



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 20.4.2004
COM(2004) 301 final

COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO

**Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e
a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia**

SÍNTESE

Os doentes desejam beneficiar de cuidados de saúde de elevada qualidade, perto do seu domicílio e tão rápidos quanto for possível. No entanto, a melhor forma de concretizar este desejo em certas ocasiões é através da prestação de cuidados de saúde noutro Estado-Membro. A União Europeia proporciona aos cidadãos a liberdade de procurar cuidados de saúde noutros Estados-Membros, tal como foi já confirmado pelo Tribunal de Justiça. No que diz respeito ao reembolso de despesas de saúde quando os pacientes tenham procurado tratamento médico noutro Estado-Membro, o Tribunal de Justiça clarificou as condições de reembolso¹. O acesso aos cuidados de saúde depende de se dispor da informação adequada relativamente à qualidade, à disponibilidade e à adequação dos diferentes serviços bem como de saber claramente quais os procedimentos a seguir. Por outro lado, quando os pacientes procuram cuidados de saúde noutro Estado-Membro, é essencial garantir que o seu bem-estar e a sua segurança sejam devidamente protegidos.

A mobilidade dos doentes tem também consequências para os sistemas de saúde e para os cuidados de saúde, tanto no país onde o doente está segurado como no país onde os cuidados são dispensados. Para além das consequências da mobilidade dos doentes, os sistemas de saúde em toda a Europa já enfrentam desafios comuns, dado que se adaptam aos constantes desenvolvimentos da medicina, ao envelhecimento da população europeia e ao aumento das suas expectativas. Embora estes sistemas de saúde sejam essencialmente da responsabilidade dos Estados-Membros, a cooperação a nível europeu apresenta um grande potencial para a obtenção de benefícios, tanto para os próprios doentes como para os sistemas de saúde na sua globalidade. É pois necessário desenvolver uma estratégia europeia que garanta que os cidadãos possam exercer o seu direito de obter cuidados de saúde noutros Estados-Membros, se assim o desejarem, e que a cooperação a nível europeu possa dar apoio aos sistemas no seu trabalho conjunto, de forma a alcançarem melhor os desafios que enfrentam.

No que se refere aos cidadãos, o primeiro passo deve consistir em fornecer-lhes uma perspectiva mais clara do quadro jurídico comunitário existente relativamente ao acesso aos cuidados de saúde e ao reembolso das despesas efectuadas noutro Estado-Membro. O acesso dos indivíduos aos cuidados faz, evidentemente, parte da responsabilidade dos Estados-Membros pelos seus sistemas de cuidados e de seguro de saúde. Os direitos consagrados na legislação comunitária dizem essencialmente respeito ao reembolso das despesas de cuidados de saúde dispensados noutro Estado-Membro. Com base na supramencionada, bem estabelecida e constante jurisprudência do Tribunal de Justiça, a proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno clarifica o regime de autorização de reembolso de despesas médicas efectuadas noutro Estado-Membro. Esta proposta, juntamente com a proposta de modernização e simplificação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, fornece uma maior segurança jurídica no que se refere às condições de reembolso das despesas de cuidados de saúde efectuadas num Estado-Membro que não seja aquele onde o doente está inscrito. À luz dos supramencionados acórdãos do Tribunal de Justiça:

¹ Ver, em particular, o acórdão Kohll, Processo C-155/96 de 28.4.1998, Col. 1998 p. I-1931; o acórdão Smits et Peerbooms, processo C-157/99 de 12.7.2001, Col. 2001 p. I-05473; o acórdão Vanbraekel, processo C-368/98 de 12.7.2001, Col. 2001 p. I-05363; o acórdão Inizan, processo C-56/01 de 23.10.2003, ainda não publicado; o acórdão Leichtle, processo 8/02 de 18.3.2004, ainda não publicado.

- Qualquer cuidado não hospitalar a que uma pessoa tenha direito no seu próprio país, pode também ser obtido em qualquer outro Estado-Membro sem autorização prévia, sendo reembolsado ao nível de reembolso previsto pelo sistema de saúde da pessoa.
- Qualquer cuidado hospitalar a que uma pessoa tenha direito no seu próprio país pode também ser obtido em qualquer outro Estado-Membro após autorização concedida pelo sistema de saúde da pessoa. Esta autorização deve ser concedida caso o sistema de saúde não possa prestar o referido cuidado num prazo medicamente aceitável tendo em conta o estado de saúde da pessoa. Novamente, será reembolsado, pelo menos, ao nível de reembolso previsto pelo sistema de saúde do doente.
- Se o doente desejar ser tratado no estrangeiro, as autoridades sanitárias do respectivo país podem proporcionar as informações sobre a forma de obter a autorização para a prestação de cuidados de saúde noutro Estado-Membro, os níveis de reembolso aplicáveis bem como informações acerca das modalidades de recurso contra as decisões tomadas, se o doente assim o desejar.

Além disso, em conformidade com o Regulamento (CEE) n.º 1408/71, se o doente estiver temporariamente noutro Estado-Membro que não o seu – em viagem, para estudar, destacado ou à procura de emprego - e se precisar de cuidados de saúde, estes serão dispensados na mesma base que às pessoas seguradas nesse país. Se tiver de pagar esses cuidados, será reembolsado no país de origem, com base nas tarifas e taxas em vigor no Estado-Membro em que os cuidados foram dispensados. Após 1 de Junho de 2004, o doente pode atestar este direito mediante a apresentação do cartão europeu de seguro de doença, que substituirá os actuais formulários em papel, em particular o formulário E111.

A comunicação expõe também uma série de formas de cooperação a nível europeu para que se possam alcançar benefícios concretos na eficácia e eficiência dos serviços de saúde em toda a Europa. Tal inclui a colaboração a nível europeu para utilizar melhor os recursos, tratando de questões como o desenvolvimento de um melhor conhecimento dos direitos e deveres dos doentes, a partilha entre sistemas da capacidade não utilizada e cuidados transfronteiriços, a mobilidade dos profissionais de saúde, a identificação e criação de redes entre centros de referência europeus e a coordenação da avaliação das novas tecnologias no domínio da saúde. Também abrange a melhoria das informações e dos conhecimentos sobre sistemas de saúde a fim de proporcionar uma boa base para a identificação das melhores práticas e garantir um acesso universal a serviços de elevada qualidade, e a utilização do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos para auxiliar os responsáveis pelos sistemas de saúde a trabalharem em conjunto a nível europeu.

Os novos Estados-Membros enfrentam, ao nível da saúde, problemas maiores que o resto da União e dispõem de menores recursos económicos para lhes fazer face. Os seus sistemas de saúde sofrem, por conseguinte, uma pressão especial, dado que lutam não só por melhorar a qualidade de vida dos seus cidadãos mas também, ao fazê-lo, por contribuir para o crescimento económico global e o desenvolvimento sustentável desses países. A cooperação a nível europeu pode trazer benefícios específicos a esses sistemas, em combinação com a atribuição de uma elevada prioridade aos investimentos na saúde e nas infra-estruturas sanitárias nos novos Estados-Membros.

As propostas formuladas na presente comunicação constituem a resposta da Comissão às recomendações emanadas do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde, estabelecido na sequência das conclusões do Conselho “Saúde” de Junho de 2002. Esta iniciativa enquadra-se numa estratégia mais vasta.

Uma outra comunicação sobre o alargamento do “método aberto de coordenação” aos cuidados de saúde e aos cuidados de longa duração estabelece propostas para uma coordenação europeia que apoie as estratégias nacionais para a reorganização e o desenvolvimento dos cuidados de saúde e de longa duração. Ainda outra comunicação estabelece um plano de acção “e-Saúde” no âmbito de um espaço europeu da e-Saúde para utilizar tecnologias de informação e de comunicação, de forma a melhorar o acesso, a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde em toda a União.

Alcançar estes objectivos será uma tarefa complexa e demorada, podendo necessitar, no futuro, da formulação de novas propostas. Trata-se, no entanto, de um esforço necessário. Com o tempo, obter-se-ão os dividendos desta estratégia, sob a forma de uma saúde e uma qualidade de vida melhores. Contribuirá para uma melhor utilização dos recursos investidos nos sistemas de saúde em toda a Europa. Promoverá um maior crescimento económico e um desenvolvimento mais sustentável da União no seu conjunto. E, de forma mais visível para os cidadãos, trará os benefícios concretos da integração europeia para mais perto das pessoas no seu dia-a-dia.

1. INTRODUÇÃO

A legislação comunitária confere aos cidadãos o direito de procurar cuidados de saúde noutros Estados-Membros e de serem reembolsados. O Tribunal de Justiça Europeu clarificou as condições em que os doentes podem ser reembolsados das despesas de cuidados de saúde dispensados num Estado-Membro que não seja o Estado-Membro de inscrição do doente². A legislação comunitária também prevê que os cidadãos tenham o direito a que lhes sejam prestados cuidados de saúde num Estado-Membro a que se desloquem a título dos direitos adquiridos noutro Estado-Membro. Porém, na prática, não é muito simples para os cidadãos exercerem estes direitos. Além disso, o exercício destes direitos tem consequências para os serviços de saúde e os cuidados médicos, tanto do país onde estão segurados como do país onde os cuidados são dispensados. Para além das consequências da mobilidade dos doentes, os sistemas de saúde em toda a Europa já enfrentam desafios comuns, dado que se adaptam aos constantes desenvolvimentos da medicina, ao envelhecimento da população europeia e ao aumento das suas expectativas. Embora estes serviços de saúde e cuidados médicos sejam essencialmente da responsabilidade dos Estados-Membros, a cooperação a nível europeu apresenta um grande potencial para a obtenção de benefícios, tanto para os próprios doentes como para os sistemas de saúde na sua globalidade.

