

Explorando a Cooperação Regional em Matéria de Cuidados de Saúde entre Macau e Zhuhai*

*Ao Io Weng***, *Chen Hui Dan****

I. Introdução

A integração de um campo político iria acelerar a integração de outro domínio político relacionado¹. Este efeito “spillover” tornar-se-á cada vez mais evidente especialmente sob a tendência da integração económica regional. Por outras palavras, o efeito de integração do mercado irá reflectir-se em diferentes camadas da sociedade e conduzirá à fusão de diferentes domínios sociais e políticos. Desde a implementação do “Acordo de Estreitamento das Relações Económicas do Continente e Macau(CEPA)”, em 2004, a RAEM tem vindo a desenvolver um comércio mais frequente com diferentes províncias do Continente, especialmente com a cidade vizinha de Zhuhai. O número de cidadãos de Macau que fazem negócios, viajam ou vivem em Zhuhai, está a aumentar. Sob a perspectiva do desenvolvimento e integração do Delta do Rio das Pérolas, esta tendência irá manter-se para o futuro. Segundo a teoria do efeito “spillover” e as experiências de desenvolvimento estrangeiro, a integração do desenvolvimento económico conduzirá a uma integração dos serviços públicos. Caso contrário, a economia não poderá ter um maior desenvolvimento e, portanto, afectará o progresso da integração económica regional. Na verdade, através da interpretação adicional do CEPA, “Acordo-Quadro sobre a Cooperação entre Guangdong e Macau”, que foi assinado em 2011, estabelecem-se objectivos de facilitação das ligações entre os serviços públicos e promove-se a partilha dos recursos sociais.

* Este ensaio é retirado da pesquisa Cooperação nos cuidados de saúde entre Macau e Zhuhai . Os seus autores são Chen Xingjuan, Qian Jiamin, OuYang Jinjie.

** Presidente da Associação de Estudantes de Administração da Universidade de Macau.

*** Vice-Presidente da Associação de Estudantes de Administração da Universidade de Macau, Investigador assistente do Centro de Investigação do Princípio Um País, Dois Sistemas , do Instituto Politécnico de Macau.

¹ Lindberg, L. and Scheingold, S. A. (1970), “*Europe’s Would-Be Polity: Patterns of Change in the European Community*”, Englewood Cliffs NJ Prentice Hall.

Para os cidadãos de Macau que se deslocam com frequência a Zhuhai, os serviços de cuidados de saúde são, sem dúvida, um dos importantes serviços públicos frequentemente utilizados. Actualmente, muitos cidadãos elegíveis recebem serviços públicos de saúde gratuitos². No entanto, os sistemas de segurança e cuidados de saúde são diferentes nestes dois locais. Os cidadãos de Macau que trabalham ou vivem em Zhuhai precisam de pagar taxas pelos serviços médicos de saúde, quando consultam um médico em Zhuhai. Além disso, os serviços públicos de saúde em Macau têm vindo a demonstrar sinais de saturação nos últimos anos e, portanto, tem sido difícil satisfazer a crescente procura³. Pensamos que Macau e Zhuhai são altamente complementares na utilização e desenvolvimento dos recursos de cuidados de saúde, devido à sua vantagem territorial, aos seus diferentes recursos e forças. Assim, a combinação dos recursos de saúde nestes dois locais é importante para a sua integração económica e para melhor se lidar com as dificuldades dos cidadãos de Macau, quando consultam um médico no Continente. Isto não só pode ajudar a aliviar o esforço e a pressão dos serviços públicos de cuidados de saúde em Macau, como também ajudar a melhorar a aplicação do CEPA e do “Acordo-Quadro sobre a Cooperação entre Guangdong e Macau” e a ter um efeito positivo sobre a integração dos serviços públicos em ambos os lugares. Portanto, este ensaio irá apresentar algumas sugestões sobre o modo de reforçar a cooperação dos cuidados de saúde entre Macau e Zhuhai, referindo-se à experiência da cooperação regional em saúde da União Europeia e do continente. Além disso, este artigo tem como objectivo impulsionar o desenvolvimento do serviço público de saúde em Zhuhai e da cooperação regional entre Macau e Zhuhai.

² Inclui grávidas e mulheres que deram recentemente à luz, crianças com idade inferior a 13 anos, estudantes que têm cartão emitido pela Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, professores que têm cartão emitido pela Direcção dos Serviços de Educação e Juventude, pessoas suspeitas de ter contraído doenças contagiosas, cancro, doentes mentais, presos, funcionários públicos e seus familiares, pessoas identificadas pelo Instituto de Acção Social do Governo da RAM e ainda idosos com mais de 65 anos. Estas pessoas terão que ser elegíveis para residir em Macau. A taxa de cuidados de saúde de outros residentes de Macau não é tão cara assim. Dados retirados do website dos Serviços de Saúde. Fonte: http://www.ssm.gov.mo/design/services/2010/csrv_menu.htm.

³ “The Active promotion of integration process of health care between Zhuhai and Macao”, fonte: <http://society.people.com.cn/GB/136657/16606506.html>.

II. Os conceitos de cooperação regional e de cuidados de saúde transfronteiriços.

1. Cooperação Regional

De acordo com o académico Joseph S. Nye, a política regional é sempre usada para descrever a relação entre o país e a sua forma, sendo uma relação de interdependência, em certa medida, com base numa localização geográfica próxima⁴. Do ponto de vista local, ela pode ser entendida como a combinação de governos locais que têm localizações geográficas próximas e relações interdependentes⁵. Para que exista cooperação regional, terá de haver cooperação entre diferentes economias através de políticas e medidas colectivas para obter grandes benefícios económicos e sociais em diferentes áreas sob o modelo de “government-lead”. Pode passar por um acordo ou um tratado assinado entre os governos, ou por uma forma de negociação informal entre as economias⁶. Embora a cooperação regional normalmente surja na área económica, a relação de interdependência entre as regiões não se limita a uma área⁷. Portanto, a cooperação regional pode envolver-se em muitas outras áreas, como as infra-estruturas transfronteiriças, o comércio, as finanças, a preservação ambiental, a saúde e a segurança públicas⁸. No entanto, apesar da localização geográfica próxima e dos interesses colectivos na relação interdependente, os diferentes sistemas sociais, económicos e culturais serão os obstáculos à cooperação regional. Para superar estas dificuldades, consideramos que, excluindo o princípio “government-lead”, a cooperação regional precisa de seguir três outros princípios. 1) O princípio do benefício mútuo. É uma base importante da cooperação regional. Assim, ele deve sempre ser

⁴ Nye, J. S. (1968), “*International Regionalism*”, Boston.

