

PARLAMENTO EUROPEU

2004



2009

Comissão do Ambiente, da Saúde Pública e da Segurança Alimentar

18.4.2007

PE 388.428v01-00

ALTERAÇÕES 12-35

Projecto de recomendação para segunda leitura

(PE 386.560v01-00)

Antonios Trakatellis

Proposta alterada de decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que institui um Segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2007 - 2013)

Posição comum do Conselho (16369/2/2006 – C6-0100/2007 – 2005/0042A(COD))

Posição comum do Conselho

Alterações do Parlamento

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 12
Considerando 10

(10) O programa deverá ter por base os resultados do anterior Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008). Deverá contribuir para atingir um elevado nível de saúde física e mental e uma maior igualdade em matéria de saúde em toda a Comunidade, orientando a acção para a melhoria da saúde pública, a prevenção das doenças e distúrbios humanos e a redução das causas de perigo para a saúde, a fim de combater a morbilidade e a mortalidade prematura.

(10) O programa deverá ter por base os resultados do anterior Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde Pública (2003-2008). Deverá contribuir para atingir um elevado nível de saúde física e mental e uma maior igualdade em matéria de saúde em toda a Comunidade, orientando a acção para a melhoria da saúde pública, a prevenção das doenças e distúrbios humanos e a redução das causas de perigo para a saúde, a fim de combater a morbilidade e a mortalidade prematura. ***Além disso, deverá proporcionar aos cidadãos um melhor acesso às informações e, dessa forma, aumentar a sua capacidade de tomar as decisões que melhor satisfaçam os seus interesses.***

Justificação

O programa deverá aumentar a informação dos cidadãos sobre questões de saúde, alargando os seus conhecimentos e as suas possibilidades de escolha.

Alteração apresentada por Evangelia Tzampazi

Alteração 13
Considerando 14

(14) O aumento da Esperança de Vida Saudável, ***também designado indicador de esperança de vida sem incapacidades***, através da prevenção da doença e da promoção de políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável é importante para o bem-estar dos cidadãos da UE e contribui para responder aos desafios do processo de Lisboa no que toca à sociedade do conhecimento e à sustentabilidade das finanças públicas, que se encontram sob a pressão do aumento das despesas com os cuidados de saúde e a segurança social.

(14) O aumento da Esperança de Vida Saudável através da prevenção da doença e da promoção de políticas que conduzam a um modo de vida mais saudável é importante para o bem-estar dos cidadãos da UE e contribui para responder aos desafios do processo de Lisboa no que toca à sociedade do conhecimento e à sustentabilidade das finanças públicas, que se encontram sob a pressão do aumento das despesas com os cuidados de saúde e a segurança social.

Justificação

Convém reformular a frase, na medida em que a deficiência é referida de forma muito negativa, à imagem da abordagem médica. As pessoas com deficiência têm insistido em que esta não significa que uma pessoa seja doente ou incapaz. Por conseguinte, a linguagem utilizada no projecto de relatório relativamente à deficiência não é adequada.

Alteração apresentada por Iles Braghetto

Alteração 14
Considerando 15

(15) O alargamento da União Europeia trouxe consigo preocupações acrescidas com as desigualdades em termos de saúde no seio da UE, as quais deverão acentuar-se ainda mais com futuros alargamentos. Esta questão

(15) O alargamento da União Europeia trouxe consigo preocupações acrescidas com as desigualdades em termos de ***estado de saúde entre grupos sociais e as diferenças em matéria de saúde*** no seio da UE, as quais

deverá, por conseguinte, constituir uma das prioridades do programa.

deverão acentuar-se ainda mais com futuros alargamentos. Esta questão deverá, por conseguinte, constituir uma das prioridades do programa.

Or. it

Justificação

Seria desejável uma definição específica de "desigualdades em termos de saúde" e de simples "diferenças". As desigualdades são o resultado de processos sociais (por exemplo, discriminação) sistemáticos, que não devem ser considerados unicamente em termos de justiça social, direitos humanos, etc., e que podem ser modificados através de programas e políticas. As desigualdades em termos de saúde podem estar associadas a disparidades no acesso aos serviços sociais de saúde, ao tratamento recebido, etc..

