfica dos recursos médicos, tanto humanos, como materiais;
46. Observa que, para garantir cuidados de saúde transfronteiriços eficazes e de alta qualidade, é necessário aumentar a transparência da informação destinada ao público, aos doentes, aos reguladores e aos prestadores de cuidados de saúde sobre uma vasta gama de questões, incluindo os direitos dos doentes, o acesso a procedimentos de recurso e a regulamentação dos profissionais da saúde;
47. Deplora que a directiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços não tenha sido acompanhada de uma proposta legislativa relativa à mobilidade dos profissionais da saúde, tendo em conta o risco de "fuga de cérebros" na UE, o que aumentaria perigosamente as desigualdades geográficas em certos Estados-Membros, e convida a Comissão a colmatar esta lacuna, eventualmente no contexto da futura revisão da directiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (2005/36/CE);
48. Exorta os Estados-Membros a implementarem plenamente a actual Directiva "Qualificações profissionais" (2005/36/CE); encoraja a Comissão a, no atinente à complexidade das qualificações médicas, na sua avaliação e revisão dessa Directiva, abordar algumas das lacunas regulamentares susceptíveis de vulnerabilizar os doentes e de comprometer o seu direito a um tratamento seguro; exorta, ainda, a Comissão a considerar a possibilidade de tornar o registo no sistema IMI obrigatório para as autoridades competentes e a melhorar o modo como as autoridades competentes podem partilhar pró-activamente informação disciplinar sobre os profissionais da saúde, criando, para o efeito, um mecanismo de alerta apropriado;
49. Exorta a Comissão, na sua próxima proposta legislativa relativa às qualificações profissionais, a avançar para um mecanismo reforçado de reconhecimento de qualificações nos Estados-Membros;
50. Salienta que o incremento da inovação melhora frequentemente o acesso ao tratamento, o que é particularmente relevante para as comunidades isoladas ou rurais;

51. Convida a Comissão a promover, em articulação com os Estados-Membros, o desenvolvimento de serviços de telemedicina, como meio para reduzir as disparidades geográficas na prestação de cuidados de saúde, tanto a nível regional, como a nível local;
52. Insta o Conselho e a Comissão a reconhecerem, no âmbito da Estratégia “Europa 2020”, que a saúde física e mental e o bem-estar são essenciais para combater a exclusão e a incluírem indicadores comparativos, repartidos em função do estatuto socioeconómico, e o estado de saúde da população nos procedimentos de acompanhamento da Estratégia “Europa 2020” e a terem em consideração a discriminação assente na idade, nomeadamente no respeitante aos ensaios clínicos dos tratamentos mais adaptados às necessidades dos idosos;
53. Considera que a UE e os Estados-Membros devem apoiar a sociedade civil e as organizações de mulheres que promovem os direitos humanos das mulheres, incluindo os seus direitos sexuais e reprodutivos, bem como o direito a um estilo de vida saudável e o direito ao trabalho, com vista a garantir que as mulheres intervenham nas questões de política de saúde a nível europeu e nacional;
54. Incentiva todos os Estados-Membros a fomentarem e desenvolverem capacidades, bem como os intercâmbios internacionais e a cooperação entre todos os intervenientes multissetoriais mais relevantes em matéria de desenvolvimento e implementação das políticas que reduzem as desigualdades no domínio da saúde;
55. Insta os Estados-Membros a apoiarem e implementarem uma abordagem convergente da definição de políticas a nível local, regional e nacional, aproximando-se, assim, de uma estratégia de integração da dimensão saúde em todas as políticas;
56. Insta a Comissão e os Estados-Membros a desenvolverem um conjunto de indicadores comuns para monitorizar as desigualdades no domínio da saúde por idade, sexo, estatuto socioeconómico, localização geográfica, bem como os riscos resultantes do alcoolismo e da toxicodependência, e a estabelecerem uma metodologia para auditar a situação da saúde nos Estados-Membros, tendo em vista a identificação e priorização das áreas que requerem melhorias e práticas de excelência;
57. Salienta que as desigualdades no domínio da saúde radicam em desigualdades sociais em termos de condições de vida e modelos de comportamento social relacionados com o género, a raça, os padrões de educação, o emprego e a desigual distribuição, não só dos rendimentos, mas também da assistência médica, a prevenção da doenças e os serviços de promoção da saúde;
58. Assinala que são os riscos para a saúde dos membros das categorias sociais mais desfavorecidas (mais pobres) que estão subjacentes ao problema das desigualdades no domínio da saúde e recorda que esses riscos estão a ser agravados por uma conjugação da pobreza e outras vulnerabilidades;
59. Exorta a Comissão a garantir que as tarefas de redução das desigualdades no domínio da saúde e da melhoria do acesso aos serviços de saúde física e mental sejam plenamente tidas em conta e integradas nas suas actuais iniciativas, designadamente a Parceria para o Envelhecimento Saudável e Activo e a Plataforma da UE contra a Pobreza e a Exclusão

Social, e em futuras iniciativas sobre o desenvolvimento na primeira infância e políticas de juventude que incidam na educação, formação e emprego;

