



Bruxelas, 3.4.2017
COM(2017) 149 final

RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

Execução do terceiro programa de ação comunitária no domínio da saúde em 2014

{SWD(2017) 119 final}

Índice

Introdução.....	3
Ação do ano — foco temático de 2014: doenças crónicas.....	5
1.1 Projeto PATHWAYS — Contribuição para locais de trabalho saudáveis e estratégias inclusivas no setor do trabalho	5
Iniciativas que contribuem diretamente para a aplicação da legislação da UE.....	6
1.2 Pedido de serviço — aplicação da Diretiva 2011/24/UE relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços	6
Execução orçamental.....	7
1.3 Orçamento	7
1.4 Prioridades para 2014 e mecanismos de financiamento	8
1.5 Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento	9
1.6 Convenções de subvenção direta com organizações internacionais.....	14
1.7 Adjudicação de contratos (contratos de serviços)	14
1.8 Outras ações.....	15
1.9 Consumo do orçamento em 2014	15
1.10 Tipo de beneficiários	16
Conclusão	17

INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta a execução do terceiro Programa de Saúde em 2014. Este foi o primeiro ano de execução do terceiro Programa de Saúde, estabelecido pelo Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2014¹. O regulamento é aplicável a partir de 1 de janeiro de 2014 para um programa com a duração de sete anos, até 31 de dezembro de 2020. Nos termos do artigo 13.º do Regulamento, a Comissão deve apresentar ao Comité do Programa de Saúde um relatório sobre a execução de todas as ações financiadas através do programa e manter informados o Parlamento Europeu e o Conselho. O presente relatório dá resposta a este requisito, fornecendo informações pormenorizadas sobre o orçamento de 2014 e como foi utilizado.

O documento de trabalho que consta do anexo 1 apresenta um conjunto de exemplos das principais ações plurianuais cofinanciadas ao abrigo do segundo Programa de Saúde² cujos resultados definitivos ficaram disponíveis em 2014. Descreve também exemplos de ações financiadas no âmbito do programa de trabalho de 2014 em domínios conexos, como a avaliação e a difusão. Os quadros de síntese que descrevem todas as atividades cofinanciadas e contratos celebrados constam dos anexos 2 a 10.

O terceiro Programa de Saúde dispõe de um orçamento total de 449 400 000 EUR. Tem quatro objetivos específicos:

1. promover a saúde, prevenir as doenças e incentivar a criação de ambientes propícios a **estilos de vida saudáveis** tendo em conta o princípio da integração da saúde em todas as políticas;
2. proteger os cidadãos da União de **ameaças sanitárias transfronteiriças** graves;
3. contribuir para **sistemas de saúde** inovadores, eficientes e sustentáveis;
4. facilitar o acesso a **cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros** para os cidadãos da União.

O programa define indicadores de progresso para cada objetivo. Para alcançar estes objetivos, o programa pode ser executado com recurso a uma vasta gama de instrumentos de financiamento, como sejam:

- ações cofinanciadas com as autoridades dos Estados-Membros («ações conjuntas»);
- projetos e subvenções de funcionamento para apoiar especificamente organizações e redes não governamentais;
- acordos diretos com organizações internacionais, contratos públicos; e
- outras ações.

De acordo com o plano plurianual elaborado em 2013, o programa de trabalho anual de 2014 centrou-se nas doenças crónicas. Por conseguinte, em 2014 foram cofinanciadas várias ações para combater as doenças crónicas, uma das quais é salientada no presente relatório. O programa também cofinancia iniciativas que contribuem para a aplicação da legislação da UE. O presente relatório apresenta dois exemplos da forma como o programa foi bem sucedido neste domínio em 2014.

¹ JO L 86 de 21.3.2014, p. 1.

² JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

Perspetivas para o futuro

Neste primeiro ano do terceiro Programa de Saúde, diversas iniciativas importantes, incluindo oito ações conjuntas, foram apoiadas e iniciadas graças ao cofinanciamento do programa. Em conformidade com as conclusões da avaliação *ex post* do segundo Programa de Saúde, a Comissão garante que a execução do terceiro Programa de Saúde é acompanhada de perto e que os resultados serão divulgados em mais larga escala. Continua igualmente a incentivar e promover a participação de todos os Estados-Membros e dos países que participam no programa e a procurar sinergias com outros programas de financiamento da UE.

AÇÃO DO ANO — FOCO TEMÁTICO DE 2014: DOENÇAS CRÓNICAS

O programa de trabalho anual de 2014 focou, como tema prioritário, as doenças crónicas. No total, foram lançados três convites à apresentação de propostas para projetos sobre diferentes aspetos da prevenção e gestão de doenças crónicas, que resultaram no cofinanciamento de cinco projetos. Foram concluídos uma ação conjunta sobre nutrição e atividade física e outra sobre demência, bem como seis projetos no domínio do envelhecimento ativo e saudável. Tomemos como exemplo o projeto PATHWAYS abaixo descrito. Este projeto foca a importante questão da participação das pessoas com doenças crónicas na força de trabalho, pelo que se insere plenamente na estratégia da Comissão em matéria de emprego e crescimento.

