



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

Parecer

COM(2012)736

**COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU,
AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU
E AO COMITÉ DAS REGIÕES - Plano de ação para a saúde em
linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século
XXI**



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

PARTE I - NOTA INTRODUTÓRIA

Nos termos do artigo 7.º da Lei n.º 43/2006, de 25 de agosto, que regula o acompanhamento, apreciação e pronúncia pela Assembleia da República no âmbito do processo de construção da União Europeia, com as alterações introduzidas pelas Lei n.º 21/2012, de 17 de maio, bem como da Metodologia de escrutínio das iniciativas europeias aprovada em 8 de janeiro de 2013, a COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES - Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI [COM(2012)736].

A supra identificada iniciativa foi enviada à Comissão de Saúde, atento o respetivo objeto, a qual analisou a referida iniciativa e aprovou o Relatório que se anexa ao presente Parecer, dele fazendo parte integrante.

PARTE II – CONSIDERANDOS

- 1- A presente iniciativa visa apresentar uma visão para a saúde em linha na Europa, em combinação com os objectivos da estratégia Europa 2020 e da Agenda Digital para a Europa, expondo as ações destinadas a materializar as oportunidades que a saúde em linha pode proporcionar, traçando o papel da UE na sua concretização e incentivando os Estados-Membros e as partes interessadas a trabalharem em conjunto;
- 2- O documento em análise começa por sublinhar que as tecnologias de informação e de comunicações aplicadas à saúde e aos sistemas de saúde podem ser determinantes na eficiência destes, melhorando a qualidade de vida e incentivando a inovação nos respetivos mercados. Como tal, a saúde em linha e o bem-estar são domínios com um levado potencial de crescimento e de inovação.
- 3- Não obstante a crise económica que enfrentamos e o aumento gradativo das despesas dos Estados-Membros com saúde pública, o potencial de mercado da



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

saúde em linha é elevado. Se for praticada de forma eficaz fornece cuidados de saúde centrados no cidadão, mais personalizados, mais específicos, mais eficazes e mais eficientes e ajuda a reduzir os erros e o período de hospitalização, bem como promove a inclusão socioeconómica, a qualidade de vida e um maior poder de intervenção dos doentes.

4- Contudo, os desafios da crise económica não são de somenos e podem dificultar a adoção generalizada da saúde em linha. O documento sintetiza um conjunto de obstáculos que se entende ser relevante aqui transcrever na íntegra:

- *o desconhecimento e a falta de confiança nas soluções de saúde em linha entre os doentes, os cidadãos e os profissionais da saúde;*
- *a falta de interoperabilidade das soluções de saúde em linha;*
- *o reduzido número de provas, resultantes de experiências em grande escala, da eficiência económica das ferramentas e dos serviços da saúde em linha;*
- *a falta de clareza justa para as aplicações móveis de saúde e bem-estar e a falta de transparência no que respeita à utilização dos dados recolhidos por essas aplicações;*
- *quadros jurídicos inadequados ou fragmentados, sendo disso exemplo a ausência de regimes de reembolso para os serviços de saúde em linha;*
- *as diferenças regionais, no acesso aos serviços TIC e o acesso limitado nas zonas mal servidas.*

5- Perante a necessidade de reformas estruturais que assegurem a sustentabilidade dos sistemas de saúde e o acesso de todos os cidadãos aos mesmos, é imperioso definir-se um plano de acção. A visão deste plano pretende colocar a saúde no centro da resposta a alguns dos mais desafios urgentes para a saúde e para o sistema de saúde:

Objetivos específicos:

- *melhorar a gestão das doenças crónicas e da multimorbilidade (presença simultânea de duas ou mais doenças num indivíduo) e reforçar as práticas eficazes de prevenção e de promoção da saúde;*



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

- *melhorar a sustentabilidade e a eficiência dos sistemas de saúde dando livre curso à inovação, melhorando os cuidados de saúde centrados no doente/cidadão, promovendo um papel mais ativo dos cidadãos e incentivando mudanças organizativas;*
- *fomentar os cuidados de saúde, a segurança na saúde, a solidariedade, a universalidade e a equidade transfronteiras;*

