

Parecer do Comité das Regiões — Sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes

(2015/C 019/06)

Relator	Karsten Uno Petersen, Membro do Conselho Regional (DK-PSE)
Texto de referência	Comunicação da Comissão sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes COM(2014) 215 final

I. RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS**Observações gerais****O COMITÉ DAS REGIÕES**

1. congratula-se com a comunicação da Comissão Europeia, segundo a qual os sistemas de saúde devem garantir uma vida não só mais longa, mas também de melhor qualidade, contribuindo, desta forma, para melhorar a saúde dos cidadãos. A saúde de um indivíduo, definida como o bem-estar tanto físico como mental, é determinada também por outros fatores para além de medidas no domínio dos cuidados de saúde;
2. apela ao reconhecimento da saúde como um valor em si mesmo, de modo que as despesas com os sistemas de saúde sejam consideradas um investimento na saúde pública, que pode ter igualmente efeitos positivos em termos de maior produtividade, maior oferta de mão de obra e maior sustentabilidade das finanças públicas;
3. constata que os órgãos da administração descentralizada enfrentam os mesmos desafios em toda a UE: os custos crescentes dos cuidados de saúde e o envelhecimento demográfico associado a um aumento das doenças crónicas e da multimorbidade, o que leva ao aumento da procura de cuidados de saúde. O Comité salienta que a resposta a estes desafios é uma responsabilidade de nível nacional, regional e local;
4. acolhe favoravelmente e apoia o direito de os cidadãos da UE terem acesso a um tratamento eficaz de elevada qualidade e o facto de a Comissão Europeia pretender, à luz da experiência adquirida nos últimos anos, apoiar os Estados-Membros no desenvolvimento de estratégias destinadas a reforçar a eficácia e resiliência dos sistemas de saúde e a melhorar a acessibilidade dos cuidados de saúde;
5. reitera a necessidade de cumprir o artigo 168.º do Tratado, que dispõe que os cuidados de saúde são por princípio da competência dos governos nacionais, e de respeitar o princípio da subsidiariedade neste domínio. Recorda, a este respeito, que a responsabilidade pela política de saúde cabe aos Estados-Membros e que, na maioria dos casos, boa parte das competências no domínio da saúde recai sobre os órgãos de poder local e regional;
6. toma nota de que, em 2013, onze Estados-Membros receberam recomendações no âmbito do Semestre Europeu no sentido de reformarem os seus sistemas de saúde. O Comité gostaria de chamar a atenção, neste contexto, para o facto de as diferenças nos sistemas de saúde dos Estados-Membros serem um reflexo de diferentes escolhas de carácter social, e recorda o artigo 168.º do Tratado, que estabelece que a ação da União no domínio da saúde é complementar das políticas nacionais;
7. concorda que o setor dos cuidados de saúde é fortemente orientado pela inovação e reconhece que este setor tem grande importância económica, mas recomenda que os valores comuns para os sistemas de saúde da UE — universalidade, acesso a cuidados de saúde de boa qualidade, equidade e solidariedade — reconhecidos pelo Conselho (Saúde) em 2006, tenham sempre prevalência sobre a conjuntura económica do momento;
8. reconhece que a crise económica aumentou a pressão sobre os recursos financeiros nos Estados-Membros, mas recorda simultaneamente que os sistemas de saúde devem ser sustentáveis de modo a assegurar que os valores fundamentais comuns são cumpridos hoje e no futuro;
9. congratula-se com a intenção da Comissão Europeia de intensificar a cooperação com organizações internacionais, como a OMS e a OCDE, nos seus esforços para ajudar os Estados-Membros a avaliarem a eficácia dos seus sistemas de saúde;