Desta forma, desenvolveu-se um consenso quanto à necessidade de um enquadramento – ainda inexistente – a nível europeu para facilitar a cooperação e delinear os desenvolvimentos nesta área. As conclusões sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia, adoptadas pelo Conselho “Saúde” em Junho de 2002, reflectiram esta necessidade e reconheceram que seria proveitoso que a Comissão prosseguisse um processo de reflexão de alto nível em estreita colaboração com o Conselho e todos Estados-Membros, em especial com os ministros da saúde e outros parceiros-chave. Assim, a Comissão reuniu os ministros da saúde de toda a União com representantes dos doentes, dos profissionais, dos fornecedores e dos adquirentes de cuidados de saúde e ainda com o Parlamento Europeu num processo de reflexão de alto nível que chegou a acordo quanto a um relatório muito abrangente que inclui 19 recomendações específicas³.

Tal como salienta o relatório, a organização dos sistemas de saúde é da responsabilidade dos Estados-Membros. O relatório do processo de reflexão refere mais pormenorizadamente os aspectos da responsabilidade nacional, abrangendo questões como o financiamento do sistema de saúde; afectações internas de recursos, definição de prioridades globais para as despesas da saúde e direito à determinação do âmbito dos cuidados com financiamento público; atribuição das prioridades do acesso dos indivíduos ao sistema (se for pago pelo regime nacional) relativamente à necessidade clínica; estratégias de gestão sujeitas a orçamentos definidos; bem como questões de qualidade, eficácia e eficiência dos cuidados de saúde, tais como orientações clínicas. No entanto, embora respeitando as responsabilidades dos Estados-Membros nesta área, há ainda um grande potencial de cooperação a nível europeu para a obtenção de benefícios para os doentes, para os profissionais de saúde e para os responsáveis pela globalidade dos sistemas de saúde.

² Ver, em particular, o acórdão Kohll, Processo C -155/96 de 28.4.98, Col. 1998 p. I-1931; o acórdão Smits et Peerbooms, processo C-157/99 de 12.7.2001, Col. 2001 p. I-05473; o acórdão Vanbraekel, processo C-368/98 de 12.7.2001, Col. 2001 p. I-05363; o acórdão Inizan, processo C-56/01 de 23.10.2003, ainda não publicado; o acórdão Leichtle, processo 8/02 de 18.3.2004, ainda não publicado.

³ Para mais informações e para consultar o texto do relatório, ver http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_en.htm.

A Comissão está pois a responder a estes desafios através de uma estratégia global definida em duas comunicações complementares. A presente comunicação dá resposta ao relatório do processo de reflexão sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia bem como às recomendações nele formuladas. Uma outra comunicação⁴ propõe o alargamento do “método aberto de coordenação” aos cuidados de saúde e aos cuidados de longa duração, com o objectivo de apoiar os esforços dos Estados-Membros no desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados de longa duração com elevada qualidade, acessíveis e sustentáveis. Ainda outra comunicação estabelece um plano de acção “e-Saúde” no âmbito de um espaço europeu da e-Saúde para utilizar tecnologias de informação e de comunicação, de forma a melhorar o acesso, a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde em toda a União. Adicionalmente, à luz da supramencionada jurisprudência do Tribunal de Justiça, a proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno⁵, juntamente com as propostas de modernização e simplificação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade⁶, proporciona o quadro jurídico para o reembolso das despesas de cuidados de saúde efectuadas num Estado-Membro que não seja aquele onde o doente está inscrito. No seu conjunto, estas iniciativas possibilitarão aos doentes o exercício do direito, que lhes assiste ao abrigo da legislação comunitária, a receber cuidados de saúde noutros Estados-Membros e facilitará a cooperação a nível europeu em matéria de sistemas de saúde, respeitando simultaneamente as responsabilidades dos Estados-Membros na organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos. Complementarão também a execução de iniciativas sectoriais, como o Grupo de Alto Nível para a Inovação e a Disponibilização de Medicamentos⁷.

A estrutura da presente comunicação é, em linhas gerais, semelhante à do relatório relativo à mobilidade dos doentes:

- cooperação europeia com vista a uma melhor utilização dos recursos,
- requisitos em matéria de informação para doentes, profissionais e responsáveis pela elaboração das políticas,
- a contribuição europeia para os objectivos em termos de saúde, e
- resposta ao alargamento através do investimento na saúde e nas infra-estruturas sanitárias.

No anexo 1 inclui-se igualmente um quadro de síntese com as respostas da Comissão às recomendações do processo de reflexão.

⁴ Comunicação da Comissão “Modernizar a protecção social para o desenvolvimento de cuidados de saúde e de cuidados prolongados de qualidade, acessíveis e duradouros: um apoio às estratégias nacionais pelo “método aberto de coordenação”.

⁵ COM(2004) 2 final de 13.1.2004.

⁶ Para mais informações, ver http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/schemes/index_en.htm.

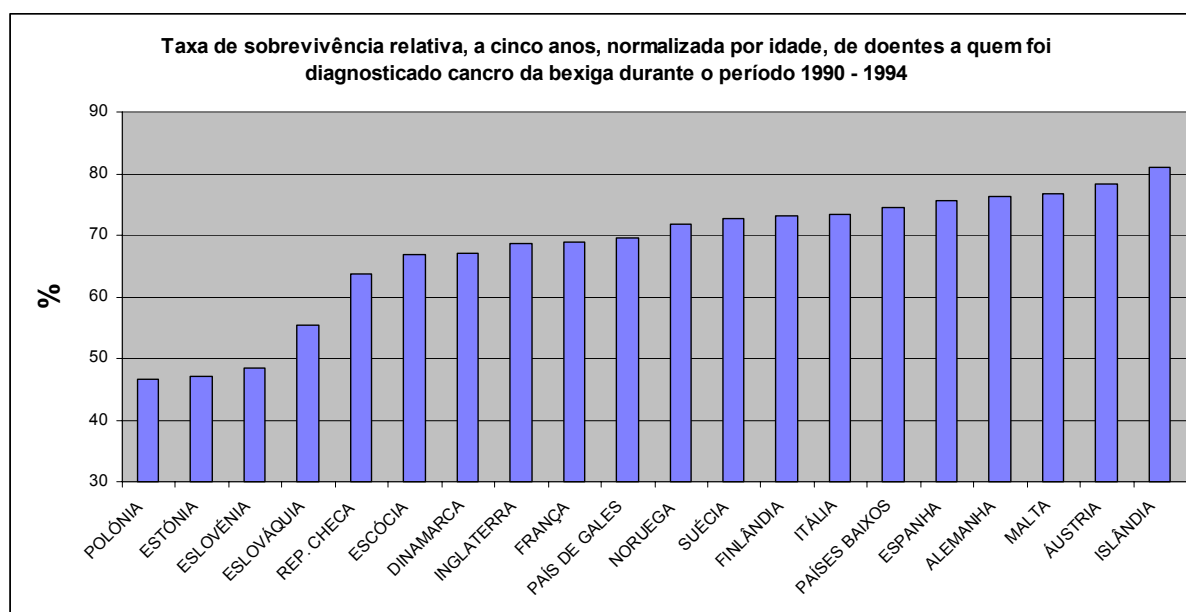
⁷ Podem obter-se mais informações em <http://pharmacos.eudra.org>.

2. COOPERAÇÃO EUROPEIA COM VISTA A UMA MELHOR UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

Existem muitos exemplos de cooperação europeia com benefícios concretos para os doentes, os fornecedores e os responsáveis pelos cuidados de saúde. Os cuidados transfronteiriços podem dizer respeito à mobilidade dos doentes em regiões fronteiriças, como por exemplo na Euregio Reno/Mosa entre a Bélgica, os Países Baixos e a Alemanha. Podem também referir-se a cuidados de saúde recebidos noutro Estado-Membro sem qualquer implicação em termos de proximidade, como acontece com as disposições em matéria de envio de doentes entre Malta e o Reino Unido para diagnóstico e tratamentos por especialistas.

É também evidente, tendo em conta as variações observadas nas técnicas, nos recursos e nos resultados, que existe uma grande margem para melhorar os resultados obtidos com os recursos existentes, alinhando os cuidados de saúde prestados em toda a União pelos melhores padrões existentes. Analisando o exemplo do cancro da bexiga, verifica-se que, embora as taxas de sobrevivência estejam de um modo geral a aumentar, existem diferenças significativas entre os países europeus, com taxas de sobrevivência a cinco anos a variarem entre um máximo de 78% na Áustria e 47% na Polónia e na Estónia⁸ (ver quadro).

Muitas destas áreas específicas relacionam-se também com os objectivos globais de acessibilidade, qualidade e sustentabilidade financeira definidos na comunicação sobre o alargamento do “método aberto de coordenação” aos cuidados de saúde e aos cuidados de longa duração. À medida que se desenvolve a cooperação, o método aberto de coordenação poderia proporcionar um mecanismo para estruturar a cooperação entre Estados-Membros em domínios específicos, com objectivos específicos e revisões regulares dos progressos para os atingir.



