



RELATÓRIO ESPECIAL

# A saúde na Europa e em Espanha: questões pendentes

Madrid, abril 2016

**d+i** desenvolvendo  
ideias

LLORENTE & CUENCA

## I. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO
2. PLANO DE TRABALHO DA UNIÃO EUROPEIA
3. PARECER DO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU
4. RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O NOVO GOVERNO

AUTORES

A saúde é um dos pilares fundamentais em que assenta o modelo social europeu, constituindo um dos elementos característicos da sociedade europeia relativamente a qualquer outra no mundo. No entanto, ao analisar-se a saúde país a país, verifica-se existir uma considerável diversidade de situações: alguns países adotam o modelo Beveridge, optando pelo financiamento da saúde através dos impostos, enquanto outros tendem para o modelo bismarkiano, preferindo o financiamento através de contribuições para a Segurança Social.

Além disso, os indicadores sanitários que caracterizam o funcionamento de cada um dos sistemas revelam uma grande heterogeneidade, em parte devido à falta de fiabilidade dos dados, que correspondem a fontes e períodos distintos. Entre essas fontes importa mencionarem-se os relatórios da OCDE, do Comité Regional Europeu da OMS e os do Ministério espanhol da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade, o último dos quais de 2014. De acordo com estes relatórios, o Sistema Nacional de Saúde espanhol situar-se-ia numa zona média/alta, dependendo do indicador considerado.

Um dos indicadores clássicos, não necessariamente o mais relevante, é o peso do total das despesas de saúde no PIB. Em 2012, na Holanda, as despesas da saúde em percentagem do PIB ascendiam a quase 12%, enquanto na Alemanha e em França ultrapassavam ligeiramente 11%; em Espanha e em Itália representavam 9,2%. Na cauda do ranking figurava a Estónia com uma percentagem ligeiramente inferior a 6%. É evidente que a crise e os ajustamentos orçamentais posteriores vieram alterar estes dados.

Assim, se em Espanha o setor da saúde pública se situava em 6,5%, em 2011, passou para 5,6%. Atualmente, a cumprirem-se os compromissos com Bruxelas, chegará a 5,3%, em 2018. Entretanto, as despesas com a saúde geridas pelo setor privado registaram um crescimento até atingirem 28,29% do total das despesas da saúde, consolidando, com maior ou menor dificuldade, a sua presença em todas as comunidades autónomas.

Em qualquer caso, a importância das despesas da saúde em relação ao PIB não deveria ser avaliada de forma isolada. Este indicador deveria ser relacionado com outros fatores não menos importantes, designadamente a maior ou menor facilidade de acesso dos cidadãos às prestações e serviços, os copagamentos, o grau de eficiência na gestão dos recursos, a qualidade da assistência e, acima de tudo, os resultados na saúde.

**“É um facto que os sistemas de saúde dos países europeus apresentam uma notória heterogeneidade nas suas características”**

A este respeito vale a pena recordar o caso dos Estados Unidos, país em que as despesas de saúde têm um peso de 19% do PIB, e 40 milhões de cidadãos não têm cobertura de saúde.

Outro indicador importante para avaliar os sistemas de saúde é a esperança de vida depois dos 65 anos. Trata-se de um dado importante, uma vez que maior longevidade significa avanços dos resultados na área da saúde, mas também maior frequência no recurso à prestação de cuidados, maior consumo de medicamentos, e maior número de pessoas com incapacidade e/ou dependência, que necessitam de serviços especiais.

Se, em países como a Polónia, a Bulgária ou a Hungria, a esperança média de vida a partir dos 65 anos é de cerca de 13 anos, em Espanha é de mais de 22 anos para as mulheres e de quase 19 anos para os homens.

É um facto que os sistemas de saúde dos países europeus apresentam uma notória heterogeneidade nas suas características, circunstância que tem em conta o Tratado de Funcionamento da UE, cujo artigo 168 estabelece que compete aos Estados-membros assegurar a organização, o financiamento e a gestão dos respetivos sistemas de saúde.

