



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 30.4.2004
COM (2004) 356 final

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO CONSELHO, AO PARLAMENTO
EUROPEU, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS
REGIÕES**

**Saúde em linha – melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: Plano de
acção para um espaço europeu da saúde em linha**

{SEC(2004)539}

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO CONSELHO, AO PARLAMENTO
EUROPEU, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS
REGIÕES**

**Saúde em linha – melhorar os cuidados de saúde para os cidadãos europeus: Plano de
acção para um espaço europeu da saúde em linha**

(Texto relevante para efeitos do EEE)

| | | |
|----------|--|----|
| 1. | Introdução | 4 |
| 2. | Desafios e expectativas do sector da saúde na Europa e papel da saúde em linha | 5 |
| 2.1. | Saúde em linha: sistemas e serviços que beneficiam o sector da saúde..... | 7 |
| 2.2. | Oferecer novas possibilidades aos consumidores dos serviços de saúde: doentes e pessoas saudáveis | 8 |
| 2.3. | Assistência aos profissionais de saúde..... | 8 |
| 2.4. | Apoio às autoridades sanitárias e aos gestores de saúde..... | 9 |
| 2.5. | Saúde em linha: a terceira maior indústria do sector da saúde na Europa | 10 |
| 3. | Ponto da situação..... | 11 |
| 3.1. | Exemplos de saúde em linha e seus benefícios..... | 11 |
| 3.2. | Principais desafios colocados à generalização dos serviços de saúde em linha | 14 |
| 4. | Rumo ao espaço europeu da saúde em linha: questões e acções | 17 |
| 4.1. | Plano de acção..... | 18 |
| 4.2. | Questão 1: Responder a desafios comuns | 18 |
| 4.2.1. | Liderança das autoridades de saúde | 18 |
| 4.2.2. | Interoperabilidade dos sistemas informáticos de saúde | 18 |
| 4.2.2.1. | Identificadores dos pacientes | 19 |
| 4.2.2.2. | Interoperabilidade dos registos de saúde electrónicos | 19 |
| 4.2.3. | Mobilidade dos dentes e dos profissionais de saúde..... | 19 |
| 4.2.4. | Melhorar as infra-estruturas e as tecnologias..... | 20 |
| 4.2.5. | Ensaio de conformidade e acreditação para um mercado da saúde em linha..... | 21 |
| 4.2.6. | Impulsionar o investimento..... | 21 |
| 4.2.7. | Questões jurídicas e regulamentares | 21 |
| 4.3. | Questão 2: Acções-piloto - Acelerar uma implementação vantajosa..... | 22 |
| 4.3.1. | Informação para os cidadãos e as autoridades sobre educação para a saúde e prevenção de doenças..... | 22 |

| | | |
|------------|---|----|
| 4.3.2. | Avançar para redes integradas de informações de saúde..... | 23 |
| 4.3.3. | Promover a utilização de cartões nos cuidados de saúde..... | 23 |
| 4.4. | Questão 3: Trabalhar em conjunto e monitorizar as práticas..... | 23 |
| 4.4.1. | Difusão das melhores práticas..... | 23 |
| 4.4.2. | Aferição de desempenhos | 24 |
| 4.4.3. | Colaboração internacional..... | 25 |
| 5. | Conclusões | 25 |
| ANEXO..... | | |

1. INTRODUÇÃO

A saúde em linha é um domínio com importância. Pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde e a qualidade e eficácia dos serviços oferecidos. Entende-se por saúde em linha a aplicação das tecnologias da informação e das comunicações a toda a gama de funções que intervêm no sector da saúde.

As ferramentas ou soluções da saúde em linha compreendem produtos, sistemas e serviços que ultrapassam as simples aplicações baseadas na Internet. Incluem ferramentas quer para as autoridades quer para os profissionais da área da saúde, bem como sistemas de saúde personalizados para os doentes e os cidadãos. Constituem exemplos as redes de informações sobre saúde, os registos de saúde electrónicos, os serviços de telemedicina, os sistemas de comunicação pessoais de colocação junto ao corpo e portáteis, os portais de saúde e muitas outras ferramentas baseadas nas tecnologias da informação e das comunicações que apoiam a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a monitorização da saúde e a gestão do estilo de vida.

Quando combinada com alterações organizacionais e o desenvolvimento de novas competências, a saúde em linha pode contribuir para a prestação de melhores cuidados com menos custos no âmbito de sistemas de prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão. Responde, por conseguinte, aos principais desafios que se colocam hoje em dia ao sector da saúde, que emprega 9% da força de trabalho europeia.

A saúde em linha é a ferramenta de hoje para se obterem ganhos substanciais de produtividade, constituindo o instrumento do futuro para os **sistemas de saúde reestruturados e centrados no cidadão** e respeitando simultaneamente a diversidade das tradições da Europa em matéria de cuidados de saúde multiculturais e multilingues. Há vários exemplos de desenvolvimentos de sucesso a nível da saúde em linha, que incluem as redes de informações sobre saúde, os registos de saúde electrónicos, os serviços de telemedicina, os sistemas de monitorização de colocação junto ao corpo e portáteis, e os portais de saúde. Hoje em dia, pelo menos quatro em cada cinco médicos europeus dispõem de ligação à Internet e um quarto dos europeus utiliza a Internet para obter informações sobre saúde.

Os programas de investigação da Comunidade Europeia têm apoiado, nos últimos quinze anos, a saúde em linha. O co-financiamento atribuído desde o início da década de 90 ascendeu a 500 milhões de euros, com um orçamento total de cerca do dobro desse montante. Muitos dos resultados da investigação foram já testados e postos em prática. Essas medidas colocaram a Europa numa posição de liderança a nível da utilização de registos de saúde electrónicos nos cuidados primários e da implantação de cartões de saúde (inteligentes). Estes desenvolvimentos contribuíram para a emergência de uma “indústria da saúde em linha”, que tem potencial para ser a terceira maior indústria do sector da saúde, com um volume de negócios de 11 000 milhões de euros. Até 2010, poderá representar 5% do orçamento total da saúde. Neste momento, a indústria da saúde em linha na Europa – principalmente constituída por pequenas e médias empresas – possui uma vantagem concorrencial, mas precisa ainda de um contexto comercial mais favorável.

Os Estados-Membros mostraram que estão dispostos a avançar com uma agenda relativa à saúde em linha¹, baseando-se nas melhores práticas e na experiência em toda a União. Tal deverá permitir avançar para um “espaço europeu da saúde em linha”, um quadro assente num vasto conjunto de políticas e iniciativas europeias. Na descrição deste espaço europeu da saúde em linha, prevê-se a emergência de um quadro para acções concertadas e sinergias no domínio da saúde em linha, que fornecerá condições favoráveis para a integração das políticas afins a um nível comunitário. Como o sector da saúde na Europa é predominantemente um sector de serviços públicos, a maioria dos desafios e acções descritos na comunicação relativa ao ‘Papel da administração pública em linha no futuro da Europa’² também se aplica neste caso.

A saúde em linha desempenha um papel claro na estratégia *eEurope* da União Europeia e é fundamental para intensificar o crescimento e criar empregos altamente qualificados numa economia dinâmica baseada no conhecimento - a visão exposta pelo Conselho Europeu de Lisboa, em Março de 2000^{3 4}. Para se poder avançar, será necessário agir em vários domínios políticos importantes, desde a investigação e a implantação de redes de banda larga nas telecomunicações até medidas no domínio da saúde pública e acções a realizar nos Estados-Membros para promover a mobilidade e avaliar as implicações que o envelhecimento da população na Europa tem nos sistemas de saúde.

2. DESAFIOS E EXPECTATIVAS COLOCADOS AO SECTOR DA SAÚDE NA EUROPA E PAPEL DA SAÚDE EM LINHA

Os sistemas de saúde confrontam-se com importantes desafios em todo o mundo⁵, ainda que a sua natureza e escala variem significativamente entre países industrializados e países em desenvolvimento. Para a União, tais desafios incluem:

- o aumento da procura de serviços de saúde e serviços sociais, devido ao envelhecimento da população e à subida do nível dos rendimentos e da educação. Concretamente, até 2051, cerca de 40% da população da União terá mais de 65 anos⁶;

¹ Declaração dos Ministros na Conferência Ministerial sobre saúde em linha de 2003.

http://europa.eu.int/information_society/europe/ehealth/conference/2003/index_en.htm.

² *Papel da administração pública em linha no futuro da Europa*, 2003.

³ Conselho Europeu (2000), *Conclusões da Presidência*. Conselho Europeu de Lisboa. 23-24 de Março de 2000.

⁴ COM(2002) 263 final. *eEurope 2005: Uma sociedade da informação para todos - Plano de Acção a apresentar com vista ao Conselho Europeu de Sevilha, 21-22 de Junho de 2002*. Bruxelas, 28.5.2000.

⁵ COM (2001) 723 final de 05.12.2001, *O futuro dos cuidados de saúde e dos cuidados para as pessoas idosas: garantir a acessibilidade, a qualidade e a viabilidade financeira*; (6528/03, 20.02.2003) e *Relatório conjunto da Comissão e do Conselho sobre o apoio às estratégias nacionais para o futuro dos cuidados de saúde e dos cuidados às pessoas idosas*. Neste contexto, as atenções devem centrar-se no acesso de todos aos cuidados de saúde numa sociedade envelhecida, com serviços e sistemas de saúde de alta qualidade numa situação em que existem maiores expectativas por parte dos cidadãos e falta de profissionais de saúde, mas com a necessária viabilidade financeira e sustentabilidade dos sistemas nacionais de saúde em todos os Estados-Membros a longo prazo.

⁶ Braun, A; A. Constantelou, V. Karounou, A. Ligtoet, & J-C. Burgelman (2003) *Prospecting ehealth in the context of a European Ageing Society: Quantifying and qualifying needs - Final Report*, Novembro de 2003, IPTS/ESTO, Sevilha, Espanha.

