



Bruxelas, 10.5.2016
COM(2016) 243 final

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

**Avaliação ex post do 2.º Programa de Saúde 2008-2013
em conformidade com a Decisão n.º 1350/2007/CE que cria um segundo Programa de
ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)**

{SWD(2016) 148 final}
{SWD(2016) 149 final}

1. Introdução

Em conformidade com o artigo 13.º, n.º 3, alínea c), da Decisão n.º 1350/2007/CE¹, a Comissão deve transmitir ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões uma avaliação *ex post* externa e independente² da execução e dos resultados do 2.º Programa de Saúde.

O presente relatório descreve sucintamente o programa e apresenta uma síntese das principais conclusões da avaliação intercalar e da avaliação *ex post*. Identifica igualmente três domínios em que a execução do atual 3.º Programa de Saúde pode ser melhorada.

2. O 2.º Programa de Saúde (2008-2013)

O 2.º Programa de Saúde constituiu o principal instrumento de apoio à coordenação da política de saúde tendo em vista a aplicação da estratégia europeia «Juntos para a saúde» de 2008-2013³, em consonância com as prioridades da Estratégia Europa 2020⁴.

2.1. Objetivos do programa

O objetivo geral do programa consistia em complementar, apoiar e gerar valor acrescentado para as políticas dos Estados-Membros e contribuir para aumentar a solidariedade e a prosperidade na União Europeia, através da proteção e da promoção da saúde e segurança humanas e da melhoria da saúde pública.

O programa financiou ações orientadas para a consecução de três objetivos principais:

- i. ***melhorar a segurança sanitária dos cidadãos*** e protegê-los das ameaças para a saúde e situações de emergência sanitária, tais como pandemias ou catástrofes naturais;
- ii. ***promover a saúde e reduzir as desigualdades no domínio da saúde*** em toda a Europa, quer relativas ao estilo de vida, como o acesso a oportunidades para praticar uma atividade física, quer respeitantes aos cuidados de saúde, como o acesso a intervenções médicas necessárias; e
- iii. ***produção de informação e conhecimentos sobre a saúde e sua divulgação*** às partes interessadas, do público em geral aos decisores políticos e aos profissionais de saúde.

2.2. Execução do programa através de ações prioritárias e mecanismos financeiros

Nos termos do artigo 168.º do TFUE, a União deve incentivar a cooperação entre os Estados-Membros e apoiar a sua ação, nomeadamente definindo orientações e indicadores, organizando o intercâmbio das melhores práticas e apoiando a vigilância e a avaliação. As responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à definição das respetivas políticas de saúde e à organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos devem ser respeitadas.

¹ Decisão n.º 1350/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de outubro de 2007, que cria um segundo Programa de Ação Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013) (JO L 301 de 20.11.2007, p. 3).

² O relatório de avaliação externa encontra-se em anexo, acompanhado de resumos em inglês e francês.

³ COM(2007) 630 final de 23.10.2007.

⁴ COM(2010) 2020 final de 3.3.2010.

A ação no âmbito do programa foi desenvolvida em consonância com as atribuições da UE no domínio da política de saúde, tal como estabelecidas no artigo 168.º do Tratado, e dentro dos seus limites. As ações foram concebidas de modo a seguir uma abordagem estratégica centrada nas iniciativas específicas que maximizavam o valor acrescentado da UE. Consequentemente, a execução concentrou-se nas prioridades fundamentais para o desenvolvimento económico e o crescimento. Estas ações prioritárias contribuem para a melhoria da saúde da população, para o bom funcionamento dos sistemas de saúde e para o desenvolvimento tecnológico e científico.

A conceção global do programa foi semelhante à do 1.º Programa de Saúde Pública, mas o seu âmbito foi alargado para além das questões de saúde pública «tradicionais» como a promoção da saúde e a proteção contra as doenças transmissíveis, de modo a abranger também as novas abordagens, como a saúde em linha, a avaliação das tecnologias da saúde e os medicamentos. No âmbito do vasto leque de temas a tratar, as prioridades do programa foram racionalizadas a partir de 2010, passando a centrar-se mais na Estratégia Europa 2020, tomando como ponto de partida a noção de que a saúde é uma condição prévia para a recuperação económica e o «crescimento inclusivo», e o facto de que o setor da saúde atrai o interesse pela inovação e o investimento «inteligente».

