

Parecer do Comité das Regiões – Saúde para o crescimento: terceiro programa plurianual de ação da UE para o período 2014-2020

(2012/C 225/18)

O COMITÉ DAS REGIÕES

- faz notar que a designação do programa «Saúde para o Crescimento» reduz a questão da saúde a benefícios puramente económicos, em vez de colocar o ser humano no cerne da questão;
- aplaude os objetivos gerais do programa;
- questiona-se se os recursos financeiros planeados, num total de 446 milhões de euros para o período entre 2014 e 2020, serão suficientes, não obstante o acréscimo face aos programas precedentes. Tendo em conta os benefícios económicos resultantes de evitar os custos do tratamento de doenças e dos períodos de inatividade profissional associados, lamenta que a Comissão não tenha podido adotar um orçamento muito mais elevado;
- saúda que apenas se concedam ajudas financeiras se existir um claro valor acrescentado para a UE e recorda que este valor acrescentado inovador deve ser definido de modo a trazer benefícios aos doentes e não apenas com fins comerciais ou com o fim de reduzir custos de saúde;
- considera que o cofinanciamento das ações deveria ser regulamentado de acordo com os fundos estruturais, para permitir que as regiões menos desenvolvidas recebam os apoios adequados;
- espera que os órgãos de poder local e regional e as ONG sejam envolvidos na elaboração, realização, avaliação e análise do programa, bem como de projetos e estudos.

Relator	Tilman TÖGEL (DE-PSE), Deputado do Parlamento do Estado Federado de Saxónia-Anhalt
Texto de referência	Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho que institui o programa Saúde para o Crescimento, o terceiro programa plurianual de ação da UE no domínio da saúde para o período 2014-2020 COM(2011) 709 final

1. O Comité das Regiões apoia os esforços e iniciativas destinados a garantir a prestação de cuidados de saúde públicos aos cidadãos da Europa, atualizá-los segundo os mais recentes avanços científicos e colocá-los ao serviço do bem-estar das pessoas. Deve ser este o objetivo de todos os intervenientes da política e do sistema de saúde a nível europeu, nacional, regional e local.

2. O Comité das Regiões sublinha que uma política de saúde sustentável deverá ter sempre em consideração também os fatores de promoção da saúde e de prevenção da doença, como a situação social, o estilo de vida, a cultura, a educação, os fatores ambientais e as condições sociais. Para detetar precocemente fatores de risco e contrariar quanto antes os seus efeitos negativos é necessário que sejam criadas redes de inovação em todos os domínios sociais relevantes.

3. O Comité das Regiões considera que a tônica do programa corre o risco de reduzir as desigualdades no domínio da saúde às desigualdades de acesso a determinados tipos de tratamento, o que poderia ofuscar os esforços para eliminar as divisões sociais que estão na base das desigualdades.

4. O programa apresentado faz referência, no título, a um conceito de crescimento que não é definido de forma alguma. Enquanto não houver uma reflexão sobre o significado deste conceito, a sua utilização como objetivo do programa é questionável. Mesmo que o programa dê prioridade às inovações nos mecanismos de comunicação entre os diversos intervenientes no setor da saúde, o interesse principal deve ser o ser humano e a sua saúde. Embora seja importante destacar a relação entre o crescimento económico e os investimentos no setor da saúde, a proposta fá-lo de modo excessivo, arriscando a que os investimentos na saúde sejam abordados apenas de pontos de vista económicos e fazendo crer que o empenho da UE na promoção do bem-estar físico e mental é pouco ambicioso.

5. O Comité das Regiões reitera, neste contexto, a sua preocupação com o facto de as medidas de consolidação das finanças nacionais se fazerem, maioritariamente, à custa dos investimentos no setor público, afetando também a qualidade e a estabilidade dos sistemas de saúde. Na opinião do Comité das Regiões, a prioridade consiste em garantir a prestação de cuidados de saúde. O Comité parte do princípio de que poderão igualmente ser implementadas sinergias, como as que podem resultar de parcerias público-privadas, de modo que os sistemas de saúde tenham condições para enfrentar os desafios futuros.

I. RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS

O COMITÉ DAS REGIÕES

Observações preliminares de carácter geral

6. reconhece e apoia os esforços da Comissão Europeia no sentido de prosseguir os programas de saúde em sintonia com os objetivos estratégicos da «Agenda Europa 2020» com o atual programa de ação da UE «Saúde para o Crescimento». Considera particularmente positiva a focalização em sistemas de saúde inovadores e sustentáveis, numa melhor utilização dos recursos, em medidas de promoção da saúde, na prevenção das doenças e em interligações transnacionais para prevenção e diminuição dos riscos para a saúde;

7. faz notar que a designação do programa «Saúde para o Crescimento» reduz a questão da saúde a benefícios puramente económicos, em vez de colocar o ser humano no cerne da questão. Desta forma, a denominação do programa não está em conformidade com os objetivos do programa enumerados no artigo 4.º, como, por exemplo, no n.º 2 «Melhorar o acesso dos cidadãos da UE a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros» e no n.º 4 «Proteger os cidadãos das ameaças sanitárias transfronteiriças»;

8. faz notar à Comissão que a designação do programa pode revelar-se discriminatória para pessoas doentes e com deficiência, na medida em que sugere que apenas os cidadãos saudáveis podem contribuir para o crescimento económico e são economicamente desejáveis. O referido título não leva em conta que essas pessoas podem participar na vida profissional em condições de igualdade e, dessa forma, dar um contributo valioso para a economia, desde que para tal sejam apoiadas por medidas de acompanhamento;

9. constata, neste contexto, que em matéria de conteúdo é difícil estabelecer uma relação entre o programa em causa e a estratégia da OMS «Saúde XXI – Saúde para todos no século XXI», e que não partilham os mesmos objetivos. A OMS destaca como objetivo para uma estratégia para a saúde a necessidade imperiosa de combater as desigualdades de oportunidades socioeconómicas com vista a melhorar a saúde da população em geral. Simultaneamente, exorta à criação de medidas, em especial para os cidadãos mais carenciados e doentes, para combater as carências em matéria de prestação de cuidados e as desvantagens sociais e em matéria de saúde (ponto II do preâmbulo da declaração da OMS «Saúde XXI» da 51.ª Assembleia Mundial de Saúde). Estes aspetos não estão presentes no programa e destacam apenas as oportunidades de desenvolvimento económico.

O CR espera da Comissão uma cooperação estreita com o comité regional da OMS na elaboração da futura política europeia de saúde «Saúde 2020».

Capítulo I – Disposições gerais

10. regista com agrado a intenção de que o programa em apreço dê continuidade ao 2.º programa de ação, em curso até 2013, e ao 1.º programa de ação (2003-2007);

11. neste contexto, critica a falta das avaliações desses programas e observa que só o «Resumo da avaliação *ex post* do programa de saúde pública para 2003-2007 e da avaliação intercalar do programa de saúde para 2008-2013», incluído no ponto 6.5.3 da ficha financeira, não é suficiente para se avaliar as recomendações do Tribunal de Contas e a transposição das mesmas para o programa em causa;

12. aplaude os objetivos gerais do programa, formulados no artigo 2.º,

— promover a cooperação entre os Estados-Membros para criar um sistema eficaz de transferência das inovações no setor da saúde,

— reforçar a viabilidade financeira dos sistemas de saúde nacionais sujeitos a condicionalismos de ordem demográfica e financeira,

— melhorar a proteção contra ameaças sanitárias transfronteiriças, e

— melhorar assim constantemente a saúde dos cidadãos;

13. assinala a ausência de referência à necessária participação dos órgãos de poder local e regional, geralmente responsáveis por criar as premissas para uma boa saúde e garantir o fornecimento de cuidados de saúde adequados às necessidades e organizar os serviços de saúde, e o facto de não se prever uma consulta prévia das partes interessadas;

14. assim, espera que os órgãos de poder local e regional e as ONG sejam envolvidos na elaboração, realização, avaliação e análise do programa, bem como de projetos e estudos;

15. observa, criticamente, que no projeto de regulamento são introduzidos novos conceitos e instrumentos, cujo conteúdo e alcance se conhecem apenas parcialmente. Por exemplo, não está suficientemente claro quais são os «instrumentos e mecanismos comuns a nível da UE para fazer face à escassez de recursos humanos e financeiros e facilitar a adoção da inovação nos cuidados de saúde [...]», mencionados no primeiro objetivo,

que devem ser desenvolvidos. Novos instrumentos não podem levar à duplicação de estruturas ou custos, nem a um aumento das despesas administrativas;

