

CONCLUSÕES DA II JORNADA

30 ANOS DA ESPANHA NA UNIÃO EUROPEIA. REPERCUSSÕES NOS SISTEMAS DE SAÚDE E NA PROFISSÃO MÉDICA: DESAFIOS DE FUTURO

SALA EUROPA, SEDE DAS INSTITUIÇÕES EUROPEIAS - MADRID, 18-09-2015

I REUNIÃO: ASSOCIAÇÃO TRANSATLÂNTICA DE COMÉRCIO E INVESTIMENTO (TTIP) E COMÉRCIO GLOBAL UE - CANADÁ (CETA)

1. O propósito declarado do referido acordo é melhorar o comércio entre os países europeus e os EUA, eliminando as barreiras que representam à venda de produtos e serviços. Não nos opomos ao livre comércio e à criação de emprego e progresso para PME's e utilizadores entre continentes/países, mas exigimos um debate público informado com total transparência e proteção de serviços públicos essenciais e dos direitos dos utilizadores e consumidores.
2. Rejeitamos aspetos do procedimento utilizado que têm a ver com a Falta de transparência nos mecanismos estabelecidos de cooperação reguladora, conselhos técnicos e mecanismos de arbitragem *ad hoc*. Os mecanismos de proteção dos investidores presentes no TTIP - CETA não podem estar acima das normas reguladoras dos Governos no quadro da UE. O direito de regulação tem que poder conseguir os objetivos públicos de saúde.
3. Exigimos uma clara exclusão dos serviços públicos essenciais (educação, saúde, alimentação e produtos fitossanitários) da área de aplicação do TTIP - CETA por entendermos que os padrões de regulação aplicados nos países da UE são mais exigentes e conferem mais garantias, assim como padrões ambientais e sociais expressamente definidos e protegidos contra qualquer liberalização.
4. As regulações em matéria de saúde pública (da competência dos Estados membros) podem ser entendidas como "barreiras" à comercialização de produtos e serviços, pelo que o Tratado forçaria a sua produção ou evitaria o desenvolvimento de novas normas orientadas para o melhoramento da proteção da saúde.
5. No âmbito dos medicamentos, o Tratado poderia limitar o direito à transparência e às informações aos doentes relativamente aos ensaios clínicos e produtos médicos, informações que a legislação europeia garante atualmente.
6. As legislações espanhola e europeias estabelecem o direito ao atendimento sanitário público e à obrigação dos Estados e da UE para que todas as políticas da União garantam e assegurem um alto grau de proteção da saúde humana.

7. As Ordens Médicas devem ter uma só voz no âmbito da UE quando se trata de defender estas premissas a partir da profissão médica, e devem estar presentes, participar e ser ouvidas no debate sobre o TTIP, na defesa da proteção da saúde dos cidadãos e dos Sistemas de Saúde públicos, tal como os conhecemos na UE.

II REUNIÃO: A DIRETIVA 2011/24/UE, SOBRE OS DIREITOS DOS DOENTES NA ASSISTÊNCIA SANITÁRIA TRANSFRONTEIRIÇA

1. A Diretiva 2011/24/UE constitui um exercício de transparência sobre os direitos dos doentes na assistência sanitária transfronteiriça. Apresenta-se como uma oportunidade também para os Estados e os Sistemas de Saúde para harmonizarem, garantirem e consolidarem tais direitos no âmbito da própria UE.
2. No quadro do direito europeu à livre circulação de serviços, profissionais médicos e doentes, são muito importantes as políticas de mútuo reconhecimento no âmbito das profissões, dos seus padrões de formação, boas práticas no exercício profissional, identificação segura e dos aspetos (em projeto de desenvolvimento e implementação) que têm a ver com a homologação e o reconhecimento das atividades de FMC/DPC e os processos de recertificação e revalidação.
3. A informação sobre qualificações, competências, fluxos migratórios de médicos, mecanismos de alarme sobre expedientes disciplinares/estado de ativação do profissional são elementos essenciais no ambiente da UE que conferem segurança aos cidadãos e aos sistemas de saúde.
4. É igualmente muito importante a cooperação em matéria de Avaliação de Tecnologias sanitárias e de e-saúde (saúde em linha/telemedicina) e Redes de Referência Europeias (doenças raras).
5. A pertença exigível a uma ordem profissional para o exercício profissional do médico, nos países da UE, constitui uma garantia para os cidadãos e os sistemas de saúde e uma ferramenta imprescindível para a comunicação/colaboração entre corporações profissionais, autoridades competentes e administrações através do sistema IMI.
6. A Comissão Europeia constitui-se num garante na observância do cumprimento das Diretivas pelos Estados membros, mediante (1) a revisão sistemática das transposições efetuadas às normas nacionais, (2) verificação da integralidade e correção das secções na própria norma, (3) procedimentos de infração, assim como (4) eventuais reclamações individuais e genéricas.
7. A Organização Médica Colegial (OMC), no seu conjunto, como corporação de direito público, mostrou-se por todas as normativas europeias e nacionais como um