⁵ No continente, a cooperação regional emerge sempre sob a forma de “*Integração urbana*”. Integração Urbana significa o desenvolvimento integrado da economia, da sociedade e o ambiente entre as cidades vizinhas. Impulsiona os factores de produção e a alocação de recursos dentro e fora da mesma área.

⁶ Comité para o desenvolvimento Estratégico do Governo da RAE de Hong Kong, “*A próxima cooperação regional*”, website: http://www.cpu.gov.hk/tc/documents/csd/csd_ec_13_2006c.pdf.

⁷ Assim, excepto na utilização da localização geográfica para definir o conceito de região, alguns académicos irão distinguir diferentes áreas entre países ou entre regiões, de acordo com a sua cultura colectiva, língua e background étnico.

⁸ Ver nota de rodapé 9.

obedecido em todos os tipos de cooperação regional para beneficiar o desenvolvimento a longo prazo em ambos os lugares. 2) O princípio de aplicabilidade. A cooperação regional deve cingir-se a projectos viáveis e não entrar em conversas vãs. Então, o conceito de desenvolvimento colectivo pode ser implementado de forma eficaz. 3) O princípio do processo gradual. Uma vez que o padrão de desenvolvimento económico e social não seja igual e a cooperação em diferentes áreas políticas não possa ser alcançada numa única etapa, a cooperação regional precisa de adoptar o formato de um processo gradual e definir a integração regional como objectivo final.

2. O sistema de Cuidados de Saúde Transfronteiriços

Sistema de cuidados de saúde transfronteiriços, na China, nomeadamente o “endemic medical treatment”. Esta situação acontece, sempre que há uma economia regional integrada e de livre fluxo de população de integração entre cidades. Na União Europeia, os cuidados de saúde transfronteiriços ocorrem sempre quando os cidadãos europeus vão para outros Estados membros da UE para que lhe sejam prestados cuidados de serviço de saúde⁹. Na China, “endemic medical treatment” significa que as pessoas que integram um sistema de seguro básico de saúde se deslocam para um lugar para ter um tratamento médico, onde não são protegidas por esse seguro¹⁰. Em Macau, para os cidadãos que vão para outros lugares para terem um tratamento médico, pode ser definida como cuidados de saúde transfronteiriços. Em geral, os cuidados de saúde transfronteiriços podem ser classificados em três tipos¹¹. 1) Viver ou trabalhar fora. Através do processo de integração da cidade, muitos cidadãos deixam o local de residência para viverem em outros lugares para desfrutar da sua reforma ou do trabalho. Essas pessoas usam sempre o serviço de saúde do lugar em que estão a viver. Esta é uma forma típica de cuidados de saúde transfronteiriços. 2) Encaminhamento médico. Os hospitais transferem os pacientes que têm doenças estranhas e complicadas para outros lugares

⁹ Leidl, R. & Rhodes, G. (1997). Cross-border health care in the European Union, *European Journal of Public Health*, 7, 1-3

¹⁰ Wang Jian, Zhou Lulin, 2009, “*Studying on the Management Theory and Policy of Medical Services Ex Situ*”, “*Chinese Health Service Management*”, vol. 12.

¹¹ Dai Wei, Gong Xun, 2007, “*The problems and the solutions of the management of Medical Services Ex Situ*”, “*Hospital Management Forum*”, vol. 10.

que dispõem de consideráveis organizações de cuidados de saúde. Alguns pacientes também solicitam encaminhamento médico porque as organizações locais de saúde que não podem oferecer tratamento médico de qualidade. 3) Outros tipos. Pessoas que se sentem doentes e precisam de usar o serviço de saúde noutros lugares, quando viajam em negócios ou tendem a usar o melhor serviço de cuidados de saúde em outros lugares, por exemplo, o turismo médico.

III. Análise do problema dos cuidados de saúde de Macau e da cooperação dos cuidados de saúde Macau-Zhuhai

O problema do sistema de saúde local é, para além da unificação económica¹², uma das razões que fazem aumentar a procura dos cuidados de saúde. Sob a égide da cooperação regional, a integração de recursos de Macau e Zhuhai vai ajudar a melhorar desvantagens em problemas locais de cuidados de saúde. Portanto, os problemas actuais do sistema de saúde local, as possibilidades e os desafios na integração de recursos transfronteiriços serão em seguida introduzidos.

1. Problemas do sistema dos cuidados de saúde em Macau

1) Problema do envelhecimento

O número de idosos em Macau aumentará de 7% em 2007, para 19% em 2031. A taxa de crescimento de idosos também aumentará de 9% em 2011, para 28% em 2031¹³. O crescimento dos idosos tem aumentado consideravelmente a necessidade de cuidados de saúde provocando, ainda que moderadamente, pressão no sistema de cuidados de saúde.

2) Falta de instituições de enfermagem e insuficiente número de pessoal de enfermagem

Não existe nenhuma instituição de ensino que ofereça formação, designadamente, médicos. Em Macau, apenas o Kiang Wu Nursing Col-

¹² De acordo com as estatísticas, entre os 700,000 pacientes do segundo hospital de Zhuhai, 30% dos pacientes vinham de Macau ou de fora. Ver nota de rodapé 6

