COMISSÃO
EUROPEIA

Bruxelas, 12.12.2018
COM(2018) 818 final

RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

Execução do terceiro Programa de Ação da União no domínio da Saúde em 2015

{SWD(2018) 489 final}

INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta a execução do programa de trabalho anual de 2015 (PTA 2015), ao abrigo do terceiro Programa de Saúde 2014-2020 estabelecido pelo Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de março de 2014[1].

Nos termos do artigo 13.º do regulamento, a Comissão deve apresentar ao Comité do Programa de Saúde, bem como ao Parlamento Europeu e ao Conselho, um relatório sobre a execução de todas as ações financiadas ao abrigo do programa. O presente relatório dá resposta a este último requisito, fornecendo informações pormenorizadas sobre o orçamento de 2015 e como foi atribuído. Tem também em consideração a alteração do PTA 2015 no sentido de canalizar financiamento para os Estados-Membros sob forte pressão migratória, que necessitam de apoio na sua resposta aos desafios de saúde associados.

O documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha o presente relatório indica um conjunto de exemplos das principais ações cofinanciadas ao abrigo do segundo[2] e do terceiro Programas de Saúde cujos resultados definitivos ficaram disponíveis em 2015. Dá igualmente exemplos de ações financiadas no âmbito do programa de trabalho de 2015 em domínios de apoio como a avaliação e a difusão. O relatório apresenta também quadros com uma panorâmica geral de todas as atividades e contratos cofinanciados.

O PTA 2015 centrou-se na inovação no domínio da saúde e dos cuidados de saúde, com dois vetores de ação conexos (tecnologias da saúde e saúde dos migrantes) destacados no presente relatório. A Comissão decidiu alterar o PTA 2015[3] em resposta ao elevado afluxo de migrantes com necessidade manifesta de proteção internacional e à necessidade de prestar apoio financeiro a organizações capazes de apoiar os Estados-Membros na resolução desta situação de emergência.

A Comissão assegura que a execução do terceiro Programa de Saúde é acompanhada de perto e que os resultados são divulgados de forma mais ampla. Continua também a incentivar todos os Estados-Membros e outros países envolvidos no programa a participar e continua a procurar sinergias com outros programas de financiamento da UE.

---

[1] JO L 86 de 21.3.2014, p. 1.

[2] JO L 301 de 20.11.2007, p. 3.

[3] https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2015_amendment_en.pdf

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1

TEMAS E AÇÕES PARA 2015: 3

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 5

1. Orçamento 5
2. Objetivos, prioridades e mecanismos de financiamento em 2015 7
3. Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento 9
4. Beneficiários 11

OUTRAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS 11

TEMAS E AÇÕES PARA 2015:

O principal tema de saúde para o PTA 2015 foi a «*Avaliação das tecnologias da saúde (ATS) e inovação*». Este tema foi tratado através de várias ações financiadas por diferentes mecanismos de financiamento e assinadas no primeiro trimestre de 2016, a maioria das quais por 3 anos, o que significa que decorrerão até ao final de 2018 e, em alguns casos, até 2020. São elas:

- a nova ação conjunta sobre a ATS, que representa a contribuição mais elevada de sempre da UE (11 999 798,74 EUR) para um aspeto específico da política de saúde ao abrigo do terceiro Programa de Saúde;
- dois projetos e uma ação conjunta sobre cuidados integrados (contribuição total da UE: 6 837 798,31 EUR); e
- os trabalhos preparatórios para a criação das redes europeias de referência (381 372,23 EUR).

Contexto: A nova ação conjunta sobre a avaliação das tecnologias da saúde é a componente científica e técnica da cooperação da UE neste domínio. Foi lançada em junho de 2016 e decorrerá até 2020. Inclui organizações nomeadas pelos governos (de países da UE, países candidatos à adesão à UE e países do EEE e da EFTA) e um grande número de agências regionais e organizações sem fins lucrativos relevantes que produzem ou contribuem para a ATS na Europa.

Objetivo: O objetivo é apoiar a cooperação voluntária a nível científico e técnico entre os organismos de ATS. Esta cooperação deve contribuir para o desenvolvimento de um modelo de trabalho conjunto que terá continuação depois de terminado o financiamento da UE ao abrigo do programa de saúde.