Com base na Decisão n.º 1350/2007/CE, a Comissão estabeleceu as prioridades dos programas de trabalho anuais, em estreita consulta com as autoridades de saúde dos Estados-Membros representadas no Comité do Programa. A execução do programa foi confiada à Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação (CHAFEA), que organizou os convites à apresentação de propostas e supervisionou os procedimentos de avaliação que conduziram à concessão de cofinanciamento para as melhores ações. A CHAFEA continua a gerir as subvenções e os contratos ainda em curso e divulga as realizações e os resultados das ações do programa.

Foi criada uma rede informal de pontos de contacto nacionais para ajudar a CHAFEA a promover o programa e divulgar os resultados. Com o seu apoio, foram organizadas jornadas de informação nacionais e conferências de divulgação e foram traduzidos materiais de informação impressos.

Além das subvenções para projetos e dos concursos, foram introduzidos novos mecanismos de financiamento desde o início do programa, sob a forma de ações conjuntas, subvenções de funcionamento, subvenções para conferências e subvenções diretas a organizações internacionais.

Os **projetos** são utilizados para explorar um vasto conjunto de temas e mecanismos de execução e para tomar iniciativas políticas em matéria de saúde de forma inovadora, à semelhança de «projetos-piloto». É-lhes consagrada a maior parte do orçamento disponível do programa. No entanto, no decurso do programa, a proporção do orçamento destinada aos projetos foi reduzida a favor das ações conjuntas e dos concursos. Esta evolução resultou também de um esforço para centrar o programa num pequeno número de grandes ações que envolvessem o maior número possível de parceiros, de preferência abrangendo todos os Estados-Membros, a fim de gerar uma dinâmica que permitisse produzir um maior impacto.

Os **concursos** são utilizados para a realização de estudos, avaliações e inquéritos específicos que são necessários para a definição e execução da política e da legislação da UE em matéria de saúde, por ex. as normas sobre produção, distribuição e utilização de medicamentos. São igualmente utilizados para ações com âmbito e objetivos muito concretos conduzidas pela

Comissão, como a conceção e realização de cursos de formação e exercícios, juntamente com os Estados-Membros, tendo em vista desenvolver a capacidade de resposta a situações de extrema urgência.

As **ações conjuntas** são um tipo de mecanismo financeiro, introduzido pela primeira vez com o 2.º Programa de Saúde, destinado a apoiar a cooperação dos Estados-Membros em áreas de grande importância política. As ações conjuntas selecionadas contribuíram, em especial, para os objetivos de «crescimento inteligente e inclusivo» da Estratégia Europa 2020. As ações conjuntas resultam frequentemente de uma longa cooperação entre as autoridades e as partes interessadas relevantes e têm como objetivo assegurar um compromisso político e a aceitação dos resultados por parte das autoridades dos Estados-Membros e otimizar a coordenação das políticas. Regra geral, as ações conjuntas centram-se na elaboração, partilha e teste de ferramentas, métodos e abordagens relativos a temas ou atividades específicos e envolvem o reforço das capacidades. Pretende-se que os benefícios para os Estados-Membros participantes, em termos de experiência e conhecimentos partilhados, sejam substanciais e conduzam, em alguns casos, a poupanças tangíveis. Por este motivo, o programa visa assegurar a mais ampla participação possível de todos os Estados-Membros.

As **subvenções de funcionamento** foram utilizadas pela primeira vez no 2.º Programa de Saúde para financiar as despesas de funcionamento de organizações não governamentais pan-europeias e de redes específicas.