Capítulo II – Objetivos e ações

16. apoia a intenção do programa de incentivar os decisores políticos, os profissionais de saúde e os estabelecimentos de saúde a adotarem produtos e serviços inovadores e úteis, resultantes do desenvolvimento de instrumentos, mecanismos e orientações no setor da saúde. Desta forma, poderão realizar-se economias a longo prazo, aumentando a eficiência e a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Recomenda ainda que se considere, a médio prazo, introduzir um sistema de incentivos compensatórios e gratificantes, para amplificar os seus efeitos;

17. acolhe favoravelmente os objetivos de melhorar o acesso transfronteiriço a conhecimentos e informações médicas sobre doenças específicas e de desenvolver soluções e orientações comuns para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança dos pacientes. Há que estimular as partes interessadas e os responsáveis pela política de saúde, bem como os profissionais de saúde, a explorar os conhecimentos centralizados nas redes europeias de referência e a aplicar as orientações definidas. Neste contexto, devem ponderar-se também programas de intercâmbio de diversas categorias profissionais do setor da saúde, por exemplo, de médicos, enfermeiros e enfermeiras e de especialistas em temas de saúde;

18. subscreve a necessidade de encorajar a cooperação em matéria de avaliação das tecnologias da saúde e a exploração do potencial da e-Saúde, e reclama que a cooperação que se procura entre registos eletrónicos de doentes cumpra as exigências e os requisitos da proteção de dados, do sigilo profissional e da autonomia dos doentes;

19. considera que a focalização em identificar, divulgar e promover a adoção de boas práticas e projetos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças cuja ocorrência é condicionada pelo tabagismo, por maus hábitos alimentares e falta de exercício físico, abuso do álcool ou a prática de relações sexuais desprotegidas, é efetivamente a melhor abordagem. Além disso, espera que também se aborde a crescente resistência aos antibióticos e a sua relação com a administração de antibióticos na criação de animais, em especial na criação industrial, e a necessidade da prevenção de doenças através da vacinação. O programa deve ainda abordar as desigualdades em termos de saúde, a questão da saúde mental, os condicionalismos sociais para a saúde e o bem-estar do ponto de vista da sua relação com a atual crise económica e financeira, uma temática que não é considerada;

20. apoia as ações elegíveis definidas no artigo 4.º, n.º 1, em particular as que visam desenvolver a cooperação em matéria de avaliação das tecnologias da saúde e aumentar a interoperabilidade das aplicações de e-Saúde na perspetiva de um reforço dos direitos dos doentes;

21. defende, para além da cooperação no âmbito da avaliação das tecnologias, a realização de avaliações de impacto sanitário (*health impact assessments*) especialmente no que diz respeito a estratégias, planos e programas, atuais ou futuros, no setor da saúde e fora dele;

22. solicita que se estude se, neste desenvolvimento de ações coordenadas a nível da União com o objetivo de criar possibilidades de cuidados de saúde transfronteiriços, além dos Estados-Membros, das organizações de doentes e das partes interessadas, poderão também ser integrados nesta cooperação grupos de autoajuda de doentes;

23. apoia a «disponibilização de conhecimentos» defendida pelo programa e assinala que o objetivo principal deveria ser estabelecer competências metodológicas junto dos responsáveis pelas decisões e das instituições responsáveis por preparar as decisões, com vista a desenvolver soluções à medida, a nível nacional e regional, que se possam aplicar às estruturas e sistemas específicos desenvolvidos tradicionalmente em cada país;

24. congratula-se com a orientação para ações que irão incidir sobre a escassez de profissionais no setor da saúde e dos cuidados e parte do princípio de que as ações que visam apoiar a sustentabilidade dos recursos humanos nestes setores não serão anuladas pelo aliciamento de trabalhadores de outros Estados-Membros;

25. assinala a este respeito que, no futuro, a formação de profissionais do setor da saúde e dos cuidados de assistência médica deverá orientar-se pelas necessidades do século XXI, tal como indica o relatório da comissão Lancet «*Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten*» [Nova iniciativa global para a reforma da formação dos profissionais de saúde]. Além disso, solicita a continuação do diálogo sobre a reforma da formação dos profissionais de saúde nas instâncias competentes da UE;

26. saúda todas as medidas mencionadas no artigo 4.º, n.ºs 2 e 3, destinadas a melhorar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros, bem como a melhorar a prevenção de doenças, e espera que, a par da criação de redes e/ou centros de referência, em particular, para o estudo e a investigação, o diagnóstico e o tratamento de doenças de baixa prevalência e incidência na Europa, do intercâmbio de boas práticas e da promoção de um sistema de conhecimentos em matéria de saúde, se elaborem orientações para a utilização prudente dos antibióticos, tal como outras medidas associadas, que visem a promoção em geral da utilização prudente dos medicamentos, sobretudo dos medicamentos não sujeitos a receita médica;