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 15 Considerando 18

(18) As melhores práticas são importantes dado que a promoção da saúde e a prevenção deverão ser avaliadas com base na respectiva eficiência e eficácia e não em termos meramente económicos. Deverão ser promovidas as melhores práticas e os mais recentes métodos de tratamento de doenças e lesões, a fim de evitar uma maior degradação da saúde, e deverão ser desenvolvidas redes europeias de centros de referência para afecções específicas.

(18) As melhores práticas são importantes dado que a promoção da saúde e a prevenção deverão ser avaliadas com base na respectiva eficiência e eficácia e não em termos meramente económicos. Deverão ser promovidas as melhores práticas e os mais recentes métodos de tratamento de doenças e lesões, a fim de evitar uma maior degradação da saúde, e deverão ser desenvolvidas redes europeias de centros de referência para afecções específicas.
Igualmente, importa prever alternativas que possam ser preferíveis por razões sociais, éticas ou individuais.

Or. en

Justificação

Importa ter em conta o facto de os cuidados médicos serem hoje tão eficientes que uma pessoa pode, por razões de preferência social, religiosa ou individual, escolher um método de tratamento que, objectivamente, não é tão eficaz como outro. Por exemplo, uma pessoa com cancro em fase terminal pode preferir estar rodeada dos familiares a prolongar a sua vida. Outra pessoa pode, por razões religiosas, não aceitar uma transfusão sanguínea.

Alteração apresentada por Iles Braghetto

Alteração 16
Considerando 21

(21) O programa deverá contribuir para a recolha de dados, a promoção e desenvolvimento de métodos e ferramentas, a criação de redes e diversos tipos de cooperação e para a promoção de políticas relevantes sobre a mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde. Deverá facilitar um maior desenvolvimento do Espaço Europeu de Saúde em Linha, através de iniciativas europeias conjuntas com outros domínios de acção da UE, incluindo a política regional, contribuindo simultaneamente para o trabalho sobre critérios de qualidade aplicáveis aos sítios *web* relacionados com a saúde e para a criação do cartão europeu do seguro de doença. A telemedicina deverá ser tida em conta na medida em que as suas aplicações podem contribuir para a prestação transfronteiriça de cuidados ao mesmo tempo que asseguram a prestação de cuidados médicos ao domicílio.

(21) O programa deverá contribuir para a recolha de dados, a promoção e desenvolvimento de métodos e ferramentas, a criação de redes e diversos tipos de cooperação e para a promoção de políticas relevantes sobre a mobilidade dos pacientes e dos profissionais da saúde, ***assim como para a protecção e a valorização dos recursos naturais e ambientais utilizados para fins terapêuticos***. Deverá facilitar um maior desenvolvimento do Espaço Europeu de Saúde em Linha, através de iniciativas europeias conjuntas com outros domínios de acção da UE, incluindo a política regional, contribuindo simultaneamente para o trabalho sobre critérios de qualidade aplicáveis aos sítios *web* relacionados com a saúde e para a criação do cartão europeu do seguro de doença. A telemedicina deverá ser tida em conta na medida em que as suas aplicações podem contribuir para a prestação transfronteiriça de cuidados ao mesmo tempo que asseguram a prestação de cuidados médicos ao domicílio.

Or. it

Justificação

Embora respeitando o princípio de subsidiariedade, é fundamental que os recursos naturais e ambientais, como lamas, águas termais, etc., sejam protegidas a nível europeu por definições inequívocas, a fim de melhor poder garantir os direitos dos doentes e as normas de qualidade.

Alteração apresentada por Caroline Lucas e Hiltrud Breyer

Alteração 17
Considerando 23 bis (novo)

(23 bis) É necessária uma abordagem holística e pluralista da saúde pública, razão pela qual a medicina complementar e alternativa deve ser incluída nas acções apoiadas pelo Programa.