As **subvenções para conferências**, também introduzidas com o programa, foram utilizadas para apoiar conferências centrais sobre a saúde organizadas no âmbito de cada Presidência da UE e para cofinanciar, através de um concurso público anual, conferências pan-europeias sobre questões de saúde importantes.

Por último, as **subvenções diretas a organizações internacionais** permitiram apoiar a cooperação internacional sobre as principais questões de saúde (principalmente a recolha e análise de dados sobre saúde).

Quadro 1: Despesas do 2.º Programa de Saúde por mecanismo de financiamento

| Mecanismo de financiamento | Total | % |
|--------------------------------|------------------|-------|
| Projetos | € 106 293 671,24 | 36 % |
| Concursos públicos | € 72 053 873,45 | 25 % |
| Ações conjuntas | € 63 962 704,38 | 22 % |
| Subvenções de funcionamento | € 20 825 185,85 | 7 % |
| Convenções de subvenção direta | € 13 805 987,00 | 5 % |
| Subvenções para conferências | € 5 268 308,14 | 2 % |
| Outros ⁵ | € 11 693 227,81 | 4 % |
| Total | € 293 902 957,87 | 100 % |

2.3. Resultados do programa

⁵ Na rubrica «Outros» incluem-se as ações autorizadas pela DG SANTE e a CHAFEA, tais como subsídios especiais pagos a peritos pela sua participação e trabalho nos comités científicos da UE, um acordo administrativo com o Centro Comum de Investigação, a elaboração de publicações e diversas iniciativas de comunicação destinadas a promover o 2.º Programa de Saúde, subdelegações ao Eurostat, etc.

O programa permitiu adquirir conhecimentos e dados úteis destinados a servir de base para uma definição de políticas devidamente documentada e para a realização de investigações suplementares. Esses conhecimentos assumiram a forma de boas práticas, ferramentas e metodologias que são benéficas tanto para os responsáveis pela saúde pública como diretamente para os cidadãos (por exemplo, no que diz respeito à melhoria dos testes de diagnóstico, ao apoio aos Estados-Membros no desenvolvimento de planos de ação nacionais sobre o cancro, à melhoria dos cuidados aos doentes, etc.). O programa apoiou atividades de sensibilização e de criação de redes (por exemplo, mediante o cofinanciamento de conferências e de redes pan-europeias no domínio da saúde pública e da promoção da saúde). Apoiou igualmente a recolha de dados comparáveis em toda a União, abrangendo muitos Estados-Membros e fornecendo informações para fins de definição de políticas, como os indicadores básicos de saúde europeus (ECHI) e a base de dados ORPHANET sobre doenças raras, e permitiu produzir materiais de formação/educativos (por exemplo, para a formação dos profissionais de saúde sobre a saúde das minorias étnicas e dos migrantes) e elaborar orientações. Por último, apoiou o reforço das capacidades no domínio da saúde pública a vários níveis (por exemplo, melhorando a capacidade de resposta dos Estados-Membros em caso de emergência sanitária) através de ações de formação e intercâmbio de conhecimentos entre instituições de cuidados de saúde nos Estados-Membros.

3. Avaliação do programa

Foram realizadas avaliações externas independentes, a meio do programa (em 2010-2011) e *ex post* (2014-2015). Ambas tiveram por resultado uma apreciação positiva do programa, mas com limitações. Confirmaram a pertinência das ações financiadas, embora sublinhando as insuficiências na conceção do programa (vasto âmbito de aplicação e objetivos específicos não explícitos). Concluíram que o programa demonstrou apresentar um valor acrescentado europeu, principalmente no que diz respeito à identificação das melhores práticas, à definição de parâmetros de referência com vista a uma melhor tomada de decisões e à criação de redes, mas em menor medida no domínio da inovação, da legislação da UE em matéria de saúde e das economias de escala, estando sub-representadas as ações respeitantes às ameaças sanitárias transfronteiriças e à livre circulação de pessoas. As avaliações concluíram igualmente que nem todas as necessidades relevantes podem conduzir a uma ação com impacto; apenas as ações com um valor acrescentado europeu podem ter um impacto nas políticas de saúde dos Estados-Membros. Esse impacto depende da aceitação e aplicação dos resultados pelos Estados-Membros. Por conseguinte, a divulgação às partes interessadas, em especial as autoridades sanitárias nacionais, responsáveis pela definição e aplicação das políticas nacionais de saúde, é um fator importante. No que se refere à sensibilização das partes interessadas pertinentes, as ações do programa foram bem sucedidas em grau variável. Outro fator que influencia a aceitação pelos Estados-Membros é a sua adesão às ações, que foi reforçada através de um maior enfoque nas ações conjuntas durante a segunda metade do programa.