1.1 Projeto PATHWAYS — Contribuição para locais de trabalho saudáveis e estratégias inclusivas no setor do trabalho

1.1.1 Contexto

PATHWAYS — Contribuição para locais de trabalho saudáveis e estratégias inclusivas no setor do trabalho — foi um dos projetos cofinanciados em 2014 no âmbito da atenção prestada naquele ano às doenças crónicas. PATHWAYS teve início no verão de 2015, terá a duração de 36 meses e receberá um montante máximo de 969 379,00 EUR em cofinanciamento. Conta com a participação de 12 parceiros de 10 países europeus (Áustria, Bélgica, República Checa, Alemanha, Grécia, Itália, Noruega, Polónia, Eslovénia e Espanha), os quais têm todos larga experiência no domínio das doenças crónicas e mentais e do emprego.

1.1.2 Breve descrição

As pessoas que sofrem de doenças crónicas e distúrbios mentais enfrentam muitas vezes problemas relacionados com o trabalho, tais como o desemprego, o absentismo, a diminuição da produtividade e a estigmatização no local de trabalho. O aumento da prevalência das doenças crónicas e dos distúrbios mentais, num cenário de austeridade orçamental, exige estratégias inovadoras para ajudar estas pessoas a participarem no mercado de trabalho.

No entanto, não dispomos de conhecimentos sobre as estratégias disponíveis e a sua eficácia. Devemos igualmente clarificar as necessidades relacionadas com o emprego das pessoas com doenças crónicas e distúrbios mentais. Assim, para dar resposta a esta situação, o projeto PATHWAYS irá identificar as estratégias de inserção e reinserção disponíveis na Europa e fora dela e determinar a sua eficácia. Irá também avaliar as necessidades específicas relacionadas com o emprego das pessoas com doenças crónicas e distúrbios mentais. Por fim, desenvolverá orientações para apoiar a implementação de estratégias eficazes de inserção e reinserção profissional. Para tal, recorrer-se-á, entre outros métodos, à consulta das partes interessadas.

1.1.3 Resultados previstos

O projeto PATHWAYS apresentará uma série de relatórios, incluindo:

- um relatório comparando as estratégias disponíveis com base em cinco categorias de modelos de segurança social e de cuidados de saúde na Europa; e
- um relatório sobre necessidades não satisfeitas em termos de emprego das pessoas com doenças crónicas, incluindo recomendações sobre a forma como resolver este problema.

Uma base de dados recolherá os elementos de prova disponíveis sobre a eficácia das estratégias existentes de integração e de reinserção no mercado de trabalho para pessoas com doenças crónicas, e estes elementos de prova serão descritos num documento estratégico.

Por fim, o projeto PATHWAYS fará recomendações sobre políticas de implementação de estratégias de inclusão que promovam um mercado de trabalho mais inclusivo no qual as pessoas com doenças crónicas e distúrbios mentais possam participar de forma construtiva.

INICIATIVAS QUE CONTRIBUEM DIRETAMENTE PARA A APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DA UE

O Programa de Saúde financia serviços prestados por contratantes externos que apoiam a Comissão na aplicação das decisões e diretivas no domínio da saúde. A seguir encontra-se um exemplo de serviços que foram prestados em 2014.

1.2 Pedido de serviço — aplicação da Diretiva 2011/24/UE relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços

1.2.1 Descrição do contexto

Este estudo examinou os efeitos da Diretiva 2011/24/UE relativa aos cuidados de saúde transfronteiriços³. Tinha como objetivo geral elaborar um relatório sobre a aplicação da diretiva pelos Estados-Membros, tal como exigido pelo artigo 20.º, n.º 1, e identificar as lacunas e o potencial de melhoria. O estudo baseou-se na situação no terreno e noutras fontes externas valiosas. Estes serviços foram prestados através de um contrato de serviços com a KPMG Advisory N.V., o Technopolis Group e a Empirica GmbH, ao abrigo do contrato-quadro SANCO/2012/02/011 — lote 1. O contrato vigorou entre 21 de julho de 2014 e 21 de março de 2015, com um custo de 179 026 EUR.

1.2.2 Breve descrição

Além da pesquisa documental e da análise das publicações, fez-se uma análise pormenorizada dos sítios Internet e aplicaram-se métodos de investigação participativa amplamente

³ JO L 88 de 4.4.2011, p. 45.

utilizados. Com base em anteriores esforços de investigação, foram analisados todos os sítios Internet dos 32 pontos de contacto nacionais para os cuidados de saúde transfronteiriços (PCN) (32 países ou territórios, dado que a Inglaterra, a Escócia, o País de Gales, a Irlanda do Norte e Gibraltar foram incluídos separadamente para o Reino Unido).