¹³ “Estatísticas de saúde de Macau”, 2010. Retirado de <http://www.dsec.gov.mo/>

lege e o Instituto Politécnico ministram cursos de licenciatura em enfermagem, o que pode ser visto como a principal razão da insuficiência de pessoal de enfermagem local. Em 2010, havia 1330 médicos em Macau, o que corresponde à razão de 2,4 médicos para cada mil cidadãos; havia ainda 1.536 enfermeiros em Macau, o que equivale a 2,8 enfermeiros¹⁴ para servir cada mil cidadãos. Em comparação com alguns países estrangeiros, como os Estados Unidos, Grã-Bretanha, Suíça e Portugal, há 2,4, 2,7, 3,8 e 3,8¹⁵ médicos para cada mil pessoas, respectivamente, isto é, um rácio de enfermeiros de 10,8, 9,7, 15,2 e 5,6¹⁶ para cada mil pessoas, respectivamente. Além disso, a rácio de médicos licenciados e enfermeiros em Zhuhai era de 3,0 e 2,8,¹⁷ respectivamente. Ainda sobre a falta de instituições académicas médicas, o fornecimento de pessoal de enfermagem local depende muito do apoio da China continental e do exterior. Por exemplo, havia 599 profissionais de enfermagem que trabalhavam no sector público possuidores do grau de bacharel obtido na China continental, 40% em relação à número total (1618 médicos)¹⁸ sem contar os enfermeiros, o que demonstra a importância do fornecimento de profissionais oriundos da China continental para o sistema de cuidados de saúde de Macau.

3) Insuficiência de instalações de enfermagem e elevados custos envolventes

Actualmente existem 1172 camas hospitalares em Macau, sendo o rácio 2,1¹⁹ para servir cada mil pessoas. Comparativamente nos Estados Unidos, Grã-Bretanha, Suíça e Portugal o rácio é, em todos eles, maior do que em Macau, isto é 3,1, 3,3, 5,1 e 3,3²⁰, respectivamente. Em Zhuhai é de 3,9²¹. Isto mostra que as infra-estruturas relacionadas com a enfermagem são ainda muito insuficientes em Macau.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Relatório da OCDE Health Data 2011. Fonte: http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html

¹⁶ Idem.

¹⁷ “*Almanaque de Estatística de ZhuHai*”, 2011. Fonte: <http://www.stats-zh.gov.cn/>

¹⁸ Do website dos Serviços de Saúde de Macau. Fonte: www.ssm.gov.mo

¹⁹ Ver nota de rodapé 16.

²⁰ Ver Relatório da OCDE Health Data 2011. Fonte: http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html

²¹ Ver nota de rodapé 20.

Além disso, em comparação com Zhuhai, o custo de um médico de Macau é relativamente mais elevado. Tomando o exemplo do custo no ensino da enfermagem em Macau, Actualmente os licenciados do Colégio de Enfermagem do Kiang Wu de Macau, têm que pagar as propinas por volta de 25,000 patacas, esse custo é para os 4 anos de curso superior, 100.000 patacas²². Inversamente, por exemplo comparando com regiões vizinhas como Universidade Nacional de Sun Yat Seng, o custo por ano é 5,760²³, para concluir um curso superior de 4 anos na China continental é 26,000²⁴. Bem menor do que o de Macau, cerca de 80% menos.

4) Falta de especialidades e prolongado tempo de diagnóstico

A escala do mercado de Macau tem limitado o seu próprio desenvolvimento, o que leva à falta de médicos especializados e, portanto, a reduzir as opções à disposição do público. Com efeito, as instituições hospitalares governamentais têm que transferir os casos que são mais difíceis de lidar, para as regiões próximas para tratamento posterior.

Além disso, o prolongado tempo de diagnóstico torna-se um problema sério²⁵. Por exemplo, houve alguns legisladores que efectuaram interpelações nas quais referiram que desde 1999, o tempo de diagnóstico aumentou de um mês para 3 a 6 meses. Isto reduz a qualidade dos serviços fornecidos pelo sistema de saúde local²⁶.

2. Análise da saudável cooperação entre os sistemas de cuidados de saúde Macau-Zhuhai

1) Condições benéficas mútuas

De acordo com o notório crescimento da indústria dos jogos e o aumento substancial da tributação que ocorreu em Macau a partir de 2003,

²² Do Kiang Wu Nursing College and Polytechnics Institute of Macao: <http://www.kwnc.edu.mo/>

²³ Website da Universidade Nacional de Sun Yat Seng de Guangzhou <http://admission.sysu.edu.cn/zs04/zs04a/23590.htm>

²⁴ Conversão de Pataca para Renminbi 1:1.2.

²⁵ Com efeito, um dos propósitos do cheque de saúde de Macau é melhorar as filas de espera dos hospitais públicos.

²⁶ “Lee Chong Jeng *O porquê do problema de falta de especialistas*”, Macao Daily, 19/6/2009

o governo foi capaz de alocar mais recursos públicos para a enfermagem e para as questões médicas, com o propósito de melhorar o sistema de saúde. O superávit financeiro de Macau aumentou de 23 bilhões de dólares para mais de 80 bilhões de 2004 a 2011. A despesa pública também aumentou de 17 bilhões de dólares para 38 bilhões até 2010. No entanto, a parcela dos custos médicos caiu de 10,5% da despesa global de 8,1% entre 2004 e 2010. E, a despesa pública médica foi apenas de 5647²⁷ patacas per capita, o que é menor do que em muitos países²⁸. Por conseguinte, existe uma grande margem para melhorar. No caso de Zhuhai, a alocação de recursos médicos era relativamente pequeno. Também em 2010, a despesa pública médica foi de 384 RMB per capita. A despesa médica foi apenas 3,6%²⁹ da despesa pública global. Os recursos territoriais e humanos de Zhuhai são sem dúvida maiores do que os de Macau. É muito mais fácil a proliferação de recursos, tais como a formação e o estabelecimento médicos em Zhuhai do que Macau. Há cerca de 15% dos residentes de Macau que têm propriedades em Zhuhai³⁰. Este grupo de pessoas é inevitavelmente exigente com os serviços médicos e de enfermagem, que é visto como uma oportunidade para desenvolver a situação complementar no aspecto médico para duas regiões.

Além disso, a utilização do chinês reduziu problemas com as comunicações. Portanto, quando a cooperação de cuidados de saúde é levada a cabo, as vantagens da língua comum são também benéficos para o seu acesso.