Meios: Há uma forte tónica na produção conjunta de avaliações das tecnologias da saúde e nos diálogos iniciais sobre os resultados e a forma de os aplicar em contextos nacionais. Os diálogos iniciais, em especial as consultas paralelas, têm vindo a ser muito valorizados pelas empresas que procuram aconselhamento precoce. Em maio de 2018, os parceiros da ação conjunta tinham recebido 29 pedidos de diálogos iniciais. A ATS avalia também outros aspetos das tecnologias da saúde, por exemplo as suas implicações em termos de custos para o doente e o seu impacto sobre a organização dos sistemas de saúde na prestação de cuidados e na administração do tratamento. Trata-se, por conseguinte, de um processo multidisciplinar que examina sistematicamente as questões médicas, económicas, organizacionais, sociais e éticas relacionadas com a utilização de uma tecnologia de saúde.

Contexto: No que diz respeito aos cuidados integrados, um projeto cofinanciado reúne as regiões europeias inovadoras no domínio dos cuidados de saúde, a indústria e o meio académico numa parceria com potencialidades para transformar os serviços de «tratamentos e cuidados». O projeto inclui uma fase piloto do projeto e a prática reforçada de cuidados de rotina. O projeto envolve 13 parceiros de seis países da UE (Dinamarca, Alemanha, Grécia, Países Baixos, Espanha e Reino Unido).

Objetivo: O objetivo geral consiste em identificar, transferir e reforçar a coordenação existente e operacional dos cuidados de saúde e as boas práticas no domínio da saúde à distância, com o objetivo de atingir 75 000 beneficiários de cuidados ou doentes de diversas regiões e diversos programas em vários países europeus. O projeto deverá trazer duas vantagens importantes:

- uma forte base para uma geminação e acompanhamento eficazes que facilite a aprendizagem partilhada;
- apoio prático à expansão de boas práticas que promovam o envelhecimento ativo e saudável e a participação dos idosos na comunidade.

O projeto, em combinação com uma ação conjunta, deverá contribuir substancialmente para melhorar a organização e a implementação de conceitos de cuidados integrados em toda a UE.

As medidas adicionais em resposta à crise migratória do verão de 2015 e na sequência da subsequente alteração do PTA 2015 são:

- quatro projetos sobre a saúde dos migrantes e dos refugiados (6 239 154 EUR)
- uma subvenção direta ao Gabinete Internacional das Migrações (OIM) (1 000 000 EUR).

Estes projetos pretendem dar *«apoio aos Estados-Membros sujeitos a pressões migratórias na sua resposta aos desafios associados à saúde, com vista a prestar um apoio concreto às organizações ativas neste domínio e a ajudar a combater o impacto para a saúde pública nos Estados-Membros da UE mais afetados»*[4].

Contexto: Um projeto, liderado pela Escola de Saúde Pública da Andaluzia, reuniu parceiros de sete países (Bélgica, Dinamarca, Itália, Países Baixos, Polónia, Eslováquia e Espanha).

Objetivo: Apoiar os Estados-Membros na criação ou reforço de um mecanismo de coordenação do setor da saúde para dar uma resposta coerente e consolidada a nível nacional e transnacional às

[4] O convite à apresentação de propostas foi lançado em outubro de 2015.

questões relacionadas com a saúde dos migrantes acabados de chegar (refugiados, requerentes de asilo e outras populações migrantes), prevenindo e resolvendo casos de eventuais doenças transmissíveis e ameaças sanitárias transfronteiriças. Este objetivo foi alcançado através de uma avaliação do mecanismo de coordenação em vigor e da melhoria da coordenação e das capacidades e competências dos profissionais de saúde.

Contexto: Outro projeto envolveu oito parceiros para dar apoio às autoridades de saúde em 11 Estados-Membros.

Objetivo: O projeto centrou-se nas avaliações da saúde dos migrantes acabados de chegar através de um instrumento comum que permite aos Estados-Membros detetar e avaliar ameaças potenciais, distribuir materiais de promoção da saúde e sensibilizar as partes interessadas.

A descrição pormenorizada de todas as ações financiadas ao abrigo do programa de 2015 consta do documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha o presente relatório.