No entanto, as instituições comunitárias dispõem de mecanismos para estimular a coordenação e a convergência dos modelos de prestação de

cuidados de saúde. Trata-se de normas (Regulamentos e Diretivas) e de ações conjuntas face a situações de crise de saúde pública e de planos de trabalho comunitários.

Exemplos destes mecanismos são o Regulamento 833/2004 sobre coordenação da prestação de cuidados de saúde no âmbito dos sistemas de Segurança Social, ou as Diretivas sobre a prestação transfronteiriça de cuidados de saúde, sobre farmacovigilância, sobre o combate à contrafação de medicamentos, sobre regulamentação dos produtos biossimilares, ou outras relacionadas com títulos e com o exercício das profissões na área da saúde.

## **2. PLANO DE TRABALHO DA UNIÃO EUROPEIA**

Merece especial atenção o plano de trabalho promovido pela Comissão Europeia em junho de 2014, no âmbito da Estratégia 2020. Denominado Plano de Trabalho da União Europeia para sistemas de saúde eficazes, acessíveis e robustos, estabelece o respeito pelas competências dos Estados-membros, mas fornecendo à União diretrizes e ferramentas de supervisão e avaliação. O Plano compreende os elementos essenciais que se seguem:

- Apoio ao reforço da eficácia dos sistemas de saúde. Em três aspetos: avaliação do desempenho dos sistemas de saúde; qualidade da prestação de cuidados e segurança dos doentes; e integração da prestação de cuidados.

“É prioritário lutar contra as desigualdades na área da saúde”

- Incremento do acesso aos cuidados de saúde, através de ações relacionadas com os profissionais da saúde, a utilização eficaz dos medicamentos, e a aplicação rigorosa da Diretiva 2011/24/UE
- Reforço da resistência dos sistemas de saúde, com incidência nos seguintes aspetos: avaliação das tecnologias da saúde; sistemas de informação no domínio da saúde; e saúde online.

### 3. PARECER DO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU

O Comité Económico e Social da União Europeia avaliou positivamente este plano através de um importante parecer<sup>1</sup>, aprovado em reunião plenária no passado dia 22 de janeiro, cujas principais conclusões podem ser resumidas nos pontos que se seguem:

- Os sistemas de saúde dos Estados-membros da União Europeia devem basear-se em princípios e valores como a universalidade, a acessibilidade, a equidade e a solidariedade. Sem estes princípios básicos não podemos crescer numa dimensão social de Europa.
- A crise económica que atinge a União Europeia em geral e determinados Estados em particular não pode ser resolvida com medidas que acabem por

comprometer o direito à proteção da saúde dos cidadãos europeus. Apesar dos custos e dos preços associados à prestação dos cuidados, a saúde não é uma mercadoria, não podendo consequentemente depender do poder de compra dos cidadãos.

- Reforçar a eficácia dos sistemas de saúde passa por assegurar o valor dos recursos, utilizando-os da forma mais eficiente e eficaz possível, vinculando o conceito de qualidade científico-técnica aos conceitos de eficiência e de sustentabilidade como perspetiva essencial na organização dos serviços de saúde e na prática profissional, e sempre com o máximo respeito pelo paciente.
- Sem dados válidos e relevantes, não é possível progredir e dispor de indicadores homogêneos que permitam apoiar a tomada de decisões e a análise científica. A Comissão e os Estados-membros devem acelerar a adoção de um sistema de indicadores fiáveis que permitam a análise e a adoção de medidas a nível comunitário.
- É prioritário lutar contra as desigualdades na área da saúde. As diferenças existentes na esfera social, económica e política são determinantes na distribuição das doenças. Daí a necessidade do empenho dos Estados para assegurar a

<sup>1</sup> Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre a Comunicação da Comissão Europeia sobre Sistemas de Saúde eficazes, acessíveis e robustos. Relator José Isaías Rodríguez García-Caro.