- as expectativas crescentes dos cidadãos, que querem usufruir dos melhores cuidados disponíveis e ao mesmo tempo sentir que há menos desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade;
- o aumento da mobilidade dos doentes⁷ e dos profissionais de saúde, num mercado interno com um melhor funcionamento⁸;
- a necessidade de reduzir o chamado “ónus de morbilidade”⁹ e de responder aos riscos de novas doenças (por exemplo, novas doenças transmissíveis, como a SARS);
- as dificuldades sentidas pelas autoridades públicas em aliarem o investimento em tecnologia ao investimento nas complexas mudanças organizacionais necessárias para explorar o seu potencial;
- a necessidade de limitar os acidentes e doenças profissionais, de reforçar o bem-estar no trabalho e de encontrar soluções para as novas formas de doenças profissionais¹⁰;
- a gestão de enormes quantidades de informações sobre saúde, que precisam de estar disponíveis de um modo seguro, acessível e atempado no local em que são precisas e processadas eficientemente para fins administrativos, e
- a necessidade de prestar os melhores cuidados de saúde possíveis em condições orçamentais limitadas.

Esta centragem na saúde em linha insere-se no reconhecimento mais amplo do valor acrescentado da acção no domínio da saúde a nível europeu, reflectido no programa comunitário no domínio da saúde pública referido na Decisão 1786/2002/CE¹¹. Além disso, a Comissão propôs outras medidas para apoiar os Estados-Membros na reforma dos sistemas de saúde em curso. Os progressos têm de ser monitorizados e aferidos e a Comissão propôs a

⁷ A mobilidade dos doentes é abordada especificamente numa comunicação da Comissão, COM(2004), intitulada *Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia*.

⁸ O Regulamento nº 1408/71, que coordena os regimes de segurança social, foi recentemente alterado para racionalizar e modernizar o acesso aos cuidados de saúde transfronteiras, nomeadamente nos casos em que ocorrem atrasos indevidos no Estado-Membro de origem do doente. Em Janeiro de 2004, a Comissão adoptou uma proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno (COM(2004)2 final), que estabelece um quadro para a prestação de serviços no mercado interno, incluindo serviços de saúde, e para o seu reembolso pelas instituições de segurança social competentes quando os cuidados de saúde são prestados noutra Estado-Membro. Assinale-se ainda que, em Março de 2002, a Comissão apresentou uma proposta relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais (COM(2002)119 final), que inclui as profissões médicas.

⁹ O ónus de morbilidade dá a medida da saúde de uma população e quantifica o impacto total da doença em termos de incidência da mortalidade, da incapacidade e do custo da doença.

¹⁰ Os custos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais representam 2,6% a 3,8% do produto interno bruto nacional nos vários Estados-Membros da União Europeia. Para mais dados, ver Comunicação da Comissão sobre a aplicação prática das disposições das directivas sobre a saúde e a segurança no trabalho. COM(2004) 62 final, Fevereiro de 2004.

¹¹ Decisão nº 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 09.10.2002.

aplicação do método de coordenação aberto aos cuidados de saúde e à assistência às pessoas idosas¹².

O Relatório da Primavera de 2004 oferece novo apoio ao plano de acção eEurope 2005 e à estratégia de Lisboa na melhoria dos cuidados de saúde e na obtenção de ganhos de eficiência¹³. Embora, nos termos do artigo 152.º do Tratado e, em particular, do seu nº 5, a acção da Comunidade no domínio da saúde pública deva respeitar plenamente as competências dos Estados-Membros em matéria de cuidados de saúde, outros desenvolvimentos, como os sistemas e serviços de saúde em linha, podem ter impacto nos sistemas de saúde.

2.1. Saúde em linha: sistemas e serviços que beneficiam o sector da saúde

Os sistemas e serviços de saúde em linha combinados com alterações organizacionais e o desenvolvimento de novas qualificações são ferramentas viabilizadoras fundamentais. Podem melhorar substancialmente o acesso aos cuidados de saúde, a qualidade desses cuidados e a eficiência e produtividade¹⁴ do sector da saúde. Um recente inquérito em grande escala identifica os modos muito diversificados como os vários sistemas e empresas dos Estados-Membros estão a responder à questão de tornar a vertente “negócios electrónicos” da saúde em linha o motor essencial de mudança e de ganhos de produtividade em domínios como o desenvolvimento de infra-estruturas e de qualificações, os processos para actividades internas, os procedimentos de aquisições e a gestão da cadeia de fornecimento, marketing e vendas e funções das actividades alargadas¹⁵. Sendo uma área de serviços do sector público, cerca de 80% dos seus custos prendem-se com os recursos humanos. Tanto nos antigos como nos novos Estados-Membros, 75% da despesa total provêm de fontes públicas¹⁶.

A quantidade e complexidade das informações e dos conhecimentos relativos à saúde aumentaram de tal modo que uma das componentes mais importantes de qualquer organização de saúde é o processamento de informações. O sector da saúde é nitidamente um sector info-intensivo, cada vez mais dependente das tecnologias da informação e das comunicações. Estas tecnologias apoiam os progressos a nível da investigação médica, a melhor gestão e difusão dos conhecimentos médicos e a mudança para uma medicina baseada em dados científicos comprovados. As ferramentas da saúde em linha apoiam a agregação, a análise e o armazenamento de dados clínicos em todas as suas formas; as ferramentas

¹² Ver Relatório da Primavera de 2004: *Concretizar Lisboa*, COM(2004) 029 de 21.1.2004. A Comissão desenvolve essas ideias numa comunicação sobre o método aberto de coordenação no domínio dos cuidados de saúde em 2004. Este método aberto destina-se a ajudar os Estados-Membros a desenvolverem progressivamente as suas próprias políticas e implica a definição de orientações, o estabelecimento de padrões quantitativos e qualitativos, a tradução das orientações europeias em políticas nacionais e regionais e a monitorização, a avaliação e o exame pelos pares – ver Conselho Europeu de 2000. *Conclusões da Presidência*. Conselho Europeu de Lisboa, 23-24 de Março de 2000. Relatório da Primavera de 2004: *Concretizar Lisboa*, COM(2004) 29 de 21.1.2004.

¹³ ¹⁴ Os sistemas e serviços de saúde em linha podem reduzir os custos e aumentar a produtividade em domínios como i) a facturação e a manutenção de registos, ii) a diminuição dos erros médicos, iii) a eliminação de cuidados desnecessários e iv) as economias conseguidas com o comércio electrónico interempresas, como referido em P.M. Danzon e M. Furukawa, *e-Health: Effects of the Internet on Competition and Productivity in Health Care* (2001), em *The Economic Payoff from the Internet Revolution*, the Brookings Task Force on the Internet, Brookings Institution Press, Washington.

¹⁵ Stroetmann K.A. e V.N. Stroetmann (2004) *Electronic business in the health and social services sector – Sector Impact Study No. 10-I (projecto)*. *The European e-business W@tch 2003/4*, Comissão Europeia, Direcção-Geral da Empresa, Bruxelas/Bona, Fevereiro de 2004

¹⁶ Ver nota 15.

informáticas dão acesso às mais recentes descobertas e as ferramentas das comunicações permitem a colaboração entre muitas organizações e profissionais de saúde diferentes.

2.2. Novos poderes dos consumidores dos serviços de saúde: doentes e pessoas saudáveis

Enquanto doentes ou cidadãos saudáveis, as pessoas podem beneficiar de uma melhor formação pessoal em questões de saúde e de prevenção de doenças. Precisam de apoio para gerir as suas próprias doenças, riscos – incluindo doenças ligadas ao trabalho – e estilos de vida. Um número crescente de pessoas procura activamente informações sobre a sua situação clínica¹⁷. Cada vez mais as pessoas querem participar activamente nas decisões que dizem respeito à sua própria saúde, não aceitando já simplesmente a discrepância (assimetria) considerável de conhecimentos entre elas próprias e os profissionais de saúde. Os serviços de saúde em linha fornecem informações atempadas “à medida” das pessoas que delas necessitam. Encontram-se disponíveis recursos em linha especializados em matéria de educação para a saúde, segurança no trabalho¹⁸ e gestão dos estilos de vida. A Comissão tem trabalhado activamente no estabelecimento de critérios de qualidade para os sítios Web relacionados com a saúde¹⁹ e na acessibilidade desses mesmos sítios²⁰.

Estão igualmente disponíveis neste momento sistemas personalizados de monitorização e apoio a doentes, de que são exemplos os sistemas de comunicação para colocação junto ao corpo ou implantáveis, para a monitorização contínua do estado cardíaco dos doentes. Estes sistemas podem contribuir para encurtar ou evitar completamente a estadia dos doentes nos hospitais, ao mesmo tempo que garantem a monitorização do seu estado de saúde.

Foi demonstrado que o acesso a registos de saúde electrónicos completos e seguros melhora a qualidade dos cuidados e a segurança dos doentes. Facilita o tratamento adequado dos doentes ao fornecer aos profissionais de saúde um melhor conhecimento da história do doente e das intervenções anteriores de outros colegas. Caso sejam interoperáveis, dada a mobilidade dos doentes, os registos de saúde electrónicos melhorarão igualmente as condições de tratamento noutros países da União Europeia.

2.3. Assistência aos profissionais de saúde

A prioridade dos profissionais da medicina é oferecer cuidados de qualidade máxima com os recursos disponíveis e, acima de tudo – de acordo com o juramento de Hipócrates – sem fazer mal ao doente (*primum non nocere*). No entanto, infelizmente, ainda ocorrem erros médicos. Alguns desses erros podem ser evitados²¹ através da utilização correcta dos sistemas de saúde

¹⁷ Detmer, D.E., P.D. Singleton, A. Macleod, S. Wait, M. Taylor, and J. Ridgwell (2003), *The Informed Patient: Study Report*, Cambridge University Health, Judge Institute of Management: Cambridge, Reino Unido. Março de 2003.

¹⁸ A Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho oferece uma vasta gama de recursos Web sobre prevenção de acidentes e doenças e guias de melhores práticas para trabalhadores e empregadores. Ver <http://europe.osha.eu.int/>.

¹⁹ Comunicação sobre o eEurope 2002: Critérios de qualidade para os sítios Web relacionados com a saúde http://europa.eu.int/information_society/eeurope/ehealth/index_en.htm.

²⁰ COM(2001) 529. *eEurope 2002: acessibilidade dos sítios Web públicos e do respectivo conteúdo*. http://europa.eu.int/information_society/topics/citizens/accessibility/web/wai_2002/cec_com_web_wai_2001/index_en.htm

²¹ Silber, Denise (2003) *Comment améliorer le système de santé?* Harvard University Colloquium, Agosto de 2003. *Espace Européen*, 17 de Outubro de 2003.

em linha, que podem fornecer informações vitais, alertas, e generalizar a disponibilidade de melhores práticas, opiniões de especialistas e resultados de tratamentos clínicos.

