

Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade

[COM(2008) 689 final]

(2009/C 317/15)

Relator: **Lucien BOUIS**

Em 4 de Novembro de 2008, a Comissão Europeia decidiu, nos termos do artigo 262.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, consultar o Comité Económico e Social Europeu sobre

Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade

COM(2008) 689 final.

Foi incumbida da preparação dos correspondentes trabalhos a Secção Especializada de Transportes, Energia, Infra-estruturas e Sociedade da Informação que emitiu parecer em 26 de Junho de 2009, sendo relator Lucien Bouis.

Na 455.^a reunião plenária de 15 e 16 de Julho de 2009 (sessão de 15 de Julho), o Comité Económico e Social Europeu adoptou, por 160 votos a favor, com 3 abstenções, o seguinte parecer:

1. Observações e recomendações

1.1. O CESE acolhe com interesse a comunicação da Comissão que tem por objectivo apoiar e incentivar os Estados-Membros a integrarem a telemedicina nas suas políticas da saúde.

1.2. O CESE aprova a intenção da Comissão de, no respeito do princípio da subsidiariedade, fomentar a confiança na telemedicina e a sua aceitação, reforçar a clareza jurídica na matéria, resolver os problemas técnicos e facilitar o desenvolvimento do mercado. Os Estados-Membros continuam responsáveis pela sua política de saúde pública e pelo desenvolvimento da telemedicina, em função da sua capacidade de investimento.

1.3. O CESE tem para si que é preciso melhorar a informação aos responsáveis pela saúde pública, aos profissionais e aos doentes, fornecendo informações baseadas em dados rigorosos e sustentados demonstrando a sua eficácia e rentabilidade.

1.4. O CESE estará atento a se as actividades de investigação e desenvolvimento oferecem todas as garantias de segurança de utilização, ergonomia simplificada e custos inferiores de aquisição e utilização. Assinala a intenção da Comissão de apoiar um projecto-piloto de telemonitorização em grande escala.

1.5. O CESE chama a atenção para as dificuldades de desenvolvimento da telemedicina quando, em certas condições claramente definidas, esta contribui para melhorar o sistema de saúde e os

seus benefícios para os doentes, os profissionais de saúde e os organismos de segurança social. Considera necessário definir os seus âmbitos de aplicação e atribuir-lhe uma base jurídica sólida.

1.6. O CESE entende ser preferível manter uma definição simplificada dos actos médicos abrangidos pela telemedicina, de forma a garantir a confidencialidade e um elevado nível de segurança para o doente.

1.7. O CESE congratula-se com a criação, prevista para 2009, de uma plataforma europeia de assistência aos Estados-Membros para a partilha de informações sobre os enquadramentos jurídicos nacionais.

1.8. No entender do CESE, o acto médico que utiliza a telemedicina enquanto técnica complementar deve não só respeitar os direitos e as obrigações associados a qualquer acto médico, mas também ter em conta as obrigações ligadas à sua especificidade, tais como a informação sobre os meios técnicos de transmissão de dados e sua segurança.

1.9. O CESE considera evidente que o acesso à rede de banda larga ⁽¹⁾, com a mesma amplitude em cada país, e a conectividade total são condições essenciais para o desenvolvimento da telemedicina. As infra-estruturas digitais nos territórios, sobretudo nas zonas rurais e ultraperiféricas, devem ser reforçadas, a fim de garantir um acesso equitativo dos cidadãos aos cuidados de saúde.

⁽¹⁾ JO C 175 de 28.7.2009, p. 8.

1.10. O CESE aprova que a Comissão publique um documento de estratégia política com base em normas existentes ou em elaboração, tendo em vista garantir a interoperabilidade, a qualidade e a segurança dos sistemas.

1.11. O CESE tem para si que, para além dos aspectos técnicos e organizativos, é necessário desenvolver o intercâmbio de boas práticas clínicas no domínio da telemedicina.

1.12. O CESE congratula-se com a proposta de definir três níveis de acção para os próximos anos.

1.13. Ao nível dos Estados-Membros, deve ser dada especial atenção à classificação dos actos, aos respectivos custos e às suas taxas de reembolso.

1.14. No tocante aos países que beneficiarão do apoio da União, há que criar instrumentos de pilotagem e de avaliação dos aspectos técnicos e da eficiência da telemedicina.

1.15. Dado que as acções serão levadas a cabo pela Comissão, o CESE considera que, para responder aos receios dos utilizadores e reforçar a sua confiança, aquela devia apoiar programas de informação e formação sobre a utilização das novas tecnologias orientados para os profissionais de saúde e o público em geral.