Or. en

Justificação

Reposição da alteração 145 apresentada em primeira leitura.

Milhões de cidadãos europeus recorrem à medicina complementar e alternativa. É por isso importante adoptar uma abordagem global e pluralista no programa, integrando este tipo de medicina nas suas acções.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 18
Considerando 27

(27) É necessário aumentar o investimento da UE na saúde e nos projectos relacionados com a saúde. Neste contexto, os Estados-Membros ***deverão ser*** encorajados a considerar os ganhos em saúde como uma prioridade dos seus programas nacionais. É necessário um melhor conhecimento das possibilidades de financiamento da UE em prol da saúde. Deverá ser encorajada a troca de experiências entre os Estados-Membros quanto à utilização dos Fundos Estruturais para o financiamento do sector da saúde.

(27) É necessário aumentar o investimento da UE na saúde e nos projectos relacionados com a saúde. Neste contexto, os Estados-Membros ***são*** encorajados a considerar os ganhos em saúde como uma prioridade dos seus programas nacionais. É necessário um melhor conhecimento das possibilidades de financiamento da UE em prol da saúde. Deverá ser encorajada a troca de experiências entre os Estados-Membros quanto à utilização dos Fundos Estruturais para o financiamento do sector da saúde.

Or. en

Justificação

Uma vez que todas as contribuições financeiras da UE se baseiam no co-financiamento, os Estados-Membros são responsáveis por co-financiar a promoção da saúde.

Alteração apresentada por Iles Braghetto

Alteração 19
Considerando 33

(33) Convém desenvolver a cooperação com as organizações internacionais competentes, como as Nações Unidas e as suas agências especializadas, em especial a OMS, bem como com o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, com vista a executar o programa através da maximização da eficácia e eficiência das acções referentes à saúde a nível comunitário e internacional, tendo em conta as capacidades e os papéis específicos das diferentes organizações.

(33) Convém desenvolver a cooperação com as organizações internacionais competentes, como as Nações Unidas e as suas agências especializadas, em especial **com** a OMS, **em sectores a definir exactamente**, bem como com o Conselho da Europa e a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, com vista a executar o programa através da maximização da eficácia e eficiência das acções referentes à saúde a nível comunitário e internacional, tendo em conta as capacidades e os papéis específicos das diferentes organizações.

Or. it

Justificação

A cooperação com a OMS já se verifica em numerosos domínios. Seria útil indicar os domínios em que é desejável o seu reforço, bem como os mecanismos financeiros e de utilização dos recursos humanos por intermédio dos quais esta cooperação pode ser ainda mais eficaz no respeito dos objectivos do programa.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 20

Artigo 2, nº 2, travessão 2

- a promoção da saúde,

- a promoção da saúde **em todas as políticas susceptíveis de contribuir para superar as desigualdades em matéria de saúde,**

Or. en

Justificação

Promover a "saúde em todas as políticas" é uma das principais estratégias multi-sectoriais das Comunidades Europeias, que procura integrar com êxito as questões de saúde em todas as políticas e actividades comunitárias em matéria de saúde.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 21

Artigo 2, nº 2, travessão 3

- a produção e difusão de informações e conhecimentos saúde.

Suprimido

Or. en

Justificação

O segundo objectivo, relativo à promoção da saúde, inclui a partilha de informações e de conhecimentos. Além disso, o artigo 5.º explica em grande medida o modo como essa informação e esses conhecimentos podem ser partilhados.

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 22

Artigo 2, nº 2, travessão 3

- a produção e difusão de informações e conhecimentos saúde.

- a produção e difusão de informações e conhecimentos saúde, ***incluindo o reforço da transparência entre os sistemas de saúde dos diferentes países.***

Or. en

Justificação

O programa deverá aumentar a informação dos cidadãos sobre questões de saúde, alargando os seus conhecimentos e as suas possibilidades de escolha.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 23

Artigo 4, nº 4

4. As contribuições financeiras da Comunidade podem igualmente ser concedidas sob a forma de montante fixo e de financiamento a uma taxa fixa, sempre que tal se revele adequado à natureza das acções em questão. Os limites percentuais fixados nos n.ºs 1 e 3 não se aplicam a tais contribuições financeiras, embora exigido o co-financiamento continue a ser obrigatório.