60. Apela a uma melhor coordenação entre as agências da UE chamadas a desempenhar um papel importante no contexto da luta contra as desigualdades no domínio da saúde, nomeadamente entre 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 Segurança e a Saúde no Trabalho;
61. Exorta a Comissão a ajudar os Estados-Membros a melhor utilizarem o Método Aberto de Coordenação, para apoiar projectos relacionados com os factores subjacentes às desigualdades no domínio da saúde;
62. Convida a Comissão a desenvolver modos de encorajar e envolver todas as partes interessadas, relevantes a nível europeu, na promoção da aplicação e divulgação de boas práticas na esfera da saúde pública;
63. Destaca, entre as diversas determinantes da saúde, a importância de um regime alimentar variado e de elevada qualidade, e incentiva a Comissão, a este propósito, a recorrer mais aos eficazes programas lançados no âmbito da PAC (distribuição gratuita de leite e fruta nos estabelecimentos de ensino e de alimentos aos grupos mais desfavorecidos);
64. Convida os Estados-Membros a criarem uma rede de serviços específicos de aconselhamento social e de saúde, com linhas telefónicas próprias para as mulheres, os casais e as famílias, com vista a prevenir a violência doméstica e a prestar apoio e ajuda por pessoal profissional qualificado, em colaboração com os demais organismos competentes neste domínio;
65. Solicita à Comissão que ajude os Estados-Membros a melhor utilizarem a política de coesão da UE e os fundos estruturais para efeitos de apoio aos projectos que contribuem para acometer as determinantes da saúde e reduzir as desigualdades nesse domínio; Exorta, ainda, a Comissão a ajudar os Estados-Membros a fazer um melhor uso do programa PROGRESS;
66. Insta os Estados-Membros a porem termo às actuais reduções da despesa pública destinada aos serviços de saúde, que desempenham um papel crucial na realização de um elevado nível de protecção da saúde de mulheres e homens;
67. Insta a Comissão a integrar uma abordagem assente nos determinantes económicos e ambientais da saúde e na "equidade e saúde em todas as políticas" no contexto do desenvolvimento de todas as políticas internas e externas da UE, tendo especialmente em vista a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, e em especial a promoção da saúde materna;
68. Exorta todos os Estados-Membros a reconhecerem a importância da saúde para a sociedade e a utilizarem outros critérios para além do PIB para avaliar o desenvolvimento societal, comunitário e individual;
69. Apela ao Conselho para que promova esforços susceptíveis de reduzir as desigualdades no

domínio da saúde enquanto prioridade política em todos os Estados-Membros, tendo em conta os determinantes sociais da saúde e os factores de risco associados ao estilo de vida, como o tabaco e a nutrição, através de acções em domínios como a política de defesa do consumidor, o emprego, o alojamento, a política social, o ambiente, a agricultura e a alimentação, a educação, as condições de vida e de trabalho e a investigação, na observância do princípio da integração da saúde em todas as políticas;

70. Insta a Comissão a apoiar acções financiadas a título dos actuais e futuros Programas de Acção no domínio da Saúde Pública, a fim de acometer as determinantes sociais da saúde.
71. Convida a Comissão a elaborar orientações para melhorar os mecanismos de controlo das desigualdades no domínio da saúde em toda a UE (entre os Estados-Membros e no interior de cada um), aperfeiçoando, para o efeito, a recolha de dados através da compilação de informações mais sistemáticas e comparáveis, que complementem os dados existentes sobre as desigualdades no domínio da saúde, e através da realização regular de controlos e análises;
72. Solicita à Comissão que considere a elaboração de uma proposta de recomendação do Conselho, ou qualquer outra iniciativa comunitária adequada, destinada a incentivar e apoiar o desenvolvimento, pelos Estados-Membros, de estratégias nacionais ou regionais integradas, com vista à redução das desigualdades no domínio da saúde;
73. Exorta a Comissão a avaliar, nos seus relatórios intercalares, a eficácia das medidas de redução das desigualdades no domínio da saúde e as melhorias resultantes da aplicação das políticas relativas às determinantes sociais, económicas e ambientais da saúde;
74. Insta a Comissão a aplicar a estratégia "saúde em todas as políticas" na definição das políticas a nível da UE e a levar a efeito avaliações de impacto eficazes, que tenham em conta os resultados em termos de equidade no domínio da saúde;
75. Defende que mercados abertos, competitivos e funcionais podem estimular a inovação, o investimento e a investigação no sector da saúde, e reconhece que tal deve ser acompanhado de um forte apoio financeiro em matéria de investigação pública, a fim de desenvolver modelos de saúde eficazes e sustentáveis e de promover o desenvolvimento de novas tecnologias e respectivas aplicações neste domínio (por exemplo, a telemedicina), bem como uma metodologia comum de avaliação das tecnologias da saúde, que deve beneficiar todos os indivíduos, incluindo os oriundos de extractos socioeconómicos mais desfavorecidos, tendo, ao mesmo tempo, em conta o envelhecimento da população;
76. Insta a Comissão e os Estados-Membros a apoiarem programas de informação e sensibilização do público e a intensificarem o diálogo com a sociedade civil, os parceiros sociais e as ONG sobre a saúde e os serviços médicos;
77. Considera necessário aumentar o número de mulheres que participam no desenvolvimento das políticas de saúde, no planeamento dos programas e na prestação de serviços de saúde;
78. Encarrega o seu Presidente de transmitir a presente resolução ao Conselho e à Comissão.

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Em geral, a saúde e a esperança de vida estão ainda ligadas às condições sociais e à pobreza na infância. Apesar de alguns progressos, os resultados no sector da saúde revelam a existência de um fosso que continua a ser grande e, nalguns casos, continua a aumentar, entre as pessoas no topo e na base da escala social.