2.1. Direitos e deveres dos doentes

É particularmente importante que os cidadãos que carecem de cuidados de saúde saibam o que podem esperar dos sistemas de saúde e dos prestadores desses cuidados, e também o que se espera deles próprios. Muitos Estados-Membros têm já declarações ou cartas que

⁸ EUROCARE 3 – Sobrevivência ao cancro na Europa; ver <http://www.eurocare.it/>.

explicitam estes direitos e deveres. A Carta Europeia dos Direitos Fundamentais deu já um primeiro passo para a clarificação desta matéria a nível europeu, declarando que “Todas as pessoas têm o direito de aceder à prevenção em matéria de saúde e de beneficiar de cuidados médicos, de acordo com as legislações e práticas nacionais”.

O processo de reflexão recomendou que se aprofundasse a possibilidade de alcançar um entendimento comum, a nível europeu, acerca dos direitos e deveres dos doentes, tanto no plano pessoal como social, começando por conjugar a informação existente sobre estas questões e sobre o modo como são abordadas nos Estados-Membros e nos países em vias de adesão. O Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos poderia assumir estas funções, começando por identificar os elementos comuns ao nível da UE. Entre estes elementos poder-se-iam contar a prestação de cuidados de saúde adequados e em tempo útil, o fornecimento aos doentes de informações suficientes para que possam fazer escolhas com conhecimento de causa entre diferentes opções de tratamento, o respeito pela confidencialidade dos dados sobre saúde, o respeito pela dignidade humana na investigação médica, bem como a indemnização por danos decorrentes de negligência na prestação de cuidados de saúde, e dever-se-ia também ter em consideração os direitos e deveres dos profissionais de saúde. Podem existir algumas áreas discordantes mas, a seu tempo, estas discussões poderiam servir para definir um enquadramento coerente dos direitos dos doentes em toda a Europa. Esta é uma questão que poderia também ser tratada através do método aberto de coordenação, tal como referido na referida comunicação.

Para os cidadãos, o primeiro passo deve consistir numa afirmação mais clara dos direitos que lhes assistem em matéria de cuidados de saúde ao abrigo da legislação comunitária. O acesso dos indivíduos aos cuidados faz parte da responsabilidade dos Estados-Membros pelos seus sistemas de cuidados e de seguro de saúde. Os direitos consagrados na legislação comunitária dizem essencialmente respeito ao reembolso de despesas de cuidados de saúde dispensados noutro Estado-Membro e estão estabelecidos na directiva proposta relativa aos serviços no mercado interno e no Regulamento (CEE) n.º 1408/71 relativo à coordenação dos regimes gerais de segurança social⁹, reflectindo ambos a jurisprudência do Tribunal de Justiça. Este quadro reflecte os seguintes princípios gerais:

- Qualquer cuidado não hospitalar a que uma pessoa tenha direito no seu próprio país, pode também ser obtido em qualquer outro Estado-Membro sem autorização prévia, sendo reembolsado ao nível de reembolso previsto pelo sistema de saúde da pessoa.
- Qualquer cuidado hospitalar a que uma pessoa tenha direito no seu próprio país pode também ser obtido em qualquer outro Estado-Membro após autorização concedida pelo sistema de saúde da pessoa. Esta autorização deve ser concedida caso o sistema de saúde não possa prestar o referido cuidado num prazo medicamente aceitável, tendo em conta o estado de saúde da pessoa. Novamente, será reembolsado, pelo menos, ao nível de reembolso previsto pelo sistema de saúde do doente.
- Se o doente desejar ser tratado no estrangeiro, as autoridades sanitárias do respectivo país podem proporcionar as informações sobre a forma de obter a autorização para a prestação de cuidados de saúde noutro Estado-Membro, os níveis de reembolso aplicáveis bem como informações acerca das modalidades de recurso contra as decisões tomadas, se o doente assim o desejar.

⁹ Os cuidados de saúde dispensados durante uma estada temporária foram abordados numa recente alteração que prevê o alinhamento dos direitos.

Além disso, em conformidade com o Regulamento (CEE) n.º 1408/71, se o doente estiver temporariamente noutro Estado-Membro que não o seu – em viagem, para estudar, destacado ou à procura de emprego - e se precisar de cuidados de saúde, estes serão dispensados na mesma base que às pessoas seguradas nesse país. Se tiver de pagar esses cuidados, será reembolsado no país de origem, com base nas tarifas e taxas em vigor no Estado-Membro em que os cuidados foram dispensados. Após 1 de Junho de 2004, o doente pode atestar este direito mediante a apresentação do cartão europeu de seguro de doença, que substituirá os actuais formulários em papel, em particular o formulário E111¹⁰.

O processo de reflexão também convidou a Comissão a estudar em consulta com os Estados-Membros a forma de melhorar a segurança jurídica na sequência da jurisprudência do Tribunal de Justiça relativamente aos direitos dos doentes a beneficiarem de tratamento médico noutro Estado-Membro, e a apresentar as propostas que forem adequadas.

A Comissão já tomou medidas ou tomá-las-á futuramente sobre diversos aspectos com o objectivo de ter uma percepção mais correcta do impacto dos direitos conferidos aos cidadãos pela legislação comunitária a obterem cuidados de saúde noutros Estados-Membros e a serem reembolsados. Entre estes contam-se:

- prestar informações de melhor qualidade e mais claras sobre esses direitos e sobre o que significam na prática, como descrito atrás;
- fornecer uma maior segurança jurídica no que se refere aos regime de autorização de reembolso de despesas de saúde efectuadas noutro Estado-Membro, à luz da jurisprudência do Tribunal de Justiça através da proposta da Comissão de um directiva relativa aos serviços no mercado interno (COM/2004)2);
- melhorar o processo de tomada de decisão mediante o alargamento da aplicação da avaliação do impacto sobre a saúde a fim de medir o impacto sobre os serviços de saúde, tal como descrito na secção relativa à contribuição europeia para os objectivos em termos de saúde;
- simplificar as regras existentes relativas às coordenação dos sistemas de segurança social através da modernização e simplificação do Regulamento (CEE) n.º 1408/71;
- facilitar a mobilidade dos cidadãos através da simplificação dos procedimentos e da introdução do cartão europeu de seguro de doença a partir de 1 de Junho de 2004;
- melhorar a informação sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde, tal como referido na secção relativa à informação;
- e facilitar a cooperação a nível europeu através da criação do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, como descrito na secção sobre a contribuição europeia para os objectivos em termos de saúde.

A Comissão convida também os Estados-Membros para que actuem no sentido de reforçar a sensibilização para estas iniciativas e para que melhorem a segurança jurídica no tocante aos

¹⁰ Para mais informações sobre a implantação do CESD, ver MEMO/04/75, acessível através da base de dados RAPID em <http://europa.eu.int/rapid/start/cgi/guesten.ksh>.

direitos dos pacientes no âmbito dos respectivos sistemas a beneficiarem de tratamentos médicos noutro Estado-Membro. Cabe a cada um dos Estados-Membros determinar as normas que regem os direitos ou os deveres em matéria de cobertura de doença ao abrigo do seu regime de segurança social. É também da competência de cada Estado-Membro determinar as condições de concessão das prestações previstas no respectivo regime de seguro de doença. As normas da CE relativas à livre circulação apenas exigem que estas condições não sejam nem discriminatórias nem constituam um obstáculo à livre circulação das pessoas, dos serviços e ao direito de estabelecimento. Os Estados-Membros poderiam pois analisar os respectivos sistemas para ver se pretendem clarificar as prestações que proporcionam e as condições de acesso. Os Estados-Membros, por exemplo, poderiam melhorar a segurança jurídica no âmbito dos seus próprios sistemas, tornando as condições de acesso aos cuidados de saúde explícitas e transparentes. A Comissão está disposta a apoiar esse esforço, por exemplo através do intercâmbio de informações no âmbito do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos e, eventualmente, mediante o desenvolvimento de orientações a nível europeu.

As iniciativas descritas supra contribuirão decisivamente para dar resposta às preocupações acerca da segurança jurídica colocadas pelo processo de reflexão. A responsabilidade dos Estados-Membros pelos serviços de saúde e pelos cuidados médicos é também claramente reconhecida no Tratado CE, bem como na interpretação e execução que lhes é dada pelas Instituições europeias. Outras opções ficam em aberto para o futuro, incluindo uma maior clarificação jurídica a nível europeu, mas a sua análise deverá ser feita à luz das medidas descritas na presente comunicação e na evolução verificada no sector.

A Comissão elaborará documentação com o objectivo de fornecer aos cidadãos de toda a União mais informações baseadas nestes princípios assim como disposições detalhadas, conjuntamente com os pontos de contacto relevantes para os diferentes sistemas nos Estados-Membros. Os serviços de informação ao cidadão existentes, como os Centros Europeus do Consumidor e os Centros Euro Info, poderiam também colaborar no aumento da sensibilização acerca destes direitos e envidar-se-ão esforços no sentido de garantir que os cidadãos possam receber aconselhamento específico na resolução de eventuais dificuldades que possam enfrentar no exercício concreto dos seus direitos.

2.2. Partilha da capacidade não utilizada e cuidados transnacionais

Tal como referido no relatório do processo de reflexão, a cooperação entre sistemas de saúde poderá ser benéfica para os doentes e para o melhor funcionamento dos sistemas na sua globalidade, como por exemplo em regiões fronteiriças ou sempre que houver restrições de capacidade. Já existem muitos projectos deste tipo, tendo-se desenvolvido uma vasta gama de soluções para as dificuldades práticas da cooperação transfronteiriça. No entanto, uma vez que estes projectos assentaram largamente em iniciativas locais, não há, a nível europeu, uma grande congregação dos conhecimentos derivados da experiência adquirida.