Foi utilizado o método de investigação «pseudo-doente» para ter em consideração a perspectiva do «utilizador final». Os avaliadores contactaram PCN em 12 Estados-Membros (Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Hungria, Itália, Lituânia, Malta, Países Baixos, Eslovénia, Espanha e Suécia), por correio eletrónico e por telefone, utilizando três cenários preestabelecidos diferentes.

Foram também recolhidos dados subjetivos e opiniões nos países em foco e a nível europeu, através de 59 entrevistas às partes interessadas e de um inquérito em linha dirigido aos PCN nos países em foco. Cerca de 50 % das partes interessadas contactadas concordaram em ser entrevistadas durante o período de quatro semanas. Estas representavam uma gama de fornecedores de seguros de saúde, prestadores de cuidados de saúde, provedores dos doentes, autoridades nacionais e regionais, grupos de doentes, organismos de auditoria, sindicatos e organizações de prescritores de cuidados de primeira linha. Todos os PCN completaram pelo menos uma parte do inquérito em linha. Uma análise das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (análise SWOT) centrada nos serviços prestados aos doentes complementa as conclusões do estudo.

1.3.3 Resultados específicos

Este estudo faz parte dos trabalhos em curso para criar uma base zero como ponto de partida para a medição e a avaliação dos cuidados de saúde transfronteiriços na União. Como conclusão geral, todas as partes interessadas confirmaram que o número de doentes que recorreram a cuidados de saúde transfronteiriços ao abrigo da diretiva é baixo.

Este estudo fornece um contributo útil, apesar de qualitativo, para a avaliação de base e para os futuros esforços de avaliação, em conformidade com o princípio de «avaliar primeiro». Os resultados do estudo foram publicados em maio de 2015 no sítio Web da Comissão Europeia e foram apresentados na reunião dos PCN organizada pela Comissão Europeia em 2 de dezembro de 2015, onde foram recebidos com grande interesse. Espera-se que as pistas metodológicas do estudo sejam mais exploradas pelas partes interessadas e pela generalidade da comunidade de investigadores.

Este estudo não é, porém, uma avaliação formal. As queixas, as infrações e as medidas de transposição não faziam parte do seu âmbito. Tendo em conta a recente adoção da diretiva e a escassez de dados facilmente disponíveis sobre a mobilidade dos doentes, uma avaliação formal da diretiva teria sido prematura.

EXECUÇÃO ORÇAMENTAL

1.3 Orçamento

O orçamento para o terceiro Programa de Saúde 2014-2020 é de 449,4 milhões de EUR. Este montante inclui 33,48 milhões de EUR para o funcionamento da Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação (Chafea), à qual a Comissão confiou a gestão do Programa de Saúde 2014-2020. A Chafea tem vindo a prestar à Comissão assistência técnica, científica e administrativa no âmbito da execução do Programa de Saúde desde 2005⁴. A agência organiza convites anuais à apresentação de propostas, coordena a avaliação das propostas e negocia, assina e gere as respetivas convenções de subvenção. É igualmente responsável por muitos procedimentos de adjudicação de contratos.

O orçamento previsto no plano de trabalho para 2014⁵ foi de 58 579 000 EUR, repartidos do seguinte modo:

- despesas operacionais: 52 870 000 EUR correspondentes à rubrica orçamental 17 03 01 *Incentivar a inovação nos cuidados de saúde e reforçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde, melhorar a saúde dos cidadãos da União e protegê-los das ameaças transfronteiriças para a saúde*;
- despesas administrativas: 1 500 000 EUR - correspondentes à rubrica orçamental 17 01 04 02 - Despesas de apoio ao programa Saúde para o Crescimento⁶.

O orçamento operacional total - incluindo ainda as dotações dos países EFTA/EEE e a recuperação de dotações de exercícios orçamentais anteriores - foi de 54 856 308,05 EUR e o orçamento administrativo total foi de 1 547 747,69 EUR.

Em 2014, a Chafea geriu 44 541 244,83 EUR deste orçamento, enquanto a Comissão geriu 9 409 832,88 EUR que cobriram a contratação pública, as subvenções diretas e outras medidas.

1.4 Prioridades para 2014 e mecanismos de financiamento

As prioridades para 2014 foram estabelecidas na Decisão de Execução C (2014) 3383 da Comissão, de 26 de maio de 2014, relativa à adoção do plano de trabalho de 2014 e dos critérios relacionados⁷.

⁴ Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de dezembro de 2004 (JO L 369 de 16.12.2004, p. 73), alterada pela Decisão 2008/544/CE da Comissão, de 20 de junho de 2008 (JO L 173 de 3.7.2008, p. 27).