Persistem ainda grandes desigualdades entre países e regiões; por exemplo, em 2007, a esperança de vida à nascença apresentava uma variação de 14,2 anos entre os Estados-Membros da UE no caso dos homens e de 8,3 anos no caso das mulheres (Eurostat, 2010).

A esperança de vida das pessoas de 65 anos na UE-27 mostra que, em 2006, em média, os homens podiam viver mais 16,8 anos e as mulheres 20,4. Em 2007, a esperança de vida dos homens de 65 anos apresentava uma variação de 5,6 anos entre os Estados-Membros, de um máximo de 18,4 anos em França a um mínimo de 12,8 anos na Letónia. A diferença no caso das mulheres era ligeiramente maior: 6,6 anos, de um máximo de 23 anos em França a um mínimo de 16,4 anos na Bulgária (Eurostat, 2010).

As desigualdades na saúde são um problema que tem de ser resolvido. Começam cedo e persistem ao longo da vida, até à velhice, e passam para as gerações seguintes.

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 identidade cultural, podem influenciar de forma decisiva o estado de saúde das pessoas ao longo de toda a 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 e vice-versa, os problemas de saúde podem conduzir à pobreza e/ou à exclusão social.

As razões destas diferenças nas condições de saúde são, em muitos casos, evitáveis e injustas porque são consequência das diferenças de oportunidades, no acesso aos serviços e nos recursos materiais, bem como dos diferentes estilos de vida.

As desigualdades no domínio da saúde resultam de diferenças entre os vários grupos da população e estão ligadas a um vasto leque de factores que afectam a saúde, a saber: 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, bem como as políticas públicas que influenciam a quantidade, a qualidade e a distribuição destes factores. A relação entre os factores sociais e as desigualdades na saúde é reconhecida por um número cada vez maior de pessoas. Isto significa que se generaliza a convicção de que os problemas sociais estão ligados a problemas de saúde, impondo-se uma resposta integrada.

É necessária uma visão inovadora da política para resolver as desigualdades na saúde, especialmente das pessoas dos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos.

As consequências sociais da actual crise económica e financeira estão à vista. Cerca de 5 milhões de novos desempregados desde o princípio da crise. Muitas famílias viram o seu rendimento descer, um número considerável está mais exposto à pobreza e ao endividamento excessivo e algumas perderam as suas casas. Os trabalhadores com contratos temporários foram as primeiras vítimas da recessão. Os migrantes e os trabalhadores, jovens ou menos jovens, mais susceptíveis de ser atingidos pela precariedade, foram especialmente afectados, mas outros trabalhadores, até agora relativamente bem protegidos, ficaram também desempregados.

A crise teve um grave impacto sobre o sector da saúde de vários Estados-Membros da UE, tanto ao nível da oferta como da procura. Ao nível da oferta, a crise económica e financeira levou à redução do financiamento da saúde pública e dos serviços de saúde e de cuidados de saúde a longo prazo devido aos cortes orçamentais e à redução das receitas fiscais, ao mesmo tempo que aumentava a procura de serviços de saúde e cuidados de saúde a longo prazo devido a uma combinação de factores que contribuem para a deterioração do estado de saúde da população em geral. Vários Estados-Membros incluíram, nos programas de relançamento da economia, medidas destinadas a atenuar o impacto da crise económica no sector da saúde, investindo nas infra-estruturas, optimizando o financiamento e reestruturando e reorganizando o sistema de cuidados de saúde. Mas as medidas tomadas para acabar com as desigualdades divergem muito conforme os Estados-Membros.

O acesso é uma questão fundamental para todos os serviços públicos. Melhorar o acesso a serviços de informação e apoio jurídico de boa qualidade ajuda os cidadãos a aprender mais sobre os seus direitos individuais. A recolha e a partilha de resultados sobre estratégias, políticas e medidas eficazes contribuirão para granjear apoio entre os governos e os diferentes sectores. É essencial que a redução das desigualdades seja considerada uma prioridade fundamental a todos os níveis da acção política, prosseguindo assim a estratégia "saúde em todas as políticas" e velando pela realização de avaliações de impacto eficazes, que tenham em conta os resultados em termos de equidade no domínio da saúde.

11.1.2011

PARECER DA COMISSÃO DO MERCADO INTERNO E DA PROTECÇÃO DOS CONSUMIDORES

dirigido à Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

sobre "Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE"
(2010/2089(INI))

Relatora de parecer: Emma McClarkin

SUGESTÕES

A Comissão do Mercado Interno e da Protecção dos Consumidores insta a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

1. Destaca a necessidade de uma abordagem coordenada das numerosas áreas de intervenção, para acometer as subjacentes causas socioeconómicas, ambientais e geográficas das desigualdades no domínio da saúde; salienta, igualmente, que a ausência de instrução pode ser uma causa grave de desigualdades em matéria de saúde;
2. Realça que as desigualdades no domínio da saúde existem tanto entre os Estados-Membros como no seio dos próprios Estados-Membros;
3. Reconhece que as desigualdades no sector da saúde, em especial no que se refere à esperança de vida, têm maior impacto nos grupos socioeconómicos mais desfavorecidos;
4. Salienta a existência de discriminações que afectam os idosos em matéria de acesso aos cuidados; convida a Comissão Europeia e os Estados-Membros a analisar as causas dessas discriminações e a adoptar as medidas que permitam combatê-las; apela à Comissão e aos Estados-Membros para que façam da solidariedade intergeracional e do acesso das pessoas idosas aos cuidados de saúde uma prioridade no Ano Europeu do Envelhecimento Activo, em 2012, e assegurem que os serviços sociais locais e médicos são financiados e apoiados de forma adequada pelos Estados-Membros no seu território;
5. Destaca a necessidade de um plano concreto para o combate às desigualdades no sector da saúde nas zonas rurais, tendo em consideração os desafios colocados pelas alterações demográficas;
6. Salienta que as desigualdades no domínio da saúde na UE representam um encargo