O processo de reflexão recomendou que se avaliassem os projectos transfronteiriços no domínio da saúde, nomeadamente os projectos Euregio e que se desenvolvesse a criação de redes entre esses projectos, de modo a partilhar as melhores práticas. A Comissão pretende apoiar, ao abrigo do programa de saúde pública¹¹, um projecto para a avaliação dos projectos

¹¹ Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), JO L 271 de 9.10.2002.

Euregio no domínio da saúde e a análise das regiões mais bem sucedidas em termos de cooperação no campo dos cuidados de saúde. Este estudo prevê a recolha de informações através de entrevistas aos responsáveis pelos melhores projectos transfronteiriços nesta área e os resultados serão divulgados através de seminários, uma conferência e um sítio na Internet. A Comissão analisará igualmente a forma de apoiar a constituição de redes entre estes projectos e apresentará as propostas pertinentes.

O processo de reflexão convidou também a Comissão a estudar a possibilidade de definir um quadro regulamentar claro e transparente no que tange à aquisição de cuidados de saúde, que as instâncias competentes dos Estados-Membros poderiam utilizar para celebrarem acordos mútuos, e a apresentar as propostas que forem adequadas. O primeiro passo consiste em reunir informações sobre os eventuais acordos existentes em matéria de aquisição de cuidados de saúde, incluindo quaisquer acordos formais entre adquirentes e prestadores de Estados-Membros diferentes que disponham de mecanismos que permitam aos doentes o acesso a cuidados de saúde noutros Estados-Membros. Os Estados-Membros serão convidados a fornecer informações sobre tais acordos através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos e, depois dessas informações estarem disponíveis, analisar-se-á em conjunto a melhor acção a tomar, incluindo eventualmente um objectivo comum sobre este tema como parte do método aberto de coordenação no domínio dos cuidados de saúde e dos cuidados de longa duração.

2.3. Profissionais de saúde

A mobilidade no domínio da saúde não diz apenas respeito aos doentes; os profissionais de saúde também se deslocam entre países. Esta mobilidade é facilitada pelas normas europeias relativas ao reconhecimento das qualificações profissionais. Estas normas estão agora em vias de simplificação com base na proposta de directiva relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (COM(2002) 119), que pretende garantir procedimentos de reconhecimento claros, simples e transparentes, através da consolidação da legislação em vigor nesta matéria, nomeadamente no que respeita ao reconhecimento automático de algumas profissões no domínio da saúde. Também introduz alguns elementos novos para outras profissões neste campo, como a possibilidade de reconhecimento automático com base em plataformas profissionais. O processo de reflexão encorajou o trabalho realizado actualmente pela Comissão, pelo Conselho e pelo Parlamento para garantir procedimentos de reconhecimento claros, simples e transparentes recorrendo amplamente ao reconhecimento automático, como acontece com as regras sectoriais actuais, de molde a facilitar e a desenvolver a mobilidade dos profissionais da saúde. A Comissão continuará a desenvolver este trabalho em conjunto com as outras Instituições envolvidas, de modo a adoptar a directiva o mais brevemente possível.

Uma das questões abordadas nestas discussões é a notificação dos procedimentos instaurados por falta profissional, a fim de identificar o melhor método para garantir, com a confidencialidade adequada, a troca de informações que sejam relevantes para a livre circulação de profissionais de saúde e outros profissionais. Já se iniciaram os trabalhos preparatórios, na Bélgica, através de um projecto denominado “Sysex”, que fornece aos cidadãos informações relativas às normas e procedimentos para o reconhecimento profissional, possibilita a realização em linha de pedidos de reconhecimento e permite o intercâmbio de informações confidenciais entre as autoridades responsáveis. A Comissão e os Estados-Membros estão a ponderar a viabilidade da extensão deste projecto à escala da UE.

Mais genericamente, as informações sobre o número de profissionais de saúde, as respectivas especializações e a sua distribuição é importante para o planeamento e a prestação dos

serviços de saúde. O processo de reflexão convidou os Estados-Membros e os países em vias de adesão, assim como a Comissão, tanto a desenvolverem como a reforçarem o sistema de recolha de dados exactos em matéria de mobilidade dos profissionais da saúde e incentivou os Estados-Membros e os países em vias de adesão a recolherem e partilharem, em colaboração com a Comissão e as organizações internacionais pertinentes, dados comparáveis sobre os profissionais da saúde. Estes dados deveriam ser recolhidos através dos comités existentes em matéria de reconhecimento das qualificações profissionais mas, na prática, os dados estatísticos fornecidos pelos Estados-Membros por intermédio destes comités no tocante às profissões no domínio da saúde estão longe de estar completos. A Comissão apela para as autoridades sanitárias nacionais para que forneçam a estes comités dados estatísticos actualizados e completos sobre os movimentos de profissionais de saúde tanto para efeitos de provisão transfronteiriça como de estabelecimento permanente noutro Estado-Membro.

A recolha desta informação é particularmente importante dada a escassez de profissionais de saúde que se verifica em alguns Estados-Membros. Esta falta de pessoal ver-se-á agravada nos próximos anos devido ao envelhecimento destes profissionais. Entre 1995 e 2000, o número de médicos com menos de 45 anos em toda a Europa diminuiu 20%, enquanto o número daqueles com idade superior a 45 anos aumentou mais de 50%. Também no pessoal de enfermagem se verifica um aumento da média de idades, e em cinco Estados-Membros mais de 50% destes profissionais têm mais de 45 anos. Se esta tendência continuar, a carência de pessoal tornar-se-á crítica ao longo das próximas décadas em toda a União. A facilitação da mobilidade pode, em certa medida, contribuir para que os profissionais de saúde se desloquem para onde são mais necessários. No entanto, se o número total de profissionais de saúde e as suas especializações não forem os adequados, os sistemas de saúde de toda a União continuarão a correr graves riscos, sendo o maior impacto sentido pelos países mais pobres. Neste contexto, será difícil para qualquer país investir na formação dos profissionais de saúde se não souber que os outros países vão fazer o mesmo. Uma estratégia concertada a nível europeu que cobrisse questões como o controlo, a formação, o recrutamento e as condições de trabalho dos profissionais de saúde poderia assegurar aos Estados-Membros a rentabilização do investimento nesses profissionais e garantir que a União, no seu conjunto, estivesse em condições de cumprir o objectivo de prestar cuidados de saúde de elevada qualidade. A Comissão convida os Estados-Membros a analisar esta questão em conjunto com os profissionais de saúde.

2.4. Centros europeus de referência

Tal como referido no processo de reflexão, os centros europeus de referência poderiam prestar serviços de cuidados de saúde a pacientes com problemas de saúde que exijam concentração especial de recursos ou especialização para uma prestação de cuidados de alta qualidade e rentáveis, sobretudo no caso de doenças raras. Tais centros de referência poderiam constituir pontos focais para a formação médica e a investigação, para a divulgação de informações e a avaliação. Qualquer sistema de centros de referência europeus deverá ser flexível, objectivo e transparente, dotado de critérios simples, com participação científica e dos profissionais de saúde, tendo também em devida conta que a necessidade de serviços e de especialistas deve estar adequadamente distribuída por toda a União Europeia alargada.

O processo de reflexão convidou a Comissão, em colaboração com os Estados-Membros e os países em vias de adesão, a realizar o levantamento dos centros de referência, tomando em consideração os princípios acima expostos, bem como a analisar os meios para favorecer a criação de redes e a cooperação nesta matéria, incluindo a organização, a designação e o desenvolvimento de centros. A Comissão dará seguimento a esta recomendação através de um concurso lançado ao abrigo do programa de saúde pública. Com base nos resultados deste

projecto, apreciar-se-ão todas as propostas específicas que abordem estas questões a nível europeu, incluindo quaisquer novas estruturas de cooperação ou novos métodos para a identificação de centros de referência em toda a Europa. A cooperação nesta área apresenta um grande potencial de obtenção de benefícios para os doentes através de um acesso facilitado a cuidados de saúde altamente especializados e também para os sistemas de saúde, ao maximizar a eficiência dos recursos, por exemplo reunindo meios para enfrentar as doenças raras.

2.5. Avaliação das tecnologias da saúde

A evolução dos meios tecnológicos ao serviço da saúde tem constituído, nos últimos tempos, um elemento fundamental na grande melhoria alcançada ao nível da saúde humana. As tecnologias da saúde incluem, para o presente efeito, tanto os dispositivos e produtos relacionados com a saúde como as técnicas. Os progressos alcançados nestas tecnologias permitiram não só o desenvolvimento de terapias mais eficazes do que as praticadas anteriormente, mas também o alargamento do leque de intervenções médicas, permitindo o tratamento de doenças que dantes não tinham cura.

Em parte por este motivo, a evolução das tecnologias da saúde é o principal factor subjacente ao aumento das despesas dos sistemas de saúde na Europa ao longo das últimas décadas. Todos desejamos beneficiar dos cuidados de saúde mais eficazes que estejam disponíveis. No entanto, nem sempre o tratamento mais caro ou mais recente é o melhor. Os novos desenvolvimentos nas tecnologias da saúde devem ser adequadamente avaliados e comparados com outras opções por forma a produzir elementos de prova consistentes em que se possam basear as decisões em matéria de cuidados de saúde. A avaliação das tecnologias da saúde pode ser usada para avaliar a segurança, a eficácia e implicações mais vastas das diferentes tecnologias. Até agora, este tipo de avaliação não tem sido suficientemente usado e o trabalho realizado em toda a Europa encontra-se fragmentado. Um exemplo é o sector farmacêutico em que, apesar de as avaliações clínicas e da relação custo-eficácia dos medicamentos se estarem a tornar uma prática corrente na maioria dos regimes nacionais de fixação de preços e de reembolso dos cuidados de saúde, a sua realização efectua-se de modos muito diversos. A cooperação a nível europeu pode proporcionar valor acrescentado ao partilhar informações, evitar as duplicações e coordenar actividades, a fim de maximizar os resultados alcançados. Algum deste trabalho já está a ser feito no sector farmacêutico através do Comité da Transparência criado ao abrigo da Directiva 89/105/CEE.