Objetivos operacionais:

- *aumentar a interoperabilidade dos serviços de saúde em linha;*
- *apoiar a investigação, o desenvolvimento e a inovação no domínio da saúde em linha e do bem-estar, para resolver o problema da inexistência de ferramentas e serviços de fácil utilização;*
- *facilitar a adoção e assegurar uma maior implantação da saúde em linha;*
- *promover o diálogo político e a cooperação internacional em matéria de saúde em linha a nível mundial”.*

6- Tendo em conta as fortes restrições orçamentais com as quais os Estados se confrontam, a resposta aos desafios do envelhecimento da população, das expectativas crescentes dos cidadãos e da mobilidade dos doentes e dos profissionais da saúde não pode ficar esquecida nem tão-pouco deve ser negligenciada. Como tal, a promoção de um espírito de inovação no domínio da saúde em linha na Europa é o meio pelo qual se poderá assegurar cuidados de saúde melhores e mais seguros para os cidadãos da UE, maior transparência e maior poder de intervenção, melhor qualificação laboral, sistema de saúde e de cidades mais eficientes e sustentáveis, administrações públicas melhores e mais ágeis, novas oportunidades de negócio e uma economia europeia mais competitiva que possa ter ganhos significativos com comércio internacional na área da saúde em linha.

Princípio da Subsidiariedade



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

Não cabe a análise do princípio da subsidiariedade, uma vez que o documento em análise não constitui uma iniciativa legislativa.

PARTE III – PARECER

Em face dos considerandos expostos e atento o Relatório da comissão competente, a Comissão de Assuntos Europeus é de parecer que:

1. Não cabe a apreciação do cumprimento do Princípio da Subsidiariedade;
2. No que concerne as questões suscitadas nos considerandos, a Comissão de Assuntos Europeus prosseguirá o acompanhamento do processo legislativo referente à presente iniciativa, nomeadamente através de troca de informação com o Governo

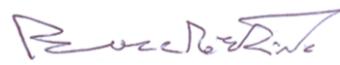
Palácio de S. Bento, 18 de março de 2014

O Deputado Autor do Parecer



(Rui Barreto)

O Presidente da Comissão



(Paulo Mota Pinto)



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO DE ASSUNTOS EUROPEUS

PARTE IV – ANEXO

Relatório da Comissão de Saúde.



Comissão de Saúde

Parecer da Comissão de Saúde

COM (2012) 736

Autor: Deputado

Nuno Reis



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - NOTA INTRODUTÓRIA

PARTE II – CONSIDERANDOS

PARTE III - CONCLUSÕES



Comissão de Saúde

PARTE I - NOTA INTRODUTÓRIA

Nos termos do artigo 7.º da Lei nº 43/2006, de 25 de Agosto, que regula o acompanhamento, apreciação e pronúncia pela Assembleia da República no âmbito do processo de construção da União Europeia, a iniciativa europeia COM (2012) 736 - *COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES - Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI*, foi, atento o seu objeto, enviada à Comissão de Saúde, para efeitos de análise e elaboração do presente parecer.

Considerando que a iniciativa referida não reveste natureza legislativa, não cabe a esta Comissão aferir sobre o cumprimento do princípio da subsidiariedade no âmbito da emissão do presente Parecer.

PARTE II – CONSIDERANDOS

A iniciativa europeia COM (2012) 736 reporta-se à Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, relativa ao *Plano de Ação para a Saúde em Linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI*.

Cumprido desde logo ter presente, para efeitos de enquadramento temático, que, de acordo com a iniciativa COM (2012) 736, *“A saúde em linha consiste na utilização das TIC [tecnologias da informação e das comunicações] nos produtos, serviços e processos de saúde, combinada com uma mudança organizativa nos sistemas de saúde e novas qualificações, para melhorar a saúde dos cidadãos, a eficiência e a produtividade dos cuidados prestados e o valor económico e social de saúde.”*

Consequentemente, prossegue o documento referido, *“A saúde em linha abrange a interação dos doentes com os prestadores de cuidados e a transmissão de dados entre as instituições ou a comunicação posto-a-posto entre os doentes e/ou os profissionais da saúde.”*

Antes ainda de apreciar a iniciativa em presença, importa lembrar que a investigação em matéria de *saúde em linha* tem constituído uma preocupação da Comissão Europeia nas últimas três décadas, tendo o primeiro *Plano de Ação para a Saúde em Linha* sido adotado em 2004.