As ferramentas e aplicações de saúde em linha podem fornecer acesso rápido e fácil aos registos de saúde electrónicos no local em que estejam a ser precisos. Podem apoiar o diagnóstico através de sistemas imagiológicos não invasivos. Apoiam os cirurgiões no planeamento das intervenções clínicas utilizando dados digitais específicos do doente, fornecem acesso a recursos especializados para fins de ensino e formação e permitem que os radiologistas acedam às imagens em qualquer lugar. Assim, o local de trabalho está a ser redefinido e alargado. A transferência de dados digitais permite uma ligação em rede mais eficaz entre as instituições clínicas de toda a Europa e a criação de uma rede europeia de centros de referência – planeada na comunicação sobre a mobilidade dos doentes, que prevê esta iniciativa. Os registos de saúde electrónicos também permitem a extracção de informações para fins de elaboração de estatísticas sobre investigação, gestão, saúde pública ou outras que interessem aos profissionais da saúde.

A saúde em linha pode beneficiar não só os profissionais da saúde, mas também todo o pessoal que trabalha nesse sector, incluindo enfermeiros, auxiliares e pessoal administrativo (em 2002, este pessoal era constituído por 17,5 milhões de pessoas numa futura União Europeia com 25 Estados-Membros, o que corresponde a 9,3% da força de trabalho total)²². Além disso, a saúde em linha pode contribuir para criar um ambiente de trabalho mais seguro para os técnicos de saúde. (Na União Europeia, os serviços de saúde e os serviços sociais apresentam uma taxa de acidentes 30% superior à média de acidentes registados por sector²³. A maioria dos acidentes relaciona-se com doenças infecciosas e perigos de infecção, lesões dorso-lombares, choques e riscos associados aos equipamentos eléctricos ou a gases comprimidos.)

2.4. Apoio às autoridades sanitárias e aos gestores de saúde

As autoridades e os gestores de saúde são responsáveis pela correcta organização e o correcto funcionamento dos sistemas de saúde. Têm de fazê-lo num contexto de pressões orçamentais crescentes e de subida das expectativas dos doentes. Os sistemas de saúde em linha podem desempenhar um papel fundamental na resposta a essas pressões, tornando o sector da saúde mais produtivo e conseguindo melhores resultados com menos recursos. Infelizmente, a compilação em papel das informações e o processamento das mesmas, tal como se faz actualmente, têm grandes limitações.

A gestão correcta da saúde pública e da saúde clínica apenas se pode fazer com base em dados administrativos e clínicos completos e de alta qualidade. As autoridades sanitárias nos Estados-Membros beneficiarão de um melhor acesso a dados mais comparáveis sobre questões de saúde. São necessários dados e uma infra-estrutura subjacente que incentivem as autoridades de saúde a colaborar – por exemplo, em matéria de combate às doenças transmissíveis.

É possível fornecer atempadamente dados integrados e completos utilizando as ferramentas da saúde em linha, como os registos de saúde electrónicos e o apoio à gestão do fluxo de

²² Labour Force Survey 2002, publicado em 2003. Ver também “Emprego na Europa 2003”:
http://europa.eu.int/comm/employment_social/employment_analysis/employ_en.htm.

²³ Comunicação da Comissão, *Adaptação às transformações do trabalho e da sociedade: uma nova estratégia comunitária de saúde e segurança 2002-2006*, COM (2002) 118 final, Março de 2002.

cuidados. A extracção automática de dados dos sistemas electrónicos de dados que funcionam de acordo com os requisitos legais da Europa em matéria de protecção de dados e da privacidade²⁴ poderá fornecer dados em falta, que facilitam a avaliação correcta dos recursos em carência e eliminam a pesada burocracia de ter de preencher formulários separados para o reembolso – um exemplo claro de ganho de produtividade possibilitado pelos sistemas e serviços de saúde em linha. Estas iniciativas representam uma tendência definida no sentido de modernizar os sistemas de cuidados de saúde²⁵.

O sector da saúde exige igualmente que, a nível europeu, se criem mais redes, se proceda a uma maior troca de experiências e de dados e se efectuem mais avaliações comparativas. Para isso, são necessárias melhorias de eficiência e o aumento da mobilidade dos doentes e dos profissionais da saúde num mercado interno dos serviços, que começa a emergir. A situação exige a integração das informações clínicas, organizacionais e económicas nas diversas unidades de cuidados de saúde, de modo que a constituição e o funcionamento de empresas virtuais seja facilitada pelos quadros jurídicos interno e externo²⁶.

Os sistemas de saúde em linha, com a difusão que fazem das melhores práticas e com o seu contributo para limitar os tratamentos ineficazes e inadequados, podem colocar uma maior quantidade de meios ao dispor dos gestores. Trata-se do passo mais importante no sentido de libertar recursos e garantir a toda a gente o acesso a cuidados de qualidade. Além disso, a saúde em linha abre novas oportunidades para as pessoas que vivem em zonas remotas onde escasseiam os serviços médicos e para os grupos marginalizados (como as pessoas com diferentes graus de deficiência, sejam estes mais ou menos graves^{27 28}). A saúde em linha está já a provar na Europa e nos países em desenvolvimento que pode fornecer uma plataforma para serviços de telemedicina, como as teleconsultas (segunda opinião médica), a telemonitorização e os telecuidados, tanto em casa como no hospital^{29 30}.

2.5. Saúde em linha: a terceira maior área do sector da saúde na Europa

De acordo com um estudo recente³¹, a saúde em linha está a emergir como a nova “indústria”, paralelamente aos sectores farmacêutico e dos dispositivos médicos. Até 2010, os gastos com a saúde em linha poderão representar cerca de 5% do orçamento total da saúde dos 25

²⁴ Directiva relativa à protecção dos dados (95/46/CE). JO L 281 de 23.11.1995.

²⁵ Relatório da Primavera de 2004: *Concretizar Lisboa* COM(2004)29 de 21.1.2004.

²⁶ A. Rossi Mori. *Integrated clinical information systems: an essential resource – an opportunity for international cooperation*. Projecto em preparação em 11 de Fevereiro de 2004 com vista à sua publicação no Jornal Suíço de Informática Médica. Edição da Primavera de 2004.

²⁷ Employment and Social Dimension of Information Society, documento de trabalho sobre a eInclusão, 2003.

²⁸ Braun, A; A. Constantelou, V. Karounou, A. Ligoet, & J-C. Burgelman (2003) *Prospecting ehealth in the context of a European Ageing Society: Quantifying and qualifying needs. Final report*. Novembro de 2003. IPTS/ESTO: Sevilha, Espanha.

²⁹ Para uma vasta gama de definições respeitantes sobretudo a cuidados médicos domiciliários, ver L. Beolchi (editor) (2003) *Telemedicine glossary, 5th edition, 2003 working document. Glossary of concepts, technologies, standards and users*. Direcção-Geral da Sociedade da Informação, Bruxelas, Bélgica, Setembro de 2003.

³⁰ Para a conferência de 2004 sobre saúde em linha foram propostas como candidatas algumas das melhores práticas nos domínios da teleconsulta e dos telecuidados, as quais foram incluídas na respectiva exposição. Ver <http://www.ehealthconference2004.ie> e <http://www.e-europeawards.org/>.

³¹ Deloitte and Touche (2003) eHealth. Health Information Network Europe. Final report.

Estados-Membros, o que contrasta com apenas 1% em 2000 (para 15 Estados-Membros)³². As empresas europeias têm todas as possibilidades de se tornarem líderes mundiais nesta nova indústria.

As tecnologias da informação e das comunicações têm desempenhado um papel fundamental nos sectores farmacêutico e dos equipamentos médicos. Na investigação de medicamentos, as novas tecnologias ajudam os cientistas a simular e agregar dados de experiências clínicas e testar novas teorias. Os mais recentes dispositivos médicos estão equipados com software poderoso que garante o seu bom desempenho e segurança – por exemplo, através de funções de monitorização remota – e que assiste os profissionais de saúde e/ou os doentes na tomada de decisões.

3. PONTO DE SITUAÇÃO

3.1. Exemplos de saúde em linha e seus benefícios

Quinze anos de financiamento de actividades de investigação e desenvolvimento regionais, nacionais e internacionais no domínio da saúde em linha na Europa tiveram como resultado um grande número de aplicações que foram implementadas em vários Estados-Membros³³. Abundam os bons exemplos de iniciativas no domínio da saúde em linha a nível nacional e regional na União Europeia³⁴. Na Conferência Ministerial de 2003 sobre saúde em linha, foram exibidas quarenta das mais de 180 soluções de saúde em linha em situação real apresentadas. Algumas servem de suporte à utilização de cartões inteligentes, outras são redes de grande dimensão com informações sobre saúde para apoio a serviços, como a MEDCOM, na Dinamarca, a EVISAND, em Espanha, a SJUNET, na Suécia e a HYGEIANET, na Grécia³⁵.

Os Estados-Membros têm manifestado com alguma insistência o desejo de que se intensifiquem as acções de promoção das melhores práticas e se partilhem experiências neste domínio. Actualmente, por exemplo, o Grupo de Alto Nível para o emprego e a dimensão social da Sociedade da Informação reúne as melhores práticas em matéria de emprego e de inclusão social da saúde em linha e dos cuidados de saúde na sociedade do conhecimento³⁶.

³² [The European e-Business Report - 2002/2003 edition. A portrait of e-business in 15 sectors of the EU economy](#) – Primeiro relatório de síntese do e-Business W@tch. Luxemburgo: Serviço de Publicações Oficiais das Comunidades Europeias, 2003. ISBN 92-894-5118-1; Empirica, SIBIS, *Benchmarking Highlights 2002: Towards the Information Society in Europe and the US*, Maio de 2003. Ver <http://www.sibis.org/>.

³³ *Aplicações no domínio da saúde. Quinto Programa-Quadro de investigação e desenvolvimento 1998-2002*. Relatório final. Edição de Abril de 2003. Direcção-Geral da Sociedade da Informação, Comissão Europeia, 2003.

³⁴ Os benefícios comprovados dos sistemas de informações sobre saúde regionais (de comunidades, municípios, freguesias) são analisados no guia da exposição da Conferência Ministerial sobre saúde em linha de 2003.

