

## IV

*(Informações)*

## INFORMAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

## CONSELHO

**Conclusões do Conselho sobre a crise económica e os cuidados de saúde**

(2014/C 217/02)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

1. RECORDA que, nos termos do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, na definição e execução de todas as políticas e ações da União será assegurado um elevado nível de proteção da saúde humana e que a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública, e ainda que a União incentivará a cooperação entre os Estados-Membros no domínio da saúde pública apoiando, se necessário, a sua ação e respeita plenamente as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos;
2. RECORDA as conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns aos sistemas de saúde da UE, adotadas em 2 de junho de 2006 <sup>(1)</sup>, nomeadamente os grandes valores da universalidade, do acesso a cuidados de saúde de boa qualidade, da equidade e da solidariedade;
3. RECORDA os objetivos acordados no Conselho Europeu de março de 2006, no âmbito do método aberto de coordenação nos domínios da proteção social e da inclusão social, a fim de assegurar o acesso a cuidados de saúde e a cuidados continuados sustentáveis e de elevada qualidade <sup>(2)</sup>;
4. RECORDA a Carta de Taline sobre os Sistemas de Saúde para a Saúde e a Prosperidade, assinada a 27 de junho de 2008, sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde <sup>(3)</sup>;
5. RECORDA as conclusões do Conselho sobre equidade e integração da saúde em todas as políticas: solidariedade na saúde, de 8 de junho de 2010 <sup>(4)</sup>;
6. RECORDA a Diretiva 2011/24, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços <sup>(5)</sup>, incluindo o capítulo IV relativo à cooperação no domínio dos cuidados de saúde;
7. RECORDA as conclusões do Conselho sobre sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis, adotadas a 6 de junho de 2011 <sup>(6)</sup>;
8. RECORDA as conclusões do Conselho sobre o «Processo de reflexão sobre sistemas de saúde modernos, reativos e sustentáveis», adotadas a 10 de dezembro de 2013 <sup>(7)</sup>;

<sup>(1)</sup> JO C 146 de 22.6.2006, p. 1.

<sup>(2)</sup> Parecer Conjunto do Comité da Proteção Social e do Comité de Política Económica sobre a Comunicação da Comissão intitulada «Trabalhar em conjunto, trabalhar melhor: Um novo enquadramento para o método aberto de coordenação aplicado às políticas de proteção social e inclusão social na União Europeia» aprovado pelo EPSCO em 10 de março de 2006.

<sup>(3)</sup> [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)

<sup>(4)</sup> Doc. 9663/10.

<sup>(5)</sup> Diretiva 2011/24/UE (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

<sup>(6)</sup> JO C 202 de 8.7.2011, p. 10.

<sup>(7)</sup> JO C 376 de 21.12.2013, p. 3.

9. TOMA NOTA da comunicação da Comissão intitulada «Investimento social a favor do crescimento e da coesão, designadamente através do Fundo Social Europeu, no período 2014-2020», e em particular do documento de trabalho que a acompanha intitulado «Investir na saúde», adotado a 20 de fevereiro de 2013, que destaca as diferentes formas de o investimento na saúde poder ajudar a dar resposta aos desafios presentes e futuros enfrentados pelos sistemas de saúde e na área social, de um modo geral <sup>(1)</sup>;
10. TOMA NOTA de que a Análise Anual do Crescimento (AAC) para 2014 <sup>(2)</sup> salienta a necessidade de reforçar a eficiência e a sustentabilidade financeira dos sistemas de cuidados de saúde, melhorando simultaneamente a sua eficácia e adequação na resposta às necessidades sociais e garantindo redes de segurança social essenciais. A AAC para 2014 salienta ainda que deverão ser desenvolvidas estratégias de inclusão ativas, incluindo um amplo acesso a serviços de saúde acessíveis e de elevada qualidade;
11. RECONHECE que a saúde é um valor em si próprio e um pré-requisito para o crescimento económico, e que investir na saúde contribui para uma saúde melhor, para a prosperidade económica e para a coesão social;
12. CONSIDERA que os sistemas de saúde constituem um elemento central dos elevados níveis de proteção social da Europa e dão um contributo decisivo para a coesão e a justiça sociais, bem como para o crescimento económico;
13. RECONHECE que os desafios que se colocam aos sistemas de saúde, como sejam o envelhecimento da população associado ao aumento das doenças crónicas e da multimorbilidade, a rápida difusão da tecnologia, a escassez e distribuição desigual dos profissionais de saúde, o aumento das expectativas dos cidadãos e o aumento dos custos dos cuidados de saúde, no contexto das restrições orçamentais devidas sobretudo à crise económica, exigem a implementação de políticas e medidas que visem aumentar a relação custo-eficácia e melhorar a contenção de custos, ao mesmo tempo que assegurem a sustentabilidade dos sistemas de cuidados de saúde, a segurança dos pacientes e a igualdade de acesso a cuidados de saúde de elevada qualidade;
14. TOMA NOTA de que o envelhecimento da população, o aumento do recurso a cuidados de saúde e o aumento dos custos no contexto das restrições orçamentais têm um impacto na procura e na oferta de mão-de-obra no setor da saúde, pelo que o planeamento eficaz desta mão-de-obra constitui um elemento importante de um sistema de saúde sustentável;
15. RECONHECE que o acesso universal aos cuidados de saúde é da máxima importância para resolver as desigualdades na saúde;
16. CONSIDERA que a promoção da saúde e a prevenção da doença são fatores fundamentais para uma saúde melhor e RECONHECE a importância de se investir na promoção da saúde e na prevenção da doença para melhorar a saúde da população;
17. RECONHECE que modelos integrados de cuidados de saúde que reúnam cuidados primários, secundários e hospitalares bem como cuidados de saúde e cuidados sociais, a par da implementação das inovações das TIC e das soluções de saúde em linha, podem melhorar a resiliência dos sistemas de saúde, tendo simultaneamente em conta a segurança dos pacientes e a elevada qualidade dos cuidados de saúde;
18. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO o facto de a crise financeira e as restrições orçamentais terem um impacto importante nos principais indicadores económicos como o rendimento e o desemprego, que são determinantes sociais da saúde, e de os cortes generalizados na prestação de cuidados de saúde poderem afetar o acesso aos cuidados e poderem ter consequências económicas e na saúde a longo prazo, especialmente para os grupos mais vulneráveis da sociedade;
19. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO o facto de a despesa social ter diminuído nalguns Estados-Membros e de ter aumentado o número de pessoas em risco de pobreza e de pessoas que vivem em agregados familiares sem qualquer rendimento ou com baixos rendimentos, o que contribui para aumentar as desigualdades na saúde e compromete a coesão social;