colaborador imprescindível e necessário no âmbito socio-sanitário. Não podemos estar ao arbítrio de encomendas graciosas e exigimos o reconhecimento explícito (já existe implícito) da nossa condição de Autoridade Competente (AC), que entendemos que deve ser "partilhada" com as Administrações do Estado, tal como existe em todos os países da órbita UE.

8. A OMC tem uma competência fundamental em 2 aspetos essenciais da Diretiva 2011/24/UE, que conferem segurança e qualidade, nomeadamente (1) as informações sobre o direito do médico a exercer, no PNC (Ponto Nacional de Contacto), e (2) a identificação segura do médico prescriptor na continuidade do tratamento e no reconhecimento de receitas.
9. Aproximar as Ordens dos Médicos e a própria profissão médica à sociedade e aos doentes, identificar as suas necessidades e colaborar com as associações de doentes, também no âmbito das informações e compreensão dos direitos explícitos nas normas europeias e nacionais, constitui uma obrigação profissional e ética do médico.

III REUNIÃO: 30 ANOS DA ESPANHA NA UE: ÊXITOS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE E DA PROFISSÃO MÉDICA.

1. Há 30 anos, no âmbito do que era então a Comunidade Económica Europeia, havia atividades relacionadas com a saúde, principalmente na área da legislação de medicamentos, segurança e higiene no trabalho, mas não uma verdadeira preocupação com a saúde, como existe atualmente.
2. A UE baseia-se no Estado de Direito. Significa isto que todas as ações se baseiam nos Tratados, que são aprovados voluntária e democraticamente por todos os seus países membros. A saúde foi incorporada nos Tratados da União em 1993. A Direção Geral da Saúde e Consumidores foi criada em 1999, e o Primeiro Programa de Ação em Matéria de Saúde Pública em 2003, a Agência Europeia do Medicamento em 1995 e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças em 2005.
3. Atualmente, o Tratado indica que todas as atividades da União devem estar focadas na consecução do melhor estado de saúde, existe legislação sobre medicamentos, sangue, células e tecidos, transplantes, produtos do tabaco, ameaças para a saúde, atendimento sanitário transfronteiriço, reconhecimentos de qualificações profissionais, redes de intercâmbios de boas práticas e programas como o Erasmus ou o Marie Curie.
4. A UE é uma área de liberdade e desenvolvimento económico e social não igualado noutras regiões do planeta. Não obstante, existem grandes diferenças nos indicadores de saúde, na organização, planeamento e financiamento dos serviços sanitários entre os diferentes estados e continuam a ser ameaças aspetos como o desconhecimento

dos custos reais da investigação, a excessiva mercantilização dos serviços sanitários e as políticas de medicamentos e patentes.

5. A incorporação da Espanha na UE pressupõe um impulsionamento importante em todas as áreas, tanto políticas como sociais, económicas e sanitárias. De igual modo, experiências nitidamente espanholas, como o Plano Nacional de Transplantes, foram referências para o avanço no atendimento sanitário aos cidadãos europeus.
6. Os médicos necessitam de uma organização europeia única que defenda os interesses profissionais, garanta os direitos dos cidadãos e diminua a atual atomização da representação profissional.
7. Para tal, propomos a criação de uma organização democrática profissional, um Parlamento Médico, que garanta o atendimento sanitário e o controlo de um exercício de qualidade com responsabilidade e segurança.
8. É necessário diminuir a prática da medicina defensiva, consequência direta do aumento dos litígios e da ausência de mecanismos de garantia, como tabelas de danos sanitários, por efeitos adversos, no âmbito da UE.
9. As desigualdades sanitárias entre países da UE existem, e também no interior dos países. A atividade da UE foca-se na eliminação dessas desigualdades e na consecução de Sistemas de Saúde com mais qualidade, sustentáveis e eficientes, com atividades tais como avaliação de tecnologias sanitárias, e-health, projetos de saúde, redes de referência, etc.