4. As contribuições financeiras da Comunidade podem igualmente ser concedidas sob a forma de montante fixo e de financiamento a uma taxa fixa, sempre que tal se revele adequado à natureza das acções em questão. ***Não obstante, o Parlamento deverá ser informado da natureza dessas acções antes de as mesmas beneficiarem de contribuições financeiras.*** Os limites percentuais fixados nos n.ºs 1 e 3 não se aplicam a tais contribuições financeiras, embora exigido o co-

-financiamento continue a ser obrigatório.

Or. en

Justificação

O Parlamento Europeu tem o direito de ser informado.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 24
Artigo 4, nº 4 bis (novo)

4 bis. Todas as contribuições financeiras da Comunidade devem estar sujeitas aos princípios de transparência e igualdade de tratamento. Por conseguinte, devem ser publicadas na página principal do sítio Internet da Comissão, pondo em destaque a utilidade excepcional da acção e a duração da contribuição financeira.

Or. en

Justificação

A transparência do financiamento e a igualdade de tratamento são princípios fundamentais da repartição dos fundos comunitários.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 25
Artigo 5, nº 1

1. A dotação financeira do programa pode cobrir igualmente despesas relativas às actividades de preparação, acompanhamento, controlo, auditoria e avaliação directamente necessárias à gestão do programa e à realização dos seus objectivos, nomeadamente despesas com estudos, reuniões, acções de informação e de publicação, despesas ligadas às redes informáticas com vista à troca de informação, bem como quaisquer outras

1. ***Até 10% da*** dotação financeira do programa ***podem*** cobrir igualmente despesas relativas às actividades de preparação, acompanhamento, controlo, auditoria e avaliação directamente necessárias à gestão do programa e à realização dos seus objectivos, nomeadamente despesas com estudos, reuniões, acções de informação e de publicação, despesas ligadas às redes informáticas com vista à troca de informação, bem como quaisquer outras

despesas de assistência administrativa e técnica a que a Comissão possa recorrer para assegurar a gestão do programa.

despesas de assistência administrativa e técnica a que a Comissão possa recorrer para assegurar a gestão do programa.

Or. en

Justificação

Em geral, os custos de assistência técnica e administrativa de um programa bem sucedido podem atingir os 10%.

Alteração apresentada por Antonio De Blasio

Alteração 26
Artigo 7, nº 3, alínea a)

a) **Procura garantir** a comparabilidade dos dados e informações e a compatibilidade e interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações em matéria de saúde; e

a) **Garante** a comparabilidade dos dados e informações e a compatibilidade e interoperabilidade dos sistemas e redes de intercâmbio de dados e informações em matéria de saúde; e

Or. en

Justificação

A única maneira de utilizar de forma eficiente os dados e a informação proveniente dos Estados-Membros é aplicar-lhes o mesmo processo de avaliação.

Alteração apresentada por Iles Braghetto

Alteração 27
Anexo, ponto 2.1.2.

2.1.2. Apoiar iniciativas para detectar as causas, combater e reduzir as desigualdades em termos de saúde nos Estados-Membros e entre eles, incluindo as desigualdades ligadas às diferenças entre os sexos, a fim de contribuir para a prosperidade e a coesão; promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos comunitários; melhorar a solidariedade entre sistemas nacionais de saúde, apoiando a cooperação em questões de cuidados de

2.1.2. Apoiar iniciativas para detectar as causas, combater e reduzir as desigualdades em termos de saúde nos Estados-Membros e entre eles, incluindo as desigualdades ligadas às diferenças entre os sexos, a fim de contribuir para a prosperidade e a coesão; promover o investimento na saúde em cooperação com outras políticas e fundos comunitários; melhorar a solidariedade entre sistemas nacionais de saúde, apoiando a cooperação em questões de cuidados de

saúde transfronteiriços.

saúde transfronteiriços *e a definição, o reconhecimento e a promoção de cuidados alternativos já largamente dispensados, como as curas termais.*

Or. it

Justificação

No âmbito da mobilidade dos doentes, também a medicina alternativa conhece um importante afluxo de doentes transfronteiriços. O sistema de cuidados baseado nas curas termais, de que numerosos Estados-Membros têm uma longa tradição, é um contributo importante em termos socio-económicos, devendo portanto ser definido a nível europeu para assegurar a protecção dos doentes que recorrem a estas curas.