³⁵ Silber, D (2003) *The Case for eHealth*. Apresentado na primeira conferência de alto nível da Comissão Europeia sobre saúde em linha, 22/23 de Maio, 2003. EIPA, Países Baixos.

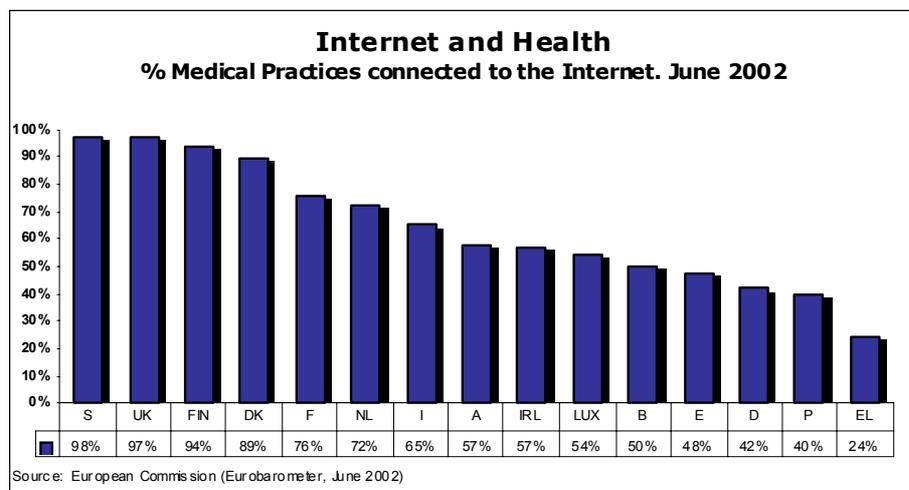
³⁶ Até ao momento, o Grupo de Alto Nível para o emprego e a dimensão social da Sociedade da Informação (ESDIS) tem-se concentrado na utilização segura e saudável das tecnologias da informação e das comunicações no local de trabalho (SEC(2002)372 e (SEC(2003)652), bem como nas potenciais oportunidades oferecidas pelos serviços de saúde em linha para os grupos desfavorecidos (SEC(2001)412), a que é igualmente feita referência numa resolução do Conselho sobre e-Inclusão, adoptada em Outubro de 2001.

MEDCOM – rede dinamarquesa de informações sobre saúde

A MEDCOM trata neste momento mais de 80 000 mensagens por dia. Encontram-se ligados a esta rede 100% dos hospitais, farmácias e médicos de urgência, 90% dos médicos de clínica geral, 98% dos laboratórios, 55% dos especialistas e 20% dos municípios. A MedCom permite que os hospitais utilizem o sistema de transferência electrónica dos processos dos doentes e evitem a reintrodução de dados. A qualidade profissional dessa modalidade de transferência aumentou e as cartas de alta enviadas ao médico assistente são armazenadas directamente. O ponto da situação mensal e o número de mensagens por mês podem ser monitorizados no endereço www.medcom.dk.

Os primeiros estudos sugerem que a MEDCOM permitiu economias substanciais. Em termos de recursos humanos, consegue-se uma economia de 25 000 pessoas-mês. Atendendo a que o salário mensal médio de um trabalhador é de 3 350 euros, as economias conseguidas cifram-se em 22,5 milhões de euros

À medida que a penetração dos computadores pessoais e a utilização da Internet na Europa aumentam, cria-se uma massa crítica de utilizadores – médicos de clínica geral, doentes e cidadãos – para a oferta de cuidados de saúde em linha. Os inquéritos efectuados pelo Eurobarómetro mostraram um aumento estável da taxa de ligações à Internet entre os médicos de clínica geral³⁷. O inquérito efectuado pelo Eurobarómetro em 2002³⁸ mostrou que, em média, 78% dos médicos de clínica geral da UE dispunham de ligação à Internet – registando-se as percentagens mais elevadas na Suécia (com 98%) e no Reino Unido (com 97%).



A utilização de redes, incluindo a Internet, para a prestação de cuidados aos doentes está também a aumentar. Na União Europeia com 15 Estados-Membros, 48% dos médicos, em média, utilizam registos de saúde electrónicos e 46% utilizam a Internet para transmitir dados sobre os doentes a outros prestadores de cuidados para fins de continuação do tratamento. Em contrapartida, uma utilização totalmente interactiva da Internet para a prestação de cuidados aos doentes, através da oferta, por exemplo, de consultas por correio electrónico (12%) ou da possibilidade de marcação de consultas em linha (2%), parece encontrar-se apenas numa fase embrionária. Os números referentes ao período compreendido entre 2000 e 2002 mostram os

³⁷ Eurobarómetro 2001-2003.

³⁸ Eurobarómetro, 2002 http://europa.eu.int/comm/public_opinion/.

diferentes níveis de ligação à Internet entre os médicos de clínica geral na Europa e a discrepância entre os elevados níveis da sua utilização para formação contínua e os baixos níveis de utilização para serviços de telemedicina.

| Eurobarómetro UE 15 | 2000 | 2001 | 2002 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Médicos de clínica geral com ligação à Internet | 44% | 77% | 78% |
| para fins de formação contínua | 34% | 70% | 72% |
| para transferir dados médicos sobre os doentes | 9% | 37% | 46% |
| para oferecer serviços de telemedicina | 5% | 7% | 12% |

Os profissionais da saúde usufruem cada vez mais das vantagens oferecidas pelas aplicações que melhoram os seus serviços e reduzem os riscos médicos na Europa. Incluem-se nessas aplicações os registos em linha ou as bases de dados para o prognóstico do cancro e os sistemas de informações hospitalares totalmente integrados, como o COHERENCE, em Paris, o acesso a “bibliotecas” electrónicas, arquivos ou bases de dados que contêm dados sobre práticas médicas comprovadas, elaboração electronicamente assistida de receitas, com redução de erros e de custos e teleconsultas num leque de domínios como a neurologia, a patologia e a psiquiatria. Outros exemplos de sistemas que podem ser utilizados por doentes, cidadãos e outros consumidores de serviços de saúde incluem aplicações relacionadas com doenças raras, fóruns e serviços de saúde mental e centros de atendimento telefónico e quiosques para cuidados de saúde primários, como o NHS Direct no Reino Unido.

NHS Direct Online

O NHS Direct Online, <http://www.nhsdirect.nhs.uk/>, criado em 1999, fornece informações em linha sobre saúde e acesso a uma linha de apoio de enfermagem disponível 24 horas por dia por via telefónica. Em cerca de dois anos acederam ao sítio Web do NHS Direct Online seis milhões de pessoas. Em Janeiro de 2003 o sítio registou meio milhão de visitantes. O sítio Web está disponível desde Julho de 2000. Presta informações sobre mais de 70 000 sítios físicos do serviço nacional de saúde (NHS) que prestam serviços de saúde ao público. Os centros de atendimento telefónico do NHS Direct encaminham as pessoas para essas unidades físicas. O NHS Direct também instalou 200 quiosques com ecrãs tácteis em locais muito frequentados, equipados com impressoras e acessíveis a utilizadores de cadeiras de rodas. Esses locais incluem centros NHS, farmácias, bibliotecas e supermercados. Cada quiosque é utilizado por cerca de 300 pessoas todos os meses, o que perfaz cerca de 60 000 utilizadores por ano.

Sistemas como estes fornecem aos doentes mais informações sobre o seu estado e sobre as escolhas possíveis, para que possam tomar decisões mais responsáveis em matéria de cuidados de saúde. O inquérito efectuado pelo Eurobarómetro em Março de 2003³⁹ sobre fontes de informações de saúde mostra que 23% dos europeus utilizam a Internet para obter

³⁹ Eurobarómetro 58.0, March 2003.

informações sobre saúde. 41% da população europeia considera que a Internet é uma boa fonte de informações nessa matéria.

3.2. Principais desafios colocados à generalização dos serviços de saúde em linha

Apesar da sua disponibilidade e dos benefícios comprovados, os sistemas e serviços de saúde em linha não são ainda generalizadamente utilizados em situações reais de cuidados médicos ou de saúde. Em muitos locais, o desenvolvimento encontra-se ainda numa fase-piloto, muitas vezes financiado através de bolsas de investigação. As mudanças a nível organizacional são muitas vezes lentas e a implementação plena pode demorar vinte anos. A implementação generalizada continua a ter de fazer face a toda uma série de desafios⁴⁰.

- **O empenho e a liderança das autoridades sanitárias**, nomeadamente no que respeita às questões financeiras e de organização, são elementos essenciais para o êxito da implantação da saúde em linha. Para que a saúde em linha melhore o modo como os cuidados de saúde são prestados, há que acompanhá-la de mudanças organizacionais e do desenvolvimento de novas competências no que toca aos utilizadores. A perspectiva tradicional das autoridades sanitárias em relação à saúde em linha considera-a uma prioridade que não exige grandes investimentos. No entanto, hoje em dia já é considerada matéria de grande importância no âmbito das políticas de saúde pública. Nos últimos anos, registaram-se rápidos progressos e muitos Estados-Membros – como o Reino Unido e a Eslovénia – adoptaram recentemente planos estratégicos com vista à implantação da saúde em linha. Além disso, **as abordagens organizacionais e culturais** relativamente ao modo como devem ser prestados os cuidados de saúde variam de Estado-Membro para Estado-Membro e de organização para organização. Tipicamente, no domínio da saúde, a introdução de novas aplicações, técnicas e medicamentos tem sido lenta, mas, em termos organizacionais, a introdução das tecnologias da informação e das comunicações tem avançado a um ritmo relativamente rápido. Também os hospitais terão um papel importante a desempenhar na evolução para a saúde em linha e o seu envolvimento na adopção das novas técnicas e procedimentos terá uma importância capital para a implantação de novas formas de prestação de cuidados de saúde.
- **Interoperabilidade dos sistemas de saúde em linha.** A interoperabilidade deverá permitir a integração sem descontinuidades de sistemas heterogéneos. Através dela, será possível aceder com rapidez e segurança a dados de saúde pública comparáveis e a informações sobre os doentes existentes em diferentes locais, através de uma grande variedade de dispositivos com e sem fios. No entanto, essa possibilidade depende da normalização das componentes do sistema e dos serviços, como os sistemas de informações sobre saúde, as mensagens com informações de saúde, a arquitectura dos registos de saúde electrónicos e os serviços de identificação de doentes. Os organismos europeus de normalização já arrancaram com os trabalhos que visam responder, em parte, a esta questão, mas a aceitação das normas de interoperabilidade para a saúde em linha tem sido lenta e – além disso – o estabelecimento da interoperabilidade na prática é uma tarefa distinta. As soluções de saúde em linha interoperáveis deverão igualmente ser compatíveis com a plataforma técnica para a implementação de iniciativas como a criação de uma rede

