

2.42 **vinca** a necessidade de garantir que a aplicação da directiva permita às ordens profissionais continuarem a exercer, sem restrições, as funções que lhes incumbem. As filiações obrigatórias fazem com que os prestadores de serviços que desejem estabelecer-se num outro Estado-Membro tenham de se dirigir directamente às ordens profissionais competentes do Estado em questão. Eis porque a criação de «balcões únicos» deverá tomar em consideração as competências e tarefas existentes;

2.43 **tem** igualmente consciência dos desafios e das tarefas que se perspectivam para as ordens profissionais, sobretudo na eventualidade de virem a desempenhar o papel de «balcão

único» ou a contribuir para a elaboração de novos códigos de conduta à escala comunitária;

2.44 **exige**, portanto, que os Estados-Membros, os órgãos de poder local e regional e todos os interessados comecem já a preparar-se para superar os desafios colocados pela directiva;

2.45 **defende** que não se deve assumir uma atitude de recusa, mas sim aproveitar as oportunidades que se apresentam tanto para os cidadãos dos Estados-Membros como para o Mercado Interno.

Bruxelas, 30 de Setembro de 2004.

O Presidente
do Comité das Regiões
Peter STRAUB

Parecer do Comité das Regiões sobre a 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 e a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — 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»

(2005/C 43/07)

O COMITÉ DAS REGIÕES,

Tendo em conta a 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 e a comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — 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» (COM(2004) 301 final e COM(2004) 304 final),

Tendo em conta a decisão da Comissão Europeia, de 20 Abril 2004, de consultar o Comité das Regiões nesta matéria, nos termos e para os efeitos do 1.º parágrafo do artigo 265.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia,

Tendo em conta a decisão da Mesa, de 5 de Abril de 2004, de incumbir a Comissão de Política Económica e Social da elaboração dos correspondentes trabalhos,

Tendo em conta a comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões sobre a estratégia da Comunidade Europeia em matéria de saúde e a proposta de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que adopta um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2001-2006) (COM(2000) 285 final),

Tendo em conta a comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Conselho Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Reforçar a dimensão social da estratégia de Lisboa: racionalizar a coordenação aberta no domínio da protecção social (COM(2003) 261 final),

Tendo em conta a comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões — O futuro dos cuidados de saúde e dos cuidados para as pessoas idosas: garantir a acessibilidade, a qualidade e a viabilidade financeira (COM(2001) 723 final),

Tendo em conta a proposta de directiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa aos serviços no mercado interno (COM(2004) 2 final),

Tendo em conta o relatório sobre o «Processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia», publicado em 9 de Dezembro de 2003,

Tendo em conta o projecto de parecer (CdR 153/2004 rev. 1) adoptado em 6 de Julho de 2004, pela Comissão de Política Económica e Social (de que foi relatora **Bente NIELSEN**, membro da circunscrição de Århus (DK-PSE),

ADOPTOU na 56.ª reunião plenária de 29 e 30 de Setembro de 2004 (sessão de 30 de Setembro), por unanimidade, o seguinte parecer.

1. Pontos de vista e recomendações do Comité das Regiões

O COMITÉ DAS REGIÕES

1.1 **considera** que as comunicações da Comissão sobre o «Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia» e sobre «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» formam, em conjunto, o quadro para uma estratégia coordenada de desenvolvimento de uma visão comum dos sistemas de saúde e de segurança social europeus. As comunicações devem, por isso, ser encaradas em conjunto e o Comité das Regiões recomenda que a execução concreta das iniciativas e dos processos nelas propostos sejam coordenados em paralelo;

1.2 **salienta** que a adopção de uma estratégia comum a nível comunitário para a definição de objectivos comuns para os sistemas europeus de saúde e de segurança social não pode importar num aumento das competências da União Europeia no domínio da saúde. Uma visão comum desses sistemas não deve resultar em tentativas de harmonização ou numa regulamentação exagerada. Importa reconhecer que o sector da saúde, incluindo o respectivo financiamento e organização, são da competência dos Estados-Membros. O princípio da subsidiariedade deve ser respeitado;

1.3 **recorda** que em muitos Estados-Membros os serviços de saúde são da responsabilidade das autarquias locais e regionais. Por esse motivo, o Comité das Regiões e as regiões que detêm competências nesta matéria devem ser chamadas a participar na definição da estratégia europeia comum no domínio da saúde e esta deve reflectir os seus pontos de vista. A posição do Comité das Regiões deve merecer especial atenção no que concerne às decisões e iniciativas que digam respeito às atribuições e competências das autarquias no domínio da saúde;

1.4 **parte do princípio** de que as autarquias locais e regionais terão um papel a desempenhar nas iniciativas destinadas a estabelecer uma estratégia comum europeia no sector da saúde, nomeadamente no que concerne à definição de indicadores de

saúde e à aferição de desempenhos. O Comité das Regiões defende, por isso, a participação de representantes das autarquias no Grupo de Alto Nível sobre Serviços de Saúde e Cuidados Médicos que deverá auxiliar a Comissão num importante número 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 identificação e criação de redes entre centros de referência europeus e a coordenação da avaliação das novas tecnologias no domínio da saúde) e insta a Comissão a assegurar essa participação;

1.5 **entende** que para superar os desafios comuns e futuros no sector da saúde há que prestar especial atenção aos novos Estados-Membros. Deve dar-se prioridade ao apoio a acções destinadas a melhorar o sector da saúde nestes países de forma a reduzir as disparidades no interior da UE e a promover a coesão territorial.