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO

1. Orçamento

O orçamento global para o terceiro Programa de Saúde 2014-2020 é de 449,4 milhões de EUR. Este montante inclui 30 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 mandatou 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 2005[5]. A agência organiza convites anuais à apresentação de propostas, coordena a avaliação das propostas, negoceia, assina e gere as respetivas convenções de subvenção e divulga os resultados das ações. É igualmente responsável por muitos procedimentos de adjudicação de contratos.

O orçamento previsto no plano de trabalho para 2015[6] foi de 59 750 000 EUR, repartidos do seguinte modo:

[5] Decisão 2004/858/CE da Comissão, de 15 de dezembro de 2004 (JO L 369 de 16.12.2005, 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). Em dezembro de 2014, a Chafea substituiu a Agência de Execução para a Saúde e os Consumidores (EAHC) ao abrigo da Decisão de Execução 2014/927/UE da Comissão

[6] Decisão C(2015) 3594 da Comissão de 2 de junho de 2015 (ver: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programmes/docs/wp2015_en.pdf .

- despesas operacionais: 54 041 000 EUR correspondentes ao terceiro Programa de Ação da UE no domínio da Saúde (2014-2020), rubrica orçamental 17 03 01 (*Incentivar a inovação em matéria de saúde, reforçar a sustentabilidade dos sistemas de saúde e proteger os cidadãos da União contra as ameaças transfronteiriças graves para a saúde*);

- despesas administrativas: 1 500 000 EUR, correspondentes às despesas de apoio no âmbito do terceiro Programa de Ação da UE no domínio da Saúde (2014-2020), rubrica orçamental 17 01 04 02.

O orçamento operacional total foi de 55 629 805 EUR e o orçamento administrativo total foi de 1 551 822, 66 EUR. Estes montantes incluíam as contribuições dos países EFTA/EEE e a recuperação de contribuições resultantes de exercícios orçamentais anteriores.

Em 2015, a Chafea executou 47 967 105,24 EUR do orçamento operacional, ao passo que a Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE) da Comissão Europeia executou 6 810 913,51 EUR, abrangendo contratos públicos, subvenções diretas e outras medidas, num montante total de 54 778 018,75 EUR.

2. Objetivos, prioridades e mecanismos de financiamento em 2015

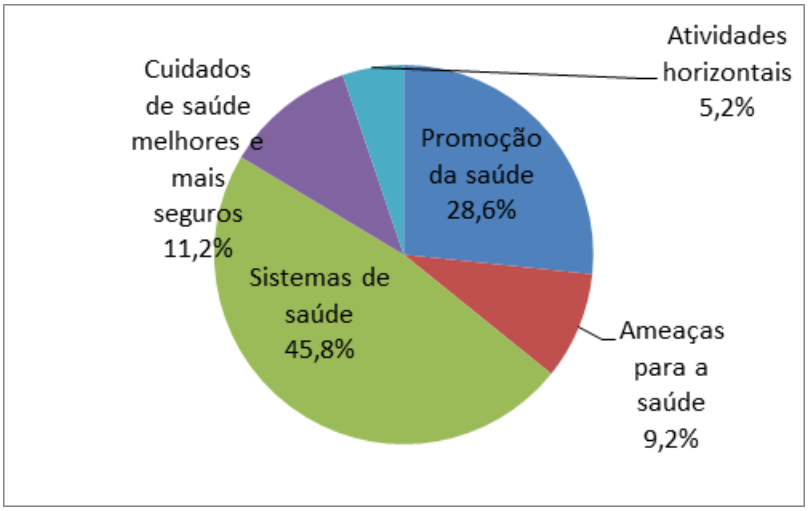
Em 2015, o orçamento operacional total foi repartido pelos quatro objetivos específicos do programa da seguinte forma:

1. **Promoção da saúde:** ***15 669 170,92 EUR (29 % do orçamento operacional em 2015)*** para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a promoção de ambientes propícios a estilos de vida saudáveis, tendo em conta o princípio da «saúde em todas as políticas».
2. **Ameaças para a saúde**: ***5 016 028,59 EUR (9 % do orçamento operacional em 2015)*** para proteger os cidadãos da UE de ameaças sanitárias transfronteiriças graves.
3. **Sistemas de saúde**: ***25 106 924,35 EUR (46 % do orçamento operacional em 2015)*** para contribuir para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis.
4. **Cuidados de saúde melhores e mais seguros**: ***6 127 923,17 EUR (11 % do orçamento operacional em 2015)*** para ajudar os cidadãos da UE a aceder a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros.