2) Oportunidades e desafios

A implementação do CEPA e as suas medidas motivaram a integração económica entre Macau e a China continental. De acordo com a CEPA, Macau pode efectuar joint-ventures com a China continental para estabelecer instituições médicas, sendo o recrutamento dos residentes de Macau admitido; os médicos locais com experiências específicas

²⁷ “Boletim de Estatísticas de Macau”. Fonte: [//www.dsec.gov.mo](http://www.dsec.gov.mo)

²⁸ EUA: 23992 patacas, Japão: 17487 patacas, França: 24484 patacas. Referência: “World Health Statistics in 2009”. Fonte: www.who.int/entity/whosis/whostat/ZH_WHS09_Full.pdf

²⁹ “Almanaque de Estatísticas” de ZhuHai in 2011. Fonte: <http://www.stats-zh.gov.cn/>

³⁰ Ng Chu Meng, Yeung Sio Wah: “Escolha e Pensamento estratégico na cidade-Zhuhai-Macau”, *Macao Research*, 2010, n.º 57

podem ser licenciados na China continental; os residentes de Macau que se graduaram em regime diurno são capazes de efectuar o exame de qualificação médico³¹. Os aspectos dos cuidados médicos no “Acordo Quadro de Cooperação entre Guangdong e Macau” indicam claramente a construção de um mecanismo de assistência médica complementar. Eles fomentam a partilha de recursos de saúde e a normalização dos serviços médicos, a fim de fortalecer a comunicação médica e facilitar a mobilidade dos casos clínicos. Ao mesmo tempo, de acordo com a facilitação do transporte entre as duas regiões é muito mais fácil para os residentes de Macau desfrutarem dos serviços médicos na China continental. De acordo com as estatísticas da Direcção dos Serviços de Transportes e Obras Públicas, é previsível estabelecer no futuro vários perímetros de uma hora de vida que cubram as principais cidades, incluindo Zhuhai, na província de Cantão³². Estes reduzem consideravelmente o tempo e o custo do transporte e aumentam a eficiência de serviços. Estas medidas proporcionam condições favoráveis na construção de uma cooperação transfronteiriça médica.

É óbvio que certos desafios serão encontrados aquando da promoção da cooperação transfronteiriça Macau-Zhuhai em termos de cuidados médicos. O principal obstáculo são as diferenças entre os sistemas de saúde das duas regiões e os problemas de negociação quando ocorrem conflitos. Portanto, é necessário um mecanismo abrangente negociado para o manuseio e equilíbrio multilaterais dos benefícios dos actores.

IV. Experiências estrangeiras

1. Cooperação Regional

1) União Europeia

Actualmente, a cooperação social não é prioridade na reforma da UE. No entanto, devido ao aprofundamento da cooperação entre os estados membros da UE na área da economia, iniciaram-se conversações

³¹ “Acordo de Estreitamento das Relações Económicas e Comerciais entre o Continente Chinês e Macau”, Fonte: bo.io.gov.mo/edicoes/cn/dse/cepal

³² Direcção dos Serviços para os Assuntos de Tráfego “Política Geral de Trânsito e Transportes Terrestres de Macau(2010-2020) Texto para recolha de opiniões”, Fonte: http://www.dsat.gov.mo/ptt/tc/Transportes_Terrestres_de_Macau%282010-2020%29.pdf.

no campo social e fizeram-se novas exigências para a coordenação e convergência das diferentes políticas sociais na UE e seus Estados membros. Com base nas divergências das diferentes facções em lidar com as diferentes políticas sociais nacionais³³, a UE tende a procurar um novo modelo de cooperação que pode alterar o tradicional mecanismo de decisão no campo social — mecanismo de coordenação aberto, a fim de promover a coordenação e harmonização entre as políticas sociais nacionais, para além das vozes controversas. Em resumo, as características deste mecanismo são:

(1) Exigir aos Estados membros que estabeleçam um calendário para atingir objectivos políticos com base nas orientações já definidas para a acção.

(2) Utilizar as melhores práticas de um país para definir o padrão de referência que possa ajustar-se às circunstâncias específicas dos Estados membros.

(3) Tomar medidas para integrar os critérios da UE nas políticas dos Estados membros e também levar em conta as diferentes condições nacionais.

(4) Estabelecer um sistema de mensagens comparadas para, de forma regular, ajustar, avaliar e supervisionar os Estados membros, a fim de promover a aprendizagem mútua³⁴.

³³ Por exemplo, o modelo de livre-mercado novo defende que a UE só precisa ter o administrativo necessário assegurar o funcionamento eficaz da Política do mercado interno único; modelo de convergência defende que o poder económico e o político do sistema de mercado interno irá conduzir a padrões de bem-estar social nos Estados-Membros. Assim, qualquer intervenção ao nível da UE é desnecessária; combinação do modelo social conservadora defende que, a fim de manter a ordem social e operação normal, corrigirão falhas do mercado e da promoção da livre concorrência, a política social da UE é considerada com racionalidade e legitimidade; no modelo de justiça social, a UE tomou a fim de assegurar a realização do princípio da distribuição equitativa dos sociais será que a política é necessária.

Veja: *“Harvey, T. Europeia Direito Social e Política, London”*: Longman, 1998 Citação de Neville. Harris esperou Li Xixia, Li Ling tradução: *“Social Security Act”*, de Pequim: Beijing University Press, 2006, 247

³⁴ Ding Chun, Guo Xin, “The health care cooperation in the Europe Union and 838 open coordination mechanism”, *Journal of Nankai*, 2006, Vol. 6.

Em suma, este mecanismo é considerado como um “soft way” para regular e promover a convergência das políticas de assistência social dos Estados membros. Na prossecução dos objectivos da política social unificada e considerando as diferenças das políticas entre os estados membros da UE, os Estados membros podem desfrutar de um certo grau de elasticidade na execução das políticas da UE. Isso significa que esse mecanismo pode oferecer os Estados membros a possibilidade de fazer alguns “ajustes” nos seus sistemas, a fim de considerar as suas próprias necessidades nacionais. Ele usa uma forma cooperativa de coordenação para substituir a tradicional forma obrigatória unificada e com o objectivo de abrir um caminho de reforma no sentido da “unidade” num ambiente que tem grandes diferenças regionais e sistemas políticos diversos.