⁵ Decisão C(2014) 3383 da Comissão de 26.5.2014, http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

⁶ A designação inicialmente proposta para o terceiro programa de Saúde era «Programa de Saúde para o Crescimento»: daí o nome da rubrica orçamental. Uma vez que esta designação não foi aceite, a rubrica orçamental recebeu uma nova designação para o programa de trabalho de 2016.

⁷ http://ec.europa.eu/health/programme/events/adoption_workplan_2014_en.htm.

Foram utilizados vários mecanismos de financiamento para a execução do plano de trabalho para 2014. Estes elementos são descritos infra.

Foram utilizados procedimentos concorrenciais de seleção e de adjudicação para selecionar as iniciativas a financiar. Os procedimentos concorrenciais de seleção e de adjudicação não são utilizados no caso das ações conjuntas, das convenções de subvenção direta e das conferências organizadas pelas presidências do Conselho, porque, em tais casos, os procedimentos concorrenciais não estão autorizados ao abrigo das regras específicas ou não são utilizados na prática, por exemplo devido a uma situação de monopólio.

As dotações administrativas cobriram despesas como estudos, reuniões de peritos, despesas de informação e publicação, bem como assistência técnica e administrativa para sistemas informáticos.

1.5 Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento

Tipo de mecanismo de financiamento	Execução (EUR)	Percentagem do mecanismo no orçamento total executado
Convites à apresentação de propostas	17 393 292,88	31,7 %
Subvenções a projetos	12 677 193,08	23,1 %
Subvenções de funcionamento	4 716 099,80	8,5 %
Subvenções para ações conjuntas	18 506 972,39	33,7 %
Subvenções para conferências para os Estados-Membros que exercem a Presidência da UE	157 901,00	0,2 %
Convenções de subvenção direta	3 849 825,96	7 %
<i>Gerido pela Chafea</i>	2 700 000,00	
<i>Gerido pela DG SANTE</i>	1 149 825,96	
Adjudicação de contratos (contratos de serviços)	12 769 292,44	23,3 %
<i>Gerido pela Chafea</i>	5 283 078,56	9,7 %
<i>Gerido pela DG SANTE</i>	7 486 213,88	13,6 %
Outras ações	1 273 793,04	2,3 %
<i>Gerido pela Chafea</i>	500 000,00	
<i>Gerido pela DG SANTE</i>	773 793,04	
Orçamento gasto em 2014		

	53 951 077,71	
Orçamento total disponível	54 856 307,05	
Dotações não utilizadas⁸		
<i>pela Chafea</i>	711 310,68	
<i>pela DG SANTE</i>	193 918,66	
Orçamento gasto	98,3 %	

A título de comparação, o quadro apresentado infra mostra a percentagem do orçamento disponível despendido por mecanismo financeiro, em média, no segundo Programa de Saúde e em 2014. Embora tenha sido gasta uma percentagem inferior em projetos em 2014, gastou-se mais em ações conjuntas. As percentagens são semelhantes para os outros instrumentos financeiros.

Tipo de mecanismo de financiamento	Percentagem do mecanismo no orçamento executado em 2014	Percentagem do mecanismo no orçamento total executado no segundo Programa de Saúde
Subvenções a projetos	23,1 %	36 %
Subvenções de funcionamento	8,5 %	7 %
Subvenções para ações conjuntas	33,7 %	22 %
Convenções de subvenção direta	4,9 %	7 %
Adjudicação de contratos (contratos de serviços)	23,0 %	25 %
Outras ações	2,3 %	4 %

Convites à apresentação de propostas

Em 6 de junho de 2014 foram lançados convites à apresentação de propostas — para projetos e subvenções de funcionamento — no Portal dos Participantes do Programa Horizonte 2020⁹, no sítio Web de saúde pública no servidor EUROPA¹⁰ e no sítio Web da Chafea¹¹. A maioria

⁸ Dotações de pré-adesão ainda não utilizadas, diferenças entre os montantes na decisão de adjudicação e os montantes efetivamente contratados.

⁹

<http://ec.europa.eu/research/participants/portal/desktop/en/opportunities/3hp/index.html#c,calls=hasForthcomingTopics/t/true/0/1/0&hasOpenTopics/t/true/0/1/0&allClosedTopics/t/true/1/1/0&+PublicationDate/desc>

¹⁰ http://ec.europa.eu/health/programme/policy/index_en.html.

das candidaturas foi recebida dos principais parceiros nos Estados-Membros da UE-15, que representam 86 % dos pedidos de subvenções a projetos, 100 % dos pedidos de subvenções de funcionamento e 100 % dos pedidos para ações conjuntas. 41 % de todos os parceiros nas ações conjuntas e 16 % dos parceiros nos projetos são de países da UE-13.