O processo de reflexão convidou a Comissão a considerar a forma de organizar e financiar uma rede sustentável e uma função de coordenação para a avaliação tecnológica da saúde, apresentando para esse fim as propostas que forem adequadas. Poderemos basear-nos na cooperação e nos projectos já apoiados ao abrigo dos programas de saúde pública a fim de harmonizar a metodologia das avaliações e explorar o papel da avaliação das tecnologias da saúde nos futuros sistemas de saúde dos Estados-Membros. A Comissão pretende estabelecer um mecanismo coordenado para estabelecer a ligação entre os diferentes projectos, organizações e agências existentes e reunir os resultados e as informações de uma forma utilizável e eficaz, apresentado para o efeito propostas específicas distintas, incluindo para a realização de um estudo. A rentabilidade das tecnologias da saúde pode também ser o alvo de objectivos específicos no âmbito do método aberto de coordenação proposto para os cuidados de saúde e de longa duração. Estas iniciativas contribuirão para a garantia de que os doentes de toda a Europa beneficiam de cuidados de saúde que integram os últimos progressos da tecnologia médica e também que os sistemas de saúde podem assegurar que estão a utilizar os seus limitados recursos da forma mais eficiente e eficaz.

3. INFORMAÇÃO

3.1. Estratégia de informação dos sistemas de saúde

A informação sobre os sistemas de saúde é fundamental. Dela depende a capacidade dos cidadãos para usarem os sistemas de saúde, dos profissionais para diagnosticar, tratar ou dar seguimento e das autoridades sanitárias para planear e gerir os sistemas na sua globalidade. A nível europeu, a informação constitui a base para a identificação das melhores práticas e para a comparação de padrões. Muitos dos aspectos da estratégia definida na presente comunicação dependem de uma informação adequada. Porém, um dos efeitos da abordagem essencialmente nacional dos sistemas de saúde é a falta de informação a nível europeu.

É necessário uma estratégia para o desenvolvimento, no futuro, de informações sobre sistemas de saúde. O processo de reflexão convidou a Comissão a desenvolver um enquadramento para a informação sobre saúde ao nível da UE, que contemple os resultados do programa no domínio da saúde, que inclua a identificação das diferentes necessidades de informação do ponto de vista dos responsáveis pela elaboração das políticas, doentes e profissionais, o modo como essa informação poderá ser disponibilizada e as responsabilidades dos diferentes intervenientes, tomando em consideração os trabalhos na matéria efectuados pela OMS e pela OCDE. O relatório identificou também uma gama de domínios em que é necessário mais informação, desde as informações relacionadas com as prestações detalhadas de cuidados de saúde até ao estabelecimento de um enquadramento para a recolha sistemática de dados relativos ao volume e à natureza dos movimentos de doentes, incluindo os dados relativos aos fluxos turísticos e às estadas de longa duração.

Já se estão a desenvolver trabalhos para melhorar as informações sobre mobilidade de doentes e de profissionais de saúde à escala europeia. Estas tarefas realizam-se no âmbito do grupo de trabalho sobre sistemas de saúde criado ao abrigo da primeira vertente de acção do programa de saúde pública. Este grupo de peritos reunirá duas vezes por ano e aconselhará a Comissão sobre a forma de satisfazer as necessidades de informação no domínio dos sistemas de saúde, incluindo a divulgação dos resultados. Esta tarefa poderá basear-se nos trabalhos iniciados pelo programa de vigilância da saúde através de 12 projectos no domínio da informação sobre sistemas de saúde, incluindo dados hospitalares, cuidados primários, produtos farmacêuticos, esforços de prevenção e promoção da saúde, profissionais de saúde e ainda um projecto de coordenação que fornece informações descritivas sobre prestadores de cuidados de saúde e suas actividades. O grupo de trabalho sobre sistemas de saúde está estreitamente ligado ao Programa Estatístico Comunitário¹², em especial ao grupo central sobre estatísticas de cuidados de saúde e também aos trabalhos em curso da OCDE e da OMS. Os programas-quadro de investigação e desenvolvimento tecnológico¹³ também podem dar o seu contributo; por exemplo, um projecto a desenvolver futuramente abordará a avaliação do desempenho das instituições de cuidados de saúde a fim de analisar e comparar estratégias de qualidade diferentes.

A vertente dedicada à informação do programa de saúde pública está também a desenvolver o conceito de um portal europeu da saúde pública. Este portal, produzido com financiamento

¹² Ver Regulamento (CE) n.º 322/97 do Conselho de 17 de Fevereiro de 1997 relativo às estatísticas comunitárias.

¹³ Decisão n.º 1513/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho de 2002, relativa ao sexto programa-quadro da Comunidade Europeia de acções em matéria de investigação, desenvolvimento tecnológico e demonstração que visam contribuir para a realização do espaço europeu da investigação e para a inovação (2002-2006), JO L 232/1 de 29.8.2002.

comunitário, constituirá um ponto único de acesso a informação sobre saúde organizada por temas. Em particular, dará acesso a indicadores comunitários sobre saúde relativos a cinco temas (mortalidade e morbilidade, lesões e acidentes, estilo de vida, saúde e ambiente, saúde mental e sistemas de saúde) e a análises com base nos indicadores e em recomendações políticas. Além disso, a Comissão, a Agência Europeia de Avaliação dos Medicamentos e os Estados-Membros estão a implementar uma estratégia informática para o sector farmacêutico que contém uma proposta para o estabelecimento de uma base de dados EuroPharm que inclui um conjunto harmonizado de informações sobre todos os medicamentos autorizados na UE. Estas medidas farão parte de uma estratégia mais vasta para melhorar a qualidade da informação sobre medicamentos que está à disposição dos consumidores. Estas iniciativas proporcionarão uma base sólida para o desenvolvimento de uma estratégia europeia coerente de informação para os sistemas de saúde na sua globalidade.

3.2. Motivação e âmbito dos cuidados transfronteiriços

O processo de reflexão identificou especificamente a necessidade de dispor de mais informações sobre a motivação e o âmbito dos cuidados transfronteiriços, convidando a Comissão a realizar um estudo com o objectivo de determinar qual o motivo que leva os doentes a deslocar-se além fronteiras, quais as especialidades em questão, a natureza dos acordos bilaterais, os requisitos em matéria de informação dos doentes e dos clínicos e a experiência vivida pelos doentes, tendo particularmente em conta o alargamento. A Comissão pretende abordar esta questão através de um estudo específico ao abrigo do programa de saúde pública e ainda mediante um projecto de investigação “A Europa dos doentes” que examine os benefícios e os desafios de um reforço da mobilidade dos doentes na Europa.

3.3. Protecção de dados

O processo de reflexão também levantou questões preocupantes em matéria de protecção dos dados e de partilha de dados confidenciais entre Estados-Membros e ao nível da UE, convidando a Comissão a abordar estas questões. Estas questões encontram-se abrangidas pela Directiva 95/46/EC¹⁴ relativa à protecção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

O objectivo desta directiva consiste em harmonizar a legislação dos Estados-Membros em matéria de protecção de dados tendo em vista facilitar a livre circulação de dados pessoais na União, protegendo ao mesmo tempo os direitos e liberdades fundamentais dos indivíduos. A directiva prevê a proibição geral de tratar dados sensíveis, incluindo dados relativos à saúde, com um número limitado de excepções. Em especial, a proibição geral de tratar dados sensíveis pode ser retirada se a pessoa em causa der o seu consentimento explícito, desde que a legislação do Estado-Membro autorize os indivíduos a darem esse consentimento. Os dados relativos à saúde podem também ser tratados em situações em que tal seja necessário para efeitos de medicina preventiva, diagnósticos médicos, prestação de cuidados ou tratamentos médicos ou gestão dos serviços de saúde e quando o tratamento desses dados for efectuado por um profissional de saúde obrigado ao sigilo profissional ou por outra pessoa igualmente sujeita a uma obrigação de sigilo equivalente.

Estas normas proporcionam um enquadramento para o tratamento de dados pessoais e relativos à saúde no âmbito dos cuidados transfronteiriços. No entanto, o conhecimento destas disposições pode não ser suficiente no sector da saúde. Caso não sejam aplicadas, a

¹⁴ JO L 281 de 23.11.1995.

consequência pode ser o desrespeito pela privacidade dos cidadãos ou – contrariamente – que as informações relevantes para o seu tratamento não seguem os doentes sempre que procuram a obtenção de cuidados de saúde noutra parte da União. A Comissão trabalhará em conjunto com os Estados-Membros e com as autoridades nacionais em matéria de protecção de dados, a fim de aumentar a sensibilização para estas disposições, uma vez que se aplicam aos cuidados de saúde, bem como a tratar quaisquer questões pendentes, se necessário.

