

Resumo do «Relatório-síntese das respostas à consulta relativa à acção comunitária em matéria de serviços de saúde»

RESUMO

O presente relatório sintetiza as respostas recebidas à consulta pública da Comissão, lançada em 26 de Setembro de 2006, relativa à acção comunitária em matéria de serviços de saúde. Visto que foram recebidas respostas de um vasto leque de partes interessadas, o relatório não tem por objectivo apresentar um inquérito de opinião representativo do ponto de vista estatístico. Os pontos de vista dos inquiridos, descritos no presente relatório, não apresentam em todos os casos os pareceres defendidos pela maioria das partes interessadas de um determinado sector da sociedade ou de um determinado grupo populacional. Importa sublinhar que este relatório pretende apenas apresentar um resumo exacto das respostas, tal como foram apresentadas aos serviços da Comissão. Não toma partido acerca dos comentários recebidos nem procura corrigir nenhuma das incompreensões ou inexactidões factuais, que parecem estar subjacentes ocasionalmente às opiniões formuladas por alguns inquiridos. Por conseguinte, o relatório não expressa o parecer dos serviços da Comissão nem estes concordam necessariamente com todos os pareceres nele contidos.

Apesar de alguns exemplos adicionais, verifica-se uma falta inequívoca de dados completos e actualizados sobre cuidados de saúde transfronteiriços. Muitas das opiniões expressas concordaram com a estimativa, constante da comunicação relativa à consulta da Comissão, de que cerca de 1% das despesas totais com a saúde era proveniente dos cuidados de saúde transfronteiriços e espera-se que esta percentagem venha a aumentar. Este fenómeno pode, sob determinadas circunstâncias, ser significativamente maior, nomeadamente no caso de regiões fronteiriças, Estados-Membros mais pequenos, doenças raras e zonas com elevado número de visitantes provenientes do estrangeiro. O mecanismo utilizado para os cuidados de saúde transfronteiriços (através dos regulamentos relativos à coordenação dos sistemas de segurança social ou através das regras do mercado interno) possui impactos financeiros diferentes para os fundos públicos e para os cidadãos dependendo, nomeadamente, dos níveis relativos do custo dos cuidados de saúde no país de origem do doente e o custo no estrangeiro. Obviamente, apesar de o número total de cidadãos que recorrem aos cuidados de saúde transfronteiriços permanecer relativamente baixo, a sua importância para os indivíduos pode ser elevada.

Os inquiridos sentem a necessidade de mais informação e mais clara aos doentes no que se refere aos cuidados de saúde transfronteiriços e apresentaram um conjunto de sugestões práticas para alcançar este objectivo. Pretende-se também uma maior clareza no que diz respeito aos instrumentos para controlar o fluxo de doentes nos cuidados de saúde transfronteiriços e, nomeadamente, no atinente às condições em que é justificada e pode ser recusada a autorização prévia para os cuidados de saúde transfronteiriços. As sugestões de melhoria dos inquiridos incluem informação clara para os doentes, procedimentos de decisão eficazes e transparentes, uma abordagem centrada no doente, padrões com base em factos, o direito de recurso face a uma recusa e excepções para as regiões fronteiriças. Pretende-se também uma maior clareza em termos de preço dos cuidados de saúde transfronteiriços e a definição de «serviços de saúde» no âmbito de qualquer acção comunitária.

Regista-se um amplo consenso quanto à responsabilidade da supervisão clínica dever permanecer no país de tratamento. No entanto, é importante a cooperação com as autoridades relevantes do país de origem do doente e os casos específicos assinalados incluem a gestão dos cuidados de saúde transfronteiriços e o transporte internacional de doentes. Existirão também casos particulares nos quais qualquer divisão de responsabilidades colocará dificuldades de ordem prática, tal como o controlo das infeções nosocomiais. Muitos inquiridos admitiram também o valor do apoio europeu às autoridades nacionais na prossecução de um elevado nível de qualidade e segurança dos cuidados de saúde, nomeadamente através do desenvolvimento de orientações e indicadores ou da introdução de um sistema de notificação infalível da segurança do doente. As sugestões de ordem prática para garantir a continuidade dos cuidados de saúde incluíram sistemas de intercâmbio de dados sobre os doentes, um formulário normalizado de alta médica a nível da UE e receitas válidas em toda a Europa. Muitos inquiridos referiram ainda que devia haver uma maior clareza em termos dos direitos dos doentes.