Comissão de Saúde

Desde então, a Comissão Europeia tem vindo a desenvolver iniciativas políticas específicas visando promover a adoção generalizada da *saúde em linha* em toda a União Europeia.

De entre as referidas iniciativas ressaltam as seguintes:

- O plano de ação para a saúde em linha, COM (2004) 356 final;
- A iniciativa em prol dos mercados-piloto na Europa e o correspondente roteiro da saúde em linha COM (2007) 860 final;
- A recomendação da Comissão relativa à interoperabilidade transfronteiriça dos sistemas de registos de saúde eletrónicos (2008/594/CE);
- A comunicação sobre os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade (COM (2008) 689 final).

Um documento de especial relevância a este respeito é a denominada *Agenda Digital para Europa*, consubstanciada na *iniciativa COM (2010) 245 final/2- Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões*.

Com efeito, a *Agenda Digital para Europa* prevê um conjunto de ações no domínio da *saúde em linha*, que a Comissão Europeia deverá concretizar “*em conjunto com as autoridades competentes dos Estados-Membros e todas as partes interessadas*”, também como forma de contribuir para garantir cuidados de saúde sustentáveis aos cidadãos da União Europeia.

Comissão de Saúde

As principais ações previstas na *Agenda Digital para Europa* no domínio da *saúde em linha* são, então, as seguintes:

- *“Realizar acções-piloto para, até 2015, dotar os cidadãos europeus de um acesso em linha seguro aos seus dados pessoais de saúde e, até 2020, conseguir uma implantação generalizada dos serviços de telemedicina”;*
- *“Propor uma recomendação que define um conjunto mínimo comum de dados dos doentes tendo em vista a interoperabilidade dos registos dos doentes, de modo a, até 2012, possibilitar o acesso e o intercâmbio electrónicos desses registos entre Estados-Membros”;*
- *“Até 2015, promover o estabelecimento de normas, o ensaio da interoperabilidade e a certificação dos sistemas de saúde em linha à escala da UE através do diálogo entre as partes interessadas”;*
- *“Reforçar o programa comum de assistência à autonomia no domicílio (AAL), para que os idosos e as pessoas com deficiência possam viver autonomamente e ser socialmente activas.”*

A fim de realçar a importância que a *saúde em linha* assume no contexto europeu, valerá bem a pena ter presente algumas declarações recentes de proeminentes responsáveis da União Europeia a esse respeito.

Assim, Neelie Kroes, Vice-Presidente da Comissão Europeia responsável pela Agenda Digital, declarou, em 2011, que *“O potencial da saúde em linha é enorme em termos de melhoria da qualidade e sustentabilidade dos cuidados prestados a todos os europeus.”*

E John Dalli, Comissário Europeu responsável pela Saúde e a Defesa do Consumidor entre 2010 e 2012, afirmou também que *“Estou convicto que os instrumentos*

propostos pela saúde em linha poderão ajudar a que um número crescente de pessoas tenha acesso a cuidados de melhor qualidade, mais sustentáveis e eficientes. Na Europa é claramente necessário explorar o potencial da saúde em linha para encontrar soluções concretas para os doentes: Instrumentos inovadores para a gestão de doenças crónicas e a utilização da medicina à distância para mitigar o impacto da escassez de pessoal no sector da saúde, são alguns exemplos do enorme valor acrescentado das TIC na saúde (...). As TIC são também um instrumento importante nos nossos esforços para atingir o nosso objectivo de alcançar sustentabilidade e combater as desigualdades no sector dos cuidados da saúde”.

Destas declarações resulta evidente a aposta das instituições europeias em implantar modernos sistemas de saúde que explorem cada vez mais as potencialidades das TIC, assegurando uma melhor e mais eficaz prestação de cuidados de saúde aos cidadãos dos respetivos Estados membros.