A Chafea organizou um seminário sobre as ações conjuntas em outubro de 2014 e um seminário sobre garantia de qualidade das ações conjuntas em fevereiro de 2015. Os pontos focais nacionais para o Programa de Saúde também organizaram jornadas de informação nacionais em BG, HR, CZ, EL, HU, IE, IT, LT, NL, NO, PL, PT, RO, SK, ES e UK. As diretrizes para os candidatos foram disponibilizadas no Portal dos Participantes. O serviço de assistência informática (helpdesk) da Chafea também prestou ajuda prática.

No total, receberam-se 50 propostas de projetos e 40 propostas para subvenções de funcionamento, num montante total de 42 887 771 EUR. As candidaturas foram avaliadas de acordo com as regras e critérios estabelecidos na Decisão de Execução C (2014) 3383 da Comissão e nos convites à apresentação de propostas. Participaram no processo de avaliação 37 peritos externos, oriundos de 18 países. Os peritos foram selecionados de uma lista estabelecida na sequência de um convite à manifestação de interesse intitulado «convite à manifestação de interesse no domínio da saúde pública»¹².

O processo de avaliação teve lugar em duas fases.

Na **primeira fase**, três avaliadores externos analisaram cada proposta. Foi elaborado um relatório de avaliação consolidado para cada proposta numa reunião organizada pela Chafea.

Na **segunda fase**, o comité de avaliação verificou se os avaliadores tinham cumprido as normas e critérios aplicáveis. Em seguida, elaborou listas finais de propostas recomendadas para financiamento, juntamente com listas de reserva. O comité de avaliação contou com representantes da Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE), da Direção-Geral da Investigação e da Inovação e da Chafea. As decisões de atribuição de projetos¹³ e de subvenções de funcionamento¹⁴ foram tomadas pela Chafea.

1.5.1 Subvenções a projetos

Foram concedidas subvenções a ações envolvendo vários parceiros, geralmente organismos de saúde pública e organizações não governamentais. A contribuição máxima da UE é de 60 % dos custos elegíveis. No entanto, esta contribuição pode ascender aos 80 % se a

¹¹ <http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>.

¹² JO S 040-065407 de 26.2.2014 e <http://ec.europa.eu/chafea/ami/>.

¹³ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/list-projects-2014_en.pdf.

¹⁴ http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/award-fpa-agreements-2014_en.pdf e http://ec.europa.eu/chafea/documents/health/specific-grant-agreements-2014_en.pdf.

proposta satisfizer os critérios de utilidade excecional. Em 2014, dois projetos qualificaram-se como sendo de utilidade excecional.

No total, foram apresentadas 50 propostas em resposta ao convite à apresentação de propostas para projetos. Seis propostas foram excluídas durante a fase de seleção. Das restantes 44 propostas, 12 foram recomendadas para financiamento e quatro foram colocadas numa lista de reserva. No final, foram financiados 13 projetos, num montante total de 11 567 617 EUR. A sua repartição entre os objetivos do programa é a seguinte:

1. Promoção da saúde: 3 535 947 EUR (5 projetos);
2. Ameaças para a saúde: nenhum projeto financiado;
3. Sistemas de saúde: 8 031 670 EUR (7 projetos);
4. Cuidados de saúde melhores e mais seguros: nenhum projeto financiado.

No anexo inclui-se uma lista de todos os projetos financiados.

1.5.2 Subvenções de funcionamento

Foram concedidas subvenções de funcionamento a organizações ou a redes sem fins lucrativos que:

- são não governamentais;
- não têm fins lucrativos e são independentes de qualquer interesse industrial, comercial, económico ou de qualquer outro tipo que possa suscitar um conflito de interesses;
- exercem atividade na área da saúde pública;
- desempenham um papel efetivo nos processos de diálogo civil a nível da União;
- prosseguem pelo menos um dos objetivos específicos do programa;
- são ativas ao nível da União e em, pelo menos, metade dos Estados-Membros; e
- têm uma cobertura geográfica equilibrada da União.

A contribuição máxima da UE é de 60 % dos seus custos operacionais anuais. No entanto, esta contribuição pode ascender aos 80 % se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excecional. Em 2014, apenas quatro subvenções de funcionamento se qualificaram como sendo de utilidade excecional.

Com o início do terceiro Programa de Saúde, a Chafea lançou um convite para um instrumento de «acordo-quadro de parceria» plurianual. Os titulares dos acordos-quadro de parceria de três anos podem assim apresentar pedidos anuais de cofinanciamento. No total, foram apresentadas 40 propostas em resposta ao convite à apresentação de propostas para subvenções de funcionamento. Concedeu-se um acordo-quadro de parceria a 14 destas propostas (35 % das propostas recebidas). Todas elas receberam uma subvenção de funcionamento anual para 2015. O montante total cofinanciado foi de 4 716 099,80 EUR

No anexo inclui-se uma lista de todas as subvenções de funcionamento financiadas.