2) China Continental

Na China continental, a cooperação regional só se põe relativamente às questões domésticas; é pois, diferente da UE. No entanto, devido à imensidão do território da China, as diferenças no desenvolvimento entre as regiões são significativas. Portanto, as dificuldades e desafios que a cooperação dos governos locais na China estão a enfrentar não serão menores do que as da UE. De acordo com o desenvolvimento social, a cooperação regional é uma tendência inevitável nos dias de hoje. Na verdade, províncias e cidades têm desenvolvido gradualmente nos últimos anos um conjunto de mecanismos de cooperação e coordenação, em conformidade com as condições nacionais e as suas necessidades. Em conclusão, os mecanismos de cooperação regional entre os governos locais têm as seguintes características:

(1) Salientam-se os princípios da igualdade e dos benefícios mútuos, a administração cooperativa, a comunicação e a consulta, a participação voluntária. Eles usam o diálogo e a colaboração, em vez do comando e do controlo na busca de interesses comuns³⁵.

(2) Com base nos princípios acima referidos, celebração de acordos de cooperação regional ou de contratos administrativos (como a declaração sobre a cooperação, o acordo quadro de cooperação, Memorando

³⁵ Shi Qi You, Regional cooperation and soft law management, “Academic Research”, 2011, Vol. 6.

de Cooperação, etc)³⁶ e termos claros agradáveis para orientar as partes a apoiar e executar o conteúdo dos acordos. Eles pretendem criar um suave mecanismo de restrição³⁷.

3. Cooperação em áreas relacionadas com a liderança dessas áreas de domínio da cooperação para as reuniões regulares, ou para criar um grupo especial de trabalho, reuniões conjuntas, troca de visitas regulares, a fim de negociar questões de desenvolvimento regional em planeamento, estratégia e implementação³⁸.

4. Reforçar a aplicação da ciência e da tecnologia; estabelecer uma plataforma de partilha de informação para melhorar o nível científico da tomada de decisão³⁹.

Assim, à semelhança do que acontece na União Europeia, os mecanismos de cooperação regionais adoptadas pela China continental estão a tentar utilizar um “soft way” para motivar o comportamento de cooperação entre os governos locais, a fim de compensar as deficiências na implementação da forma rígida e tradicional. Isso ajuda a mostrar valores diversificados, tais como democracia, liberdade, igualdade, eficácia, etc, para o desenvolvimento de uma governação pública ou modelo de cooperação que possam adaptar-se a interesses diversos nos dias de hoje e a ambientes sociais complexos, a fim de dar resposta às necessidades de desenvolvimento social actual.

2. Cuidados de saúde transfronteiriços

1) União Europeia

A política da UE baseia-se na promoção de quatro princípios de livre fluxo⁴⁰. Pretende estabelecer um “mercado interno” e promover a integra-

³⁶ Yang Ai Ping, “*The intergovernmental agreement in regional cooperation: concept and classification*”, Chinese Public Administration, 2011, Vol.6.

³⁷ Ver nota de rodapé 38.

³⁸ Jiang Ying, GuoYuhua, “*The mechanisms and policy choices in regional cooperation*”, “*Jiangnan Tribune*”, 2011, Vol.2

³⁹ Ver nota de rodapé 38.

⁴⁰ A livre circulação de bens, pessoas, capitais e ainda a liberdade de constituir uma sociedade. No campo dos cuidados de saúde, existe liberdade dos médicos de escolherem onde querem exercer e dos doentes onde querem ser tratados.

ção económica⁴¹. Portanto, o núcleo das suas políticas ou leis é eliminar os obstáculos que impedem o livre fluxo e a livre concorrência, assim como as suas políticas de saúde. No entanto, a fim de eliminar as preocupações dos Estados membros sobre a intervenção comum da política de saúde e do seu impacto sobre o sistema nacional de saúde, a União Europeia promove um mecanismo de protecção cooperativa médica: tendo em conta as condições e as necessidades nacionais, os Estados membros podem manter a capacidade de implementar as políticas formuladas pela Comissão Europeia. A Comissão está destinada a desempenhar um papel de intermediário de promoção e coordenação. Ao mesmo tempo, o Parlamento Europeu e o Tribunal fiscalizam a execução da política de seguro médico⁴². Embora a UE não se tenha procurado com a unificação completa da política de saúde, sob a coordenação do mecanismo de protecção médica, a cooperação médica entre os Estados-Membros foi submetida a um progresso substancial, incluindo: aplicação do tratamento nacional para as populações dos outros Estados membros nos cuidados de saúde, aplicação do mecanismo de pagamento de serviços transfronteiriços, promoção do livre fluxo de médicos e pacientes; tornar os cuidados de saúde exportáveis e de fácil transporte⁴³. Para outros serviços médicos transfronteiriços e as medidas, incluem:

(1) A adopção do cartão europeu de seguro de saúde unificado

Depois de um planeamento de longo prazo, a Reunião Ministerial da UE aprovou a emissão unificada de um “cartão europeu de seguro

⁴¹ Zheng Chunrong, “The health care policies in the process of integration in Europe”, “Research in Germany”, 2004, Vol. 3, N.º 19; Ding Jianding, Sun Jian, “The social welfare integration in the European integration”, “Journal of Changan University”, 2006, Vol. 8, No. 1

⁴² O principal responsável por supervisionar os Estados-Membros da Comissão Europeia sobre a implementação da política de seguros médica da UE é devidamente aplicada, implementação das políticas seguro médico de UE é a fiscalização política do Parlamento Europeu por diferentes instituições, enquanto as funções do Tribunal de Justiça Europeu para explicar médico principal apólice de seguro, supervisão e para garantir que os Estados-Membros em conformidade com as disposições pertinentes do Tratado da UE.

Veja Gu Hongbo: “UE médica nacional análise do sistema de seguros”, que consta na Escola do Partido do Comitê Central do PCC de 2008, 3, 12.

⁴³ Ver nota de rodapé 44

de saúde” pessoal dentro da UE. Os titulares do cartão, cidadãos da UE podem desfrutar dos serviços médicos transfronteiriços mais flexíveis de acordo com as leis e os regulamentos aplicáveis nos países europeus. Ele também fornece um sistema de liquidação mais eficiente aos profissionais de saúde e agências de seguros de saúde, a fim de solicitar uma maior convergência dos cuidados do sistema de saúde da União Europeia.