**“Haveria que analisar se a Espanha está a fazer o trabalho de casa e a promover as reformas necessárias”**

prestação de serviços de saúde de uma forma igualitária, independentemente da localização geográfica, do género, nível de rendimento e solvência económica, idade, raça ou qualquer outra dimensão; e que a prestação dos serviços de saúde seja financiada com fundos públicos (impostos e seguros de saúde) como elemento solidário de redistribuição dos recursos. É necessário manter um conjunto de serviços o mais amplo possível, a custos razoáveis, não permitindo que o copagamento represente um obstáculo ao acesso dos mais desfavorecidos.

- Os profissionais da saúde são um elemento essencial dos sistemas de saúde. É imprescindível uma formação técnica e científica de elevada qualidade para poder dispor de profissionais altamente qualificados, que possam responder com êxito às necessidades de cuidados de saúde dos cidadãos da União Europeia. Os aspetos éticos da sua formação devem também ser tomados em consideração e fomentados em todos os Estados-membros.
- Promover a prestação de cuidados de saúde primários, como elemento fundamental da prestação de cuidados pelos sistemas de saúde, pode constituir uma ferramenta para melhorar os resultados da saúde dos diferentes sistemas e um elemento de correção das despesas que permita uma maior sustentabilidade financeira dos mesmos. A Comissão

deverá assumir um papel de coordenação no intercâmbio de experiências nacionais entre os Estados-membros.

- É necessário realizar um esforço de contenção das despesas farmacêuticas e com equipamentos de alta tecnologia, pelo facto de estes influenciarem de forma decisiva a sustentabilidade dos sistemas de saúde. As agências nacionais e comunitárias deverão desempenhar um papel determinante na avaliação da eficácia e da segurança que, no que respeita à saúde, os medicamentos e as tecnologias que são introduzidos no mercado podem proporcionar.
- As Tecnologias de Informação e Comunicação deverão continuar a desempenhar um papel cada vez mais preponderante nos sistemas de saúde dos Estados-membros, sem descuidar a dimensão humana que deve estar no centro da saúde eletrónica.

À luz destes objetivos, haveria que analisar em que medida Espanha está a fazer o trabalho de casa e a promover as reformas necessárias. É verdade que, durante os últimos anos, foram tomadas decisões, relacionadas com a crise e com uma dívida avultada, suavizadas com o Fundo de Liquidez Autonomico. Entre estas decisões destacam-se as que se encontram incluídas no Real Decreto-Lei 16/2012. Infelizmente, as medidas de reforma da saúde não contaram com o necessário apoio político e autonómico.

“Reforçar a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção das doenças”

Mais uma vez, o desejável Pacto de Estado para a Saúde acabou por não ser alcançado no Parlamento nem nos Governos autónomos. Em vez de acordar reformas estruturais no Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde, têm vindo a ser desenvolvidas políticas dispersas, centradas em cortes na área dos recursos humanos e nas despesas farmacêuticas, o que, em muitas ocasiões, tem dado lugar a indesejáveis desigualdades que afetam os direitos dos doentes em função do seu local de residência.

Como resultado destas divergências, no final da legislatura anterior, permaneceu em aberto uma importante agenda de questões pendentes; em especial, medidas consensuadas num Conselho Interterritorial mais potente e executivo que permitissem uma melhor coordenação entre os serviços de saúde das diferentes Comunidades Autónomas, bem como entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde; maior humanização da prestação de cuidados; um papel robusto dos cuidados primários; um potente processo de implantação de medidas em matéria de saúde pública; um funcionamento coordenado dos serviços sociais e dos serviços de saúde; uma nova política de recursos humanos, que promova a motivação e a estabilidade dos profissionais; e alguns canais de participação efetiva das associações de doentes no futuro funcionamento do sistema de saúde.