O convite à apresentação de propostas específico para dar «*apoio aos Estados-Membros sujeitos a pressões migratórias na sua resposta aos desafios associados à saúde*» foi uma ação horizontal relacionada com os objetivos 1 (promoção da saúde) e 2 (ameaças para a saúde). O montante correspondente de 7 234 199,58 EUR (13 % do orçamento operacional em 2015) foi repartido de forma equitativa entre o objetivo 1 e o objetivo 2 e resultou nos cálculos acima apresentados.

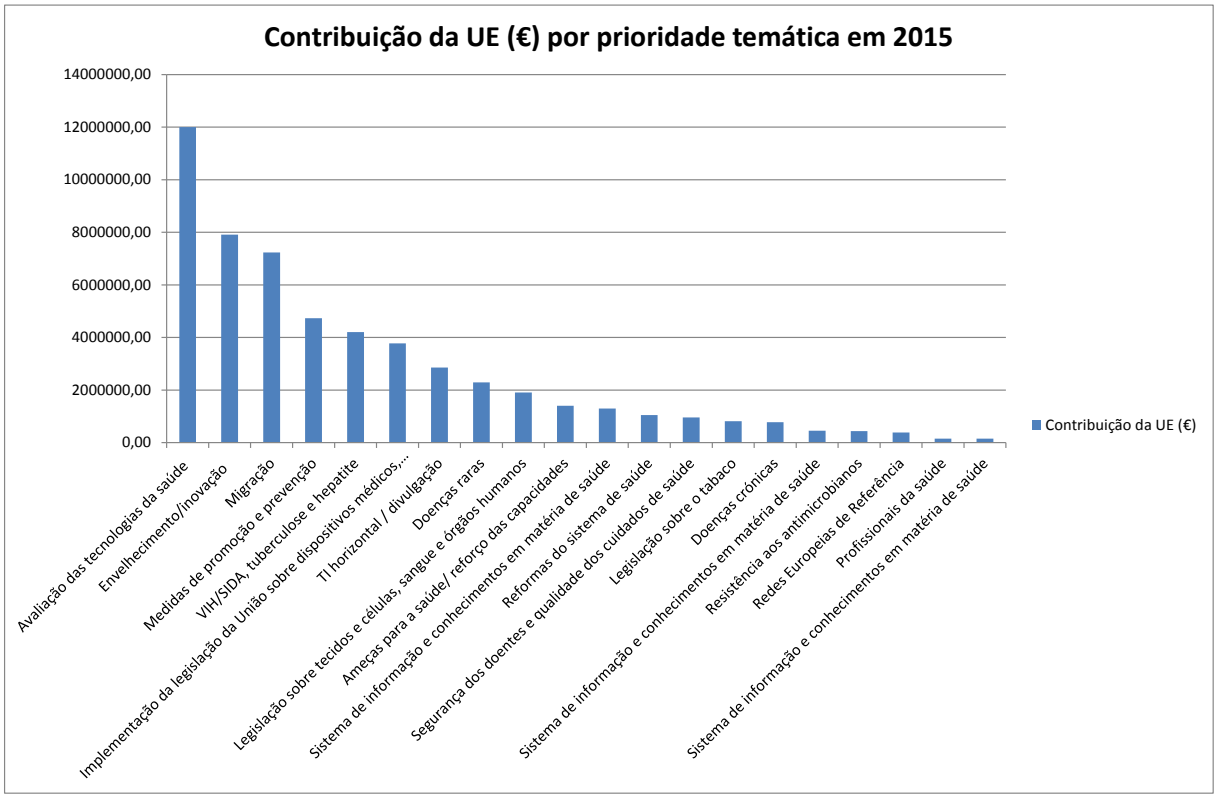
Além disso, as **atividades horizontais (TI, comunicação)** ascenderam a ***2 857 971,72 EUR (5 % do orçamento operacional em 2015)***.

Figura 1: Orçamento operacional por objetivo do terceiro Programa de Saúde em 2015



O gráfico seguinte fornece informações sobre as dotações do Programa de Saúde investidas como contribuição da UE ao abrigo das diferentes prioridades temáticas no ano 2015.