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 28

Anexo, ponto 2.1.2. bis (novo)

2.1.2. bis. Reconhecer que os doentes também têm direitos enquanto consumidores dos cuidados de saúde.

Or. en

Justificação

Os cidadãos europeus são hoje mais saudáveis e estão mais bem informados do que nunca. O sector da saúde tornou-se mais profissional e compreende um maior leque de actores. Actualmente, o doente não precisa só de ser protegido, mas também de poder aproveitar os progressos alcançados na medicina e as diferenças no sector da saúde, aspecto que se deveria reflectir na legislação, sobretudo em termos de informação e de direito à livre escolha no domínio da saúde.

Alteração apresentada por Iles Braghetto

Alteração 29

Anexo, ponto 2.2.1.

2.2.1. Agindo sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a

2.2.1. Agindo sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a

nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionadas com a dependência, tais como o tabaco, o álcool e as drogas, focalizando a atenção em meios essenciais como a educação e o local de trabalho e em todo o ciclo de vida.

nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionadas com a dependência, tais como o tabaco, o álcool e as drogas, focalizando a atenção em meios essenciais como a educação e o local de trabalho e em todo o ciclo de vida, ***promovendo uma política activa de melhoria das condições de vida (luta contra a pobreza, precariedade, vulnerabilidade, exclusão social) prejudiciais à saúde.***

Or. it

Justificação

As condições e modos de vida criam condições prejudiciais à saúde, situações patológicas que estão na origem do aumento das disparidades em matéria de saúde entre grupos sociais, entre Estados-Membros e no interior destes.

Alteração apresentada por Caroline Lucas e Hiltrud Breyer

Alteração 30
Anexo, ponto 2.2.1.

2.2.1. Agindo sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionadas com a dependência, tais como o tabaco, o álcool e as drogas, focalizando a atenção em meios essenciais como a educação e o local de trabalho e em todo o ciclo de vida.

2.2.1. Agindo sobre os determinantes da saúde para promover e melhorar a saúde física e mental, criando ambientes propícios a estilos de vida saudáveis e à prevenção das doenças; agir sobre factores-chave como a nutrição, a actividade física e a saúde sexual, bem como sobre determinantes relacionadas com a dependência, tais como o tabaco, o álcool, ***medicamentos sujeitos a receita médica*** e as drogas ***ilegais***, focalizando a atenção em meios essenciais como a educação e o local de trabalho e em todo o ciclo de vida.

Or. en

Justificação

Reposição da alteração 87 apresentada em primeira leitura.

Esta clarificação visa garantir que as acções no domínio da saúde também incluem a luta contra a dependência relativamente a medicamentos sujeitos a receita médica, que constitui

um importante factor de saúde.

Alteração apresentada por Georgs Andrejevs

Alteração 31

Anexo, ponto 2.2.2., parágrafo 1 bis (novo)

Nesse sentido, a Comissão apresentará, durante a execução do programa-quadro, propostas de recomendações do Conselho relativas à prevenção, ao diagnóstico e ao controlo das principais doenças.

Or. en

Justificação

Reposição da alteração 105 apresentada em primeira leitura. A transferência das melhores práticas em toda a Europa, no que diz respeito às principais doenças, representará sem dúvida um valor acrescentado para as estratégias de saúde nacionais. As acções da UE justificam-se igualmente em termos de eficácia, bem como pela superação de desigualdades entre os Estados Membros, através da redução das incoerências nas políticas nacionais. As doenças atraíram já, em diferentes graus, as atenções da UE, mas de forma incoerente, daí resultando que a Europa deverá agora contribuir para a prevenção, o diagnóstico e o controlo nesses domínios. As principais doenças na Europa incluem as doenças cardiovasculares, o cancro, os diabetes e as doenças mentais.