#### 4. RECOMENDAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O NOVO GOVERNO

Por todas estas razões, e em linha com as recomendações europeias, seria razoável recomendar ao próximo governo os seguintes objetivos estratégicos:

- Adaptar o sistema de saúde espanhol à alteração de paradigma decorrente da maior incidência de doenças crónicas e do envelhecimento.
- Dar prioridade à recuperação dos princípios de igualdade de tratamento e de coesão territorial. Todos os cidadãos são iguais em todos os territórios de Espanha e têm direito aos mesmos cuidados de saúde.
- Promover uma verdadeira governação do sistema de saúde, reformando as funções do Conselho Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde.
- Estabelecer um novo modelo de financiamento, otimizando os recursos, e no qual os princípios de suficiência, coesão, qualidade na prestação de cuidados de saúde, e eficiência da gestão sejam tomados em consideração.
- Promover as Tecnologias de Informação e Comunicação como ferramenta de prevenção, acompanhamento e controlo da saúde dos cidadãos.
- Trabalhar para um Pacto para a Saúde, semelhante ao Pacto de Toledo. A sustentabilidade do sistema de saúde e do sistema de segurança social não pode ser posta em causa.

**“Esta agenda para a saúde exige mais diálogo, mais empenho e mais recursos económicos”**

Além destas recomendações estratégicas, seria necessário adotar um conjunto de medidas concretas:

- Trabalhar para um Pacto para a Saúde, semelhante ao Pacto de Toledo. A sustentabilidade do sistema de saúde e do sistema de segurança social não pode ser posta em causa.
- Reforçar com mais recursos a promoção de hábitos saudáveis e a prevenção de doenças. Apenas 1,1% do orçamento da saúde são dedicados a medidas de saúde pública.
- Pôr em prática uma política de emprego nos Serviços Públicos de Saúde, a médio e longo prazo, em função da evolução das necessidades de cuidados de saúde e respetiva distribuição territorial.
- Reformar os conteúdos formativos das profissões do setor da saúde, fomentar o trabalho em equipa, e adotar medidas destinadas a aumentar a motivação dos profissionais.
- Rever a carteira básica de serviços e resolver os atuais problemas de acesso aos cuidados de saúde, especialmente aos medicamentos.
- Apostar na investigação biomédica e apoiar a inovação, em linha com as políticas comunitárias, contando com iniciativas público-privadas.
- Avançar na ‘e-saúde’, garantindo a interconexão e a interoperabilidade de todos os serviços públicos da saúde, e promover uma política planificada a médio prazo para os investimentos nesta área.
- Melhorar a eficiência dos serviços de saúde mediante a prestação integral e continuada de cuidados e reordenar os recursos disponíveis, prestando especial atenção aos cuidados continuados em coordenação com os serviços sociais.
- Apoiar a prestação de cuidados domiciliários, crucial dado o fenómeno do envelhecimento e as necessidades associadas à incapacidade e à dependência.
- Completar a aprovação da estratégia socio-sanitária.
- Rever a política farmacêutica e respetivo quadro regulatório, garantindo a sua estabilidade e previsibilidade, e considerando os medicamentos como uma potente ferramenta terapêutica e não como mero fator de custo.
- Estabelecer um novo quadro regulatório para as parcerias público-privadas, modernizando e conferindo transparência aos sistemas de contratação pública.
- Aprovar medidas de apoio à participação, formação e informação dos doentes e respetivas associações.

Esta agenda para a saúde exige mais diálogo, mais empenho e mais recursos económicos. Só assim o nosso sistema de saúde estaria em maior sintonia com as necessidades da nossa sociedade.

## Autores



**Julio Sánchez Fierro** é vice-presidente da Associação Espanhola de Direito da Saúde. Possui uma licenciatura em Direito, é sócio e diretor da Área de Direito Farmacêutico e da Área Sociossanitária em DE LORENZO ABOGADOS, e vice-presidente do Conselho Assessor da Saúde. Foi Secretário Geral Técnico do Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais de Espanha, subsecretário da Saúde e do Consumo, presidente da Agência Espanhola do Medicamento, e membro da Comissão de Saúde do Congresso dos Deputados. É docente do mestrado de Direito da Saúde da Universidade San Pablo CEU. É o académico correspondente da Real Academia de Medicina de Andaluzia. Em 2014, foi distinguido com a Medalha do Conselho Geral de Colégios Oficiais de Farmacêuticos.