A iniciativa COM (2012) 736 constitui por isso um importante contributo para a reflexão que se impõe sobre o futuro dos sistemas de saúde na Europa, não deixando de revestir também interesse para o sistema de saúde português.

Desde logo, o referido documento, reconhecendo que, atualmente, o espaço europeu enfrenta um *“contexto de pressão crescente sobre os orçamentos públicos”*, assume, como contexto futuro, na União Europeia:

- *“o envelhecimento da população”*;
- *“que a população ativa deverá diminuir acentuadamente”*;
- que *“as despesas com cuidados de saúde aumentarão”*.

Comissão de Saúde

Consequentemente, defende-se ali que *“são necessárias reformas estruturais profundas para se garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde, sem deixar de se garantir a todos os cidadãos o acesso aos serviços”*.

Genericamente, a *saúde em linha* poderá beneficiar todos os intervenientes no setor da saúde, designadamente:

- Os cidadãos, seja enquanto utentes, seja enquanto profissionais de saúde;
- As organizações do sector da saúde;
- As entidades públicas.

De entre os casos que já beneficiaram da prática da *saúde em linha*, a Comissão destaca os seguintes:

- A utilização da telemedicina na *“gestão de doenças crónicas, na saúde mental e na promoção da saúde”*;
- As *“terapias tecnologicamente assistidas, que podem complementar eficazmente os cuidados médicos de rotina e melhorar a eficiência económica dos tratamentos”*;
- A *“utilização de sistemas de registos de saúde eletrónicos interoperáveis e de receitas eletrónicas”*.

A Comissão não deixa aliás de reconhecer que *“A saúde em linha e o bem-estar são domínios com um elevado potencial de crescimento e de inovação, podendo, nomeadamente, impulsionar um intercâmbio eficaz de dados de saúde”*. O referido potencial de crescimento é, aliás, ilustrado com o exemplo oferecido por um estudo (*market research report*), de março de 2012, no qual se refere que *“o mercado mundial da telemedicina cresceu de 9,800 MUSD em 2010 para 11,600 MUSD em 2011, prevendo-se que continue a crescer, atingindo 27,300 MUSD em 2016, o que corresponde a uma taxa de crescimento anual composta de 18,6%”*.



Comissão de Saúde

Os benefícios resultantes da utilização das TIC refletem-se no funcionamento global dos serviços de saúde, melhorando a sua qualidade, aumentando a sua eficiência e reduzindo ainda os seus custos.

Para além dessas vantagens, a utilização das TIC no sector da saúde contribui ainda, decisivamente, para a melhoria do acesso dos cidadãos aos serviços, prestações e informação de saúde.

Com efeito, são evidentes as vantagens de um sistema de saúde *online*, que permita o acesso à informação sanitária dos cidadãos, seja pelos próprios ou pelos profissionais de saúde incumbidos de lhes prestarem cuidados ou de os acompanharem clinicamente.

A utilização da telemedicina ou de dispositivos portáteis para monitorização do estado de saúde de doentes, principalmente no caso de serem portadores de doenças crónicas ou de deficiência, são, como já se referiu *supra*, exemplos concretos do que acaba de se afirmar.

Todas estas tecnologias poderão ainda certamente contribuir para acelerar a inovação no domínio dos cuidados de saúde em benefício dos doentes, dos prestadores de cuidados, em suma, do próprio sector dos cuidados de saúde.

Mas uma condição essencial para o êxito é que as referidas tecnologias integrem o direito dos cidadãos de terem os seus dados pessoais de saúde guardados com segurança num sistema de saúde acessível em linha.

As potencialidades das TIC são também evidenciadas na iniciativa COM (2012) 736 quando aí se salienta que, *“Nos países abrangidos por programas de ajustamento, a saúde em linha adquiriu grande importância como meio de melhorar a eficiência e a eficácia dos sistemas e do seu controlo, bem como de reduzir as despesas. Por último, a promoção da saúde em linha é uma das ações concretas destinadas a promover a livre circulação na UE dos cidadãos da EU”*.