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 32

Anexo, ponto 3.1.1.

3.1.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas sobre questões de saúde no âmbito do programa.

3.1.1. Proceder ao intercâmbio de conhecimentos e melhores práticas sobre questões de saúde no âmbito do programa, ***incluindo de informações sobre os prestadores de saúde e os serviços disponíveis no estrangeiro, bem como sobre as regras relativas ao reembolso das despesas de saúde.***

Or. en

Justificação

O programa deverá aumentar a informação dos cidadãos sobre questões de saúde, alargando os seus conhecimentos e as suas possibilidades de escolha.

Alteração apresentada por John Bowis

Alteração 33
Anexo, ponto 3.2.1.

3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações, com indicadores adequados; recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; desenvolver com o Programa Estatístico Comunitário *o elemento estatístico deste sistema.*

3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações, com indicadores adequados; ***criar um registo de âmbito europeu das principais doenças;*** recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; desenvolver ***o elemento estatístico deste sistema juntamente*** com o Programa Estatístico Comunitário.

Or. en

Justificação

Conforme com a decisão em primeira leitura de só fazer referência a doenças específicas nos considerandos.

Alteração apresentada por Georgs Andrejevs

Alteração 34
Anexo, ponto 3.2.1.

3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações, com indicadores adequados; recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; desenvolver com o Programa Estatístico Comunitário o elemento estatístico deste sistema.

3.2.1. Continuar a desenvolver um sistema sustentável de monitorização da saúde assente em mecanismos de recolha de dados e informações, com indicadores adequados; recolher dados sobre o estado da saúde e das políticas nesse domínio; ***criar um registo de âmbito europeu das principais doenças (por exemplo, doenças cardiovasculares e cancro) e desenvolver metodologias e manter bases de dados;*** desenvolver com o Programa Estatístico Comunitário o elemento estatístico deste sistema.

Justificação

Reposição da alteração 126 apresentada em primeira leitura.

Alteração apresentada por Christofer Fjellner

Alteração 35
Anexo, ponto 3.2.2.

3.2.2. Desenvolver mecanismos de análise e divulgação, incluindo a publicação de relatórios sobre a saúde na Comunidade, o portal da saúde e a realização de conferências; informar os cidadãos, os intervenientes e os decisores políticos e desenvolver mecanismos de consulta e processos de participação; elaborar relatórios periódicos sobre o estado da saúde na União Europeia com base em todos os dados e indicadores, incluindo uma análise qualitativa e quantitativa.

3.2.2. Desenvolver mecanismos de análise e divulgação, incluindo a publicação de relatórios sobre a saúde na Comunidade, o portal da saúde e a realização de conferências; informar os cidadãos, os intervenientes e os decisores políticos e desenvolver mecanismos de consulta e processos de participação; elaborar relatórios periódicos sobre o estado da saúde na União Europeia com base em todos os dados e indicadores, incluindo uma análise qualitativa e quantitativa ***e, sobretudo, ter em conta os resultados e não os recursos disponíveis para os cuidados de saúde, como seja o número de dias de hospitalização e de camas disponíveis.***

Justificação

O orçamento consagrado pela Estónia aos cuidados de saúde é claramente inferior ao do Reino Unido. Em termos de recursos, a Estónia está atrasada. Em contrapartida, se avaliarmos as possibilidades de sobrevivência das mulheres vítimas de cancro do seio, este país apresenta melhores resultados do que a Bélgica, por exemplo. Além disso, as infeções provocadas pelo staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) também são mais raras do que na Irlanda e no Reino Unido. Para que as informações sobre cuidados de saúde sejam úteis às pessoas que os utilizam, convém ter em conta os resultados e não os recursos consagrados ao sector.