[jsfierro@delorenzoabogados.es](mailto:jsfierro@delorenzoabogados.es)



**José Isaías Rodríguez** é conselheiro do grupo LLORENTE & CUENCA Espanha. Destacado profissional conhecedor da Europa e das relações das empresas espanholas com a administração europeia, iniciou a sua carreira na Confederação Espanhola de Organizações Empresariais (CEOE) como Diretor Adjunto do Departamento de Comunidades Europeias. Durante 25 anos, foi Diretor da Delegação da CEOE em Bruxelas, cargo em que representou os interesses das empresas espanholas junto das instituições europeias e da BUSINESSEUROPE. Posteriormente, e durante dois anos, foi Vice-secretário Geral da CEOE. Durante 24 anos, foi conselheiro do Comité Económico e Social Europeu e Vice-presidente do Grupo Empleadores. É Patrono da Fundação ADECCO. Possui uma licenciatura em Ciências Económicas e Empresariais pela Universidade de Sevilha, um mestrado em Estudos Europeus pela Universidade Católica de Lovaina, e é diplomado em Estudos Europeus pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros de Espanha (Escola Diplomática).

[jirodriguez@llorenteycuenca.com](mailto:jirodriguez@llorenteycuenca.com)

# LLORENTE & CUENCA

## DIREÇÃO CORPORATIVA

José Antonio Llorente  
Sócio fundador e presidente  
jalloriente@llorenteycuenca.com

Enrique González  
Sócio e CFO  
egonzalez@llorenteycuenca.com

Adolfo Corujo  
Sócio e diretor geral corporativo de  
Talentos, Organização e Inovação  
acorujo@llorenteycuenca.com

Tomás Matesanz  
Diretor geral corporativo  
tmatesanz@llorenteycuenca.com

## DIREÇÃO ESPANHA E PORTUGAL

Arturo Pinedo  
Sócio e diretor geral  
apinedo@llorenteycuenca.com

Goyo Panadero  
Sócio e diretor geral  
gpanadero@llorenteycuenca.com

## DIREÇÃO AMÉRICA LATINA

Alejandro Romero  
Sócio e CEO América Latina  
aromero@llorenteycuenca.com

Luisa García  
Sócia e CEO Região Andina  
lgarcia@llorenteycuenca.com

José Luis Di Girolamo  
Sócio e CFO América Latina  
jldgirolamo@llorenteycuenca.com

## DIREÇÃO DE TALENTO

Daniel Moreno  
Gerente de RH  
para Espanha e Portugal  
dmoreno@llorenteycuenca.com

Marjorie Barrientos  
Gerente de RH  
para Região Andina  
mbarrientos@llorenteycuenca.com

Karina Valencia  
Gerente de RH  
para América do Norte, América  
Central e Caribe  
kvalencia@llorenteycuenca.com

Karina Sanches  
Gerente de RH para  
Cone Sul  
ksanches@llorenteycuenca.com

## ESPAÑA E PORTUGAL

### Barcelona

María Cura  
Sócia e diretora geral  
mcura@llorenteycuenca.com

Muntaner, 240-242, 1º-1ª  
08021 Barcelona  
Tel. +34 93 217 22 17

### Madrid

Joan Navarro  
Sócio e vice-presidente  
Assuntos Públicos  
jnavarro@llorenteycuenca.com

Amalio Moratalla  
Sócio e diretor sênior  
amoratalla@llorenteycuenca.com

Lagasca, 88 - planta 3  
28001 Madrid  
Tel. +34 91 563 77 22

Ana Folgueira  
Diretora geral de Impossible Tellers  
ana@impossibletellers.com

Impossible Tellers  
Diego de León, 22, 3º izq  
28006 Madrid  
Tel. +34 91 438 42 95

### Lisboa

Madalena Martins  
Sócia  
mmartins@llorenteycuenca.com

Tiago Vidal  
Diretor geral  
tvidal@llorenteycuenca.com

Carlos Ruiz  
Diretor  
cruiz@llorenteycuenca.com

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.  
1250-142 Lisboa  
Tel. + 351 21 923 97 00