Mobilidade dos doentes e evolução futura dos cuidados de saúde na União Europeia (COM(2004) 301 final)

2. Pontos de vista e recomendações do Comité das Regiões

O COMITÉ DAS REGIÕES

2.1 **recomenda**, com vista a garantir que na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade será assegurado um elevado nível de protecção da saúde (n.º 1 do artigo 152.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia), um maior envolvimento dos responsáveis políticos no domínio da saúde neste processo. É essencial que os resultados das iniciativas comunitárias sejam tidos em conta numa avaliação global do impacto das novas políticas e que essa avaliação inclua igualmente uma análise da interacção entre as normas comunitárias, as consequências para os sistemas de saúde dos Estados-Membros e os objectivos para as políticas nacionais de saúde. Uma vez que os sistemas de saúde e os cuidados médicos são, em muitos Estados-Membros, da competência das autarquias locais e regionais, o Comité recomenda que esses níveis sejam convidados a participar na avaliação;

2.2 na mesma ordem de ideias, **considera** de extrema importância esclarecer os direitos dos cidadãos ao abrigo da legislação comunitária no que diz respeito à obtenção de cuidados de saúde noutros Estados-Membros e do reembolso dos mesmos, como descrito na proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno e no Regulamento n.º 1408/71 relativo aos regimes de segurança social;

2.3 **apela** a que, no que toca à equiparação dos serviços de saúde aos serviços de interesse geral, conforme descrita na directiva em causa, a Comissão garanta que o sector da saúde não seja apenas objecto de uma harmonização com fins meramente lucrativos, mas também de critérios que tenham em consideração a saúde de cada cidadão, os percursos terapêuticos e a qualidade de vida;

2.4 **recomenda** que a Comissão, nas suas acções de divulgação e melhoria da informação sobre os direitos dos cidadãos de acordo com a legislação comunitária, respeite, por um lado, o direito dos Estados-Membros de definir regras em matéria de direitos e obrigações para a cobertura dos sistemas de saúde no âmbito dos regimes de segurança social de cada Estado-Membro, assim como, por outro, as diferentes condições vigentes para os vários tipos de serviços nos regimes de seguro de doença dos Estados-Membros;

2.5 **entende**, entretanto, que não basta informar os cidadãos sobre os seus direitos de acordo com a legislação comunitária. Antes importa investigar como criar um sistema de saúde acessível e aberto que permita a todos os grupos de utentes aproveitar os direitos e as possibilidades oferecidos. Importa garantir que os grupos mais vulneráveis (como os idosos sem rede social ou os pacientes com deficiência psíquica) também possam usufruir dos direitos consagrados na legislação comunitária. Isso implica nomeadamente difundir informação facilmente acessível e acompanhá-la de um serviço de aconselhamento e orientação competente a nível nacional;

2.6 **defende** que o desenvolvimento das iniciativas para assegurar a partilha entre sistemas de capacidade não utilizada e os cuidados transfronteiriços, assim como a definição de normas comunitárias em matéria de reconhecimento das qualificações e a simplificação da legislação necessárias para facilitar essas iniciativas, não deve redundar na distribuição inadequada dos técnicos de saúde entre os Estados-Membros, o que poderia afectar em particular os novos Estados-Membros;

2.7 **chama a atenção** da Comissão para a importância de um tratamento estruturado e global das tecnologias da saúde, que podem contribuir significativamente para a avaliação e a documentação dos instrumentos, dos produtos e das técnicas de saúde;

2.8 a este respeito, **considera** que uma cooperação estruturada e coordenada a nível europeu visando o intercâmbio de experiências, a partilha de conhecimentos e a investigação no domínio das tecnologias da saúde pode trazer um importante valor acrescentado aos Estados-Membros;

2.9 **é de opinião** que o acesso a dados fiáveis e a informação de qualidade é imprescindível para que os Estados-Membros possam definir as melhores práticas e aferir desempenhos e uma condição indispensável para a execução de muitas das iniciativas propostas. Importa criar um sistema europeu de informação e de dados, como propõe a Comissão, em cooperação com outros actores do sector e em sintonia com as iniciativas e as actividades que a OCDE e a OMS estão a promover neste domínio. Posteriormente, caberá aos Estados-Membros adoptar e aplicar novas medidas com base na aferição dos dados e das informações recolhidos;

2.10 **entende** que a Comissão deve garantir em maior medida a participação das autarquias locais e regionais competentes no sector da saúde na cooperação neste domínio, assim como no grupo a criar para esse efeito.