3.1. Apreciação global

O 2.º Programa de Saúde reflete a evolução da política de saúde da UE, dando maior ênfase — para além da abordagem de saúde pública clássica (promoção da saúde e prevenção de doenças, luta contra as doenças transmissíveis e outras ameaças sanitárias transfronteiriças, segurança dos doentes) — a outras questões de saúde decorrentes da necessidade de inovar e de modernizar os sistemas de saúde mantendo a despesa neste setor sob controlo e de otimizar as ações em domínios como a avaliação das tecnologias da saúde (ATS), a saúde em linha e a

diretiva sobre os cuidados de saúde transfronteiriços⁶. O programa mobilizou as partes interessadas relevantes dos 28 Estados-Membros (em maior número nos países da UE15 do que nos da UE12) e de três países EEE/EFTA (Noruega, Islândia e Liechtenstein). Abrangeu uma série de problemas comuns no domínio da saúde (p. ex. as doenças crónicas de maior prevalência, a saúde de uma população envelhecida, o desenvolvimento da capacidade de resposta às ameaças sanitárias transfronteiriças), proporcionou uma vasta gama de instrumentos úteis (nomeadamente a base de dados da UE sobre as doenças raras⁷) e de boas práticas (p. ex. para prevenir a propagação do VIH/SIDA⁸, combater a obesidade⁹ ou aplicar o rastreio do cancro) para utilização a nível nacional e regional, e promoveu a cooperação e a coordenação entre as autoridades de saúde dos Estados-Membros a fim de manter as questões de saúde (desigualdades na saúde¹⁰, saúde mental¹¹, envelhecimento, etc.) no topo da sua agenda.

No entanto, ambas as avaliações assinalaram que a falta de objetivos específicos e de indicadores de progresso na conceção do programa contribuiu para a proliferação de prioridades e tornou difícil definir os resultados globais de uma forma útil.

3.2. Avaliação intercalar¹²

A avaliação intercalar incluiu um conjunto de recomendações tendo em vista melhorar a definição de prioridades, fixar objetivos mais específicos e focalizados, cofinanciar menos ações, acompanhar as ações com base em indicadores SMART e divulgar melhor os resultados.

As recomendações pertinentes respeitantes à racionalização das prioridades anuais, a uma melhor orientação dos candidatos e à garantia de uma melhor divulgação das ações e dos seus resultados foram aplicadas de imediato nos programas de trabalho anuais de 2011–2013. Conseguiu-se assim uma maior focalização das ações (limitação dos temas de saúde cobertos) e um melhor alinhamento com a Estratégia Europa 2020. A CHAFEA melhorou o guia destinado aos candidatos e os serviços de apoio (*help-desk*) para os convites à apresentação de propostas e centrou mais a sua atenção na divulgação dos resultados.

Os ensinamentos retirados da avaliação foram aplicados na avaliação de impacto que acompanhou a proposta de 3.º Programa de Saúde da Comissão e serviram de base para a conceção do novo programa. Consequentemente, o Regulamento (UE) n.º 282/2014¹³:

- define explicitamente objetivos específicos e indicadores (artigo 3.º);
- estabelece um número limitado de prioridades temáticas claras (anexo I);

⁶ 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 (JO L 88 de 4.4.2011, p. 45).