3.4. e-Saúde

A utilização da tecnologia da informação abre grandes possibilidades para os doentes, os profissionais e os sistemas de saúde na sua globalidade. As informações relacionadas com a saúde são já um dos assuntos mais procurados na Internet, dado que os cidadãos procuram estar bem informados sobre a sua saúde e sobre as decisões com ela relacionadas. Alguns dos serviços relacionados com a saúde estão já ao dispor dos doentes e dos profissionais através das tecnologias da informação. A Comissão está a desenvolver acções de promoção da e-Saúde, especialmente através do programa de saúde pública e enquanto parte do plano de acção e-Saúde. As questões de interoperabilidade e compatibilidade entre sistemas de informação relacionados com a saúde são de importâncias particular neste sentido. O processo de reflexão convidou a Comissão a considerar o estabelecimento de princípios europeus relativamente à competência e às responsabilidades de quantos se encontrem envolvidos na prestação de serviços de e-Saúde.

A Directiva 2000/31/CE¹⁵ relativa ao comércio electrónico contribui para a segurança e a clareza jurídicas necessárias para que os fornecedores de serviços da sociedade da informação possam oferecer os seus serviços em toda a União. Naturalmente, as actividades que não podem ser prestadas em linha, como por exemplo o aconselhamento médico que exija um exame físico do doente, não constituem serviços da sociedade da informação e permanecem sob a alçada das normas do Estado-Membro onde o serviço é prestado. Em qualquer caso, os requisitos em matéria de protecção da saúde pública estabelecidos na legislação comunitária aplicam-se quer os serviços de saúde em causa sejam prestados em linha quer não; de igual modo, os Estados-Membros podem também tomar medidas para restringir o fornecimento de serviços a partir de outro Estado-Membro, sempre que tal seja necessário para proteger a saúde pública, no respeito das condições enunciadas na directiva relativa ao comércio electrónico.

No entanto, para além deste enquadramento geral, é ainda possível melhorar a clareza de determinadas questões de ordem jurídica ou ética relacionadas com a saúde em linha. A Comissão já apresentou, em 2002, uma comunicação que define critérios de qualidade para os sítios Web ligados à saúde¹⁶. Esta comunicação centrou-se essencialmente na fiabilidade dos sítios Web sobre saúde e apresentou um conjunto de critérios de qualidade acordados em comum que os operadores dos sítios Web devem aplicar para além da legislação comunitária pertinente. A Comissão pretende continuar a analisar estas questões como parte do plano de acção eEurope 2005 e das acções específicas em matéria de e-Saúde¹⁷.

¹⁵ JO L 178 de 17.7.2000.

¹⁶ Comunicação “eEurope 2002: Critérios de qualidade para sítios Web ligados à saúde” (COM(2002) 667 final, adoptada em 29.11.2002).

¹⁷ Comunicação da Comissão “e-Saúde – melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: um plano de acção para um espaço europeu da e-Saúde”.

4. CONTRIBUIÇÃO EUROPEIA PARA OS OBJECTIVOS EM TERMOS DE SAÚDE

A garantia de um elevado nível de saúde e bem-estar para os cidadãos através da Europa constitui um valor partilhado em toda a União. Algumas das acções a nível europeu centram-se directamente na saúde, como é o caso do programa de saúde pública ou da legislação destinada a garantir a segurança do sangue e dos produtos sanguíneos. Outras acções têm, à partida, outros objectivos mas integram também os requisitos relativos à protecção da saúde na respectiva definição e execução, tal como o exige o Tratado que institui a Comunidade Europeia (n.º 1 do artigo 152.º).

Os próprios Estados-Membros também actuam obviamente no sentido de alcançar este compromisso assumido em conjunto em matéria de saúde e bem-estar para os seus cidadãos, para o qual os seus sistemas de saúde são fundamentais. Os sistemas de saúde dos Estados-Membros também partilham princípios fundamentais: acesso universal com base na necessidade, elevada qualidade das prestações e sustentabilidade financeira baseada na solidariedade. As normas e acções europeias têm um papel cada vez mais importante a desempenhar no alcance dos objectivos em termos de saúde, e estes princípios são propostos como objectivos comuns para uma coordenação aberta sobre cuidados de saúde e de longa duração. No centro do processo de reflexão encontrava-se a necessidade de desenvolver uma melhor compreensão do contributo da União para a garantia de um elevado nível de saúde e bem-estar para os cidadãos de toda a Europa e para que as autoridades políticas responsáveis pela saúde e pelos sistemas de saúde tenham um papel reforçado na formulação desse contributo europeu.

4.1. Melhorar a integração dos objectivos em termos de saúde em todas as políticas e actividades a nível europeu

A contribuição europeia para um elevado nível de protecção da saúde dos cidadãos da Europa deve ser mais bem analisada e compreendida. O processo de reflexão convidou os Estados-Membros e os países em vias de adesão a manifestarem as suas opiniões sobre o modo de funcionamento, no seu país, das diferentes vias de acesso aos cuidados de saúde de outros Estados-Membros e respectivas incidências, em especial no tocante às vias de acesso decorrentes das normas europeias. A Comissão trabalhará em conjunto com os Estados-Membros para reunir estas informações através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos e tendo em conta os dados recolhidos ao abrigo da estratégia de informação supracitada.

Mais genericamente, o processo de reflexão convidou a Comissão a elaborar uma análise das actividades da Comunidade para estudar a melhor forma de estas contribuírem para o acesso e a qualidade nos cuidados de saúde, tendo em consideração as actividades pertinentes desenvolvidas por outras organizações internacionais e a fornecer uma análise dos elementos de prova que digam respeito às questões suscitadas pela interacção das regras comunitárias com os objectivos da política nacional de saúde. O processo de reflexão também convidou a Comissão a fornecer uma análise dos elementos de prova que digam respeito às questões suscitadas pela interacção das regras comunitárias com os objectivos da política nacional de saúde.

A nível europeu, a Comissão já está a trabalhar no sentido de garantir que a avaliação do impacto das iniciativas europeias nos objectivos em termos de saúde está integrada nas avaliações globais de impacto das novas iniciativas. As disposições do Tratado em matéria de saúde exigem que, na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade, será assegurado um elevado nível de protecção da saúde humana. Esta avaliação, para além do

impacto sobre a saúde global dos cidadãos, deveria também ter em consideração o impacto sobre os sistemas de saúde e os seus objectivos. O programa de saúde pública está a dar apoio a trabalhos sobre aperfeiçoamento dos métodos para a avaliação do impacto sobre a saúde, incluindo estudos específicos de casos sobre políticas, legislação e acções da Comunidade; mapeamento da utilização da avaliação do impacto sobre a saúde nos Estados-Membros; bem como avaliação da forma como a saúde tem sido considerada por outras metodologias de avaliação do impacto, em especial, por ferramentas “integradas” de avaliação. A Comissão basear-se-á neste trabalho para garantir que o impacto das futuras propostas sobre a saúde e os cuidados de saúde seja tido em conta na sua avaliação global.

4.2. Estabelecimento de um mecanismo para apoiar a cooperação em matéria de serviços de saúde e cuidados médicos

É manifesta a necessidade de facilitar a cooperação a nível europeu em matéria de serviços de saúde e cuidados médicos, respeitando simultaneamente as responsabilidades dos Estados-Membros neste domínio. Nestas tarefas, os Estados-Membros devem estar estreitamente envolvidos a fim de assegurar que os níveis nacionais, regionais e locais se encontrem plenamente implicados e conscientes do contexto europeu do respectivo trabalho. O processo de reflexão convidou a Comissão a considerar o desenvolvimento de um mecanismo permanente, a nível da União, mecanismo esse que apoie a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde acompanhando o impacto da acção da UE sobre os sistemas de cuidados de saúde, e a apresentar as propostas adequadas.

Nos termos do n.º 2 do artigo 152.º do Tratado, a Comunidade deve incentivar a cooperação entre os Estados-Membros nos domínios a que se refere o mesmo artigo, apoiando, se necessário, a sua acção. Os Estados-Membros coordenarão entre si, em articulação com a Comissão, as suas políticas e actividades, com especial incidência na melhoria da saúde pública, na prevenção de doenças e afecções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde humana. Esta acção abrangerá a luta contra os grandes flagelos, fomentando a investigação sobre as respectivas causas, formas de transmissão e prevenção, bem como a informação e a educação sanitária. A Comissão, em estreito contacto com os Estados-Membros, pode tomar todas as iniciativas adequadas para promover essa coordenação.

Além destas disposições, e com base no êxito alcançado com o processo de reflexão, a Comissão decidiu criar um “Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos”, com base nos seguintes princípios:

- **Papel a desempenhar:** grupo de alto nível para dar apoio à cooperação europeia entre os Estados-Membros sobre serviços de saúde e cuidados médicos, a fim de ajudar os doentes a disporem dos cuidados de saúde de elevada qualidade e para auxiliar os sistemas de saúde a melhorar a sua eficiência e eficácia.
- **Actividades:** promover a cooperação entre os Estados-Membros e dar seguimento às recomendações do processo de reflexão através de actividades como o desenvolvimento de um melhor conhecimento dos direitos e deveres dos doentes, a partilha entre sistemas da capacidade não utilizada e a cooperação nos cuidados transfronteiriços, a identificação e criação de redes entre centros de referência europeus e a coordenação da avaliação das novas tecnologias no domínio da saúde.

- **Membros:** representantes ao mais alto nível dos Estados-Membros, normalmente directores-gerais, assim como da Comissão, recorrendo, sempre que necessário, a peritos externos.
- **Base jurídica:** criado por decisão da Comissão e pelas disposições de execução do n.º 2 do artigo 152.º – relativo à saúde pública – do Tratado que institui a Comunidade Europeia, com o objectivo de apoiar a cooperação e a coordenação entre os Estados-Membros, previstas no referido número, em matéria de serviços de saúde e cuidados médicos.
- **Ligação a outros organismos:** o grupo trabalhará em estreita colaboração com outros organismos relevantes a nível europeu e internacional, em especial o Comité da Protecção Social e o Comité de Política Económica.
- **Participação de outras partes interessadas:** os agentes da sociedade civil do sector da saúde deveriam também ser chamados a intervir regularmente, em especial através do Fórum Europeu da Saúde. Os representantes das autoridades locais e regionais com responsabilidades no domínio dos cuidados de saúde deveriam também poder dar o seu contributo, uma vez que, na maioria dos Estados-Membros, os serviços de saúde se encontram a cargo dessas autoridades.