(2) O enfoque na intensificação da gestão, da informação padronizada.

Entre 2003 e 2008, a UE gastou ~ 500 milhões para melhorar os serviços de saúde transfronteiriços de cuidados de saúde, do sistema dos serviços de informação⁴⁴, especialmente a tecnologia da cooperação transfronteiriça, a função resolução que ajuda a simplificar os procedimentos de transações feitas no seguro de saúde, a fim de construir uma base de cooperação transfronteiriça. Além disso, a UE é activa na promoção do uso de métodos padronizados para recolher dados dos pacientes, a fim de melhorar a eficiência dos procedimentos administrativos dos serviços médicos e intensificar a mobilidade de mensagens médicas⁴⁵. A aplicação das tecnologias de informação pode até mesmo tornar os cuidados de saúde mesma possível rede⁴⁶.

2) China Continental

À medida que o rápido desenvolvimento da economia, da sociedade e da mobilidade da população na China aumentam, os problemas de gestão de tratamento médico são tema quente do governo, especialmente o método de resolução da taxa de tratamento médico endémico. A gestão do seguro médico na China, constituiu sempre dificuldades. Assim, em 2009, o “Aprofundamento da Reforma do Sistema de Assistência Médica e Saúde” assegurou que o sistema de atendimento médico básico e de saúde seriam pela primeira vez bens públicos e enfatizou o “acelerar do

⁴⁴ KaFok Hiu: “Segurado para tratamento médico `experiência cartão externo `e as lições aprendidas na UE”, 網址 : http://www.laweconomics.org/news_view.asp?id=3110

⁴⁵ Jia Hongbo, The comparative analysis of health care insurance system in the countries of the European Union, *Journal of the Party School of the Central Committee of the C.P.C.*, 2008, Vol. 3, No. 12

⁴⁶ Ver nota do rodapé 37

desenvolvimento de um sistema básico de segurança médica”⁴⁷, incluindo (1) a promoção do “tudo-em-um cartão de seguro médico”⁴⁸, para desenvolver os serviços de seguro médico e efectuar o pagamento directo entre as organizações que lidam com seguros de saúde e as organizações médicas designadas (2) o estabelecimento do sistema de resolução de tratamento médico endêmico, a formulação da solução para lidar com o problema de associação aos vários sistemas básicos de seguros médicos da população flutuante em várias regiões, bem como o reforço da interação e da informação e bem assim a construção do mecanismo de supervisão (3) o estabelecimento do sistema de seguro médico unificado e fortalecimento da promoção da aplicação de “tudo num cartão de seguro médico” em cada província⁴⁹. Todos os indivíduos que participam em programas de seguros, podem usar o cartão de segurança social em todo o país, podem utilizar as organizações de seguro médico designadas para consultar um médico em todos os lugares do país. O padrão de reembolso das despesas médicas está de acordo com o pagamento remoto de “localização dos pacientes” “no lugar onde o segurado consulta o médico”⁵⁰. As características do sistema de liquidação e do mecanismo de supervisão são:

(1) Sistema de pagamento do tratamento médico

A fim de coordenar com a política do “tudo num cartão”, as províncias chinesas tendem a usar a rede de unificação do pagamento da taxa médica de tratamento médico. O centro de pagamento da taxa médica de tratamento médico estabelecido pelo centro de gestão do seguro médico provincial fica encarregue do pagamento da taxa médica das pessoas que participam nos programas de seguro em toda a província, quando vão às

⁴⁷ “Deepening the Reform of the Medical and Health Care System”, website: http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm

⁴⁸ Wang Hufeng, “The management of the endemic medical treatment services under the whole country health care insurance system”, *Journal of the Party School of the Central Committee of the C.P.C.*, 2008, Vol.12, No. 6.

⁴⁹ A ideia de cartão Unico de Saúde vem do Cartão de Segurança Social Cartão de segurança social, através da criação do sistema de circulação e da província de segurança social cartão de plataforma de informação geral, faz-se uma união de recursos humanos da província e de negócio da segurança social. «Cartão, Zhuhai alcançar segurança social cartão médico remoto Universal», Website: http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/gd.xinhuanet.com/newscenter/2010-07/07/content_20266876.htm.

⁵⁰ Ver nota do rodapé 49

organizações de cuidados de saúde e às farmácias designadas noutras províncias. Os governos locais criam condições para suportar a taxa médica dos pacientes que vieram de outras localidades. Então, de acordo com as regras do reembolso, os governos locais vão lidar com o reembolso em nome dos pacientes, para garantir que tenham o tratamento médico e o pagamento seja efectuado naquele lugar⁵¹.

(2) Criação do sistema de interacção da informação e desenvolvimento do mecanismo de supervisão.

Todas as partes cooperantes devem divulgar a informação actualizada sobre as organizações de cuidados de saúde designadas no site de recursos humanos e de segurança social, de acordo com os regulamentos, a fim de facilitar ao indivíduo participar nos programas de seguros para o tratamento médico⁵². Por outro lado, as organizações que lidam com o tratamento médico irão coordenar com as organizações que lidam com os programas de seguro para supervisionarem e examinarem o seguro médico básico, os comportamentos dos serviços médicos e da taxa de indivíduos que participam aos programas de seguros com direito a tratamento médico. De seguida, a gestão da assistência médica será um tipo de operação de avaliação destes organismos⁵³.

V. Sugestões

Baseado nas diferentes instituições daqueles dois lugares, para promovermos a cooperação dos Cuidados de Saúde entre Macau e Zhuhai precisamos, em primeiro lugar, de estabelecer um Mecanismo de Coordenação Regional entre Macau e Zhuhai. Então, ao abrigo desse mecanismo, precisamos de ter uma consulta mútua para formular as medidas de cooperação e a sua implementação. Através deste pensamento e da experiência da cooperação regional de outros lugares, abaixo ficam suges-

⁵¹ “The temporary measurements for the supervision and settlement of the epidemic medical treatment”, website: <http://www.ningde.gov.cn/wsbstongdao/laonianren/yibaoshebao/1837.html>

⁵² “The cooperation agreement about the management of health care insurance in the Yangtze River Delta”, website: http://www.js.gov.cn/shouye/zwgk/jszb/2010/02/sjbmwj/201003/t20100301_429360.html

⁵³ Ver nota de rodapé 44

tões dos dois aspectos do mecanismo de cooperação regional e de saúde e medidas específicas de cuidados na cooperação.