1.16. O CESE lamenta que a formação dos profissionais da saúde não seja alvo de uma atenção especial, na medida em que é indispensável um projecto estruturado de formação universitária e ao longo da carreira. Essa formação não deve, porém, conduzir à formação de «telemédicos», mas sim à formação de todos os médicos em telemedicina.

1.17. O CESE insta a Comissão e os Estados-Membros a respeitarem rigorosamente as recomendações da presente comunicação e o calendário de acções proposto.

1.18. O CESE tem para si que as organizações que representam os doentes, os consumidores e os profissionais de saúde devem participar na definição das modalidades de desenvolvimento destas novas tecnologias. Considera importante participar na análise das diferentes etapas da execução dos compromissos assumidos.

1.19. No entender do CESE, o desenvolvimento da telemedicina, ao serviço dos doentes, dos sistemas de saúde e da sociedade, deve ser concebido no quadro da evolução geral dos sistemas e das políticas de saúde.

2. Síntese da comunicação

2.1. Contexto

2.1.1. A telemedicina ⁽²⁾ – ou seja, a prestação de serviços de saúde à distância – pode ajudar a melhorar a vida dos doentes e dos profissionais de saúde e resolver os problemas enfrentados pelos sistemas de saúde (envelhecimento da população, aumento das doenças crónicas, apoio ao domicílio, doentes isolados ou com limitações nas suas deslocações, demografia médica, desequilíbrio na repartição territorial dos cuidados de saúde, etc.).

2.1.2. Para além da melhoria dos cuidados de saúde e da eficiência dos sistemas de saúde, a telemedicina pode contribuir para a economia da UE pelo dinamismo desse sector de actividade (PME, nomeadamente). No entanto, o recurso à telemedicina é ainda reduzido e o mercado mantém-se fragmentado.

2.2. Abordagem da comunicação

2.2.1. O objectivo da comunicação é apoiar e incentivar os Estados-Membros a integrarem a telemedicina nas suas políticas de saúde. Para o efeito, identificam-se os obstáculos ao seu recurso, propõem-se soluções para ajudar a ultrapassar essas barreiras e fornecem-se elementos destinados a suscitar o interesse por estes serviços e a aumentar a sua aceitação pela comunidade médica e pelos doentes.

2.2.2. Dado que os Estados-Membros são os primeiros responsáveis pela organização, financiamento e prestação dos cuidados de saúde e que são os únicos com capacidade para conseguir que a telemedicina seja uma realidade, no pleno respeito do princípio da subsidiariedade, a Comissão define acções a realizar pelos Estados, por ela própria e pelas partes interessadas.

3. Observações na generalidade

3.1. O CESE toma nota da definição do âmbito de aplicação da comunicação da Comissão, mas gostaria de sublinhar a necessidade de informatizar os sistemas de registos médicos e a relação estreita entre isso e o desenvolvimento da telemedicina.

3.2. O CESE apoia o desenvolvimento da telemedicina para responder ao objectivo principal de garantir a todos um acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade. Chama a atenção para o seu impacto previsível no sistema de saúde e nas práticas dos profissionais de saúde e considera necessário reforçar a vigilância para evitar o mercantilismo.

⁽²⁾ A telemedicina engloba uma série de serviços, designadamente a teleradiologia, a telepatologia, a teledermatologia, a teleconsulta, a telemonitorização, a teleoftalmologia, com excepção da telecirurgia. No entanto, na comunicação, os portais de informação no domínio da saúde, os sistemas de registos de saúde electrónicos, a transmissão electrónica de receitas e o encaminhamento electrónico de processos clínicos não são considerados serviços de telemedicina.

3.2.1. Embora o desenvolvimento da telemedicina fomente a generalização das práticas colegiais dos profissionais de saúde e a organização em rede dos cuidados de saúde e contribua para melhorar a qualidade e a acessibilidade aos cuidados de saúde, há, porém, que antecipar e acompanhar essas mudanças com uma análise da organização, hierarquização e delegação de tarefas, bem como com a criação de um protocolo para as práticas.