⁷ <http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>

⁸ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/hiv-infopack_en.pdf

⁹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/nutrition-physical-activity-2014_en.pdf

¹⁰ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/health-inequality-brochure_en.pdf

¹¹ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/mental-health_en.pdf

¹² Os resultados e conclusões da avaliação intercalar foram transmitidos ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, tal como exigido pela Decisão n.º 1350/2007/CE, no documento de trabalho dos serviços da Comissão SWD(2012) 83 final de 29 de março de 2012.

¹³ Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2014, relativo à criação de um terceiro Programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) e que revoga a Decisão n.º 1350/2007/CE (JO L 86 de 21.3.2014, p. 1).

- inclui critérios específicos para avaliar o valor acrescentado da UE (considerando 6) no que diz respeito à definição das prioridades relativas às necessidades (anexo II) e à atribuição de financiamento;
- reconhece formalmente o papel dos pontos focais nacionais (artigo 15.º); e
- sublinha a necessidade de uma melhor divulgação dos resultados das ações e de uma comunicação institucional geral sobre as prioridades políticas da União (artigo 13.º, n.º 4, e artigo 9.º).

A avaliação intercalar do 3.º Programa de Saúde examinará se e em que medida as alterações acima referidas contribuem eficazmente para a melhoria da execução do programa e a realização dos seus objetivos.

3.3. Avaliação ex post¹⁴

A avaliação *ex post* analisou aspetos centrais da execução do programa, incluindo o seguimento dado às recomendações da revisão intercalar. Centrou-se na gestão do programa, na divulgação dos seus resultados, na eficácia do programa e nas sinergias com outros programas da UE. Deste modo, foi possível centrar a atenção nas questões que não puderam ser suficientemente analisadas na avaliação intercalar e evitar a duplicação do trabalho de avaliação anterior. Tendo em conta o facto de que a saúde é um domínio em que os resultados e impactos demoram geralmente muito tempo a manifestar-se e que, em todo o caso, o impacto do programa depende da aceitação dos resultados das ações pelos Estados-Membros, o que escapa ao controlo do programa, os avaliadores abordaram a questão tendo em vista o período de programação seguinte e procuraram obter elementos para uma melhor compreensão do modo como o programa poderia ter um impacto sobre as políticas de saúde nos Estados-Membros. As conclusões identificaram tanto os fatores de sucesso como os fatores que influenciam negativamente o impacto potencial das ações financiadas ao abrigo do 2.º Programa de Saúde. Os ensinamentos retirados serão utilizados para melhorar a execução do 3.º Programa de Saúde e serão integrados nos três grandes domínios de ação em seguida descritos.

(a) Intensificar os esforços de acompanhamento, comunicação e divulgação

A gestão do programa foi melhorada substancialmente. Durante a segunda metade do período, as prioridades do programa foram racionalizadas, passando a centrar-se nas iniciativas da Estratégia Europa 2020 e nos respetivos objetivos de crescimento inteligente, sustentável e inclusivo. Foram (e continuam a ser) recolhidos dados de acompanhamento e uma abordagem mais sistemática para a sua recolha, análise e utilização regular proporcionará uma melhor base concreta para o estabelecimento de prioridades anuais, a apresentação de relatórios¹⁵ sobre as realizações e os resultados e um melhor direcionamento da divulgação junto das partes interessadas.

O êxito do programa depende, em grande medida, da vontade dos Estados-Membros e de outros países participantes de utilizar os resultados e de os integrar nas iniciativas e políticas nacionais (p. ex., o guia para o rastreio do cancro agora adotado por todos os Estados-Membros, os planos de preparação dos Estados-Membros para responder às ameaças para a saúde e situações de emergência sanitária). Por conseguinte, é

¹⁴ Os resultados e conclusões da avaliação final são discutidos em pormenor no documento de trabalho dos serviços da Comissão anexado ao presente relatório.

¹⁵ A Comissão apresenta relatórios anuais ao Parlamento Europeu e ao Conselho sobre a execução do Programa de Saúde (ver http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.htm).

importante que as principais partes interessadas conheçam bem as ações e os seus resultados. Este aspeto é fundamental para a visibilidade do programa, para a responsabilização no que respeita à utilização dos seus recursos e, acima de tudo, para a sua utilidade.