1. O aspecto da cooperação regional

1) Estabelecer uma task-force de cooperação cruzada de Cuidados de Saúde entre Macau e Zhuhai

Conferência conjunta para a cooperação entre Macau e Zhuhai. A sua função é atribuir capacidade de decisão e responsabilidade pela implementação do projecto elaborado pela conferência conjunta para a cooperação e planear as transacções e a cooperação entre estes dois lugares. Desde a ideia da criação da task-force, que se tem feito muito pela cooperação transfronteiriça destes dois lugares. No entanto, o departamento de saúde tem levantado algumas questões para o estabelecimento de regras de pagamento transfronteiriço, tais como, o financiamento dos cuidados de saúde, a ampliação de formas adequadas de restrições das equipas de cuidados de saúde transfronteiriços, o estabelecimento de mecanismos de referência dupla e os custos que os residentes de Macau pagam para serem atendidos numa clínica de Zhuhai⁵⁴. Todas estas questões impediram a criação de uma task-force com capacidade para prosseguir. Existe falta de perspicácia e profissionalismo. Por isso, sugere-se a criação de uma task-force seja responsável pelos cuidados de saúde transfronteiriços entre Macau e Zhuhai. Sob a task-force, criação sistema de conferência conjunta e estabelecimento do mecanismo de partilha de recursos transfronteiriços e do mecanismo de serviços médicos. Quando por necessário, também pode criar-se uma equipa especial de pesquisa, uma equipa de coordenação, a fim de promover a cooperação de cuidados de saúde e formular e implementar várias medidas transfronteiriças de cuidados de saúde entre os dois locais.

2) Estabelecer o mecanismo de um acordo administrativo

Recomenda-se aos representantes do governo de Zhuhai que se integrem na Conferência de Cooperação Guangdong-Macau. Na reunião de

⁵⁴ “Três tarefas instituídas para impulsionar a cooperação entre Zhuhai e Macao”, Website: http://big5.xinhuanet.com/gate/big5/news.xinhuanet.com/gangao/2009-04/30/content_11284706.htm

cada task-force, sejam envolvidos relevantes departamentos funcionais de Zhuhai sendo também necessária a inclusão da delegação de Guangdong que deve participar nas reuniões para fortalecer o mecanismo de cooperação entre Macau e Zhuhai, a fim de implementar a ideia da cooperação em igualdade de participação. Enquanto isso, não se podem violar as leis e regulamentos existentes, bem como os princípios básicos determinados pela Conferência da Cooperação Guangdong-Macau. Os governos de Macau e Zhuhai podem basear-se nos vários aspectos (incluindo os aspectos de cuidados de saúde transfronteiriços) para estabelecer um acordo administrativo (ou memorando de cooperação) como principal meio do mecanismo de cooperação, de coordenação regular, e implementar de forma concreta a agenda da cooperação acordada por ambos os lados.

3) Reforçar e aprofundar as ligações entre os níveis dos governos locais

No aspecto da cooperação regional, o governo da China continental e o governo da RAEM mantêm-se intimamente ligados. Com a introdução do “Plano Quinquenal”, “Compêndio” e “Acordo Quadro de Cooperação Guangdong-Macau”, reflecte-se adequadamente que o Governo Central apoia a cooperação entre a China continental e Macau. De acordo com a situação e as necessidades actuais, recomendou-se ao governo da RAEM que tomasse a iniciativa de fortalecer e aprofundar os contactos e a comunicação com a província de Guangdong e o município de Zhuhai. Enquanto isso, torna-se necessário acelerar a formação de funcionários e talentos que estejam familiarizados com o funcionamento do Delta do Rio das Pérolas (especialmente com o Município de Zhuhai), a fim de impulsionarem a partilha e a troca de informações, experiências e conhecimentos entre o governo e os outros sectores da sociedade.

4) Construir um sistema de coordenação pluralista

É importante a criação deste sistema para restabelecer as relações entre governos, empresas, grupos sociais e o público nas diferentes questões ou assuntos, para estabelecer e melhorar o sistema de participação do público de Zhuhai e de Macau. Tal pode proporcionar um canal e uma plataforma de negociação colectiva entre as entidades oficiais e o público de ambos os locais. Enquanto isso, ambos os governos deveriam imediatamente informar o público sobre as grandes decisões políticas de coo-

peração para o desenvolvimento regional. O grupo de trabalho proposto deveria efectuar análises e estudos abrangentes, uma vez recebidos os pareceres de especialistas, académicos, e do público. Em seguida, propôs um sistema fiável à task-force Zhuhai-Macau e, se necessário, até mesmo às reuniões conjuntas entre Guangdong e Macau, para que se possa existir uma discussão séria no sentido de melhorar o esquema que possa facilitar a aplicação do regime.

2. O aspecto dos cuidados de saúde.

Fazendo referência às experiências da União Europeia e da China, apresentaram-se algumas sugestões para a organização da cooperação transfronteiriça na área da saúde entre Zhuhai e Macau.

1) Impulsionar a construção de infra-estruturas de cuidados de saúde em Zhuhai, fazendo uso do Acordo-Quadro para a Cooperação entre Guangdong e Macau - CEPA.

A fim de não agravar o stress do sistema de saúde de Zhuhai, Macau que tem significativos recursos financeiros, pode colaborar com o governo de Zhuhai que tem espaço para a construção de muitos hospitais e outras instalações de cuidados de saúde públicos para os cidadãos de ambos os locais no âmbito do Acordo-Quadro de Cooperação entre Guangdong e Macau - CEPA. Enquanto isso, Governo da RAEM também pode considerar fazer acordos de cooperação com organizações de cuidados de saúde de Zhuhai. Estas organizações podem funcionar como instituições médicas designadas, para fornecer gratuitamente ou a custos reduzidos, serviços públicos de saúde aos cidadãos de Macau. Assim, o governo da RAEM pagaria, prévia e regularmente, uma taxa ao Governo de Zhuhai.