Figura 2: Orçamento operacional por prioridade temática em 2015



O programa é executado através de uma vasta gama de instrumentos de financiamento. A saber:

- ações cofinanciadas com as autoridades dos Estados-Membros («ações conjuntas»);
- subvenções a projetos;
- subvenções de funcionamento para apoio de organizações não governamentais;
- acordos diretos com organizações internacionais:
- contratação pública;
- outras ações, tais como comités científicos, acordos administrativos com o Centro Comum de Investigação e subvenções para conferências da presidência do Conselho.

Foram utilizados procedimentos concorrenciais de seleção e de adjudicação para selecionar as iniciativas a financiar. No entanto, estes 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 para estudos, reuniões de peritos, despesas de informação e publicação, bem como assistência técnica e administrativa para sistemas informáticos.

3. Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento

Tipo de mecanismo de financiamento	**Execução (EUR) Autorizações**	**Percentagem do mecanismo no orçamento total executado (autorizações)**
Convites à apresentação de propostas:		
Subvenções a projetos	14 944 000,04	27,3 %
Subvenções de funcionamento	5 005 520,00	9,1 %
Subvenções para ações conjuntas	**17 791 725,60**	**32,5 %**
Subvenções para conferências para os Estados-Membros que exercem a presidência da UE	**120 434,90**	**0,2 %**
Convenções de subvenção direta		
Gerido pela Chafea	**3 715 000,00**	**6,8 %**
Gerido pela DG SANTE	**120 747,29**	**0,2 %**

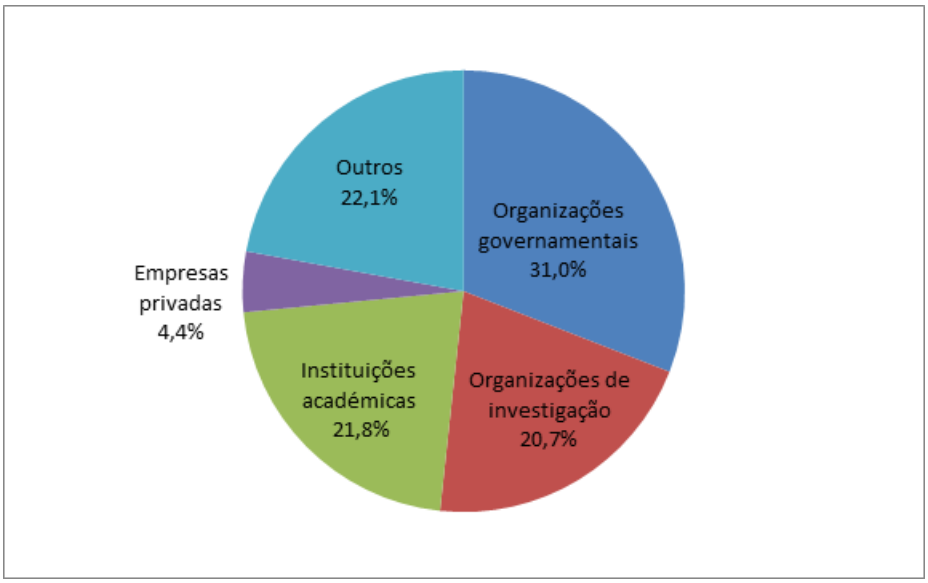
Adjudicação de contratos (contratos de serviços)		
Gerido pela Chafea	5 890 424,70	10,8 %
Gerido pela DG SANTE	5 744 988,82	10,5 %
Outras ações		
Gerido pela Chafea	500 000,00	0,9 %
Gerido pela DG SANTE	945 177,40	1,7 %
Orçamento executado em 2015	**54 778 018,75**	100 %
Orçamento total disponível	**55 629 805,00**	
Dotações não utilizadas[7]		
pela Chafea	218 478,65	
pela DG SANTE	633 307,60	

[7] As dotações de pré-adesão ainda não tinham sido utilizadas, provocando diferenças entre os montantes da decisão de adjudicação e os montantes reais.

4. Beneficiários

Em 2015, mais de 200[8] diferentes acordos de subvenção e contratos de serviços foram assinados com vários 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. A figura 3 apresenta uma panorâmica geral dos diferentes grupos de beneficiários.