3.3. O CESE aprecia os **três níveis de acção** propostos e tece alguns comentários sobre os mesmos.

3.3.1. Criação de **confiança** nos serviços de telemedicina e aumento da aceitação desses serviços

3.3.1.1. O CESE tem para si que os responsáveis pela saúde pública, os profissionais e os doentes, bem como as suas respectivas organizações, devem receber mais informações mediante a criação de espaços de debate. Essa obrigação de informar deve basear-se na apresentação da base factual da eficácia da telemedicina. Nessa perspectiva, há que fornecer informações baseadas em dados rigorosos demonstrando a sua eficácia e rentabilidade. Nesse contexto, cabe sublinhar que o desenvolvimento e a sustentabilidade do recurso à telemedicina depende do nível de reembolso dos custos destes serviços e do saldo a cargo do doente.

3.3.1.2. O CESE chama a atenção para o facto de, no tocante à investigação e ao desenvolvimento, as PME do sector não disporem de suficiente capacidade financeira. Assim, a intervenção do sector público e da parceria público-privado constitui um instrumento de divulgação em grande escala dos sistemas de telemonitorização. No que se refere ao equipamento, o CESE verificará se o seu aperfeiçoamento garantirá a sua segurança, a sua ergonomia simplificada e custos mais baixos de aquisição e utilização. Os desenvolvimentos não podem ficar apenas nas mãos das empresas.

3.3.1.3. O CESE sublinha que a difusão da telemedicina, nomeadamente da telemonitorização, suscita novas preocupações éticas devido aos efeitos destas técnicas na relação médico-doente. Para que estas técnicas, incapazes de substituir a relação humana, sejam aceites, considera indispensável definir as relações pessoal médico/doente no que se refere aos doentes que necessitam de calor humano e de explicações compreensíveis, exactas e tranquilizadoras.

3.3.1.4. O CESE considera essencial democratizar a utilização da tecnologia para permitir aos doentes conservarem o controlo sobre a sua vida e as suas opções.

3.3.1.5. Além disso, o pessoal médico contactado por telefone ou num ecrã deverá ter recebido formação psicológica a fim de tornar mais humana a relação à distância e atenuar a ausência de presença física, presença que até agora estava na base do colóquio singular profissional de saúde/doente.

3.3.1.6. O CESE refere com interesse a intenção da Comissão de apoiar, através do seu programa Competitividade e Inovação, um projecto-piloto de telemonitorização em grande escala, associando as entidades pagadoras. Sublinha o facto de os Estados-Membros serem responsáveis por avaliarem, até ao final de 2009, as suas necessidades e prioridades na área da telemedicina.

3.3.1.7. O CESE aprova igualmente o financiamento de programas como o Programa Comum para a Assistência à Autonomia no Domicílio (AAD) ⁽³⁾, levado a cabo nos termos do artigo 169.º do Tratado, e insta os Estados-Membros a participarem no programa.

3.3.2. Reforçar a **clareza jurídica**

3.3.2.1. O CESE assinala que a telemedicina evolui com dificuldade quando, em certas condições claramente definidas, esta contribui para melhorar o sistema de saúde e os seus benefícios para os doentes, os profissionais de saúde e os organismos de segurança social. Constitui uma forma eficaz de otimizar a qualidade dos cuidados de saúde pela rapidez da troca de informações e de melhorar a eficiência do tempo despendido pelo profissional de saúde. O CESE considera necessário definir os seus âmbitos de aplicação e atribuir-lhe uma base jurídica satisfatória.

3.3.2.2. O CESE entende ser preferível manter uma definição simplificada dos actos médicos abrangidos pela telemedicina, tais como:

- a **teleconsulta**: acto médico realizado em contacto com o doente que interage à distância com o médico, podendo o diagnóstico resultar na prescrição de um tratamento ou de medicamentos;
- o **telediagnóstico**: diagnóstico e/ou terapia determinado sem a presença do doente. Trata-se de uma troca de pontos de vista entre diversos profissionais de saúde que determinam os seus diagnósticos com base em dados constantes do registo médico;
- a **teleassistência**: acto em que um médico ajuda à distância um outro profissional de saúde durante a realização de um acto médico ou cirúrgico. Este termo também é utilizado em situação de emergência para ajudar um profissional de emergência médica.

No tocante a estes actos, é essencial melhorar a clareza jurídica, assegurar o reforço dos sistemas de protecção de dados e garantir a maior segurança possível ao doente, tanto ao nível da recolha como do armazenamento e da utilização dos dados.

3.3.2.3. Tendo notado que as definições dos actos médicos e respectivas implicações ao nível jurídico e judiciário e o nível do reembolso diferem entre os Estados-Membros, o CESE sublinha que os beneficiários dos cuidados de saúde podem consultar e receber tratamento médico num outro Estado que não o seu, e isso independentemente da forma como esse serviço é prestado ⁽⁴⁾, o que inclui a telemedicina.