substancial para os Estados-Membros e os seus sistemas de saúde e que o eficaz funcionamento do mercado interno, assim como políticas públicas voluntaristas e, se possível, coordenadas, em matéria de prevenção, podem contribuir para introduzir melhorias neste campo;

7. Encoraja os Estados-Membros a desenvolver parcerias nas regiões fronteiriças, a fim de partilhar os custos com as infra-estruturas e o pessoal, limitando, ao mesmo tempo, as desigualdades espaciais no sector da saúde, nomeadamente no tocante à igualdade de acesso a equipamentos de ponta;
8. Salienta que enfrentar factores socioeconómicos como a obesidade, o tabagismo, etc., o acesso aos cuidados de saúde (prejudicado pelo não reembolso dos cuidados e dos medicamentos, a insuficiência da prevenção e a fragmentação da demografia médica), assim como um diagnóstico eficaz, deveriam ser considerados como aspectos fundamentais das medidas de combate à desigualdade no sector da saúde e que, além disso, o acesso, nomeadamente a nível financeiro, dos tratamentos farmacêuticos deve ser considerado um aspecto fundamental para a saúde dos cidadãos; insta, assim, a que os Estados-Membros assegurem que a Directiva "Transparência" (89/105/CEE) seja correctamente aplicada e a que seja dada uma resposta adequada às conclusões da Comunicação da Comissão de 2008 sobre o inquérito ao sector farmacêutico;
9. Sublinha que os serviços de saúde não são nem devem ser considerados um bem ou um serviço geral;
10. Considera que os Estados-Membros devem considerar as práticas de diagnóstico precoce e os programas de prevenção essenciais para reduzir as desigualdades no domínio da saúde e que devem ser incentivados a desenvolver estas medidas, bem como a assegurar o seu financiamento adequado;
11. Insta a Comissão a, no âmbito da sua colaboração com as autoridades competentes dos Estados-Membros, promover as melhores práticas em matéria de fixação de preços e de reembolso do custo dos medicamentos, incluindo modelos viáveis de diferenciação dos preços, de modo a otimizar o acesso aos mesmos a preços abordáveis e reduzir as desigualdades no acesso aos medicamentos;
12. Encoraja os Estados-Membros a desenvolver o recurso a medicamentos genéricos de qualidade, a negociar da melhor forma possível, se necessário mediante uma colaboração entre Estados, a tarifa dos medicamentos, a fim de permitir o acesso dos grupos mais desfavorecidos a tratamentos de qualidade;
13. Apela aos Estados-Membros para que adaptem os seus sistemas de saúde às necessidades dos grupos mais desfavorecidos através do desenvolvimento de métodos para definir os honorários dos profissionais de saúde que garantam o acesso aos cuidados a todos os doentes;
14. Exorta a Comissão a garantir que a recolha de dados sobre as desigualdades no domínio da saúde seja partilhada entre os Estados-Membros, bem como a encorajar os intervenientes nacionais a procederem a um intercâmbio activo das melhores práticas;

15. Salienta que a Comissão, em colaboração com os Estados-Membros, deverá, através de um sistema de indicadores comparáveis, com base em factores demográficos, ambientais, sociais e económicos, e que incluam os já existentes (por exemplo, ECHI, OMS, OCDE), apoiar o desenvolvimento, a recolha de dados e o acompanhamento no sector da saúde, tanto a nível da UE, como nacional, uma vez que se registam importantes desigualdades neste sector nos Estados-Membros (nomeadamente fortes diferenças entre grandes regiões urbanas e a periferia);
16. Convida a Comissão a estudar os efeitos que as decisões baseadas em avaliações nacionais e regionais da eficácia dos medicamentos e dispositivos médicos têm no mercado interno, tendo em conta, designadamente, o acesso dos doentes aos mesmos e o desenvolvimento de novos produtos e práticas médicas, que são alguns dos principais elementos que comprometem a igualdade no domínio da saúde;
17. Insta a Comissão a envidar todos os esforços para incentivar os Estados-Membros a oferecer reembolsos aos doentes e a tomar todas as medidas necessárias para reduzir as desigualdades no acesso aos medicamentos para o tratamento de afecções ou doenças como a osteoporose pós-menopausa e a doença de Alzheimer, os quais não são reembolsáveis em certos Estados-Membros, e a fazê-lo com urgência;
18. Considera que a aplicação da Directiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiras (2008/0142 (COD)) deveria ser seguida de estudos de impacto rigorosos, para analisar da melhor forma as suas consequências na luta contra as desigualdades no sector da saúde, nomeadamente em termos de repartição geográfica dos recursos médicos, tanto humanos, como materiais;
19. Observa que, para garantir cuidados de saúde transfronteiriços de alta qualidade e eficazes, é necessário aumentar a transparência da informação destinada ao público, aos doentes, aos reguladores e aos profissionais de saúde sobre uma vasta gama de questões, como os direitos dos doentes, o acesso aos procedimentos de recurso e a regulação dos profissionais de saúde;
20. Defende que políticas de defesa dos consumidores sólidas e integradas, que incluam aspectos relacionados com a saúde pública, como a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis, e visem reduzir factores de risco para a saúde associados ao comportamento e aos hábitos dos consumidores, podem igualmente contribuir para reduzir as desigualdades no sector da saúde;
21. Sublinha que a existência de zonas geográficas pobres em profissionais da saúde é uma das causas das desigualdades no domínio da saúde; encoraja, por conseguinte, a mobilidade dos profissionais da saúde no seio da União Europeia em função das necessidades reais da população;
22. Deplora que a directiva relativa aos cuidados de saúde transfronteiras não tenha sido acompanhada por uma proposta legislativa referente à mobilidade dos profissionais da saúde, tendo em conta os riscos de "fuga de cérebros" no seio da UE, o que aumenta de forma perigosa as desigualdades geográficas em certos Estados-Membros, e convida a Comissão a colmatar tal lacuna, eventualmente no quadro da futura revisão da Directiva 2005/36/CE relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais;