2) Emitir um cartão de saúde e simplificar os procedimentos do pagamento dos cuidados de saúde.

Se Macau quer estabelecer uma cooperação transfronteiriça no âmbito do sistema de saúde com Zhuhai, um sistema de pagamento sem falha é indispensável. De acordo com a experiência da emissão do cartão de saúde na União Europeia e China, sugerimos que governo da RAEM possa ponderar a utilização do sistema de solução médica existente na China para abertura de contas pessoais e de emissão de cartões de médicos semelhantes aos cartões de segurança social na China para os cidadãos

de Macau. Estes cartões podem substituir as placas dos médicos que são utilizados por cidadãos de Macau, quando estes utilizam os serviços públicos de saúde. O ponto mais importante é que esses cartões possam ser usados em ambos os lugares e os portadores desses cartões possam utilizar as instituições de saúde designadas em Macau e Zhuhai para obter cuidados de saúde.

3) Construir um sistema de intercâmbio de dados capaz de melhorar a gestão da informação

A padronização da colecta de dados e o mecanismo de repartição é uma parte importante na cooperação regional de saúde. O Governo da RAEM pode registar o consentimento do paciente e considerar o estabelecimento de um banco de dados de registo médico comum aos dois lugares. Assim, quando os pacientes optarem por consultar um médico em Zhuhai, os profissionais de saúde nesses dois lugares podem ser mais facilmente compreendidos no seu registo de atendimento médico e podem fazer um acompanhamento adequado. Por outro lado, o governo pode considerar ter a avaliação periódica da qualidade dos serviços médicos, da satisfação do utente, etc. Também pode ser actualizado periodicamente o registo da formação académica e experiência dos profissionais de saúde. O Governo da RAEM pode construir um mecanismo de publicação regular de informação, a fim de ajudar os cidadãos a escolher o serviço médico adequado.

4) Melhorar o mecanismo de supervisão

Um mecanismo de controlo eficaz é muito importante para a gestão dos cuidados de saúde transfronteiriços. No aspecto do custo da regulamentação, é recomendado adoptar o sistema de co-pagamento. Isso significa que quando os cidadãos estão usando os serviços de saúde transfronteiriços, precisam de ter uma certa percentagem de despesas médicas e esta parte é baseada em diferentes tipos de paciente (como idade, renda, caso, etc), por um lado, para evitar que os cidadãos abusem dos serviços de saúde transfronteiriços e para prevenir o aumento do custo do serviço de saúde; por outro lado, pode também compensar-se parte do custo do estabelecimento do serviço de cuidados de saúde transfronteiriços. O governo pode também considerar definir o máximo de investimento nos diferentes serviços de cuidados de saúde transfronteiriços. A referência a

este princípio da dotação de serviços de cuidados de saúde não deve exceder o custo que o governo da RAEM e a instituição médica deva ter previsto para serviço similar. A despesa de saúde elevada pode ser controlada pelo uso irracional do serviço. Ao mesmo tempo, os governos dos dois locais também precisam de ter uma avaliação periódica dos gastos médicos, a fim de eliminar irregularidades. No aspecto da supervisão do serviço de saúde, os governos de Macau e Zhuhai também podem considerar ter uma avaliação regular sobre a utilização dos cuidados de saúde. É preciso assegurar que cada paciente possa começar o tratamento apropriado e criar a avaliação dos cuidados de saúde transfronteiriços para reforçar os esforços de monitorização dos cidadãos sobre a instituição médica. É também preciso ter em conta a punição de pessoal médico não qualificado e ilegal para assegurar a qualidade do serviço.

5) Promover a livre circulação de médicos e pacientes a longo prazo

Actualmente, segundo a estipulação do CEPA, o médico que tem o direito de exercer medicina em Macau deve ter três anos de experiência prática na China. Depois disso, os médicos podem obter uma qualificação médica formalmente legal⁵⁵. No entanto, um médico de Zhuhai ainda não pode praticar a medicina em Macau actualmente, porque não existe ainda o reconhecimento de Macau⁵⁶. Baseado nos princípios da igualdade e do benefício mútuo, quando se está perante uma situação em que os interesses e as condições já estão amadurecidas, podem ajudar-se os serviços médicos a promover a livre circulação de médicos e pacientes, a competição dos serviços médicos e a melhorar a qualidade dos serviços.

VI. Conclusões

Com a rápida integração de Macau e da economia do Continente e o intercâmbio económico e comercial de pessoas entre Macau e Zhuhai, as regiões vizinhas estão cada vez mais próximas. Isso leva à demanda de serviços transfronteiriços de cuidados de saúde que continuam a aumentar e à promoção e cooperação de cuidados de saúde regional entre os dois

⁵⁵ “Mainland and Macao Closer Economic Partnership Arrangement”, Source from: http://bo.io.gov.mo/bo/ii/2003/52/aviso28_cn.asp

⁵⁶ Ver nota de rodapé 6.

lugares que se tornou uma questão importante para impulsionar a economia e a integração dos serviços públicos. Com base no ponto de vista da “cooperação regional”, é possível combinar a experiência da cooperação regional de cuidados de saúde da União Europeia e da China continental, para a resolução de problemas de saúde em Macau e promover Macau e Zhuhai. No entanto, devemos reconhecer que a sugestão acima é uma fase preliminar. Há ainda muitos problemas existentes, sendo necessário de explorar mais a situação. Para o princípio “Um País dois sistemas”, a cooperação Regional de Saúde é um tema novo. Como se baseia na discrepância entre os dois sistemas, a reforma é um passo difícil e deve ser instituída de forma progressiva. Portanto, quando aprendemos com a experiência útil das reformas externas efectutadas na área da medicina, devemos também considerar realisticamente que Macau e Zhuhai estão a utilizar diferentes sistemas sociais. Os governos devem negociar uns com os outros para superar as dificuldades, ponto por ponto. Os governos têm por isso necessidade de efectuar um balanço sobre a real eficácia da cooperação médica futura entre os dois locais.