A este respeito cumpre ter, no entanto, presente que o Comité das Regiões, no seu Parecer sobre o *Plano de Ação para a Saúde em Linha 2012-2020*, observou que se *“verifica que sobretudo nas zonas menos prósperas continua a ser difícil, do ponto de vista técnico, logístico e financeiro, ativar as infraestruturas informáticas e libertar e desenvolver o potencial da saúde em linha. Uma intervenção da UE pode ser útil, em especial nos casos em que há necessidade de coordenação e estímulo, sobretudo numa série de aspetos que é melhor abordar a nível da UE, como cuidados de saúde transfronteiriços, reconhecimento de qualificações, obstáculos comuns, normas de qualidade e métodos para avaliar a eficiência das aplicações da saúde em linha. Além disso, o apoio financeiro também pode ser útil para ajudar a superar os custos iniciais”*.

Tal entendimento é também perfilhado pela própria Comissão quando esta refere, na iniciativa COM (2012) 736, que *“Apesar das oportunidades e dos benefícios, há obstáculos importantes que dificultam a adoção generalizada da saúde em linha”*, a saber:

- *“o desconhecimento e a falta de confiança nas soluções de saúde em linha entre os doentes, os cidadãos e os profissionais da saúde;”*
- *“a falta de interoperabilidade das soluções de saúde em linha;”*

Comissão de Saúde

- *“o reduzido número de provas, resultantes de experiências em grande escala, da eficiência económica das ferramentas e dos serviços de saúde em linha;”*
- *“a falta de clareza jurídica para as aplicações móveis de saúde e bem-estar e a falta de transparência no que respeita à utilização dos dados recolhidos por essas aplicações;”*
- *“quadros jurídicos inadequados ou fragmentados, sendo disso exemplo a ausência de regimes de reembolso para os serviços de saúde em linha;”*
- *“custos de arranque elevados na criação de sistemas de saúde em linha;”*
- *“as diferenças regionais no acesso aos serviços TIC e o acesso limitado nas zonas mal servidas.”*

Os referidos obstáculos podem ser combatidos, também no entender da Comissão Europeia, através de um plano de ação que congregue os seguintes *“objetivos operacionais”*:

- *“aumentar a interoperabilidade dos serviços de saúde em linha”;*
- *“apoiar a investigação, o desenvolvimento e a inovação no domínio da saúde em linha e do bem-estar, para resolver o problema da inexistência de ferramentas e serviços de fácil utilização”;*
- *“facilitar a adoção e assegurar uma maior implantação da saúde em linha”;*
- *“promover o diálogo político e a cooperação internacional em matéria de saúde em linha a nível mundial”.*

Por outro lado, importa realçar ainda que a iniciativa COM (2012) 736, objeto do presente parecer, considera que *“a promoção da saúde em linha é uma das ações concretas destinadas a promover a livre circulação na UE dos cidadãos da EU”*.

Neste contexto, é de ter presente que a recente aprovação da Diretiva 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, pode conferir uma ainda maior atualidade à iniciativa COM (2012) 736, na medida em que o artigo 14º daquela diretiva comunitária prevê, precisamente, uma *rede de saúde em linha*, nos termos seguintes:

Artigo 14º

Saúde em linha

1. *A União apoia e promove a cooperação e o intercâmbio de informações científicas entre os Estados-Membros no âmbito de uma rede voluntária composta pelas autoridades nacionais responsáveis pela saúde em linha designadas pelos Estados-Membros.*
2. *A rede de saúde em linha tem os seguintes objectivos:*
 - a) *Criação de sistemas e serviços de saúde em linha e aplicações interoperáveis que proporcionem vantagens económicas e sociais sustentáveis, com vista a alcançar um elevado nível de confiança e segurança, reforçar a continuidade dos cuidados e assegurar o acesso a cuidados de saúde seguros e de elevada qualidade;*
 - b) *Elaboração de orientações sobre:*
 - i) *uma lista não exaustiva de dados a incluir nos resumos sobre os doentes, que pode ser partilhada entre os profissionais de saúde, a fim de permitir a continuidade dos cuidados e de promover a segurança do doente além-fronteiras, e*
 - ii) *métodos eficazes que permitam utilizar as informações médicas para efeitos de saúde pública e de investigação;*
 - c) *Prestação de apoio aos Estados-Membros na elaboração de medidas comuns de identificação e autenticação destinadas a facilitar a transferibilidade dos dados no âmbito de cuidados de saúde transfronteiriços.*