23. Exorta os Estados-Membros a aplicarem plenamente a Directiva "Qualificações profissionais" (2005/36/CE); no atinente à complexidade das qualificações médicas, encoraja a Comissão a, na sua avaliação e revisão desta Directiva, abordar algumas das lacunas jurídicas susceptíveis de prejudicar os doentes e comprometer o seu direito a um tratamento seguro; solicita à Comissão que considere de forma mais aprofundada a possibilidade de tornar o Sistema de Informação do Mercado Interno (IMI) obrigatório para as autoridades competentes e reforçar o modo como estas podem partilhar de forma pró-activa informação disciplinar sobre os profissionais de saúde, mediante a criação de um mecanismo de alerta apropriado;
24. Sublinha que as desigualdades no domínio da saúde na União não serão superadas sem uma estratégia comum e global para a mão-de-obra europeia no sector da saúde, que inclua políticas coordenadas de gestão dos recursos, ensino e formação, normas mínimas de qualidade e segurança e o registo dos profissionais;
25. Salaria que, em grande medida, as desigualdades no sector da saúde se devem tanto à falta de pessoal como à falta de equipamentos médicos; convida os Estados-Membros a tomarem as medidas necessárias para dotar o sector da saúde de pessoal e equipamento suficientemente para fazer face a este problema;
26. Exorta a Comissão a, na próxima proposta legislativa relativa às qualificações profissionais, avançar para um mecanismo de reconhecimento reforçado de qualificações nos Estados-Membros;
27. Insta a que, na futura proposta legislativa relativa ao destacamento de trabalhadores, seja reduzida a complexidade dos procedimentos administrativos e resolvidos os problemas da dupla tributação;
28. Defende que mercados abertos, competitivos e funcionais podem estimular a inovação, o investimento e a investigação no sector da saúde, e reconhece que tal deve ser acompanhado de um forte apoio financeiro em matéria de investigação pública, a fim de garantir modelos de saúde dotados de eficácia e sustentáveis e de favorecer o desenvolvimento de novas tecnologias e suas aplicações neste domínio (caso da telemedicina, por exemplo), bem como uma metodologia comum de avaliação das tecnologias da saúde, que deverá beneficiar todos os cidadãos, incluindo os oriundos de extractos socioeconómicos mais desfavorecidos, tendo, ao mesmo tempo, em conta o envelhecimento da população;
29. Salaria que o incremento da inovação melhora frequentemente o acesso ao tratamento, o que é particularmente importante para as comunidades isoladas ou rurais;
30. Recorda que a adopção de uma patente europeia, com o seu regime linguístico e um sistema unificado para a resolução de litígios, é vital para o relançamento da economia europeia;
31. Destaca a necessidade de, para além dos governos nacionais, também as autoridades regionais, locais e agentes da economia social serem activamente associados às acções realizadas nestes domínios;

32. Regista que o trabalho realizado pela Comissão do Mercado Interno e da Protecção dos Consumidores relativamente à segurança dos produtos e à publicidade contribuiu, *inter alia*, para acometer certos aspectos da desigualdade no sector da saúde na UE, e sublinha, neste sentido, a importância de assegurar um controlo rigoroso da informação facultada pelas empresas farmacêuticas aos doentes, em especial aos grupos mais vulneráveis e menos bem informados, bem como a necessidade de sistema de farmacovigilância eficaz e independente.
33. Exorta a Comissão, em conjunto com os Estados-Membros, a lançar campanhas nas escolas sobre a promoção da saúde e a educação sanitária, designadamente estilos de vida saudáveis, bem como programas de prevenção e rastreio orientados para grupos específicos;
34. Exorta a Comissão a assegurar a plena integração da questão da redução das desigualdades no domínio da saúde nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio.

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	10.1.2011
Resultado da votação final	+: 28 -: 2 0: 0
Deputados presentes no momento da votação final	Cristian Silviu Buşoi, Lara Comi, António Fernando Correia De Campos, Jürgen Creutzmann, Christian Engström, Philippe Juvin, Sandra Kalniete, Edvard Kožušník, Kurt Lechner, Hans-Peter Mayer, Mitro Repo, Robert Rochefort, Heide Rühle, Andreas Schwab, Laurence J.A.J. Stassen e Bernadette Vergnaud.
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Regina Bastos, Cornelis de Jong, Frank Engel, Ashley Fox, Jean-Paul Gauzès, Liem Hoang Ngoc, María Irigoyen Pérez, Othmar Karas, Lena Kolarska-Bobińska, Constance Le Grip, Emma McClarkin, Antonia Parvanova, Sylvana Rapti e Marek Siwiec.