A Comissão intensificou as atividades de divulgação nos últimos dois anos. Os principais instrumentos de divulgação foram a base de dados da CHAFEA sobre os projetos¹⁶, as brochuras¹⁷ que apresentam as ações cofinanciadas por domínio estratégico (p. ex., desigualdades na saúde, doenças raras, etc.), as reuniões temáticas¹⁸ com jornalistas organizadas com regularidade (p. ex. sobre o transplante de órgãos¹⁹ e o VIH/SIDA²⁰) e uma conferência de alto nível sobre o programa em 2012²¹. A partir de 2014, o programa apoiou as autoridades dos Estados-Membros na organização de conferências e outros eventos²² que promovem a divulgação, junto dos principais destinatários, dos resultados do programa sobre temas de saúde específicos. Este apoio mais intenso aos esforços de divulgação de ações individuais provou ser útil e contribuir para alargar o alcance dos resultados relevantes. No entanto, tendo em conta a diversidade e a dimensão das ações, não pode compensar o facto de alguns projetos não terem promovido os seus resultados junto dos públicos específicos para os quais são mais relevantes. Por conseguinte, no âmbito do 3.º Programa de Saúde deve ser definida desde o início uma estratégia de divulgação eficaz para todas as ações.

(b) Incentivar a participação de todos os Estados-Membros e dos outros países abrangidos

O programa constitui um instrumento para apoiar a definição, a coordenação e a execução de políticas no domínio da saúde. Embora a competência neste domínio caiba em grande medida aos Estados-Membros, o programa ajudou-os a desenvolver iniciativas a nível da UE destinadas a encontrar soluções mais eficazes e eficientes para problemas de saúde comuns, como, por exemplo: o «Guia europeu para a qualidade dos programas nacionais de luta contra o cancro», que fornece aos decisores políticos uma síntese sobre os princípios básicos da política de luta contra o cancro; um melhor conhecimento da qualidade e eficácia dos sistemas de dádiva e transplantao de órgãos nos países participantes; ferramentas de diagnóstico e uma rede de laboratórios para reforçar a capacidade de resposta e cooperao dos Estados-Membros em caso de ameaças para a saúde; ou os direitos dos doentes que vivem e trabalham num Estado-Membro que não o seu.

Todos os Estados-Membros, os três países EEE/EFTA (Islândia, Liechtenstein e Noruega) e a Croácia participaram no programa em grau variável. Não obstante o facto de que os Estados-Membros da UE15 participaram mais do que os Estados-Membros da UE12 no programa em geral, e especialmente como coordenadores de aoes, o Programa de Saúde conseguiu agregar melhor do que o 7. PQ os Estados-Membros com baixo PIB/RNB. A participao do maior número possível de países cria o contexto de rede necessário para identificar as preocupaoes

¹⁶ <http://ec.europa.eu/chafea/projects/database.html>.

¹⁷ http://ec.europa.eu/chafea/publications/publications_for_health_programme.html.

¹⁸ Reuniões organizadas em cooperao com as autoridades competentes dos Estados-Membros para proporcionar aos jornalistas e outros públicos interessados a oportunidade de conhecerem a política de saúde da UE e um conjunto de aoes do Programa de Saúde relevantes numa determinada área temática.

¹⁹ http://ec.europa.eu/chafea/health/EAHC_conference_2013_-_Transplantation_Blood_Transfusion.html.

²⁰ http://ec.europa.eu/chafea/health/hiv-athens-2014-presentations_en.html.

²¹ http://ec.europa.eu/health/programme/events/ev_20120503_en.htm.

²² http://ec.europa.eu/chafea/health/events_en.html.

comuns no domínio da saúde, promover a sensibilização para os principais problemas de saúde emergentes e transferir conhecimentos a fim de melhorar a situação sanitária e reduzir as desigualdades. A saúde pode ser um incentivo inteligente para o investimento²³ na economia e desempenha um papel fundamental para a coesão e inclusão na UE.