3.3.2.4. O CESE recorda o seu interesse na criação de sistemas de recurso em caso de danos e na definição de modalidades claras de resolução dos contenciosos, incluindo a nível transnacional, o que deverá conduzir à generalização de um sistema de seguro obrigatório para todos os profissionais.

⁽³⁾ JO C 224 de 20.8.2008.

⁽⁴⁾ JO C 175 de 28.7.2009, p. 116.

3.3.2.5. O CESE congratula-se com a intenção da Comissão de criar, em 2009, uma plataforma europeia de assistência aos Estados-Membros para a partilha de informações sobre os enquadramentos jurídicos nacionais e eventuais modificações ligadas à telemedicina.

3.3.2.6. Na opinião do CESE, a telemedicina não pode nem deve substituir o acto médico. Ela é complementar e apresenta limitações devido à ausência de exames clínicos, está sujeita ao respeito dos mesmos direitos e obrigações associados a qualquer acto médico. Deverão também receber especial atenção os seguintes factores:

- a qualidade do profissional de saúde deve ser claramente indicada;
- o doente deve beneficiar dos conhecimentos médicos mais recentes, independentemente da sua idade, da sua situação financeira e da sua patologia;
- o doente deve ser informado sobre o interesse e a abrangência do acto, bem como sobre os meios utilizados;
- o doente deve poder dar o seu livre consentimento;
- o segredo médico deve ser alvo de contrato de seguro;
- as receitas consecutivas devem ser reconhecidas;
- as perguntas e as respostas do médico devem ser de fácil compreensão para o doente;
- os documentos criados devem ser seguros e incluídos no registo médico;
- a continuidade dos cuidados de saúde deve ser garantida;
- a qualidade do acto médico deve ser pelo menos equivalente à qualidade do acto tradicional;
- a ausência de exame clínico não deve ser compensada por uma multiplicação de exames radiológicos ou biológicos;
- uma confidencialidade rigorosa deve ser garantida pelas condições técnicas de transmissão de dados e do seu tratamento pelo pessoal médico e paramédico.

Mais especificamente, a realização de actos de telemedicina deve incluir informações sobre os meios técnicos utilizados para a transmissão de dados.

3.3.3. Resolução de **aspectos técnicos** e facilitação do **desenvolvimento do mercado**

3.3.3.1. O CESE considera que o acesso à rede de banda larga ⁽⁵⁾, necessário para garantir um máximo de segurança, e a conectividade total condicionam o desenvolvimento da telemedicina. A confiança dos médicos e dos doentes nesta prática passa, na verdade, pela garantia de segurança das tecnologias aplicadas e pela facilidade na sua utilização.

3.3.3.1.1. As infra-estruturas digitais nos territórios, sobretudo nas zonas rurais e ultraperiféricas, devem ser consolidadas pois a telemedicina necessita de uma rede eficiente, em especial quando se trata das populações situadas nessas zonas.

3.3.3.1.2. A inexistência de banda larga implica tempos de resposta inaceitáveis para os profissionais de saúde e impede a transmissão de ficheiros volumosos. A degradação de certas informações pode causar graves riscos médicos.

3.3.3.2. O CESE concorda com a intenção da Comissão de publicar, em colaboração com os Estados-Membros, um documento de estratégia política tendo em vista garantir a interoperabilidade, a qualidade e a segurança dos sistemas, com base em normas existentes ou em elaboração a nível europeu. O CESE tem para si que, dada a evolução constante das tecnologias em causa, só uma avaliação periódica da fiabilidade dos materiais conseguirá cimentar a confiança.

3.4. Considera igualmente que, embora o desenvolvimento destas tecnologias seja uma oportunidade para a economia em geral, o impacto no financiamento frágil dos sistemas de saúde merece ser avaliado, sendo desejáveis ajudas comunitárias à investigação e ao desenvolvimento. Na sua opinião, o programa de investigação «TIC e Envelhecimento» ⁽⁶⁾ devia passar a debruçar-se sobre as características específicas da telemedicina.

4. Observações na especialidade

4.1. A telemedicina não deve ser considerada um domínio que resulta apenas do desenvolvimento do comércio electrónico, mantendo-se um acto médico na sua integridade. Por isso, o CESE congratula-se com a proposta de definir **três níveis de acção** para os próximos anos.

⁽⁵⁾ JO C 175 de 28.7.2009, p. 8.