2.12.2010

PARECER DA COMISSÃO DOS DIREITOS DA MULHER E DA IGUALDADE DOS GÉNEROS

dirigido à Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

Reduzir as desigualdades no domínio da saúde na União Europeia
(2010/2089(INI))

Relatora de parecer: Sylvie Guillaume

SUGESTÕES

A Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade dos Géneros insta a Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar, competente quanto à matéria de fundo, a incorporar as seguintes sugestões na proposta de resolução que aprovar:

- Tendo em conta a Resolução do Parlamento Europeu, de 9 de Outubro de 2008, sobre o Livro Branco intitulado “Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)¹”,
- Tendo em conta o artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia,
- Tendo em conta a Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)²,
- Tendo em conta o artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia relativamente às políticas em matéria de saúde,
- Tendo em conta a Comunicação da Comissão intitulada “Solidariedade na saúde - reduzir as desigualdades no domínio da saúde na UE³”,
- Tendo em conta o artigo 23.º da Carta dos Direitos Fundamentais relativos à igualdade entre homens e mulheres em todos os domínios,
- Tendo em conta o artigo 2.º do Tratado da União Europeia,

¹ JO C 9 E de 15 de Janeiro de 2010, p. 56.

² JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

³ COM(2009)0567.

- A. Considerando as diferenças biológicas, socioeconómicas e culturais entre homens e mulheres e, conseqüentemente, as diferenças ao nível das preocupações, necessidades e problemas de saúde por si enfrentados,
- B. Considerando que as desigualdades em matéria de saúde são mais frequentes entre as pessoas vulneráveis, que estão particularmente dependentes da existência de cuidados de saúde públicos de qualidade, a preços acessíveis,
- C. Considerando que as mulheres se encontram frequentemente em situações precárias devidas ao seu género, modo de vida, religião, idade, estatuto social e solvência,
- D. Considerando que as desigualdades em matéria de género e idade na investigação biomédica e a subrepresentação das mulheres nos ensaios clínicos prejudicam os cuidados ao paciente,
- E. Considerando que as mulheres, as mulheres idosas e as jovens estão representadas de forma desproporcionada nos grupos mais vulneráveis da sociedade e que as barreiras no acesso ao sistema de saúde poderá agravar ainda mais o seu estado vulnerável e comprometer a sua saúde,
- F. Considerando que o uso do tabaco está a aumentar rapidamente entre as mulheres, especialmente as mulheres jovens, com conseqüências devastadoras para a sua saúde futura; que o tabagismo nas mulheres é agravado por carências múltiplas,
- G. Considerando que a violência exercida contra as mulheres é um fenómeno generalizado em todos os países e em todas as classes sociais, tendo um efeito desastroso na saúde física e emocional de mulheres e crianças,
- H. Considerando que as mulheres, de um modo geral, vivem mais tempo que os homens, mas sofrem mais de doenças crónicas, incapacidades e perda de qualidade de vida nos seus últimos anos de vida,
- I. Considerando que o acesso equitativo aos serviços de saúde reduz as desigualdades em matéria de saúde e é geralmente entendido como a igualdade de acesso ao tratamento para todas as pessoas, independentemente do seu rendimento,
- J. Considerando que, em vários Estados-Membros¹, nem todas as pessoas gozam de acesso equitativo garantido aos serviços de saúde, quer na prática, quer na lei, em especial no que se refere aos imigrantes indocumentados,
- K. Considerando que a infertilidade é um problema do foro médico reconhecido pela Organização Mundial de Saúde com um impacto particular na saúde da mulher; que um inquérito levado a cabo no Reino Unido (UK National Awareness Survey) demonstrou que mais de 94% das mulheres que sofrem de infertilidade também sofrem de diferentes formas de depressão,

¹ Médicos do Mundo, Observatório Europeu sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde, “Acesso aos cuidados de saúde das pessoas sem autorização de residência” (indocumentados), dois relatórios relativos a dois inquéritos: 2007 e 2009; HUMA, “Acesso aos cuidados de saúde dos imigrantes indocumentados e dos candidatos a asilo em 10 Estados Membros da UE: lei e prática”.