1.5.3 Ações conjuntas

Foram concedidas subvenções para ações conjuntas a autoridades competentes ou organismos do setor público e organismos não governamentais mandatados por essas autoridades competentes. A contribuição máxima da UE é de 60 %. No entanto, esta contribuição pode ascender aos 80 % se a proposta satisfizer os critérios de utilidade excepcional. Em 2014, apenas duas ações conjuntas se qualificaram como sendo de utilidade excepcional.

O procedimento para ações conjuntas realizadas ao abrigo do terceiro Programa de Saúde foi alterado. A fim de garantir mais transparência e inclusão, os Estados-Membros e os países que participam no terceiro Programa de Saúde passaram a nomear as autoridades competentes ou outros organismos, numa primeira fase. Em seguida, os nomeados são convidados a apresentar uma proposta no âmbito do processo de subvenção direta.

Foram cofinanciadas oito ações conjuntas, num montante total de 18 506 972,39 EUR. A sua repartição entre os objetivos do programa é a seguinte:

1. Promoção da saúde: 5 698 457,39 EUR (três ações conjuntas)
2. Ameaças para a saúde: 3 499 873,00 EUR (uma ação conjunta)
3. Sistemas de saúde: 2 599 999,00 EUR (duas ações conjuntas)
4. Cuidados de saúde melhores e mais seguros: 6 708 643,00 EUR (duas ações conjuntas)

Cada uma destas ações conjuntas envolveu entre 10 e 24 Estados-Membros e outros países que participam no programa, representando, em média, 19 países por ação conjunta.

Os temas de saúde abrangidos pelas ações conjuntas são as seguintes:

- hábitos alimentares desequilibrados e falta de atividade física;
- melhoria da prevenção e tratamento do VIH e de co-infeções em regiões e grupos prioritários na União Europeia;
- ação coordenada para melhorar a situação e a carreira das pessoas com demência;
- agentes patogénicos emergentes e altamente perigosos;
- cooperação científica e técnica sobre dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*;
- apoio à rede de saúde em linha;
- aplicação da Recomendação do Conselho e da Comunicação da Comissão sobre doenças raras¹⁵; e
- acompanhamento e controlo no domínio da transfusão de sangue e da transplantação de tecidos e células.

¹⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/rare_com_pt.pdf

No anexo inclui-se uma lista de todas as ações conjuntas financiadas.

1.6 Convenções de subvenção direta com organizações internacionais

Foram celebradas convenções de subvenção direta com organizações internacionais ativas no domínio da saúde pública. As subvenções diretas incluem também acordos de nível de serviço. A contribuição máxima da UE é de 60 %.

No total, foram assinadas sete convenções de subvenção direta, num montante total de 3 849 825,96 EUR.

Quatro foram assinadas pela Chafea, a saber:

- 1) a convenção de contribuição com o Conselho da Europa com vista à integração da legislação da UE relativa a substâncias de origem humana (500 000 EUR);
- 2) a convenção anual de subvenção direta com a Farmacopeia Europeia (1 100 000 EUR);
- 3) duas convenções de subvenção direta com a Organização Mundial de Saúde:
 - acompanhamento das políticas nacionais relacionadas com a nutrição, a atividade física, o excesso de peso e a obesidade (600 000 EUR); e
 - acompanhamento das políticas nacionais relacionadas com o consumo de álcool e a redução dos riscos (500 000 EUR).

Três foram assinadas pela DG SANTE, a saber:

- 1) duas subvenções diretas (subdelegação cruzada/acordo de nível de serviço) ao Eurostat relativas às estatísticas de morbilidade, num montante total de 1 099 825,96 EUR; e
- 2) uma subvenção direta ao Sistema de Cooperação de Inspeção Farmacêutica para a formação no domínio dos princípios ativos farmacêuticos, no valor de 50 000 EUR.

No anexo, inclui-se uma lista de todas as convenções de subvenção direta financiadas.

1.7 Adjudicação de contratos (contratos de serviços)

Recorreu-se à adjudicação de contratos (contratos de serviços) para a aquisição de serviços. O programa cobre integralmente o custo da adjudicação de contratos.

Estes contratos de serviços abrangem as necessidades especificadas no plano de trabalho para 2014:

- avaliação e acompanhamento de ações e políticas;
- estudos;
- aconselhamento;
- dados e informações em matéria de saúde;
- assistência científica e técnica;
- comunicação;
- divulgação;
- ações de promoção da sensibilização; e
- aplicações de TI em apoio das políticas.

Em 2014, a DG SANTE assinou vários contratos de serviço e pedidos específicos recorrendo a contratos-quadro existentes. A maioria destes contratos e pedidos diziam respeito a ações horizontais, tais como a comunicação e os serviços de IT para a manutenção e o funcionamento de ferramentas informáticas existentes (p. ex., a base de dados EMP, a EUDAMED, a Plataforma para a política de saúde, etc.). Os contratos públicos também incluíam contratos com peritos que trabalham para os comités científicos e estudos de avaliação e de monitorização. O orçamento total dos contratos públicos geridos pela DG SANTE ascendeu a 7 486 213,88 EUR.