⁴⁰ I. Iakovidis (1998) Towards Personal Health Record: Current situation, obstacles and trends in implementation of Electronic Healthcare Records in Europe, em *International Journal of Medical Informatics*, vol. 52, nº 123, pp 105 –117.

européia de centros de referência para promover a cooperação entre as várias instituições médicas da Comunidade.⁴¹

- **Convivialidade dos sistemas e serviços de saúde em linha.** Uma das principais prioridades para os prestadores de serviços de saúde, ao utilizarem um sistema de saúde em linha, é a rapidez na obtenção dos resultados de alta qualidade desejados. Há uma necessidade absoluta de ligação rápida, conectividade e elevado débito. Esta necessidade evidencia a importância de garantir ligações em banda larga para os serviços de saúde em linha e uma infra-estrutura para as redes regionais de informações sobre saúde⁴². Igualmente fundamental é a configuração das preferências pessoais para garantir a facilidade de utilização.
- **Inexistência de regulamentação e fragmentação do mercado da saúde em linha na Europa.** As soluções de saúde em linha na União foram, na sua maioria, concebidas por pequenas e médias empresas ou desenvolvidas internamente por organizações específicas da área da saúde. A inexistência de normas e a não-acreditação dos produtos, a par das diferentes regulamentações nacionais, fizeram subir o custo do desenvolvimento e da adaptação. Este facto refreou o sector da saúde em linha de investimentos mais substanciais em soluções nesse domínio. No geral, os sistemas de cuidados de saúde são altamente regulamentados através de diferentes formas de regulamentação nacional, mas, simultaneamente, há necessidade de aumentar a segurança jurídica no que respeita às condições de reembolso das despesas médicas incorridas noutro Estado-Membro⁴³.
- **Confidencialidade e segurança.** Em primeiro lugar, a **confidencialidade** e a protecção dos dados dos doentes são regidas pelas regras gerais da União Europeia relativas à protecção dos dados e pelos requisitos da legislação relativa à privacidade no que respeita à infra-estrutura das comunicações electrónicas⁴⁴. A exigência de confidencialidade torna essencial a **segurança** dos sistemas de informações sobre saúde. A directiva geral relativa à protecção dos dados contém uma disposição que prevê a criação de um código de conduta para domínios especiais como o da saúde, mas esta medida não foi ainda concretizada. Outra importante questão legal é a da **responsabilidade** em caso de problemas – como disfunções técnicas do sistema, da rede ou da oferta do próprio serviço – de que resultem danos graves para o doente. Embora não existam actualmente orientações específicas ou regras de responsabilidade, como acontece com qualquer domínio prático emergente ou em crescimento, apenas o aumento da utilização das aplicações de saúde em linha e o desempenho dos cuidados de saúde em linha tornarão totalmente visível o seu potencial e revelarão os eventuais factores de insegurança jurídica subsistentes⁴⁵. A Directiva “Comércio Electrónico”⁴⁶, que cria um quadro jurídico para a

⁴¹ Estas últimas questões sobre os centros de referência são abordadas numa comunicação da Comissão (COM(2004)301) intitulada *Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia*.

⁴² COM(2003) 65 final *Comunicações Electrónicas: A Via para a Economia do Conhecimento*.

⁴³ Artigo 23.º da proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno (COM(2004)2 final, documento de trabalho SEC(2003) 900 “on the application of internal market rules to health services” (relativo à aplicação das regras do mercado interno aos serviços de saúde).

⁴⁴ Ver, por exemplo, a *Directiva “Protecção de dados”* (95/46/CE), JO L 281 de 23.11.1995; a *Directiva “Assinaturas Electrónicas”* (99/93/CE), JO L 13 de 19.1.2000; ou a *Directiva “Privacidade nas Telecomunicações”* (02/58/CE), JO L 281 de 31.7.2002, que substituiu a Directiva 97/66/CE.

⁴⁵ Projecto de documento de trabalho interno da Comissão: *eEurope 2002: Legal issues in eHealth*. Não publicado.

oferta de serviços da sociedade da informação, também se aplica à oferta de serviços de saúde em linha. A directiva, principalmente por força da sua cláusula relativa ao mercado interno, contribui para garantir a segurança e a clareza jurídicas necessárias para a oferta de serviços da sociedade da informação em linha em toda a Comunidade. Especificamente, as suas disposições sobre os requisitos de informação e de transparência, as comunicações comerciais, a responsabilidade dos prestadores de serviços intermediários e os princípios básicos que estabelece para os contratos electrónicos garantem padrões elevados na oferta de serviços em linha em todos os Estados-Membros, aumentando assim também a confiança dos consumidores. Poderão considerar-se outras medidas, caso se demonstre que uma segurança jurídica ainda maior reforçará a confiança dos doentes nos serviços de saúde em linha. Salvaguardas semelhantes em matéria de qualificações poderão igualmente ser úteis. A criação de **confiança** constitui um requisito prévio para o desenvolvimento de uma sociedade da informação e, provavelmente, mais ainda no domínio da saúde em linha do que em qualquer outro. Os cidadãos preferem serviços e informações talhados à medida das suas necessidades e exigências, sabendo ao mesmo tempo que o seu direito à privacidade está protegido.

- As questões relacionadas com a **mobilidade** dos doentes, incluindo a circulação transfronteiras de mercadorias e serviços, nomeadamente serviços de saúde em linha, adquirem uma importância crescente⁴⁷. Neste contexto, é necessária uma estratégia europeia – inserida na actual comunicação sobre a mobilidade dos doentes – para garantir que os cidadãos possam exercer o seu direito a procurar assistência médica noutro Estado-Membro se assim o desejarem e que a cooperação europeia contribua para o melhor interfuncionamento dos sistemas de modo a responder melhor aos desafios que enfrentam. O Regulamento nº 1408/71 foi recentemente actualizado para ter em conta estas questões: oferece um quadro simplificado para a assunção dos custos decorrentes dos cuidados de saúde transfronteiras, com base nas tarifas e taxas em vigor no Estado-Membro em que são prestados os cuidados de saúde. No entanto, para a efectiva aplicação desta disposição de tratamento equitativo, as instituições de segurança social poderão, em determinadas circunstâncias (em especial nos cuidados hospitalares), ter a possibilidade de conceder uma autorização antes da prestação dos cuidados. Por outro lado, em Janeiro de 2004, a Comissão adoptou uma proposta de directiva relativa aos serviços no mercado interno, que incide na oferta transfronteiras de serviços de cuidados de saúde⁴⁸.
- É necessário reforçar a cooperação entre os fornecedores de serviços de saúde na Europa, com vista a uma implantação mais alargada. Neste contexto, a **criação de redes europeias de referência**⁴⁹ - recomendada pela *task force* de alto nível para a mobilidade dos doentes no seu relatório final de 2003 – poderá proporcionar serviços de saúde para situações, nomeadamente doenças raras, que exigem uma concentração de recursos ou competências.

⁴⁶ Directiva 2000/31/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 8 de Junho de 2000, relativa a certos aspectos legais dos serviços da sociedade de informação, em especial do comércio electrónico, no mercado interno (Directiva Comércio Electrónico), JO L 178 de 17.7.2000, p. 1..

⁴⁷ A mobilidade dos doentes é abordada especificamente numa comunicação da Comissão, COM(2004) 301, intitulada *Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia*.

⁴⁸ Ver nota 8. Ver igualmente os vários acórdãos do Tribunal de Justiça Europeu, como Kohll C-158/96 (1998) Colect.-1931 e Decker C-120/95 (1998) Colect.-1831.

⁴⁹ Estas redes ou centros de referência estão previstos como serviços especializados de saúde disponíveis para doentes de outros países. Ver ainda JO C 62 de 15.03.2003, p. 21 – *Acção comunitária no domínio da saúde pública (2003 - 2008)*. – *Plano de trabalho para 2003* (2003/C 62/06)

São necessárias soluções interoperáveis de saúde em linha para criar a plataforma técnica de implementação desta iniciativa.

- **Necessidades e interesses dos utilizadores** – A adopção de sistemas e serviços de saúde em linha será mais rápida nos casos em que são tomados em conta as necessidades e os interesses das comunidades de utilizadores (profissionais de saúde, doentes e cidadãos). De um modo geral, estes interesses e necessidades devem ser mais bem integrados no desenvolvimento e promoção da saúde em linha.
- **Acesso generalizado à saúde em linha** – O acesso equitativo de todos os grupos da sociedade aos serviços de saúde constitui um importante objectivo no domínio da política de saúde. Existe o risco de parte da sociedade – pais, famílias ou comunidades isoladas, comunidades no centro de zonas urbanas, pessoas com baixo nível de instrução, grupos de emigrantes, pessoas sem residência, idosos e deficientes – ficar excluída das possibilidades oferecidas pela saúde em linha (incluindo serviços de saúde através da Internet), caso não sejam realizados esforços especiais para contrabalançar esta tendência. Por outro lado, a saúde em linha oferece grandes possibilidades para a oferta de serviços de saúde a estas pessoas, grupos e comunidades.
- **Entendimento comum e esforços concertados por todos os interessados** – nenhum dos interessados pode, por si só, levar a cabo com êxito estas acções, sem a cooperação activa de todos os outros. Cada um dos interessados - autoridades da saúde, profissionais, consumidores, indústria - tem a possibilidade de impedir a realização de uma iniciativa, caso não a considere benéfica. Só através dos esforços concertados de todos os interessados é possível realizar com êxito as acções previstas para benefício de todas as partes, criando-se assim uma situação de vantagens mútuas.