10. salienta que a Comissão Europeia deve ser prudente no que toca a introduzir um sistema de notificação abrangente para avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, e faz notar que o reforço da cooperação com a OMS e a OCDE possibilita uma utilização mais proveitosa dos dados já existentes;
11. exorta os Estados-Membros a reforçarem e, se necessário, complementarem as capacidades existentes para assegurar uma recolha contínua e sistemática de dados sobre a saúde, uma vez que tal contribuirá para uma elevada qualidade das bases de dados internacionais em organizações como a OMS e a OCDE;
12. realça que a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde deve assentar em indicadores globais e facilmente disponíveis, como por exemplo a taxa de sobrevivência para certos tipos de doenças ou as listas de espera, e mostra-se favorável a um quadro de critérios europeus comuns para a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, que pode constituir a base do debate político e da definição de prioridades nos Estados-Membros;
13. concorda que o aumento da mobilidade dos doentes e dos profissionais de saúde implica uma maior interação entre os sistemas de saúde dos Estados-Membros, e assinala que uma cooperação mais estreita entre os sistemas de saúde em resposta a este fenómeno deverá integrar os conhecimentos disponíveis ao nível administrativo regional e local;
14. observa que a garantia de profissionais bem qualificados e com boas oportunidades de desenvolvimento de competências, a disponibilidade de competências, uma boa gestão e fluxos de informação adequados no sistema são, em grande medida, características de sistemas de saúde construídos em torno de uma delegação de competências para o nível regional e local;
15. chama a atenção para o facto de que a integração dos cuidados de saúde deve ser acompanhada de uma crescente participação dos doentes e uma maior qualidade dos cuidados de saúde, e salienta que o trabalho do grupo de peritos da Comissão Europeia sobre esta e outras questões deve ser debatido com os poderes locais e regionais, por exemplo, através de consultas públicas sobre as conclusões do grupo;
16. reconhece que os sistemas de saúde devem poder ser resilientes, ajustar-se a diferentes contextos e enfrentar desafios consideráveis, mesmo com recursos limitados, e considera que essas características devem ser asseguradas considerando como ponto de partida a responsabilidade dos órgãos de poder local e regional pela saúde pública;
17. congratula-se com o facto de a Comissão Europeia reconhecer a importância do setor da saúde no âmbito do combate às repercussões sociais da crise económica, mas sublinha que as decisões destinadas a gerir crises/problemas económicos globais devem ser analisadas da perspetiva do seu potencial impacto negativo na saúde pública, de forma a evitar esses efeitos;
18. acolhe favoravelmente e apoia o desenvolvimento de uma estratégia de inclusão social que inclua um amplo acesso a serviços de saúde de qualidade e a preços acessíveis, a fim de combater as crescentes desigualdades no domínio da saúde nos Estados-Membros.

Reforçar a eficácia dos sistemas de saúde

O COMITÉ DAS REGIÕES

19. acolhe favoravelmente e apoia os trabalhos em curso em matéria de segurança dos doentes a nível da UE, e solicita que seja dada mais prioridade à experiência e à participação dos doentes como elementos fundamentais nas futuras iniciativas da UE em matéria de saúde, a par do desenvolvimento das competências do pessoal;
20. chama a atenção para a dificuldade de definir os resultados em matéria de saúde, o que dificulta o exercício de comparação entre os Estados-Membros, mas concorda que a aferição e a comparação da eficácia dos sistemas de saúde são aspetos relevantes;
21. considera, além disso, que só devem ser efetuadas comparações entre Estados-Membros para efeitos de aprendizagem e intercâmbio de experiências sobre as melhores práticas; assim, os Estados-Membros têm a possibilidade de fazer o seguimento da sua própria evolução numa perspetiva internacional, tendo em vista uma melhoria constante;
22. reconhece que, nos domínios específicos em que os dados de organizações internacionais, como a OMS e a OCDE, não sejam suficientes, poderá ser necessário criar uma base de dados europeia baseada na UE.

Aumentar a acessibilidade dos sistemas de saúde**O COMITÉ DAS REGIÕES**

23. congratula-se com o facto de a comunicação da Comissão Europeia reafirmar os princípios enunciados na Carta Social Europeia, que salienta a importância de critérios transparentes para o acesso ao tratamento médico e a obrigação de garantir que nenhum segmento da população fique excluído do acesso aos cuidados de saúde;
24. concorda que é difícil aferir o acesso aos cuidados de saúde, mas assinala que os indicadores baseados nos relatos dos cidadãos sobre as suas experiências constituem um indício essencial sobre a perceção que os cidadãos têm do acesso aos cuidados de saúde;
25. concorda que uma avaliação do acesso aos cuidados de saúde deve incidir tanto na percentagem de população abrangida como na extensão desses cuidados, mas lembra que as diferenças em termos de cobertura e de extensão da cobertura são um reflexo de diferentes escolhas de carácter social feitas a nível nacional, regional e local;
26. concorda que a disponibilidade é uma condição indispensável para o acesso aos cuidados de saúde e que está relacionada com questões como as listas de espera, a distância e os profissionais de saúde, mas assinala que a concentração de tratamentos especializados em pontos centrais, com a consequente distância de transporte, poderá ser imprescindível para assegurar um nível suficiente de especialização em determinadas áreas terapêuticas. Todavia, importa assegurar, a todo o momento, que também as populações das regiões com limitações demográficas e geográficas tenham acesso a tais serviços de saúde especializados;
27. recorda que as regiões com limitações geográficas e demográficas (elevada dispersão da população, reduzida densidade populacional, envelhecimento demográfico acentuado, regiões insulares ou de montanha) enfrentam desafios específicos, que têm efeitos particularmente fortes no domínio da saúde;
28. reconhece que modelos integrados de cuidados de saúde e soluções de saúde em linha são uma forma de resolver o problema da disponibilidade dos sistemas de saúde dos Estados-Membros e que é esse o caso especificamente para as regiões com limitações geográficas e demográficas;
29. considera que falta, neste contexto, uma referência ao facto de, por vezes, o acesso aos serviços de saúde ser limitado em particular para as pessoas com deficiência e, tendo em conta o artigo 9.º da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, lembra a Comissão Europeia do compromisso que assumiu [COM(2010) 636 final] no sentido de prestar especial atenção às pessoas com deficiência na aplicação de estratégias de combate às desigualdades no domínio da saúde;
30. considera positivo que a Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços coloque maior ênfase na responsabilidade dos sistemas de saúde pelo acesso aos cuidados médicos;
31. mostra-se satisfeito pelo facto de a Comissão Europeia focar a questão de atribuir aos profissionais de saúde um importante papel de aconselhamento também no futuro, o que poderá acontecer em cooperação com outros setores, e lembra que os conhecimentos específicos a nível local e regional relativos a este tipo de cooperação podem contribuir de forma proveitosa para desenvolver este aspeto no futuro;
32. acolhe favoravelmente o intercâmbio de informações suscetíveis de melhorar o acesso aos medicamentos, mas salienta que as decisões em matéria de fixação de preços e reembolso dos doentes resultam de escolhas de carácter social, bem como de prioridades nacionais, regionais e locais. O Comité das Regiões chama, contudo, a atenção para o facto de que uma maior transparência na fixação dos preços dos medicamentos conduzirá a uma utilização mais eficiente dos recursos;
33. constata que a Comissão Europeia pretende continuar a apoiar os Estados-Membros no planeamento dos recursos humanos no setor da saúde e, deste modo, contribuir para responder aos desafios relacionados com a mobilidade dos profissionais de saúde;
34. concorda que os Estados-Membros devem assegurar a correta aplicação da Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