Em 2014, a Chafea geriu 22 novos procedimentos de contratação para a aquisição de serviços (quatro contratos no âmbito da promoção da saúde, quatro contratos no âmbito das ameaças para a saúde, seis contratos no âmbito dos sistemas de saúde, cinco contratos no âmbito dos cuidados de saúde melhores e mais seguros) e três contratos no âmbito das atividades horizontais, num montante total de 5 283 078,56 EUR.

Os montantes por objetivo e organização de autorização foram os seguintes:

Objetivo do Programa de Saúde	Contratos públicos geridos pela DG SANTE (EUR)	Contratos públicos geridos pela Chafea (EUR)
Promoção da saúde	1 353 200,72	1 280 967,00
Ameaças para a saúde	0	1 802 209,40
Sistemas de saúde	1 327 335,79	864 927,50
Cuidados de saúde melhores e mais seguros	733 684,35	1 213 163,00
Atividades horizontais	4 071 993,02	121 811,66
TOTAL	8 260 006,92	5 283 078,56

O anexo contém uma lista de todos os contratos de serviços assinados.

1.8 Outras ações

Foram afetados a outras ações 2 184 000 EUR em 2014. As «outras ações» incluem os honorários dos peritos, por exemplo:

- o painel de peritos sobre formas eficazes de investir na saúde;
- os peritos que realizam inspeções dos sistemas de substâncias farmacêuticas;
- os peritos que participam nas conferências internacionais sobre a harmonização dos requisitos técnicos de registo dos medicamentos para utilização humana e veterinária.

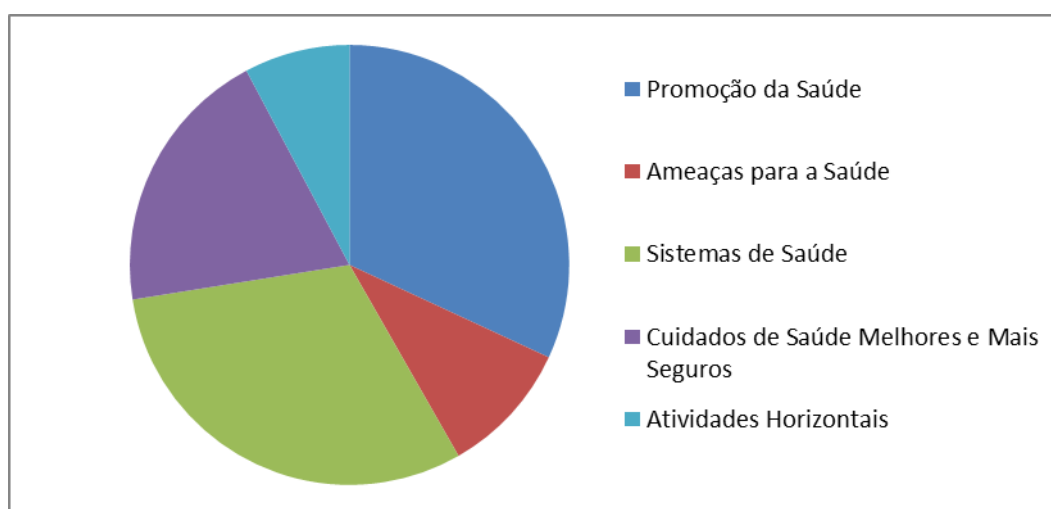
Estão também incluídos os custos dos acordos administrativos com o Centro Comum de Investigação e abrange a cotização da Comissão para o Observatório Europeu das Políticas e dos Sistemas de Saúde. Para mais informações sobre as medidas específicas incluídas em «outras ações», consultar o anexo.

1.9 Consumo do orçamento em 2014

O orçamento operacional total para 2014 foi dividido entre os quatro objetivos específicos do terceiro Programa de Saúde do seguinte modo:

1. Promoção da saúde: 16 113 811,99 EUR (30,6 % do orçamento operacional em 2014);
2. Ameaças para a saúde: 5 302 082,40 EUR (10,1 % do orçamento operacional em 2014);
3. Sistemas de saúde: 16 537 850,33 EUR (31,4 % do orçamento operacional em 2014);
4. Cuidados de saúde melhores e mais seguros: 10 653 702,35 EUR (20,2 % do orçamento operacional em 2014);
5. Atividades horizontais (TI, comunicação): 4 193 804,68 EUR (7,8 % do orçamento operacional em 2014).