Sergio Cortés  
Sócio. Fundador e presidente  
scortes@cink.es

Calle Girona, 52 Bajos  
08009 Barcelona  
Tel. +34 93 348 84 28

## EUA

### Miami

Erich de la Fuente  
Sócio e diretor geral  
edela Fuente@llorenteycuenca.com

600 Brickell Ave.  
Suite 2020  
Miami, FL 33131  
Tel. +1 786 590 1000

### Nova Iorque

Latam Desk  
Adriana Aristizábal  
Consultora sênior  
aaristizabal@llorenteycuenca.com

277 Park Avenue, 39th Floor  
New York, NY 10172  
Tel. +1 917 833 0103

## MÉXICO, AMÉRICA CENTRAL E CARIBE

### Cidade do México

Juan Rivera  
Sócio e diretor geral  
jrivera@llorenteycuenca.com

Av. Paseo de la Reforma 412, Piso 14,  
Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc  
CP 06600, Cidade do México  
Tel. +52 55 5257 1084

### Havana

Pau Solanilla  
Diretor geral para Cuba  
psolanilla@llorenteycuenca.com

Lagasca, 88 - planta 3  
28001 Madrid  
Tel. +34 91 563 77 22

### Panamá

Javier Rosado  
Sócio e diretor geral  
jrosado@llorenteycuenca.com

Av. Samuel Lewis  
Edifício Omega - piso 6  
Tel. +507 206 5200

### Santo Domingo

Iban Campo  
Diretor geral  
icampo@llorenteycuenca.com

Av. Abraham Lincoln 1069  
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7  
Tel. +1 809 6161975

## REGIÃO ANDINA

### Bogotá

María Esteve  
Diretora geral  
mesteve@llorenteycuenca.com

Carrera 14, # 94-44. Torre B – of. 501  
Tel. +57 1 7438000

## Lima

Luisa García  
Sócia e CEO Região Andina  
lgarcia@llorenteycuenca.com

Av. Andrés Reyes 420, piso 7  
San Isidro  
Tel. +51 1 2229491

## Quito

Alejandra Rivas  
Diretora geral  
arivas@llorenteycuenca.com

Avda. 12 de Octubre N24-528 y  
Cordero – Edifício World Trade  
Center – Torre B - piso 11  
Tel. +593 2 2565820

## Santiago de Chile

Claudio Ramírez  
Sócio e gerente geral  
cramirez@llorenteycuenca.com

Magdalena 140, Oficina 1801.  
Las Condes.  
Tel. +56 22 207 32 00

## AMÉRICA DO SUL

### Buenos Aires

Pablo Abiad  
Sócio e diretor geral  
pabiad@llorenteycuenca.com

Daniel Valli  
Diretor sênior de Desenvolvimento  
de Negócios Cone Sul  
dvalli@llorenteycuenca.com

Av. Corrientes 222, piso 8. C1043AAP  
Tel. +54 11 5556 0700

### Rio de Janeiro

Yeray Carretero  
Diretor executivo  
ycarretero@llorenteycuenca.com

Rua da Assembleia, 10 - Sala 1801  
RJ - 20011-000  
Tel. +55 21 3797 6400

### São Paulo

Marco Antonio Sabino  
Sócio e presidente Brasil  
masabino@llorenteycuenca.com

Juan Carlos Gozzer  
Diretor geral  
jcgozzer@llorenteycuenca.com

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111,  
Cerqueira César SP - 01426-001  
Tel. +55 11 3060 3390



## **d+i** desenvolvendo ideias

LLORENTE & CUENCA

**Desenvolvendo Ideias** é o Centro de Ideias, Análise e Tendências da LLORENTE & CUENCA.

Porque estamos testemunhando um novo modelo macroeconômico e social. E a comunicação não fica atrás. Avança.

**Desenvolvendo Ideias** é uma combinação global de relacionamento e troca de conhecimentos que identifica, se concentra e transmite os novos paradigmas da comunicação a partir de uma posição independente.

**Desenvolvendo Ideias** é um fluxo constante de ideias que adianta os avanços da nova era da informação e da gestão empresarial.

Porque a realidade não é preta ou branca existe

**Desenvolvendo Ideias.**

[www.desenvolvendo-ideias.com](http://www.desenvolvendo-ideias.com)

[www.revista-uno.com.br](http://www.revista-uno.com.br)