Na realização dos objectivos a que se referem as alíneas b) e c), respeitam-se os princípios relativos à protecção de dados consagrados, designadamente, nas Directivas 95/46/CE e 2002/58/CE.
3. *A Comissão aprova, pelo procedimento de regulamentação referido no n.º 2 do artigo 16.º, as medidas necessárias para a criação, gestão e funcionamento transparente da rede.*

Como facilmente se compreende, a *saúde em linha*, tal como é densificada na iniciativa COM (2012) 736 e no artigo 14º da Diretiva 2011/24/UE, poderá

beneficiar os cidadãos comunitários, na medida em que facilite o acesso e intercâmbio de informações técnicas e científicas no âmbito dos próprios sistemas de saúde dos diversos Estados membros da União Europeia.

Daí que se registre ter o Governo português aprovado e colocado em discussão pública, no passado dia 24 de outubro, o anteprojeto de proposta de lei que visa transpor para o ordenamento jurídico nacional a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços.

A discussão pública do referido anteprojeto de proposta de lei trouxe, ao que é público, inúmeras apreciações, pelo que o signatário aproveita para manifestar a sua expectativa acerca da qualidade dos contributos que o texto final certamente incorporará.

Ao que se pode constatar pelo Comunicado do Conselho de Ministros de 30 de Janeiro de 2014, foi agora aprovada uma *"proposta de lei que estabelece normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo duas diretivas da União Europeia, relativas ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços e ao reconhecimento de receitas médicas emitidas noutro Estado-membro. São estabelecidas normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços pelos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde, de modo a assegurar a mobilidade de doentes, no respeito pelas competências nacionais e regionais no que se refere à definição da respectiva política de saúde, bem como à gestão, organização e prestação de serviços de saúde e cuidados médicos. As soluções adotadas procuram assegurar que a mobilidade de doentes não coloca em causa a o acesso suficiente e permanente a uma gama*

equilibrada e de qualidade de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde, ou o reforço da capacidade no médio e longo prazos e a rentabilidade dos investimentos efectuados no Serviço Nacional de Saúde."

Num contexto mais geral, deve reconhecer-se que em Portugal se tem procurado apostar nas TIC, numa perspectiva de aproximação dos cuidados de saúde aos cidadãos, para além, evidentemente, da procura de ganhos de eficiência na prestação de cuidados.

Exemplo que se acaba de afirmar é a utilização das TIC no âmbito dos cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço das consultas não presenciais, o desenvolvimento da Plataforma de Dados de Saúde ou, ainda, a desmaterialização do circuito de prescrição, dispensa e conferência de medicamentos e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, em virtude da qual cerca de 99% das receitas emitidas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde são já emitidas em suporte eletrónico.

De referir, finalmente, que, quer o Comité Económico e Social Europeu, no seu Parecer de 22 de maio de 2013, quer o Comité das Regiões, no seu Parecer de 3 de julho de 2013, acolheram favoravelmente a iniciativa COM (2012) 736, COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES - Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI, afigurando-se ao signatário ser de sufragar, a respeito daquela, um idêntico entendimento.

PARTE III - CONCLUSÕES

Em face do exposto, a Comissão de Saúde delibera que o presente relatório referente à *COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES - Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 - Cuidados de saúde inovadores para o século XXI*, seja remetido à Comissão dos Assuntos Europeus.

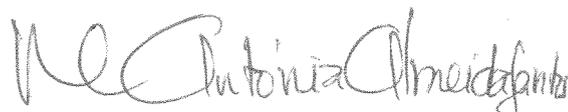
Palácio de S. Bento, 3 de Fevereiro de 2014

O Deputado Autor do Parecer



(Nuno Reis)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)