Gráfico 1 — Utilização do orçamento operacional em 2014 por objetivo do terceiro Programa de Saúde

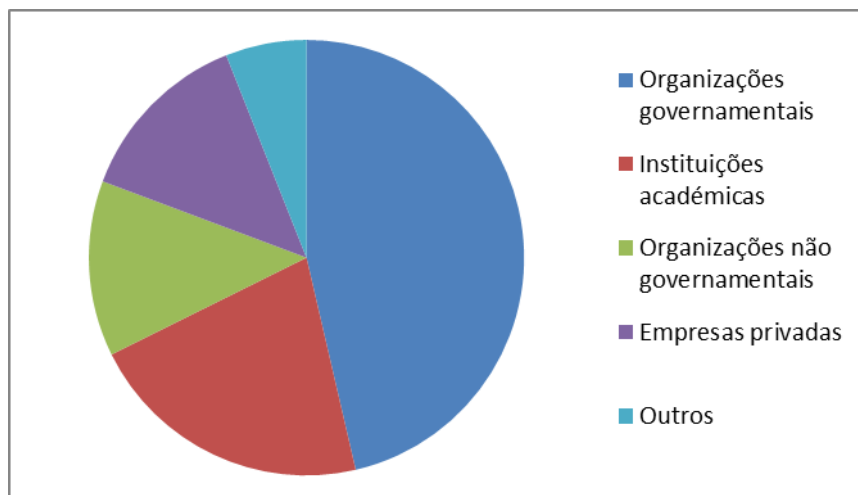


1.10 Tipo de beneficiários

Em 2014, perto de 400¹⁶ subvenções e contratos diferentes foram assinados com diversos beneficiários e prestadores de serviços, desde organizações governamentais e não governamentais a instituições académicas e empresas privadas. A categoria «outros» inclui beneficiários como por exemplo os prestadores de cuidados de saúde e as organizações internacionais. O gráfico 2 apresenta uma panorâmica geral dos diferentes grupos de beneficiários.

¹⁶ Excluem-se os contratos celebrados com peritos individuais como, por exemplo, os que participam nos comités científicos.

Gráfico 2 — Tipos de beneficiários do terceiro Programa de Saúde em 2014



CONCLUSÃO

2014 foi o primeiro ano do terceiro Programa de Saúde, que foi adotado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho em 11 de março de 2014. Por conseguinte, o programa de trabalho anual foi adotado dois meses mais tarde, em 26 de maio de 2014, pelo que todo o ciclo de implementação também foi adiado. Deste modo, a maior parte das convenções de subvenção e vários contratos de prestação de serviços foram assinados no primeiro trimestre de 2015. O regulamento do terceiro Programa de Saúde introduz algumas melhorias significativas em comparação com o segundo Programa de Saúde. Por exemplo:

- objetivos específicos com indicadores conexos;
- uma definição clara do «valor acrescentado europeu»; e
- a introdução de critérios para definir a «utilidade excecional» das ações conjuntas.

Isto significa, por exemplo, que os requerentes e os avaliadores foram mais bem orientados pela definição de «valor acrescentado europeu» e que foi mais fácil para os consórcios das ações conjuntas desenvolver as propostas de modo a serem considerados de utilidade excecional, recebendo 80 % de cofinanciamento.

Houve também várias alterações positivas no que diz respeito à execução do terceiro Programa de Saúde. É de referir, por exemplo, a introdução de pedidos em linha através do Portal dos Participantes, bem como a avaliação em linha e a assinatura eletrónica das convenções de subvenção. O regulamento introduziu também procedimentos administrativos simplificados e acordos de subvenção direta para as ações conjuntas e acordos-quadro de parceria para os titulares das subvenções de funcionamento para que os beneficiários das subvenções possam fazer um planeamento a mais longo prazo.

O novo procedimento para as ações conjuntas é também mais transparente, já que, numa primeira fase, o consórcio deve ser estabelecido através de nomeações pelos Estados-Membros/países participantes no terceiro Programa de Saúde. No entanto, isto significa que as organizações não governamentais de cúpula da UE, em particular, devem enfrentar o desafio de serem nomeadas, ao passo que no segundo Programa de Saúde eram nomeadas pela Comissão.

O número de participantes nas ações conjuntas continua a ser relativamente elevado, como já sucedeu no segundo Programa de Saúde: em média, 25 participantes por ação conjunta em 2014 — variando entre 12 e 39. Este é um desafio para a gestão global e a coordenação das ações conjuntas. Considerando os convites à apresentação de propostas de projetos, observa-se que, para dois convites, não foi adjudicado nenhum projeto. Num dos casos, isto deveu-se ao facto de não terem sido recebidas candidaturas, possivelmente porque o tema foi definido de forma bastante restritiva e o cofinanciamento proposto era relativamente baixo. No segundo caso, foram apresentadas várias propostas, mas foram todas excluídas na avaliação devido a qualidade insuficiente.

Na sequência das recomendações da avaliação *ex post*, serão implementadas melhorias nos próximos anos, incluindo um reforço do sistema eletrónico de acompanhamento e de comunicação, uma difusão melhor e mais orientada e maiores esforços para aumentar a participação de organizações e instituições de países que, até agora, têm sido sub-representados entre os beneficiários.