27. reconhece o objetivo de proteger os cidadãos contra as ameaças sanitárias transfronteiriças, desenvolvendo conceitos comuns para uma melhor prontidão e coordenação nas situações de emergência sanitária, devendo, contudo, o seu desenvolvimento garantir o respeito pelos poderes nacionais e

regionais e estabelecer mecanismos para a cooperação transfronteiriça, em conformidade com estes poderes;

28. assinala claramente a sua expectativa de que as responsabilidades estruturadas a nível local e regional em matéria de proteção da saúde e proteção civil nos Estados-Membros exijam a participação obrigatória destes níveis na elaboração, realização, avaliação e análise das ações;

29. assinala igualmente a importância de promover a saúde no trabalho. Os Estados-Membros devem integrar solidamente nas suas políticas de saúde a promoção da saúde no setor económico e laboral;

Capítulo III – Disposições financeiras

Capítulo IV – Execução

30. questiona-se se os recursos financeiros planeados, num total de 446 milhões de euros para o período entre 2014 e 2020, serão suficientes, não obstante o acréscimo face aos programas precedentes. Tendo em conta os benefícios económicos resultantes de evitar os custos do tratamento de doenças e dos períodos de inatividade profissional associados, lamenta que a Comissão não tenha podido adotar um orçamento muito mais elevado;

31. espera que os fundos, que na verdade são escassos, sejam distribuídos de forma transparente e equilibrada e que, oportunamente, o CR seja envolvido na elaboração dos critérios de distribuição, em particular nos programas de trabalho anuais mencionados no n.º 1 do artigo 11.º;

32. solicita que as dotações para os contratos de prestação de serviços sejam claramente demarcadas no orçamento total e que os resultados das prestações de serviços sejam colocados à disposição dos Estados-Membros, das regiões e demais partes interessadas;

33. saúda a abertura do programa a países terceiros, devido à necessidade de considerar de uma perspetiva «sem fronteiras» sobretudo os aspetos relacionados com os cuidados de saúde transfronteiriços, as soluções para fazer frente à escassez de trabalhadores qualificados e a proteção civil;

34. chama a atenção para a relação com o «agrupamento europeu de cooperação territorial» (AECT) e o aproveitamento dos seus efeitos positivos e possibilidades, sobretudo nas regiões que fazem fronteira com os Estados-Membros;

35. saúda que, nos termos do artigo 7.º, n.º 2, apenas se concedam ajudas financeiras se existir um claro valor acrescentado para a UE e recorda que este valor acrescentado inovador deve ser definido de modo a trazer benefícios aos doentes e não apenas com fins comerciais ou com o fim de reduzir custos de saúde;

36. lamenta, no entanto, que o âmbito desse valor acrescentado só seja apontado nas observações do ponto 6.5.2 da ficha financeira, colocando a tónica na necessidade de uma coordenação, condução e promoção a nível europeu para realizar os objetivos do programa. Porém, são um requisito fundamental para, de acordo com o princípio da subsidiariedade subjacente ao artigo 168.º, justificar a atuação europeia, ou seja, supranacional;

37. assinala que os aspetos referentes ao valor acrescentado europeu, formulados no ponto 6.5.2 da ficha financeira como «ações suscetíveis de conduzir a um sistema de avaliação comparativa; melhorar as economias de escala, evitando o desperdício devido à duplicação de esforços e otimizando o uso dos

recursos financeiros» necessitam de uma base justificável, que permita verificar o referido valor acrescentado;

38. considera que o cofinanciamento das ações previstas no artigo 7.º, n.º 3, deveria ser regulamentado de acordo com os fundos estruturais, para permitir que as regiões menos desenvolvidas recebam os apoios adequados;

39. congratula-se com a simplificação prevista dos procedimentos de candidatura e de gestão das medidas, e salienta que a atual carga administrativa do programa em curso (2007-2013) levou a uma utilização reduzida do mesmo.