Os serviços de saúde e os cuidados médicos são essencialmente da responsabilidade dos Estados-Membros e assim devem continuar. No entanto, a partir das conclusões do processo de reflexão, é evidente que existe um grande potencial para uma cooperação a nível europeu para ajudar os doentes a disporem de cuidados de elevada qualidade e auxiliar os sistemas de saúde a melhorar a sua eficiência e eficácia. Respeitar a soberania nacional no que toca aos sistemas de saúde não significa nada fazer ao nível europeu. Pelo contrário, este comité pode garantir a existência de estruturas para facilitar a cooperação sempre que tal se revelar útil e assegurar que quando as decisões tomadas a nível europeu tiverem de facto um impacto sobre a saúde ou os sistemas de saúde, elas sejam tomadas de forma construtiva para que os responsáveis pelos objectivos em termos de saúde possam realizar esse desenvolvimento.

5. RESPOSTA AO ALARGAMENTO ATRAVÉS DO INVESTIMENTO NA SAÚDE E NAS INFRA-ESTRUTURAS SANITÁRIAS

Cada um dos Estados-Membros da União enfrenta desafios para o cumprimento dos seus objectivos em termos de saúde. Estes desafios são especialmente difíceis para os novos Estados-Membros. Não é só a qualidade de vida dos seus cidadãos que depende dos investimentos na saúde e nos sistemas de saúde mas todo o crescimento económico e o desenvolvimento sustentável destes países. Este investimento deve representar uma prioridade tanto para os países em causa como para a União. No entanto, o alargamento também ajudará os novos Estados-Membros a melhor enfrentarem os seus problemas, uma vez que apoia o desenvolvimento económico dos países em causa. Além disso, a abertura do mercado já teve uma influência positiva sobre o desenvolvimento do estado da saúde devido ao acesso a produtos melhores ou de qualidade mais elevada, que deverá continuar a evoluir e a melhorar depois da adesão.

A situação sanitária dos novos Estados-Membros é variável mas a esperança de vida em todos eles é significativamente inferior à da União na sua actual composição; é particularmente deficiente a saúde dos homens. A incidência das principais doenças “ocidentais”, como as doenças cardiovasculares e o cancro – em especial o cancro do pulmão – é superior à dos Estados-Membros actuais. Os factores de risco são também maiores que os da União, por

exemplo com maiores taxas de consumo de tabaco e de álcool e níveis reduzidos de actividade física. Os sistemas de saúde dos países em vias de adesão foram reestruturados, privilegiando a descentralização, a reforma dos sistemas de seguro e de financiamento e uma utilização mais eficaz dos recursos. No entanto, o nível global dos recursos investidos em cuidados de saúde é ainda muito inferior – cerca de 4,5%, em média, do Produto Interno Bruto (PIB) – em comparação com 8,5% do PIB para a actual União.

O estatuto sanitário deficiente, associado a um subinvestimento na saúde e nos sistemas de saúde, constituirá, se não for solucionado, um importante entrave ao desenvolvimento. A saúde é um factor de produção numa economia competitiva. O custo da ausência de um trabalhador não é só o custo directo das suas prestações de doença, mas também todos os custos da sua substituição por outros trabalhadores e a redução da produtividade para a entidade empregadora no seu todo. Só no tocante aos acidente de trabalho, este custo está estimado em 1-3% do PIB por ano. A nível macroeconómico, a saúde é fundamental para aumentar o nível de actividade da população. As doenças crónicas afectam cerca de 15% da população em idade activa na União Europeia. Este fardo é suportado não só pelos doentes mas também pelas pessoas que têm que tratar deles; cerca de 15 milhões de pessoas, na actual UE, precisam de assistência por uma terceira pessoa para realizar as tarefas quotidianas de uma vida normal.

Como factor positivo, pode afirmar-se que o aumento da longevidade e o melhor estado de saúde global incrementam os potenciais benefícios que as pessoas podem tirar do investimento na sua educação e formação. Também conferem às pessoas a confiança e as capacidades para se manterem activas durante mais tempo. O investimento precoce na saúde reduz os custos subsequentes para a economia no seu todo. Assim, o futuro crescimento económico e desenvolvimento sustentável de toda a União dependem do investimento na saúde – investimento que será duplamente importante nos novos Estados-Membros a fim de reduzir a diferença que os separa do resto da União.

O processo de reflexão convidou a Comissão, os Estados-Membros e os países em vias de adesão a ponderarem os meios de facilitar a inclusão de investimentos nos domínios da saúde, do desenvolvimento de infra-estruturas sanitárias e do desenvolvimento de competências, como domínios devendo beneficiar prioritariamente de auxílio, no âmbito dos instrumentos financeiros existentes, sobretudo nas zonas do Objectivo n.º 1. Na realidade, a União já dá apoio a investimentos na saúde nos actuais Estados-Membros, sempre que tal tiver sido identificado como prioritário pelos países ou regiões em causa, nomeadamente:

- no Programa Operacional Saúde, em Portugal, estão a investir-se 475 milhões de euros para promover a saúde e prevenir doenças, melhorar o acesso aos cuidados de saúde e desenvolver parcerias no sector da saúde;
- no programa “Ceuta”, em Espanha (orçamento global: 105,5 milhões de euros) a vertente “desenvolvimento urbano e local” dará apoio à renovação tecnológica e à melhoria de centros de saúde e hospitais;
- nos programas regionais gregos para as regiões do Epiro e da Grécia Continental (orçamento global: 1 553 milhões de euros) os programas para as infra-estruturas e a melhoria urbana incluem apoios às actividades relacionadas com a saúde.

A observância desta recomendação depende pois de as regiões e os países interessados identificarem o investimento na saúde e nas infra-estruturas sanitárias como uma prioridade para o apoio europeu. A Comissão envidará esforços, conjuntamente com os

Estados-Membros, através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, bem como das estruturas adequadas para os instrumentos financeiros em causa, por forma a garantir que a saúde seja devidamente ponderada aquando do desenvolvimento de planos globais. A necessidade de investimentos europeus adicionais nas infra-estruturas sanitárias será também abordada enquanto parte do desenvolvimento das novas perspectivas financeiras para a União a partir de 2006.

6. CONCLUSÃO

Os ministros da saúde e outras partes interessadas que participaram no processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia identificaram um amplo leque de questões a desenvolver. O relatório do processo de reflexão representa também um importante marco na medida em que reconhece o valor potencial da cooperação a nível europeu para auxiliar os Estados-Membros a atingirem os seus objectivos em termos de saúde.

O desenvolvimento da resposta europeia a estas questões, através das iniciativas propostas na presente comunicação, na comunicação sobre o alargamento do “método aberto de coordenação” aos cuidados de saúde e aos cuidados de longa duração e na comunicação sobre o espaço europeu da e-Saúde (e no plano de acção e-Saúde que lhe está associado), será um projecto de longo prazo que exigirá recursos significativos. Podem igualmente vir a ser necessárias novas propostas, para além das que são formuladas na presente fase. Todavia, com o tempo, obter-se-ão os dividendos deste esforço, sob a forma de uma saúde e uma qualidade de vida melhores; de uma melhor utilização dos recursos investidos nos sistemas de saúde em toda a Europa; de um maior crescimento económico e um desenvolvimento mais sustentável da União alargada no seu todo; e ainda da obtenção de benefícios concretos da integração europeia para os cidadãos no seu dia-a-dia.

ANEXO 1

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES DO PROCESSO DE REFLEXÃO E RESPOSTAS DA COMISSÃO

RECOMENDAÇÕES	RESPOSTAS DA COMISSÃO
Direitos e deveres dos doentes	
Aprofundar a possibilidade de alcançar um entendimento comum, a nível europeu, acerca dos direitos e deveres dos doentes, tanto no plano pessoal como social, começando por conjugar a informação existente sobre estas questões e sobre o modo como são abordadas nos Estados-Membros e nos países aderentes.	A desenvolver através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, começando por reunir as informações existentes, tal como recomendado pelo processo de reflexão.
Partilha da capacidade não utilizada e cuidados transnacionais	
Avaliar os projectos transfronteiriços no domínio da saúde, nomeadamente os projectos Euregio e desenvolver a criação de redes entre esses projectos, de modo a partilhar as melhores práticas.	A Comissão está a dar apoio, ao abrigo do programa de saúde pública, à avaliação dos projectos Euregio e procurará uma forma de apoiar a criação de redes entre estes projectos.
Convidar a Comissão a estudar a possibilidade de definir um quadro regulamentar claro e transparente no que tange à aquisição de cuidados de saúde, que as instâncias competentes dos Estados-Membros poderiam utilizar para celebrarem acordos mútuos, e a apresentar as propostas que forem adequadas.	Através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, a Comissão convidará os Estados-Membros a fornecerem informações sobre quaisquer acordos existentes em matéria de aquisição de cuidados de saúde e com eles analisará o seguimento a dar à informação disponibilizada.
Profissionais de saúde	
Convidar os Estados-Membros e os países aderentes, assim como a Comissão tanto a desenvolverem como a reforçarem o sistema de recolha de dados exactos em matéria de mobilidade dos profissionais da saúde; incentivar os Estados-Membros e os países aderentes a recolherem e partilharem, em colaboração com a	A Comissão apela para que os Estados-Membros forneçam estatísticas actualizadas e completas sobre os movimentos dos profissionais de saúde através das estruturas que regem o reconhecimento das qualificações profissionais. A Comissão continuará também a trabalhar, em conjunto com o