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» (COM(2004) 304 final)

3. Pontos de vista e recomendações do Comité das Regiões

O COMITÉ DAS REGIÕES

3.1 **partilha** dos objectivos gerais da comunicação da Comissão, que pretende favorecer a definição de um quadro comum que permita apoiar os esforços nacionais de reforma e de desenvolvimento dos cuidados de saúde bem como dos cuidados prolongados, a cargo da protecção social, graças à aplicação do «método aberto de coordenação»;

3.2 **apoia** as três orientações gerais da proposta: acessibilidade dos cuidados de saúde numa base de universalidade, de equidade e de solidariedade; oferta de cuidados de saúde de qualidade à população e viabilidade financeira, a longo prazo, dos cuidados de saúde;

3.3 **considera** que o estabelecimento de um quadro global comum e a concretização das orientações gerais podem contribuir para a superação dos desafios do futuro, a saber, o envelhecimento da população, o problema persistente do acesso desigual aos cuidados de saúde, a disparidade entre a oferta do sector da saúde e as necessidades da população e o desequilíbrio económico de alguns sistemas;

3.4 **salienta** que o processo de definição de indicadores e de critérios para aferição de desempenhos deve respeitar as competências dos Estados-Membros em matéria de organização dos sistemas de saúde e ter em devida conta as diferentes condicionantes em cada Estado-Membro. É extremamente importante que os indicadores tenham o máximo possível como ponto de partida informações acessíveis. Um número excessivo de indicadores significa um aumento da carga de trabalho incompatível para as autarquias locais e regionais;

3.5 a este respeito, **destaca** que os cuidados médicos e os serviços de saúde são, em muitos Estados-Membros, administrados pelas autarquias locais e regionais, que muitas vezes são os principais responsáveis pelas áreas da educação e prevenção sanitária, incluindo os serviços de assistência domiciliária, úteis para evitar ou reduzir o internamento em meio hospitalar. Por isso, de acordo com os princípios do método aberto de coordenação, deveriam as autarquias ser chamadas a participar na elaboração dos planos de acção nacionais e na definição dos indicadores e dos critérios de aferição;

3.6 **apela** a que os indicadores a adoptar incluam igualmente indicadores qualitativos, uma vez que indicadores estritamente quantitativos não permitem calcular os chamados «valores não mensuráveis», tais como os cuidados aos idosos e o aumento da qualidade de vida. A qualidade dos serviços de saúde não pode, pois, ser avaliada apenas em função da relação custos-benefícios, mas igualmente à luz dos diferentes aspectos qualitativos que caracterizam estes serviços;

3.7 **chama a atenção** para a necessidade de ter devidamente em conta as condições de cada Estado-Membro na definição dos indicadores e na aplicação dos critérios de aferição conformente ao método aberto de coordenação;

3.8 **exorta** a Comissão a apoiar a implantação de uma rede para intercâmbio de experiências e difusão de melhores práticas, importante componente que é do método aberto de coordenação;

3.9 **aplaude** o facto de a Comissão dar maior peso à importância das outras políticas para os serviços de saúde e os cuidados médicos e considera que uma melhor coordenação dos processos políticos noutros domínios, incluindo a política de emprego, poderá contribuir para a concretização das orientações propostas. O Comité vê, pois, com bons olhos o destaque dado à necessidade de investir na formação de base e na formação contínua dos profissionais de saúde com base no princípio da aprendizagem ao longo da vida e a elaboração de políticas de saúde e de segurança no local de trabalho por forma a melhorar a vida profissional. A longo prazo, isso poderá contribuir para manter o pessoal no sector dos cuidados de saúde e, eventualmente mesmo, para facilitar o recrutamento, indispensável para superar desafios comuns como o envelhecimento da população e a crescente falta de pessoal qualificado;

3.10 **considera** imprescindível uma maior atenção aos grupos marginalizados, como os idosos sem rede social, as minorias étnicas e as pessoas de baixos rendimentos, para alcançar o objectivo geral de acesso equitativo e universal aos serviços de saúde. Para tal, há que criar mecanismos de apoio a estes grupos marginalizados, em complemento das iniciativas de reforma dos Estados-Membros, que permitam reduzir as desigualdades no sector da saúde. O desenvolvimento desses mecanismos de apoio requer a participação e o empenho de todos os implicados.

Bruxelas, 30 de Setembro de 2004.

O Presidente
do Comité das Regiões
Peter STRAUB