- L. Considerando que existem grandes incongruências entre os Estados Membros em termos de acesso a tratamentos de fertilidade,
1. Convida a União Europeia e os Estados-Membros a integrarem o estado de saúde das mulheres e a questão do envelhecimento (mulheres mais velhas) como factores da integração da dimensão do género nas suas políticas de saúde, nos seus programas e nas suas actividades de investigação, desde a fase de elaboração e concepção à fase de avaliação de impacto e atribuição de recursos financeiros; exige que os programas-quadro de investigação financiados pela UE e os organismos financiados com recursos públicos incluam nas suas políticas uma avaliação de impacto nos géneros e permitam a recolha e análise de dados específicos relativos ao género e à idade que permitam identificar as diferenças essenciais entre as mulheres e os homens no domínio da saúde, a fim de apoiar alterações de política, e adoptar e coligir instrumentos epidemiológicos que permitam analisar as causas da disparidade entre a esperança de vida dos homens e das mulheres;
 2. Insta a UE e os Estados-Membros a dar atenção às mulheres com deficiência e às idosas com vista a garantir o direito de acesso aos cuidados de saúde e à assistência de qualidade, independentemente da situação económica individual;
 3. Convida a União Europeia e os Estados-Membros a adoptarem estratégias especificamente concebidas para reduzir as desigualdades económicas e sociais, oferecer mais serviços de alta qualidade e acessíveis, melhorar as condições de vida e combater a segregação geográfica, de forma a contribuir para a redução das desigualdades no domínio da saúde;
 4. Exorta a Comissão e os Estados-Membros a conferir um carácter prioritário ao acesso adequado aos cuidados de saúde das mulheres idosas no Ano Europeu do Envelhecimento Activo e da Solidariedade Intergeracional em 2012;
 5. Encoraja a União Europeia e os Estados-Membros a instaurar um sistema de cuidados de saúde gratuito para as crianças de menos de 6 anos, como parte da política de garantia de acesso aos cuidados de saúde para todos;
 6. Convida a União Europeia e os Estados-Membros a desenvolverem campanhas de prevenção e sensibilização focalizadas nos grupos mais vulneráveis da sociedade e sublinha que as medidas preventivas e os tratamentos de reabilitação devem ser não discriminatórios e plenamente acessíveis, tendo em vista encorajar e facilitar o acesso, sem limite de idade, à despistagem e ao diagnóstico precoce de doenças, como as doenças cardiovasculares, o cancro do seio, do colo do útero e do ovário, a endometriose, os distúrbios da memória, etc.;
 7. Insta a UE e os Estados-Membros a incorporarem a dimensão do género no controlo do tabaco, tal como recomendado pela Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde sobre a luta antitabaco, e a realizar campanhas antitabaco dirigidas às jovens e às mulheres adultas;
 8. Convida os Estados-Membros a promover e reforçar os instrumentos de prevenção das patologias femininas, através de campanhas de informação específicas, de grande alcance e regulares sobre a natureza e causas dessas patologias e sobre os riscos associados, pondo

assim em evidência a necessidade de controlos de saúde regulares e os benefícios da intervenção precoce;

9. Convida os Estados-Membros a encorajar e apoiar a investigação médica e farmacêutica no sector das patologias que afectam maioritariamente as mulheres em todas as fases da sua vida e não só durante a idade reprodutiva;
10. Convida os Estados-Membros a resolver os problemas de desigualdade em matéria de acesso aos cuidados que têm efeitos sobre a vida quotidiana, por exemplo, de odontologia ou oftalmologia;
11. Considera que a União Europeia e os Estados-Membros devem garantir às mulheres um acesso fácil aos meios de contracepção assim como o direito a um aborto seguro;
12. Apela à União Europeia e aos Estados-Membros para que confirmem um carácter de obrigatoriedade à recolha de dados comparáveis categorizados por sexo e para que elaborem estudos epidemiológicos e recolham e construam bases de dados exaustivas, baseadas em indicadores comuns e rigorosos, a fim de avaliarem o impacto das actuais políticas e programas de saúde na saúde das mulheres e dos homens;
13. Exorta a UE e os Estados-Membros a promoverem actividades de investigação no domínio da saúde centradas no estado de saúde e nas necessidades de saúde das mulheres, na evolução e prevenção das patologias, e a apoiarem o estudo multidisciplinar dos factores socioeconómicos da saúde ao longo da vida das mulheres; considera urgente consagrar recursos e dar uma maior atenção às questões da igualdade dos sexos e às necessidades das mulheres, incluindo a dimensão do género nos critérios de financiamento de todas as actividades de investigação da UE;
14. Exorta a Comissão a fornecer aos Estados-Membros exemplos das melhores práticas com vista a promover uma maior coerência das políticas em matéria de acesso a tratamentos de fertilidade;
15. Recomenda à União Europeia e aos Estados-Membros que implementem políticas coerentes e acções de solidariedade para com as mulheres que não trabalham ou que ocupam postos de trabalho em sectores em que não estão cobertas por um seguro de saúde pessoal e procurem formas de as segurar;
16. Insta a UE e os Estados-Membros a abordar a questão do envelhecimento saudável no contexto de toda uma vida, com o objectivo de reduzir os efeitos negativos das doenças crónicas e das deficiências na qualidade de vida das mulheres idosas;
17. Convida a União Europeia e os Estados-Membros a encontrarem rapidamente soluções para lutar contra as discriminações com base na origem étnica, em especial em certos Estados-Membros onde a Directiva 2000/43/CE do Conselho, que proíbe este tipo de discriminação, não é aplicada e onde as mulheres de origem étnica minoritária não têm ou gozam de pouca protecção social e não têm ou têm pouco acesso aos serviços de saúde;
18. Convida os Estados-Membros a ter em conta as necessidades específicas de protecção da saúde das mulheres imigrantes, com uma atenção particular à garantia de oferta, por parte

dos sistemas de saúde, de serviços de mediação linguística apropriados; esses sistemas deveriam desenvolver programas de formação que permitam aos médicos e outros profissionais adquirir uma abordagem intercultural baseada no reconhecimento e no respeito da diversidade e das sensibilidades das pessoas provenientes de diferentes regiões geográficas; deve igualmente ser dada prioridade a acções e campanhas de informação para combater as mutilações genitais femininas, prevendo medidas fortemente repressivas para quem as praticar;