⁽⁶⁾ Abrangido pelo 7.º PQ (sétimo programa-quadro).

4.1.1. Ao nível dos **Estados-Membros**, o CESE frisa que deve ser dada atenção à classificação dos actos e aos respectivos reembolsos. Efectivamente, nem todos os sistemas de seguro integraram a telemedicina enquanto acto médico e mostram-se cautelosos em relação às condições de receitas correspondentes.

4.1.1.1. Tendo em conta os custos dos investimentos, é patente a necessidade de as instituições e/ou organismos de saúde pública competentes em matéria de política da saúde analisarem as possibilidades de financiamento e determinarem as suas fontes, no quadro da plataforma de intercâmbio entre as diversas partes interessadas. O CESE manifesta-se, porém, inquieto com o risco de as contribuições dos doentes para a cobertura dos seus cuidados de saúde aumentarem consideravelmente a pretexto destas novas disposições.

4.1.2. No tocante aos **Estados-Membros que beneficiarão** de apoio da UE, o CESE assinala que, tendo em conta a diversidade dos regulamentos nos diferentes países e as práticas e costumes na matéria, conviria publicar, em 2009, a análise de um enquadramento jurídico comunitário a aplicar aos serviços de telemedicina.

4.1.2.1. Na opinião do CESE, seria desejável que, para além dessa análise, se criassem mecanismos de pilotagem e avaliação com a ajuda da UE. Da mesma forma, dever-se-ia definir objectivos estratégicos e coerentes que garantissem a visibilidade necessária para os decisores. Essa visibilidade envolve uma avaliação médica e económica adaptada aos reptos demográficos e do desenvolvimento dos sistemas de saúde em benefício dos doentes.

4.1.3. No que se refere às acções a levar a cabo pela **Comissão**, o CESE estima que, para responder aos receios dos utilizadores e ao problema de confiança associado, a Comissão devia apoiar programas pedagógicos destinados a familiarizar os doentes com estas práticas e instrumentos novos, em especial dado que esses doentes são muitas vezes pessoas de idade avançada.

4.1.3.1. O CESE lamenta que a Comissão não preste uma atenção especial à formação dos profissionais de saúde, a fim de os familiarizar com as novas condições do exercício da sua arte. A continuidade e a coordenação dos cuidados de saúde exigem também um bom domínio dos novos instrumentos de interacção com o doente.

4.1.3.1.1. O CESE defende que, no domínio da telemedicina e em muitos outros, a formação adaptada a cada categoria de profissionais do sector da saúde deve ser considerada um instrumento

importante da mudança. É indispensável um projecto estruturado de formação universitária e ao longo da carreira profissional destinado a otimizar a utilização da telemedicina para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. Tal implica também a comunicação de informações sustentadas ao público em geral.

4.1.3.1.2. O CESE chama igualmente a atenção para a natureza interactiva e interprofissional da utilização destas novas tecnologias, que constitui em si um apoio pedagógico favorável à auto-aprendizagem no quadro de um trabalho em parceria a desenvolver.

4.1.4. O CESE estima ser indispensável que a telemedicina seja considerada uma prática médica de pleno direito e não como uma moda ou um substituto, quer ao nível da investigação tecnológica, de desenvolvimento de equipamentos e programas informáticos, dos aspectos económicos do fornecimento de infra-estruturas e do reembolso das prestações, quer ao nível da aceitação e da confiança na telemedicina. Seria de prever uma harmonização e homologação que facilitasse os intercâmbios entre os profissionais de cuidados de saúde e o envolvimento dos doentes, graças a um ambiente convivial.

5. Conclusões

5.1. A evolução cultural que representa a prática da telemedicina exige uma comunicação adaptada, o que poderá fomentar o aparecimento de novas profissões.

5.2. O CESE entende que o desenvolvimento da telemedicina deve ser concebido no quadro de uma evolução dos sistemas e das políticas de saúde.

5.3. Os utilizadores do sistema de saúde são incentivados a serem mais activos no que se refere à sua saúde. As suas organizações representativas e as dos profissionais de saúde devem ser envolvidas na definição das modalidades de desenvolvimento e financiamento das novas tecnologias.

5.4. O CESE considera importante estar envolvido na análise das etapas da execução dos compromissos assumidos: para além do desenvolvimento operacional da telemedicina e dos meios disponibilizados, o mais importante é a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde.

Bruxelas, 15 de Julho de 2009

O Presidente
do Comité Económico e Social Europeu
Mario SEPI