Existe também um amplo consenso sobre o facto de o prestador do tratamento dever ser responsável por eventuais danos e respectiva reparação. Contudo, os inquiridos mostraram-se divididos sobre a necessidade de uma maior clareza jurídica relativamente a questões de responsabilidade por cuidados de saúde transfronteiriços para além da prevista já no direito privado internacional. Foram apresentadas, no entanto, várias sugestões práticas, tais como a criação de sistemas alternativos de resolução de conflitos relativos aos cuidados de saúde transfronteiriços (com base, eventualmente, nas redes existentes, tal como a SOLVIT), obrigatoriedade de seguro para os prestadores de cuidados de saúde ou a criação de um sistema de compensação infalível a nível europeu.

Alguns inquiridos revelaram-se preocupados acerca do potencial dos cuidados de saúde transfronteiriços de pôr em risco a prestação de cuidados de saúde nos seus próprios países, nomeadamente no que se refere à forma de atribuir prioridades a diferentes doentes e à fixação de preços justos para os cuidados de saúde transfronteiriços prestados. Por outro lado, alguns inquiridos consideraram que o desenvolvimento de cuidados de saúde transfronteiriços poderia ter um efeito positivo na prestação de cuidados de saúde a nível interno.

Muitos inquiridos consideraram que existia uma necessidade de um melhor acompanhamento da mobilidade dos profissionais da saúde. Foram também identificadas questões relacionadas com as normas comunitárias em matéria de reconhecimento das habilitações profissionais, mas muitos inquiridos consideraram que se devia aguardar a aplicação da Directiva 2005/36/CE antes de se tomar qualquer nova acção. A forma de gerir o impacto da mobilidade dos profissionais da saúde foi também um dos aspectos abordados, em especial por parte de inquiridos de Estados-Membros que aderiram mais recentemente. Alguns inquiridos pretendem também uma maior clareza acerca das normas que regem o estabelecimento de prestadores de cuidados de saúde noutros Estados-Membros, com especial destaque para as farmácias e os dentistas. No entanto, a maior parte dos contributos revelou uma maior preocupação por questões de ordem prática em termos de serviços de farmácia transfronteiriços e apresentou sugestões como, por exemplo, o desenvolvimento da eReceitas. Muitos inquiridos identificaram as soluções de tecnologia da informação e da comunicação, em geral, como um domínio essencial para o futuro, apesar de a tele-radiologia ter sido considerada como um desafio prioritário que necessita de uma maior análise.

Para além das questões identificadas noutras partes do relatório, alguns inquiridos identificaram algumas questões particulares relacionadas com o funcionamento prático

dos regulamentos existentes relativos à coordenação dos sistemas de segurança social e apresentaram um conjunto de soluções de melhoria. Ainda para além das outras sugestões em termos de apoio prático abrangidas noutra parte do relatório, os inquiridos sublinharam o âmbito do apoio prático em domínios como as redes europeias de centros de referência, um observatório para dados e indicadores comparativos, a avaliação da tecnologia da saúde, a melhoria do intercâmbio de inovações em matéria de cuidados de saúde e o apoio na utilização eficaz de investimento potencial nos cuidados de saúde através dos fundos estruturais. Não obstante, muitos inquiridos defenderam uma racionalização de actividades e recursos em termos de cuidados de saúde a nível europeu; outros defenderam que a acção comunitária deveria também envolver as autoridades regionais.

Resumidamente, os inquiridos encararam com agrado a iniciativa da Comissão de acção comunitária em matéria de serviços de saúde em geral. A maioria dos governos nacionais e muitas outras partes interessadas exprimiram o desejo de que qualquer proposta da Comissão sobre serviços de saúde seja baseada nas «Conclusões do Conselho sobre valores e princípios comuns nos sistemas de saúde da UE»¹. Muitos inquiridos (em especial pertencentes a governos nacionais, sindicatos e compradores) salientaram que qualquer acção comunitária que afecte os sistemas de saúde deve respeitar o princípio da subsidiariedade, referindo, em especial, o artigo 152.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia, apesar de outros inquiridos terem argumentado que o princípio da subsidiariedade não deve impedir a aplicação das liberdades fundamentais da UE. Em termos da abordagem geral, a maioria dos inquiridos foi de parecer que uma combinação de instrumentos «de apoio» (tais como a cooperação prática ou o «método aberto de coordenação») e de medidas juridicamente vinculativas constituiria a abordagem mais eficaz, apesar de alguns inquiridos não considerarem existir necessidade de quaisquer medidas jurídicas. Em termos da abordagem preferida para qualquer instrumento jurídico, verificaram-se claramente duas abordagens preferidas por parte dos diferentes inquiridos. Alguns preferiram incluir quaisquer alterações nos regulamentos relativos à coordenação dos sistemas de segurança social, enquanto outros inquiridos preferiram uma nova directiva relativa aos serviços de saúde.

¹ 2733ª Sessão do Conselho Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores - Luxemburgo, 1-2 de Junho de 2006.