II. RECOMENDAÇÕES DE ALTERAÇÃO

Alteração 1

Considerando 14

Texto da proposta da Comissão	Alteração proposta pelo CR
(14) O programa deverá centrar-se sobretudo na cooperação com as autoridades sanitárias nacionais competentes e oferecer incentivos para uma ampla participação de todos os Estados-Membros. Em especial, deverá ser encorajada ativamente a participação dos Estados-Membros com um Rendimento Nacional Bruto (RNB) inferior a 90 % da média da União.	(14) O programa deverá centrar-se sobretudo na cooperação com as autoridades sanitárias nacionais competentes <u>dos Estados-Membros</u> e oferecer incentivos para uma ampla participação de todas as autoridades competentes dos Estados-Membros . Em especial, deverá ser encorajada ativamente a participação dos Estados-Membros <u>ou regiões</u> com um Rendimento Nacional <u>Produto Interno Bruto (RNPIB)</u> inferior a 90 % da média da União.

Justificação

Nos Estados-Membros, as responsabilidades em matéria de saúde cabem muitas vezes aos órgãos locais e regionais. Por essa razão, não parece correto destacar exclusivamente os «países beneficiários do fundo de coesão». O programa deverá orientar-se para a participação das regiões desfavorecidas – esta questão da atenção especial a prestar às regiões desfavorecidas é tratada em pormenor no artigo 7.º, n.º 3, alínea c).

Alteração 2

Considerando 16

Texto da proposta da Comissão	Alteração proposta pelo CR
(16) O programa deve promover as sinergias e evitar a duplicação de esforços com programas e ações conexos da União. Deve ser dada uma utilização adequada a outros fundos e programas da União, em especial aos atuais e futuros programas-quadro da União em matéria de investigação e inovação e respetivos resultados, aos fundos estruturais, ao programa para a mudança e inovação social, ao Fundo Europeu de Solidariedade, à estratégia europeia para a saúde no trabalho, ao programa de competitividade e inovação, ao programa-quadro para o ambiente e a ação climática (LIFE), ao programa de ação da União no domínio da política dos consumidores (2014-2020), ao programa Justiça (2014-2020), ao programa comum de assistência à autonomia no domicílio, (ao programa Educação Europa) e ao programa estatístico da União, no âmbito das respetivas atividades.	(16) O programa deve promover as sinergias e evitar a duplicação de esforços com programas e ações conexos da União. Deve ser dada uma utilização adequada a outros fundos, <u>instrumentos</u> e programas da União, em especial aos atuais e futuros programas-quadro da União em matéria de investigação e inovação e respetivos resultados, aos fundos estruturais <u>e ao agrupamento europeu de cooperação territorial (AECT)</u> , ao programa para a mudança e inovação social, ao Fundo Europeu de Solidariedade, à estratégia europeia para a saúde no trabalho, ao programa de competitividade e inovação, ao programa-quadro para o ambiente e a ação climática (LIFE), ao programa de ação da União no domínio da política dos consumidores (2014-2020), ao programa Justiça (2014-2020), ao programa comum de assistência à autonomia no domicílio, (ao programa Educação Europa) e ao programa estatístico da União, no âmbito das respetivas atividades.

Justificação

Ver ponto 34 do parecer.

Alteração 3

Título

Texto da proposta da Comissão	Alteração proposta pelo CR
Saúde para o crescimento	Saúde para o crescimento Melhorar a saúde para um crescimento sustentável

Alteração 4

Artigo 7.º, n.º 3, alínea c)

Texto da proposta da Comissão	Alteração proposta pelo CR
60 % das despesas elegíveis para as ações referidas na alínea a) do n.º 2, exceto no caso de Estados-Membros cujo rendimento nacional bruto por habitante for inferior a 90 % da média da União, os quais beneficiam de uma contribuição financeira até ao máximo de 80 % das despesas elegíveis. Em casos de utilidade excepcional, a contribuição financeira para as ações referidas na alínea a) do n.º 2 pode ir até ao máximo de 80 % das despesas elegíveis para as autoridades competentes de todos os Estados-Membros ou países terceiros que participem no programa.	60 % das despesas elegíveis para as ações referidas na alínea a) do n.º 2, exceto no caso de Estados-Membros <u>ou regiões</u> cujo rendimento nacional <u>produto interno bruto (PIB)</u> por habitante for inferior a 90 % da média da União, os quais beneficiam de uma contribuição financeira até ao máximo de 80 % das despesas elegíveis. Em casos de utilidade excepcional, a contribuição financeira para as ações referidas na alínea a) do n.º 2 pode ir até ao máximo de 80 % das despesas elegíveis para as autoridades competentes de todos os Estados-Membros ou países terceiros que participem no programa.

Bruxelas, 4 de maio de 2012

A Presidente
do Comité das Regiões
Mercedes BRESSO