4. RUMO AO ESPAÇO EUROPEU DA SAÚDE EM LINHA: QUESTÕES E ACÇÕES

A saúde em linha faz parte da estratégia da iniciativa eEurope da União Europeia. Pode desempenhar um papel importante na obtenção de um crescimento mais forte e na criação de emprego que exija maiores qualificações numa economia dinâmica baseada no conhecimento. Esta perspectiva foi definida no Conselho Europeu de Lisboa em Março de 2000⁵⁰. Os avanços neste domínio implicam acções em diversas áreas políticas, que vão da investigação e da implantação das redes de banda larga nas telecomunicações a acções na área da saúde pública e iniciativas nos Estados-Membros de promoção da mobilidade dos doentes⁵¹ e de avaliação do impacto do envelhecimento nos sistemas de saúde. Uma parte das acções descritas no presente documento assenta em medidas políticas identificadas no plano de acção eEurope 2005 – ponto de referência para os compromissos relativos ao avanço da sociedade da informação à escala europeia – especialmente nas áreas da saúde em linha, administração pública em linha, segurança, banda larga, e ainda desenvolvimento, análise e difusão das boas práticas.

⁵⁰ Conselho Europeu (2000), *Conclusões da Presidência* – Conselho Europeu de Lisboa, 23-24 de Março de 2000.

⁵¹ Ver a comunicação da Comissão, COM(2004) 301, intitulada *Acompanhamento do processo de reflexão de alto nível sobre a mobilidade dos doentes e a evolução dos cuidados de saúde na União Europeia*.

Embora as necessidades no domínio dos cuidados de saúde sejam diferentes em dimensão e em natureza nos países em desenvolvimento, deve notar-se que a saúde em linha está incluída nos resultados da Cimeira Mundial das Nações Unidas sobre a Sociedade da Informação, realizada em Dezembro de 2003⁵², estando actualmente a Organização Mundial de Saúde a participar num conjunto de iniciativas no domínio da saúde em linha.

4.1. Plano de acção

As acções abaixo indicadas devem permitir que a União Europeia aproveite plenamente as potencialidades dos sistemas e serviços de saúde em linha num Espaço Europeu da Saúde em Linha. Existem três áreas-alvo:

- responder a desafios comuns e criar um quadro adequado de apoio à saúde em linha;
- realizar acções-piloto para acelerar a implantação da saúde em linha;
- partilhar as melhores práticas e aferir os progressos.

4.2. Questão 1: Responder a desafios comuns

4.2.1. Liderança das autoridades de saúde

Os Ministros Europeus da Saúde assumiram já uma posição de liderança no domínio da saúde em linha, na sua declaração⁵³ por ocasião da Conferência Ministerial sobre Saúde em Linha realizada em 2003. Os ministros congratularam-se com as iniciativas da Comissão destinadas a explorar as possibilidades de promover uma coordenação a nível europeu. Propuseram-se atingir as metas e os objectivos estabelecidos no plano de acção eEurope e no programa de acção comunitário no domínio da saúde pública (2003-2008), estabelecido pela Decisão 1786/2002, bem como estabelecer ligações com outras iniciativas comunitárias. A conferência sublinhou ainda a importância do acompanhamento e da aferição dos progressos realizados através do estabelecimento de um método aberto de coordenação nesta área. Chegou o momento de transformar estas declarações em acções, com base em estratégias regionais e nacionais de saúde em linha.

Até final de 2005, cada Estado-Membro deve elaborar um roteiro nacional ou regional da saúde em linha. Este roteiro deve incidir na implantação de sistemas de saúde em linha, fixando metas para a interoperabilidade e a utilização de registos de saúde electrónicos, bem como em determinadas questões, nomeadamente o reembolso de serviços de saúde em linha.

4.2.2. Interoperabilidade dos sistemas informáticos de saúde

Os Estados-Membros sublinharam a necessidade de apoiar acções que abranjam a elaboração de normas relativas à interoperabilidade de sistemas e serviços heterogéneos e de, nesse sentido, explorar, em especial, as possibilidades das aplicações de fonte aberta. Neste contexto, é notória a necessidade de normas futuras para resolver problemas de interoperabilidade, de modo a beneficiar todos os interessados, através da eventual adopção de implementações de referência de fonte aberta para serviços de saúde. Por outro lado, deve recomendar-se um acesso aberto e mais livre às normas de saúde em linha existentes e

⁵² Cimeira Mundial sobre a Sociedade da Informação, *Relatório e Plano de acção*, Dezembro de 2003.

⁵³ Saúde em linha 2003, Declaração Ministerial, Bruxelas, 22 de Maio de 2003
http://europa.eu.int/information_society/europe/ehealth/conference/2003/index_en.htm.

futuras, com base em modelos, como o Consórcio World Wide Web⁵⁴. Deve ser promovida a troca de experiências na utilização de normas abertas e de soluções de fonte aberta nas administrações de saúde dos Estados-Membros.

4.2.2.1. Identificadores dos doentes

A necessidade de identificar uma pessoa inequivocamente é uma componente importante da interoperabilidade dos sistemas informáticos de saúde. O plano de acção eEurope 2005 apoia já a elaboração de normas para uma abordagem comum dos identificadores de doentes e da arquitectura dos registos de saúde electrónicos. Os dados presentes no novo cartão europeu de seguro de saúde⁵⁵ incluem um número de identificação pessoal do doente, o que permite utilizar o cartão para tratamentos fora do Estado-Membro de origem do doente.

Até final de 2006, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem identificar uma abordagem comum dos identificadores de doentes. Devem ser tomadas em conta as melhores práticas e os progressos registados em domínios como o cartão europeu de seguro de saúde e a gestão da identidade dos cidadãos europeus.

4.2.2.2. Interoperabilidade dos registos de saúde electrónicos

A realização de um intercâmbio sem descontinuidades de informações de saúde em toda a Europa exige estruturas e ontologias⁵⁶ comuns para a informação transferida entre sistemas informáticos de saúde.

Até final de 2006, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem identificar e caracterizar normas de interoperabilidade para mensagens com dados de saúde e registos de saúde electrónicos, tendo em conta as melhores práticas e os trabalhos de normalização conexos.

4.2.3. *Mobilidade dos doentes e profissionais de saúde*

Na União Europeia, os doentes e os profissionais de saúde deslocam-se cada vez mais. A comunicação relativa à mobilidade dos doentes inclui um conjunto de propostas destinadas a gerir os desafios resultantes desta evolução. Nas recomendações inclui-se a melhoria do intercâmbio de informações e o estabelecimento de centros de referência especializados em informações de saúde.

A comunicação sobre a mobilidade dos doentes é apresentada como parte de uma estratégia geral relativa aos cuidados de saúde, onde se integram igualmente a presente comunicação e a comunicação relativa ao método aberto de coordenação⁵⁷.

⁵⁴ <http://www.w3.org/>.

⁵⁵ JO de 27 de Outubro de 2003.

⁵⁶ Uma ontologia define os termos utilizados para descrever e representar uma área do conhecimento, sendo utilizada por pessoas, bases de dados e aplicações que necessitam de partilhar informações relativas a um domínio (domínio é uma área temática específica, como a saúde ou a medicina). Ver <http://www.w3.org/TR/2002/WD-webont-req-20020307/>.

⁵⁷ O método aberto de coordenação relativo aos cuidados de saúde é abordado na Comunicação da Comissão COM(2004) 304 - *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"*.

Neste momento, está-se já a trabalhar na melhoria das informações sobre a mobilidade dos doentes e a mobilidade dos profissionais de saúde a nível europeu, nomeadamente no âmbito do grupo de trabalho para os sistemas de saúde, na vertente “informação” do programa de saúde pública.

4.2.4. Melhorar as infra-estruturas e as tecnologias

Aproveitando a incidência do eEurope na aceleração da implantação das comunicações de banda larga, estas devem ser plenamente utilizadas como suporte de sistemas e serviços de saúde em linha. As redes de banda larga oferecem um elevado débito e permitem ainda um ganho de tempo que pode ser crucial no acesso à rede, proporcionando respostas numa fracção de segundo, nas pesquisas de informação, o que pode ser vital no contexto dos cuidados de saúde. Podem proporcionar benefícios consideráveis em termos de custos e de desempenho⁵⁸. A disponibilidade e a oferta a preços acessíveis são também fundamentais para uma implantação alargada. A convergência ao nível dos serviços (oferta pelos operadores de serviços através de linhas fixas ou de comunicações móveis) abre novas possibilidades para aplicações de saúde em linha. As autoridades podem desempenhar um papel importante, estimulando tanto a oferta como a procura de banda larga, enquanto o financiamento comunitário pode contribuir para apoiar a oferta de banda larga em zonas mal servidas. Alguns programas, como o eTen⁵⁹ ou o novo programa IDABC⁶⁰, podem também desempenhar um papel importante no apoio a aplicações de saúde em linha e a redes de informações de saúde. As medidas da Comissão viabilizarão a implantação de redes informáticas em toda a Europa com base em infra-estruturas de banda larga e em tecnologias Grid⁶¹.

Durante o período 2004-2008, os Estados-Membros devem apoiar a implantação de redes de informações de saúde para serviços de saúde em linha com base em infra-estruturas móveis e de banda larga fixas e sem fios e em tecnologias Grid.

⁵⁸ GAO Highlights (2003) *Information Technology. Benefits realized for selected health care functions*. GAO-04-224, Comunicação ao Ranking Minority Member, Comité para a Saúde, Educação, Trabalho e Pensões, Senado dos EUA - United States General Accounting Office, USA. Ver <http://www.gao.gov/cgi-bin/getrpt?GAO-04-224>

⁵⁹ Os principais objectivos do programa de trabalho eTen são a utilização de redes de informação fiáveis para a saúde, saúde pública e prevenção à escala transeuropeia. O eTen incide nos cartões electrónicos de saúde e seguro como parte dos sistemas de reembolso e de gestão, no apoio paramédico, nos sistemas de saúde em linha e nos cuidados domiciliários. As prioridades para 2004 são: proporcionar às autoridades regionais de saúde e aos fornecedores de cuidados de saúde um acesso melhorado aos cuidados de saúde transfronteiras através da utilização de cartões de identificação “inteligentes”, registos de saúde electrónicos, cuidados de saúde eficientes em termos de custos, acesso a dados médicos de qualidade relativos a emergências e ainda apoio às autoridades de saúde na avaliação das necessidades de saúde e na capacidade de planeamento. Para mais informações, ver <http://europa.eu.int/eten/>.