<sup>(1)</sup> COM(2013) 83 final.

<sup>(2)</sup> COM(2013) 800 final.

20. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO o facto de a despesa com a saúde pública ter sido reduzida em muitos Estados-Membros desde 2009 e RECORDA que, sobretudo em tempos de crise económica, deverão ser preservados os investimentos na promoção da saúde e na prevenção da doença, com especial incidência nos grupos desfavorecidos, já que dão um contributo positivo a curto prazo para melhorar a saúde da população e reduzir as desigualdades na saúde;
21. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO o facto de os preços de muitos dos novos medicamentos inovadores serem demasiado elevados em relação à capacidade da maior parte dos Estados-Membros para suportarem as despesas com a saúde pública e de esta situação de preços poder desestabilizar os sistemas de saúde nos Estados-Membros já debilitados pela crise financeira;
22. REGISTA COM PREOCUPAÇÃO que, embora na maior parte dos Estados-Membros exista a cobertura universal, na prática muitas pessoas têm problemas em aceder aos serviços de cuidados de saúde quando deles necessitam<sup>(1)</sup> e que, durante a crise económica, aumentou em vários Estados-Membros a percentagem de pessoas que reportam que as suas necessidades de saúde não foram satisfeitas devido ao custo, à distância que as separava dos cuidados de saúde ou às listas de espera<sup>(2)</sup>;
23. RECONHECE que as crises económicas têm um impacto na saúde da população, mormente no que respeita à saúde mental e
24. ASSINALA que a magnitude dos efeitos da crise económica na saúde e a redução da despesa com a saúde pública podem tornar-se visíveis apenas nos anos subsequentes;
25. SAÚDA a comunicação da Comissão, adotada a 4 de abril de 2014, sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes<sup>(3)</sup>;
26. RECORDA os debates havidos na reunião informal dos ministros da saúde, realizada em Atenas a 28-29 de abril de 2014 sobre a «Crise económica e os cuidados de saúde», em que esteve em destaque a importância de se proceder a reformas na saúde para superar a crise, bem como a partilha de boas práticas e o intercâmbio de informações entre os Estados-Membros em domínios de interesse comum, incluindo o custo dos cuidados de saúde, o cabaz de serviços de cuidados de saúde, os fármacos, a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde e o investimento na prevenção para assegurar a resiliência dos sistemas de saúde; regista ainda a existência de um amplo consenso para que se melhore mais o acesso aos cuidados de saúde especialmente para as populações mais vulneráveis, tendo sido também evocada a questão da participação dos ministros da saúde no processo do Semestre Europeu.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS A:

27. Continuarem a melhorar mais o acesso de todos aos serviços de cuidados de saúde, prestando especial atenção aos grupos mais vulneráveis;
28. Reforçarem ainda mais as políticas de promoção da saúde e de prevenção da doença e as estratégias destinadas a melhorar a saúde das pessoas, reduzindo desse modo a necessidade de cuidados curativos;
29. Estudarem formas inovadoras de integração dos cuidados primários e hospitalares, e dos cuidados de saúde e sociais;
30. Promoverem a implementação das inovações das TIC e das soluções de saúde em linha para assegurar a qualidade dos cuidados e a literacia no domínio da saúde, e a melhorarem a eficiência e eficácia dos sistemas de saúde e o controlo das despesas;
31. Utilizarem melhor a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde para a definição de políticas e melhorarem a transparência e a prestação de contas a nível nacional;

<sup>(1)</sup> Eurofound (2013), Impactos da crise no acesso aos serviços de cuidados de saúde na UE, Dublin.