As circunstâncias económicas difíceis são indicadas como uma das razões para a baixa taxa de participação de alguns Estados-Membros. Por conseguinte, a Comissão incluiu no atual 3.º Programa de Saúde o princípio da «utilidade excepcional»²⁴ como um incentivo financeiro à participação de todos os Estados-Membros. As jornadas de informação para promover o programa devem continuar a ser organizadas em todos os Estados-Membros e países participantes, pretendendo-se que pelo menos metade destes eventos tenha lugar em Estados-Membros sub-representados no anterior período de programação. Deve ser disponibilizado mais material informativo em todas as línguas da UE.

O programa também está aberto, com base nos custos, aos países em vias de adesão, aos países candidatos e aos potenciais candidatos, funcionando neste contexto como um mecanismo que pode ajudar os países a adaptarem-se ao acervo comunitário na área da saúde através da sua cooperação com os Estados-Membros em projetos e ações conjuntas.

(c) Execução do programa em sinergia com outros programas europeus e outras prioridades da Comissão

A aceitação dos resultados do programa e a sua integração nas políticas nacionais continua a ser o fator determinante do êxito do programa. Tendo em conta o orçamento limitado e os enormes desafios e necessidades da saúde, foram já realizados maiores esforços no sentido de desenvolver sinergias com outros programas para aproveitar melhor os resultados, promover a sua utilização e complementá-los, nomeadamente no âmbito dos programas de investigação da União (o 7.º PQ e o Programa Horizonte 2020) e, em menor grau, dos Fundos Europeus Estruturais e de Investimento (FEEI).

Eliminar barreiras e colaborar mais estreitamente com outros programas da União são componentes da visão da Comissão para pôr em prática as 10 grandes prioridades²⁵ de forma coordenada. O 3.º Programa de Saúde oferece possibilidades para essa cooperação ao apoiar a saúde em domínios como a migração, as doenças emergentes ligadas a fatores ambientais (como as alterações climáticas), a inovação no domínio da saúde, a reforma do setor da saúde e a saúde a nível mundial. Por último, o programa prevê avaliações dos sistemas de saúde e produz conhecimentos a nível nacional e transnacional para servir de base à definição das políticas nacionais e europeias.

²³ *Investing in health* (documento de trabalho dos serviços da Comissão SWD(2013) 43 final, 22.2.2013) http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf.

²⁴ A Comissão concede até 80 % de cofinanciamento como incentivo financeiro para ações conjuntas que envolvam, pelo menos, 14 países participantes, dos quais pelo menos quatro sejam Estados-Membros com um RNB por habitante inferior a 90 % da média da União, e que atribuam 30 % do orçamento à intervenção desses países (artigo 7.º, n.º 3, do Regulamento (UE) n.º 282/2014).

²⁵ Ver http://ec.europa.eu/priorities/index_en.htm

4. Conclusão

Nos próximos anos, a Comissão fará um esforço especial no sentido de melhorar o acompanhamento, a comunicação e a divulgação, apoiar a participação dos Estados-Membros menos ativos no programa e desenvolver sinergias com outros programas da UE. Os resultados e ideias decorrentes do programa poderiam ser comunicados de forma mais ativa através das redes de contactos existentes nos ministérios da saúde e mediante uma coordenação coerente e abrangente com os intervenientes dos programas da União que contemplam a saúde mas não lhe estão exclusivamente consagrados.

Após 18 anos de existência dos programas de saúde da UE, no final do 3.º Programa de Saúde, em 2020, a Comissão irá avaliar em que medida os três primeiros programas tiveram impactos positivos nas políticas de saúde dos Estados-Membros de modo eficaz, eficiente, coerente e relevante, garantindo um valor acrescentado europeu. Os mecanismos de acompanhamento do 3.º Programa de Saúde serão utilizados para apoiar esta avaliação mais ampla.