⁶⁰ COM(2004) 13 final, 2003/0147 (COD) *Posição Comum do Conselho sobre a aprovação de uma decisão do Parlamento Europeu e do Conselho sobre a prestação interoperável de serviços pan-europeus de administração em linha (eGovernment) a administrações públicas, empresas e cidadãos (IDABC)*, http://europa.eu.int/eur-lex/en/com/pdf/2004/com2004_0013en01.pdf.

⁶¹ As tecnologias Grid permitem uma coordenação na partilha de recursos e na resolução de problemas em organizações dinâmicas e virtuais. Ver Foster, I. e C. Kesselman (1999) *The GRID, blueprint for a new computing infrastructure*. São Francisco, Morgan Kaufman.

4.2.5. *Ensaio de conformidade e acreditação para um mercado da saúde em linha*

É necessário um conjunto de atributos e normas acordados para além das normas existentes que definem produtos e serviços de boa qualidade. Muitos países avançaram para regimes de acreditação de sistemas de saúde em linha que estão tornar-se modelos para outras regiões, sendo exemplo disto o Reino Unido e a Bélgica. Outro exemplo de ensaios de conformidade e acreditação são as orientações para a interoperabilidade da iniciativa Integração da Empresa de Cuidados de Saúde na Europa (IHE)⁶².

Até meados de 2005, a Comissão deve apresentar uma súmula das melhores práticas na Europa, que funcionará como orientação para os Estados-Membros.

Até final de 2007, os Estados-Membros devem adoptar ensaios de conformidade e sistemas de acreditação em consonância com as melhores práticas.

4.2.6. *Impulsionar o investimento*

É necessária uma abordagem comum entre os Estados-Membros para apoio e aumento do investimento na saúde em linha. Existem já estruturas de financiamento regional⁶³ (por exemplo os fundos regionais INTEREG III) na Comissão Europeia, bem como uma série de outras actividades de colaboração internacional. Outra fonte possível de financiamento que poderá impulsionar o desenvolvimento da saúde em linha é o Banco Europeu de Investimento. Este banco está a efectuar investimentos numa vasta gama de projectos elegíveis – caso proporcionem ganhos de rentabilidade para a política de saúde. O Banco Mundial oferece igualmente possibilidades de financiamento de programas internacionais de saúde em linha, tanto na União Europeia como à escala mundial.

Até final de 2006, os Estados-Membros devem avançar com uma abordagem de colaboração para apoio e promoção do investimento na saúde em linha.

4.2.7. *Questões jurídicas e regulamentares*

É necessário estabelecer uma base de referência para uma qualificação europeia normalizada no âmbito dos serviços de saúde em linha nos contextos clínico e administrativo. Além disso, é desejável que haja garantias quanto à responsabilidade por produtos e serviços de saúde em linha no contexto da legislação em vigor sobre responsabilidade pelos produtos. O progresso das tecnologias da informação e das comunicações deve contribuir para proporcionar aos profissionais de saúde um ambiente de trabalho mais seguro. É necessário aumentar a segurança jurídica no que respeita aos serviços de saúde em linha no contexto da liberdade de circulação de pessoas, mercadorias e serviços.

Até final de 2009, a Comissão Europeia, em colaboração com os Estados-Membros, deve avançar com acções para:

- Estabelecer uma base de referência para uma qualificação europeia normalizada no

⁶² Ver <http://www.cocir.org/>.

⁶³ Ver, em especial, as disposições das *Orientações sobre os critérios e modalidades de aplicação dos Fundos Estruturais em apoio das comunicações electrónicas* (Doc. SEC(2003)895, 28.7.2003).

domínio dos serviços de saúde em linha nos contextos clínico e administrativo;

- Proporcionar um quadro com vista a uma maior certeza jurídica no que respeita à responsabilidade por produtos e serviços de saúde em linha, no âmbito da legislação em vigor relativa à responsabilidade pelos produtos;
- Melhorar a informação para doentes, sistemas de seguro de saúde e prestadores de serviços de saúde no que respeita às regras aplicáveis à assunção dos custos dos serviços de saúde em linha;
- Promover a saúde em linha com vista à redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais e a um apoio a acções de prevenção face ao surgimento de novos riscos nos locais de trabalho.

4.3. Questão 2: Acções-piloto - Acelerar uma implementação vantajosa

4.3.1. Informação para os cidadãos e as autoridades sobre educação para a saúde e prevenção de doenças

No contexto do seu programa de saúde pública, a Comissão está a preparar a criação de um portal de saúde pública para toda a União Europeia que constituirá uma plataforma flexível de tecnologias da informação para a difusão de informações comprovadas sobre saúde pública de interesse para os cidadãos europeus, bem como um ponto único de acesso a informações de saúde.

A Comissão está também a co-financiar a elaboração de um conjunto de critérios de qualidade para sítios Web relacionados com a saúde (selo Web). O objectivo é uma maior transparência dos sítios Web relacionados com a saúde para benefício dos fornecedores de serviços sérios e dos utilizadores, cidadãos ou profissionais de saúde.

O reforço do Sistema de Vigilância Sanitária das Doenças Transmissíveis, com especial incidência na recolha em tempo real de dados e análises clínicos e laboratoriais, irá melhorar a capacidade de lançar alertas precoces a nível nacional e comunitário. Irá melhorar a vigilância das doenças mais preocupantes e de potenciais ameaças de bioterrorismo.

A preparação de informações estatísticas válidas e fiáveis sobre a oferta de cuidados de saúde à escala europeia, como pedido pelos Estados-Membros e pelos serviços da Comissão, beneficiará grandemente com a existência do identificador único de doente, de normas comuns e de protocolos. Deste modo, os responsáveis e o público interessado terão à sua disposição melhor informação com maior rapidez.

Até final de 2005, um portal da saúde pública para a União Europeia oferecerá acesso a informações de saúde pública a nível europeu. Os portais de saúde devem fornecer informações específicas sobre segurança no trabalho e riscos de saúde no local de trabalho.

Até final de 2005, serão reforçados os dispositivos de alarme precoce, detecção e vigilância de ameaças para a saúde através de ferramentas aperfeiçoadas no domínio das tecnologias da informação e das comunicações.

4.3.2. *Avançar para redes integradas de informações de saúde*

As redes de informações de saúde ligam hospitais, laboratórios, farmácias, centros de cuidados primários e centros sociais. Devem, pois, comunicar de modo seguro. Alguns exemplos são os sistemas de mensagens normalizadas, como as receitas electrónicas e a transferência electrónica de *dossiers*, e a prestação de serviços de telemedicina, como teleconsultas (segunda opinião médica) ou telecuidados (acompanhamento domiciliário dos doentes).

Até final de 2008, a maioria das organizações de saúde e das regiões de saúde na Europa (comunidades, municípios, freguesias) deve estar em condições de prestar serviços em linha, como teleconsultas (segunda opinião médica), receitas electrónicas, transferência electrónica de *dossiers*, telemonitorização e telecuidados.

4.3.3. *Promover a utilização de cartões nos cuidados de saúde*

Existem dois tipos de cartões que podem ser utilizados no sector dos cuidados de saúde: cartões de saúde e cartões de seguro de saúde. Os cartões de saúde podem conter dados para situações de emergência (tipo de sangue, patologias, tratamentos) ou registos clínicos, podendo, em alternativa, permitir o acesso a estes dados através de uma rede segura. Os cartões de seguro de saúde permitem o acesso aos cuidados de saúde e facilitam a gestão e a facturação.

No que respeita ao cartão europeu de seguro de saúde, foram tomadas decisões com vista à sua implantação a partir de 1 de Junho de 2004. Irá substituir os actuais formulários em papel necessários para se beneficiar de cuidados médicos quando se está temporariamente noutro país (viagens, destacamentos no estrangeiro, estudos, etc.). No que respeita à saúde, o plano de acção *eEurope 2005* prevê o lançamento de acções que assentam no cartão europeu de seguro de saúde. Serão realizadas acções de apoio a abordagens comuns nos Estados-Membros relacionadas com registos de saúde electrónicos, conjuntos de dados para situações de emergência e identificadores electrónicos de doentes.

Promoção da utilização de cartões no sector dos cuidados de saúde. Adopção de um cartão electrónico de seguro de saúde **até 2008**.

4.4. **Questão 3: Trabalhar em conjunto e monitorizar as práticas**

4.4.1. *Difusão das melhores práticas*

O êxito da criação de um Espaço Europeu da Saúde em Linha vai depender da partilha das melhores práticas e de experiências em toda a União, à medida em que os sistemas sejam implantados e as organizações reformuladas. A Comissão tem de desempenhar um papel central na difusão desta actividade. As experiências podem ser bilaterais ou multilaterais entre os Estados-Membros, dado que estes poderão estar em fases muito diferentes de desenvolvimento e implementação. Deve ser dada atenção à partilha de experiências na utilização e estudo do impacto das aplicações de saúde em linha, bem como ao modo de garantir a interoperabilidade de sistemas e serviços diversos, respeitando simultaneamente a tradição multicultural e multilingue dos sistemas europeus de saúde. As aplicações de fonte aberta podem desempenhar um papel importante na obtenção de interoperabilidade.

A saúde em linha deve ser apoiada por uma difusão generalizada das melhores práticas. Nestas, deve incluir-se o impacto no acesso aos cuidados de saúde e na sua qualidade, avaliações custo-benefício e ganhos de produtividade, bem como exemplos de soluções para a questão da responsabilidade nos serviços de telemedicina, sistemas de reembolso e acreditação de produtos e serviços de saúde em linha.

Em 2004, deve ser criado um fórum de alto nível para a saúde em linha, que deverá apoiar os serviços da Comissão. Deve reunir todos os interessados, inclusive as autoridades hospitalares a nível nacional, regional e local, para que os serviços da Comissão fiquem mais a par da situação actual e da evolução prevista para a saúde em linha nos Estados-Membros. Terá como tarefa acompanhar os vários roteiros e identificar novas acções, com especial incidência nos utilizadores e no acesso generalizado à saúde em linha, bem como elaborar uma argumentação sólida e bem documentada a favor da saúde em linha. As actividades do fórum da saúde em linha estarão também estreitamente associadas à realização do programa comunitário de saúde pública.

Durante o período 2004-2008, os Estados-Membros, com o apoio da Comissão Europeia, organizarão eventos especiais, como conferências de alto nível, com vista à difusão das melhores práticas.