Figura 3: Tipos de beneficiários do terceiro Programa de Saúde em 2015



OUTRAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS

O ano de 2015 foi o segundo ano do terceiro Programa de Saúde, que foi gravemente afetado pela pressão causada pelo afluxo sem precedentes de refugiados que entraram na Europa. Esta situação testou a flexibilidade do programa para se adaptar rapidamente às novas necessidades políticas, bem como a capacidade da Chafea de responder em conformidade e de implementar as decisões relacionadas com o PTA. A Chafea lançou as subvenções diretas associadas e os convites à apresentação de propostas para os projetos em tempo recorde, tendo conseguido assinar as convenções de subvenção selecionadas em menos de 3 meses depois da alteração do PTA 2015.

[8] Excluem-se os contratos assinados com peritos individuais como, por exemplo, os que fazem parte dos comités científicos.

O processo foi facilitado pelos procedimentos administrativos simplificados introduzidos em 2014, bem como pela criação do portal dos participantes para a apresentação de propostas em linha e a avaliação em linha e assinatura eletrónica das convenções de subvenção. Apesar dos obstáculos menores no sistema, o tempo necessário para assinar as subvenções foi reduzido.

O número de participantes em ações conjuntas continuou a ser relativamente elevado, tal como aconteceu no segundo Programa de Saúde e no primeiro ano do terceiro Programa de Saúde. Em 2015, participaram entre 10 e 45 parceiros (beneficiários) por ação conjunta. Este número elevado constituiu um desafio para a gestão e a coordenação globais do programa, uma vez que todos os parceiros tinham de assinar a convenção de subvenção.

Na sequência das recomendações da avaliação *ex post* do segundo Programa de Saúde 2008-2014[9] e da avaliação intercalar do terceiro Programa de Saúde[10], a Chafea investiu recursos significativos em atividades de informação e divulgação, em estreita colaboração com a DG SANTE e a rede de pontos focais nacionais do Programa de Saúde. Organizou vários seminários, ajudou a organizar conferências nacionais e internacionais de grande envergadura e organizou eventos isolados, em colaboração com as autoridades nacionais dos Estados-Membros. O documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha o presente relatório contém uma descrição mais pormenorizada das atividades de divulgação em 2015.

Com base nos processos e instrumentos desenvolvidos ao abrigo do terceiro Programa de Saúde, introduziu-se a monitorização e a comunicação eletrónica para poupar tempo para ambas as partes. Consequentemente, tanto para os beneficiários como para a Chafea, os procedimentos administrativos passaram a funcionar num ambiente sem papel, especialmente no caso das subvenções. O sistema CORDA[11], implementado pelo centro de apoio comum do programa de investigação e inovação da UE, centraliza os dados recolhidos para todas as ações cofinanciadas geridas pela Chafea e controladas através das ferramentas eletrónicas do programa H2020. É a principal fonte de informação, fornecendo informações sobre se os objetivos e as prioridades do programa foram cumpridos e sobre os tipos de ações e organizações que foram cofinanciadas.

---

[9] COM(2016) 243 final de 10.5.2016.

[10] COM(2017) 586 final de 11.10.2017.

[11] O CORDA é o Centro de Dados Comum sobre Investigação, ou seja, o local de armazenagem de todas as informações sobre os projetos financiados pela UE e os seus resultados. Tendo sido lançado como a base de dados de referência para a investigação financiada pela UE, que remonta a 1990, inclui agora as ações cofinanciadas pelo 3.º Programa de Saúde, que são geridas através dos instrumentos do programa H2020.

Nos próximos anos serão introduzidas novas melhorias, incluindo um melhor sistema eletrónico de monitorização e comunicação de informações e uma divulgação melhor e mais orientada. Além disso, continuarão a ser envidados esforços no sentido de aumentar a participação de organizações e instituições de países que, até agora, têm estado sub-representados entre os beneficiários.

A identificação das principais áreas prioritárias para cada ano do Programa demonstrou o valor acrescentado de garantir a continuidade entre os programas de trabalho anuais. Melhorou a coerência e a consistência globais do terceiro Programa de Saúde e apoiou a utilização das prestações concretas e dos resultados das anteriores fases de financiamento.