Melhorar a resiliência dos sistemas de saúde

O COMITÉ DAS REGIÕES

35. toma nota de que a Comissão Europeia recomendou a reforma dos sistemas de saúde nacionais no âmbito do Semestre Europeu, e chama a atenção, neste contexto, para o artigo 168.º do Tratado, que estabelece que a ação da União no domínio da saúde se limita a complementar as políticas nacionais;
36. congratula-se com o facto de a Comissão Europeia apoiar os Estados-Membros nas reformas dos seus sistemas de saúde através do lançamento de iniciativas de aprendizagem e intercâmbio de melhores práticas com outros Estados-Membros e regiões;
37. salienta que investimentos adequados e a longo prazo nos sistemas de saúde poderão revelar-se, a prazo, mais baratos do que investimentos de curto prazo definidos por restrições financeiras cíclicas, e considera que se deve dedicar maior atenção no futuro à identificação dos efeitos dos investimentos no setor da saúde a curto e a longo prazo;
38. reconhece que os sistemas de saúde têm de ser financeiramente sólidos; defende que as considerações financeiras a curto prazo e em função da conjuntura não podem relegar para segundo plano a saúde como um valor em si mesmo, a segurança e a participação dos doentes ou o desenvolvimento das competências do pessoal;
39. reconhece e saúda o trabalho da Comissão Europeia, que identificou seis fatores de resiliência passíveis de contribuir para que os sistemas de saúde mantenham serviços eficazes e acessíveis à sua população;
40. congratula-se com o facto de a Comissão Europeia apoiar um objetivo ambicioso para a rede ATS, criada através da Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à aplicação dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, e partilha a opinião de que esta medida permitirá reduzir a duplicação de esforços das autoridades;
41. toma nota de que a Comissão se concentra em canalizar os fluxos de informação ao nível do doente para os respetivos prestadores de cuidados de saúde, e recomenda que a Comissão apoie os Estados-Membros neste contexto, facultando a partilha de conhecimentos e o intercâmbio das melhores práticas em matéria de fluxos de informação;
42. lembra que existe um elevado nível de conhecimento a nível regional e local sobre os cuidados de saúde na perspetiva dos cidadãos, e considera que aproveitar este conhecimento é mais importante do que explorar o potencial de um Consórcio para uma Infraestrutura Europeia de investigação;
43. considera que ainda não se aproveitaram ao máximo as potenciais sinergias entre os serviços de saúde localizados em regiões fronteiriças, que permitiriam contribuir para a acessibilidade dos sistemas de saúde em benefício dos doentes. Insta os poderes públicos dos Estados-Membros a fomentar a celebração de acordos de cooperação neste sentido;
44. assinala que, ainda no que diz respeito às infraestruturas de investigação, é possível utilizar os dados existentes de forma proveitosa, reforçando a cooperação com a OMS e a OCDE.

Bruxelas, 3 de dezembro de 2014

O Presidente
do Comité das Regiões
Michel LEBRUN