Paralelamente, **até final de 2005**, a Comissão Europeia, com o auxílio dos Estados-Membros, deve estabelecer um modo eficaz de difundir as melhores práticas e apoiar acções no âmbito do Espaço Europeu da Saúde em Linha.

4.4.2. *Avaliação de desempenhos*

É igualmente necessário medir os progressos realizados. Tendo em vista futuras medidas no domínio da saúde em linha, é essencial realizar uma aferição de desempenhos adequada no que respeita à sensibilização dos cidadãos para a saúde em linha e ao grau de eficácia e eficiência na utilização da saúde em linha pelos cidadãos.

Esta actividade implica avaliar e quantificar o valor acrescentado que se espera da saúde em linha. Implica igualmente uma análise do modo como as soluções de saúde em linha contribuem para responder a desafios essenciais na saúde, nomeadamente no emprego, no acesso e na igualdade de condições. Estas medidas devem ser acompanhadas de uma monitorização adequada do impacto da saúde em linha na saúde e nos cuidados de saúde na Comunidade. Todos os interessados devem desempenhar o seu papel neste processo, que deverá contribuir para novos progressos nos sistemas e serviços de saúde em linha.

Durante o período 2004-2010, a Comissão Europeia publicará, de dois em dois anos, um estudo sobre novos avanços na implantação, exemplos de melhores práticas e correspondentes benefícios da saúde em linha.

No início de 2005, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem acordar uma abordagem global da avaliação de desempenhos com vista a uma avaliação quantitativa, incluindo o aspecto económico, e qualitativa do impacto da saúde em linha.

4.4.3. *Colaboração internacional*

Aquilo que se faz na Europa no domínio da saúde em linha pode ter grande influência na resposta aos desafios da saúde à escala mundial, numa sociedade da informação. Esta actividade poderá complementar as acções lançadas pela Cimeira Mundial das Nações Unidas para a sociedade da informação (WSIS), realizada em Dezembro de 2003, bem como iniciativas específicas que estão a ser desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde.

A avaliação dos progressos da saúde em linha deve estar concluída antes do início da segunda parte da cimeira mundial, a realizar em Túnis, **em 2005**.

5. CONCLUSÕES

A saúde em linha oferece aos cidadãos europeus grandes oportunidades para um melhor acesso a melhores sistemas de saúde. Oferece maiores possibilidades tanto aos doentes como aos profissionais da saúde. Oferece aos governos e aos contribuintes um meio – através de ganhos de produtividade substanciais – para fazer face a uma procura crescente dos serviços de saúde. Pode ainda contribuir para uma futura reformulação da prestação de cuidados de saúde, centrando-a mais no cidadão.

O Espaço Europeu da Saúde em Linha proporcionará um quadro para o intercâmbio das melhores práticas e de experiências. Permitirá a elaboração, com o tempo, de abordagens comuns a problemas comuns. O plano de acção incide em acções específicas nesse sentido, de modo que no final da década:

- A União Europeia esteja em boas condições para medir o impacto da saúde em linha no que respeita à qualidade do acesso e à qualidade e eficiência dos serviços, bem como no que respeita à produtividade global do sector da saúde.
- A saúde em linha estará vulgarizada entre os profissionais de saúde, doentes e cidadãos, beneficiará de recursos adequados no âmbito do orçamento da saúde e contribuirá para a realização de objectivos mais gerais, como a competitividade, o emprego e a coesão.

ANEXO

Panorama das acções

| Acção | Calendário | Responsabilidade |
|--|------------|------------------|
| <p>NB. Para cada uma das questões com que o sector da saúde em linha se defronta (responder a desafios comuns, realizar acções-piloto, trabalhar em conjunto e monitorizar as práticas), a enumeração das acções corresponde à <i>ordem sequencial</i> em que devem ser realizadas.</p> | | |

| Questão 1: Responder a desafios comuns | | |
|---|----------------|---------------------------|
| <p>A comunicação sobre a mobilidade dos doentes é apresentada como parte de uma estratégia geral para os cuidados de saúde, onde se integram igualmente a presente comunicação e a comunicação relativa ao método aberto de coordenação.</p> <p>Neste momento, está-se já a trabalhar na melhoria das informações sobre a mobilidade dos doentes e a mobilidade dos profissionais de saúde a nível europeu, nomeadamente no âmbito do grupo de trabalho para os sistemas de saúde, na vertente “informação” do programa de saúde pública.</p> | 2004 | Comissão |
| <p>Até meados de 2005, a Comissão deve apresentar uma súmula das melhores práticas na Europa que funcionará como orientação para os Estados-Membros.</p> | Meados de 2005 | Comissão |
| <p>Até final de 2005, cada Estado-Membro deve elaborar um roteiro nacional ou regional da saúde em linha. Este roteiro deve incidir na implantação de sistemas de saúde em linha, fixando metas para a interoperabilidade e a utilização de registos de saúde electrónicos, bem como em determinadas questões, nomeadamente o reembolso de serviços de saúde em linha.</p> | Final de 2005 | Estados-Membros |
| <p>Até final de 2006, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem identificar uma abordagem comum dos identificadores de doentes. Devem ser tomadas em conta as melhores práticas e os progressos registados em domínios como o cartão europeu de seguro de saúde e a gestão da identidade dos cidadãos europeus.</p> | Final de 2006 | Estados-Membros, Comissão |
| <p>Até final de 2006, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem identificar e caracterizar normas de interoperabilidade para mensagens com dados de saúde e registos de saúde electrónicos, tendo em conta as</p> | Final de 2006 | Estados-Membros, Comissão |

| | | | |
|---|---------------|----|------------------------------|
| melhores práticas e os trabalhos de normalização conexos. | | | |
| Até final de 2006, os Estados-Membros devem avançar com uma abordagem de colaboração para apoio e aumento do investimento na saúde em linha. | Final 2006 | de | Estados-Membros |
| Até final de 2007, os Estados-Membros devem adoptar ensaios de conformidade e sistemas de acreditação em consonância com as melhores práticas. | Final 2007 | de | Estados-Membros |
| Durante o período 2004-2008, os Estados-Membros devem apoiar a implantação de redes de informações de saúde para serviços de saúde em linha com base em infra-estruturas móveis e de banda larga fixas e sem fios e em tecnologias Grid. | 2004-2008 | | Estados-Membros |
| Até final de 2009, a Comissão Europeia, em colaboração com os Estados-Membros, deve avançar com acções para: Estabelecer uma base de referência para uma qualificação europeia normalizada no domínio dos serviços de saúde em linha nos contextos clínico e administrativo; Proporcionar um quadro com vista a uma maior certeza jurídica no que respeita à responsabilidade por produtos e serviços de saúde em linha, no âmbito da legislação em vigor relativa à responsabilidade pelos produtos; Melhorar a informação para doentes, sistemas de seguro de saúde e prestadores de serviços de saúde no que respeita às regras aplicáveis à assunção dos custos dos serviços de saúde em linha; Promover a saúde em linha com vista à redução dos acidentes de trabalho e doenças profissionais e a um apoio a acções de prevenção face ao surgimento de novos riscos nos locais de trabalho. | Final 2009 | de | Comissão, Estados-Membros |
| Questão 2: Acções-piloto - Acelerar uma implementação vantajosa | | | |
| Até final de 2005, um portal da saúde pública para a União Europeia oferecerá acesso a informações de saúde pública a nível europeu. Os portais de saúde devem fornecer informações específicas sobre segurança no trabalho e riscos de saúde no local de trabalho. Até final de 2005, serão reforçados os dispositivos de alarme precoce, detecção e vigilância de ameaças para a saúde através de ferramentas aperfeiçoadas no domínio das tecnologias da informação e das comunicações. | Final 2005 | de | Comissão |

| | | |
|---|----------------|------------------------------------|
| Promoção da utilização de cartões no sector dos cuidados de saúde. Adopção de um cartão electrónico de seguro de saúde até 2008. | 2008 | Comissão, Estados-Membros |
| Até final de 2008, a maioria das organizações de saúde e das regiões de saúde na Europa (comunidades, distritos, municípios) deve estar em condições de prestar serviços em linha, como teleconsultas (segunda opinião médica), receitas electrónicas, transferência electrónica de <i>dossiers</i> , telemonitorização e telecuidados. | Final 2008 | de Estados-Membros |
| Questão 3: Trabalhar em conjunto e monitorizar as práticas | | |
| Em 2004, deve ser criado um fórum de alto nível para a saúde em linha, que deverá apoiar os serviços da Comissão. Deve reunir todos os interessados, inclusive as autoridades hospitalares a nível nacional, regional e local, para que os serviços da Comissão fiquem mais a par da situação actual e da evolução prevista para a saúde em linha nos Estados-Membros. Terá como tarefa acompanhar os vários roteiros e identificar novas acções, com especial incidência nos utilizadores e no acesso generalizado à saúde em linha, bem como elaborar uma argumentação sólida e bem documentada a favor da saúde em linha. As actividades do fórum da saúde em linha estarão também estreitamente associadas à realização do programa comunitário de saúde pública. | 2004 | Comissão |
| No início de 2005, os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão Europeia, devem acordar uma abordagem global da aferição de desempenhos com vista a uma avaliação quantitativa, incluindo o aspecto económico, e qualitativa do impacto da saúde em linha. | Início 2005 | de Estados-Membros, Comissão |
| Até final de 2005, a Comissão Europeia, com o auxílio dos Estados-Membros, deve estabelecer um modo eficaz de difundir as melhores práticas e apoiar acções no âmbito do Espaço Europeu da Saúde em Linha. | Final 2005 | de Comissão, Estados-Membros |
| A avaliação dos progressos da saúde em linha deve estar concluída antes do início da segunda parte da Cimeira Mundial, a realizar em Túnis, em 2005. | 2005 | Comissão, Estados-Membros |
| Durante o período 2004-2008, os Estados-Membros, com o apoio da Comissão Europeia, organizarão eventos especiais, como conferências de alto nível, com vista à difusão das melhores práticas. | 2004-2008 | Estados-Membros, Comissão |

| | | |
|---|-----------|----------|
| Durante o período 2004-2010, a Comissão Europeia publicará, de dois em dois anos, um estudo sobre novos avanços na implantação, exemplos de melhores práticas e correspondentes benefícios na saúde em linha. | 2004-2010 | Comissão |
|---|-----------|----------|