<sup>(2)</sup> [http://appso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_03&lang=en](http://appso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=en)

<sup>(3)</sup> COM(2014) 215 final.

32. Cooperarem mais na partilha de informações sobre estratégias destinadas a gerir de forma eficaz as despesas com dispositivos médicos e farmacêuticos, assegurando ao mesmo tempo a igualdade de acesso a medicamentos eficazes no âmbito de sistemas nacionais de cuidados de saúde sustentáveis e, utilizando os grupos existentes quando relevante, prosseguirem os debates sobre questões relacionadas com a tarifação a preços acessíveis, a utilização de genéricos, os medicamentos órfãos, os dispositivos médicos e os pequenos mercados;
33. Colherem ensinamentos da crise e promoverem o acesso universal a cuidados de saúde de elevada qualidade, tendo simultaneamente em conta as suas diferentes componentes, para que possam ser realizadas as reformas necessárias na saúde sem comprometer o funcionamento dos sistemas de saúde como parte da rede de segurança social;
34. Trocarem informações sobre os serviços de cuidados de saúde abrangidos pelos sistemas de saúde dos Estados-Membros, nomeadamente no âmbito do Grupo da Saúde Pública a nível de altos funcionários.

CONVIDA OS ESTADOS-MEMBROS E A COMISSÃO A:

35. Apoiarem a concretização do objetivo da UE de assegurar um elevado nível de proteção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e ações da União;
36. Prosseguirem o diálogo destinado a melhorar a utilização eficaz dos Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI) para os investimentos na saúde nas regiões elegíveis dos Estados-Membros, e a intensificarem os esforços no sentido de promover a utilização dos instrumentos financeiros da União, incluindo os FEEI, para os investimentos na saúde, no intuito de alcançar sobretudo os objetivos das presentes conclusões.
37. Avaliarem as informações existentes para determinar o papel desempenhado pelas prestações de cuidados de saúde na redução das desigualdades neste domínio e na redução do risco de a população cair na pobreza;
38. Procurarem chegar a um entendimento comum sobre os fatores de resiliência mais eficazes, incluindo os propostos pela Comissão na sua recente comunicação sobre sistemas de saúde eficazes, acessíveis e resilientes, e solicitarem ao Grupo da Saúde Pública a nível de altos funcionários que ilustre as boas práticas sobre a forma de os implementar nos diferentes sistemas de saúde;
39. Reforçarem a cooperação nos seguintes domínios acordados na diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços: cooperação transfronteiriça a nível regional, redes europeias de referência, saúde em linha e avaliação das tecnologias da saúde;
40. Com base nos resultados do Plano de Ação para a mão-de-obra do setor da saúde na UE e prestando especial atenção às recomendações da ação comum sobre o planeamento e a previsão de mão-de-obra, prosseguirem a cooperação sobre as formas de reforçar as políticas para a mão-de-obra do setor da saúde nos Estados-Membros, a fim de os ajudar a assegurar uma mão-de-obra sustentável, que disponha das competências necessárias para garantir a acessibilidade, a segurança e a qualidade dos cuidados;
41. Continuarem a aumentar a eficácia dos sistemas de saúde através da identificação de instrumentos e metodologias de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, através da partilha de boas práticas e de uma melhor utilização dos dados existentes, como sejam as estatísticas do Eurostat e da OCDE;
42. Reforçarem a cooperação e desenvolverem uma melhor coordenação entre o Comité da Proteção Social e o Grupo da Saúde Pública a nível de altos funcionários para que os ministros da saúde possam contribuir ativamente no quadro do Semestre Europeu.

CONVIDA A COMISSÃO A:

43. Promover o intercâmbio de informações e boas práticas no domínio da acessibilidade, tendo em conta as suas diferentes componentes, e apoiar projetos que promovam e desenvolvam a recolha periódica de informações e que apresentem provas científicas sobre a igualdade de acesso aos cuidados, tendo em vista resolver os problemas para se conseguir a igualdade de acesso e a universalidade;

44. Apoiar, se necessário, o intercâmbio de informações entre os Estados-Membros sobre políticas relacionadas com produtos farmacêuticos e dispositivos médicos, prestando especial atenção aos pequenos mercados;
  45. Fomentar a cooperação a fim de melhorar a complementaridade dos sistemas de saúde para quem viva perto das fronteiras dos Estados-Membros e possa precisar de ter acesso a cuidados de saúde além-fronteiras;
  46. Prestar informações sobre os serviços de cuidados de saúde abrangidos pelos sistemas de cuidados de saúde dos Estados-Membros, utilizando as informações facultadas pelos pontos de contacto nacionais criados de acordo com a diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.
-