Comissão e as organizações internacionais pertinentes, dados comparáveis sobre os profissionais da saúde. Encorajar o trabalho realizado actualmente pela Comissão, o Conselho e o Parlamento para garantir procedimentos de reconhecimento claros, simples e transparentes recorrendo amplamente ao reconhecimento automático, como acontece com as regras sectoriais actuais, de molde a facilitar e a desenvolver a mobilidade dos profissionais da saúde.	Conselho e o Parlamento, por forma a garantir procedimentos de reconhecimento claros, simples e transparentes. A Comissão dará também seguimento aos trabalhos preparatórios com os Estados-Membros para garantir, com a confidencialidade adequada, a troca de informações que sejam relevantes para a livre circulação de profissionais de saúde e outros profissionais. A Comissão convida os Estados-Membros a analisar as questões relacionadas com a escassez de profissionais de saúde na União, tanto na actualidade como no futuro.
Centros europeus de referência	
Convidar a Comissão, em colaboração com os Estados-Membros e os países aderentes, a realizar o levantamento dos centros de referência, tomando em consideração os princípios acima expostos, bem como a analisar os meios para favorecer a criação de redes e a cooperação nesta matéria, incluindo a organização, a designação e o desenvolvimento de centros.	A Comissão dará seguimento a esta recomendação através de trabalhos realizados ao abrigo do programa de saúde pública e analisará eventuais propostas ulteriores nessa base.
Avaliação das tecnologias da saúde	
Convidar a Comissão a considerar a forma de organizar e financiar uma rede sustentável e uma função de coordenação para a avaliação tecnológica da saúde, apresentando para esse fim as propostas que forem adequadas.	A Comissão propõe-se abordar este assunto através de propostas específicas, incluindo um estudo específico, tendo em vista o desenvolvimento de um mecanismo de colaboração enquanto parte da cooperação em matéria de serviços de saúde e apresentará, se for caso disso, outras propostas.
Estratégia de informação dos sistemas de saúde	
Convidar a Comissão a desenvolver um enquadramento para a informação sobre saúde ao nível da UE, que contemple os resultados do programa no domínio da saúde, que inclua a identificação das diferentes necessidades de informação do ponto de vista dos responsáveis pela	A Comissão levará a efeito estas acções através da vertente dedicada à informação do programa de saúde pública, em especial através do grupo de trabalho sobre sistemas de saúde, com a divulgação através do planeado portal da saúde pública. Este trabalho será desenvolvido em estreita

elaboração das políticas, doentes e profissionais. o modo como essa informação poderá ser disponibilizada e as responsabilidades dos diferentes intervenientes, tomando em consideração os trabalhos na matéria efectuados pela OMS e pela OCDE. Convidar a Comissão a facilitar a partilha de informação ao nível europeu sobre oportunidades de cuidados disponíveis, oferta existente em matéria de cuidados, direito a prestações e procedimentos, custos, preços, incidentes adversos, registos de doentes, nomenclatura das condições, tratamento e medicamentos, assim como continuidade e qualidade dos cuidados em toda a União, no contexto do enquadramento de informação abordado no ponto "Informação" que se segue. Essa acção poderá incluir apoio à ligação em rede e ao desenvolvimento de bases de dados. Convidar a Comissão a analisar o melhor meio de criar um sistema para a recolha sistemática de dados da União alargada sobre o volume e a natureza da circulação de doentes quer dentro, quer fora dos sistemas estabelecidos pelo Regulamento n.º 1408/71, que inclua dados sobre fluxos relacionados com o turismo e estadias de longa duração.	cooperação com outros organismos relevantes a nível europeu e internacional.
Motivação e âmbito dos cuidados transfronteiriços	
Convidar a Comissão a realizar um estudo com o objectivo de determinar qual o motivo que leva os doentes a deslocar-se além fronteiras, quais as especialidades em questão, a natureza dos acordos bilaterais, os requisitos em matéria de informação dos doentes e dos clínicos e a experiência vivida pelos doentes, tendo particularmente em conta o alargamento.	A Comissão pretende abordar esta questão através de um estudo específico no âmbito do programa de saúde pública, que será também abordada pelo projecto de investigação “A Europa dos doentes”.
Protecção de dados	
Convidar a Comissão a abordar as questões relativas à protecção dos dados e à partilha de dados confidenciais entre	A presente comunicação contém uma breve descrição da forma como as normas relativas à protecção dos dados levam em linha de conta a natureza específica dos

Estados-Membros e ao nível da UE.	dados relativos à saúde. A Comissão trabalhará com os Estados-Membros, através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, a fim de aumentar a sensibilização para estas disposições assim como para tratar quaisquer questões pendentes.
e-Saúde	
Convidar a Comissão a considerar o estabelecimento de princípios europeus relativamente à competência e às responsabilidades de quantos se encontrem envolvidos na prestação de serviços de saúde em linha.	A Comissão analisará estas questões com mais pormenor como parte do seu plano global de acção para a e-Saúde, como estabelecido na Comunicação “e-Saúde – melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: um plano de acção para um espaço europeu da e-Saúde”.
Melhorar a integração dos objectivos em termos de saúde em todas as políticas e actividades a nível europeu	
Convidar os Estados-Membros e os países aderentes a manifestarem as suas opiniões sobre o modo de funcionamento, no seu país, das diferentes vias de acesso aos cuidados de saúde de outros Estados-Membros e respectivas incidências, e convidar a Comissão e os Estados-Membros a considerarem as opções que forem adequadas para dar resposta a estas questões.	A Comissão trabalhará em conjunto com os Estados-Membros para reunir estas informações através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos e tendo em conta os dados recolhidos ao abrigo da estratégia de informação supracitada.
Convidar a Comissão a elaborar uma análise das actividades da Comunidade para estudar a melhor forma de estas contribuírem para o acesso e a qualidade nos cuidados de saúde, tendo em consideração as actividades pertinentes desenvolvidas por outras organizações internacionais.	A Comissão basear-se-á nos projectos existentes relativos à avaliação do impacto sobre a saúde para garantir que, nas futuras propostas da Comissão, o impacto sobre a saúde e os cuidados de saúde sejam devidamente levados em consideração na avaliação global de impacto.
Convidar a Comissão a fornecer uma análise dos elementos de prova que digam respeito às questões suscitadas pela interacção das regras comunitárias com os objectivos da política nacional de saúde.	

Estabelecimento de um mecanismo para apoiar a cooperação em matéria de serviços de saúde e cuidados médicos	
Convidar a Comissão a considerar o desenvolvimento de um mecanismo permanente, a nível da União, mecanismo esse que apoie a cooperação europeia no domínio dos cuidados de saúde acompanhando o impacto da acção da UE sobre os sistemas de cuidados de saúde; e a apresentar as propostas adequadas.	A Comissão criou um Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos.
Desenvolver uma visão europeia comum dos sistemas de saúde	
Convidar a Comissão a estudar em consulta com os Estados-Membros a forma de melhorar a segurança jurídica na sequência da jurisprudência do Tribunal de Justiça relativamente aos direitos dos doentes a beneficiarem de tratamento médico noutro Estado-Membro, e a apresentar as propostas que forem adequadas.	A Comissão propõe, numa comunicação em separado, alargar o “método aberto de coordenação” aos cuidados de saúde e aos cuidados de longa duração. A Comissão já tomou ou pretende tomar medidas sobre diversos aspectos a fim de melhorar a segurança jurídica neste domínio, incluindo o fornecimento de melhores informações sobre o direito a obter cuidados de saúde noutros Estados-Membros e a ser reembolsado; a clarificação da aplicação da jurisprudência existente através da directiva relativa aos serviços no mercado interno; a melhoria da avaliação do impacto sobre a saúde nas propostas europeias; a simplificação das normas relativas à coordenação dos regimes de segurança social e a melhoria do seu funcionamento com o cartão europeu de seguro de doença; a melhoria do conhecimento sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde; e a facilitação da cooperação a nível europeu através da criação do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos. A Comissão convida também os Estados-Membros a envidarem esforços para melhorar a segurança jurídica no âmbito dos respectivos sistemas e está disposta a apoiar essas iniciativas, por exemplo através do intercâmbio de informações ou eventualmente mediante o desenvolvimento de orientações a nível europeu.

Resposta ao alargamento através do investimento na saúde e nas infra-estruturas sanitárias	
Convidar a Comissão, os Estados-Membros e os países aderentes a ponderarem os meios de facilitar a inclusão de investimentos nos domínios da saúde, do desenvolvimento de infra-estruturas sanitárias e do desenvolvimento de competências como domínios devendo beneficiar prioritariamente de auxílio, no âmbito dos instrumentos financeiros existentes.	A Comissão envidará esforços, conjuntamente com os Estados-Membros, através do Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos, bem como das estruturas adequadas para os instrumentos financeiros em causa, de forma a garantir que a saúde seja devidamente ponderada aquando do desenvolvimento de planos globais. A necessidade de investimentos europeus nas infra-estruturas sanitárias deverá também ser abordada enquanto parte do desenvolvimento das novas perspectivas financeiras para a União a partir de 2006.