19. Apela aos Estados-Membros para que adaptem os seus sistemas de saúde às necessidades dos grupos mais desfavorecidos através do desenvolvimento de modos de tarifação e de remuneração dos profissionais de saúde que garantam o acesso aos cuidados de todos os doentes;
20. Insta a União Europeia e os Estados-Membros a aplicarem políticas sociais que visem garantir o acesso a serviços de saúde mínimos para todos, sem qualquer discriminação de género ou de origem étnica;
21. Considera que a UE e os Estados-Membros devem adoptar medidas para garantir que o acesso aos serviços de saúde seja facilitado a todas as mulheres (como, por exemplo, mulheres migrantes, mulheres refugiadas ou mulheres nas zonas rurais), independentemente da sua idade ou do seu estatuto financeiro, social, linguístico, geográfico, cultural ou jurídico; assim, convida os Estados-Membros a regulamentar a figura de mediador cultural no interior dos sistemas nacionais de saúde;
22. Convida os Estados-Membros a criar uma rede de serviços específicos de aconselhamento social e de saúde, com linhas telefónicas próprias para as mulheres, os casais e famílias com vista a prevenir a violência doméstica e a fornecer aos interessados apoio e ajuda por pessoal especializado e profissional, em colaboração com as outras instituições competentes neste domínio;
23. Considera necessário aumentar o número de mulheres que participam no desenvolvimento das políticas de saúde, no planeamento dos programas e na prestação de serviços no domínio da saúde;
24. Exorta a UE e os Estados-Membros a considerarem a violência perpetrada por homens contra as mulheres como um problema de saúde pública, independentemente do tipo de violência;
25. Considera que a União Europeia e os Estados-Membros devem garantir a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, ter em conta a mortalidade materna nas suas políticas e prever a possibilidade de efectuar um aborto seguro dentro e fora da União Europeia;
26. Insta a União Europeia e os Estados-Membros a por a tónica nos direitos humanos das mulheres, nomeadamente prevenindo, proibindo e processando os responsáveis pela esterilização e as mutilações genitais forçadas das mulheres;
27. Solicita à União Europeia e aos Estados-Membros que adoptem políticas para assegurar que todas as pessoas, em particular as mulheres grávidas, as crianças e os idosos, tenham legalmente direito e *de facto* acesso equitativo aos serviços de saúde;

28. Exorta a UE e os Estados-Membros a adoptarem as medidas necessárias, em termos de acesso às tecnologias de reprodução assistida, para eliminar a discriminação contra as mulheres com base no estado civil, idade, orientação sexual, ou origem étnica ou cultural;
29. Considera que a UE e os Estados-Membros devem apoiar a sociedade civil e as organizações que promovem os direitos humanos das mulheres, incluindo os seus direitos em matéria de sexualidade e reprodução, bem como o direito a um estilo de vida saudável e ao trabalho, com vista a garantir que as mulheres intervenham nas questões de política de saúde a nível europeu e nacional;
30. Insta os Estados-Membros da União a porem fim às actuais reduções da despesa pública destinada aos serviços de saúde que desempenham um papel essencial na realização de um elevado nível de protecção da saúde para as mulheres e os homens;

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	30.11.2010
Resultado da votação final	+ : 14 - : 6 0 : 2
Deputados presentes no momento da votação final	Andrea Češková, Marije Cornelissen, Tadeusz Cymański, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Iratxe García Pérez, Philippe Juvin, Astrid Lulling, Elisabeth Morin-Chartier, Siiri Oviir, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Eva-Britt Svensson, Marc Tarabella, Britta Thomsen e Anna Záborská.
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Izaskun Bilbao Barandica, Vilija Blinkevičiūtė, Sylvie Guillaume, Norica Nicolai, Antigoni Papadopoulou e Sirpa Pietikäinen.

RESULTADO DA VOTAÇÃO FINAL EM COMISSÃO

Data de aprovação	25.1.2011
Resultado da votação final	+ : 52 - : 1 0 : 7
Deputados presentes no momento da votação final	János Áder, Elena Oana Antonescu, Kriton Arsenis, Pilar Ayuso, Paolo Bartolozzi, Sandrine Bélier, Sergio Berlato, Martin Callanan, Nessa Childers, Chris Davies, Bairbre de Brún, Anne Delvaux, Bas Eickhout, Edite Estrela, Jill Evans, Elisabetta Gardini, Gerben-Jan Gerbrandy, Julie Girling, Nick Griffin, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Jolanta Emilia Hibner, Dan Jørgensen, Karin Kadenbach, Christa Kläß, Holger Krahmer, Jo Leinen, Corinne Lepage, Linda McAvan, Radvilė Morkūnaitė-Mikulėnienė, Vladko Todorov Panayotov, Gilles Pargneaux, Antonia Parvanova, Andres Perello Rodriguez, Sirpa Pietikäinen, Mario Pirillo, Pavel Poc, Vittorio Prodi, Anna Rosbach, Oreste Rossi, Dagmar Roth-Behrendt, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Theodoros Skylakakis, Catherine Soullie, Salvatore Tatarella, Sabine Wils, Marina Yannakoudakis
Suplente(s) presente(s) no momento da votação final	Philippe Juvin, Jiří Maštálka, Miroslav Mikolášik, Bill Newton Dunn, James Nicholson, Alojz Peterle, Michèle Rivasi, Csaba Sándor Tabajdi, Marita Ulvskog, Kathleen Van Brempt, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska