



Bruxelas, 10.3.2020
COM(2020) 88 final

RELATÓRIO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU E AO CONSELHO

Execução do terceiro programa de ação da UE no domínio da saúde em 2017

{SWD(2020) 52 final}

INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta a execução do Programa de Trabalho Anual de 2017 (PTA 2017) do terceiro Programa de Saúde 2014-2020 estabelecido pelo Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho¹. Em conformidade com o artigo 13.º do Regulamento, a Comissão deve apresentar ao Comité do Programa de Saúde² um relatório sobre a execução de todas as ações financiadas graças ao programa e manter informados o Parlamento Europeu e o Conselho. O presente relatório responde a este último requisito, prestando informações sobre o orçamento de 2017 e sobre o modo como foi utilizado.

O documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha o presente relatório apresenta as principais ações cofinanciadas ao abrigo do terceiro programa de saúde cujos resultados definitivos ficaram disponíveis em 2017. Inclui ainda informações sobre as ações realizadas no âmbito das principais prioridades temáticas incluídas nas sucessivas decisões de financiamento (promoção da saúde e prevenção de doenças não transmissíveis, incluindo tabaco, nutrição e saúde mental; proteção contra ameaças transfronteiriças para a saúde; segurança do doente; avaliação das tecnologias de saúde; resultados das subvenções de funcionamento). O documento também apresenta os quadros de síntese, especificando todas as atividades e contratos cofinanciados.

O programa de trabalho anual de 2017 lançou seis ações conjuntas num montante total de 20 229 410,14 EUR de cofinanciamento da UE:

- Ação conjunta em matéria de igualdade na saúde «Health Equity Europe» (JAHEE),
- Ação conjunta europeia em matéria de vacinação (JAV),
- Ação conjunta de apoio à rede de saúde em linha (e-Saúde),
- Ação conjunta de informação para a ação (InfAct),
- Ação conjunta Parceria Inovadora para a Ação Contra o Cancro (iPAAC), e
- Ação conjunta para a preparação e a ação nos pontos de entrada (Healthy Gateways).

Estas ações conjuntas, juntamente com outras ações financiadas em 2017, abordaram vários dos objetivos dos programas de saúde.

¹ 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).

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=PT>, Capítulo V, artigo 17.º

As novas ações conjuntas JA, iPAC e JAHEE, que abordam a prevenção do cancro e as desigualdades no domínio da saúde, debruçam-se sobre fatores importantes da saúde, como o tabaco, a nutrição e o álcool, bem como o acesso aos programas de rastreio e o apoio e cuidados no domínio oncológico, em apoio do objetivo 1 (*Promoção da saúde e prevenção das doenças*).

No âmbito do objetivo 2 (*Proteção dos cidadãos da União contra ameaças transfronteiriças graves para a saúde*), em 2017, a tónica foi colocada no combate à hesitação em vacinar e na melhoria das capacidades de preparação e resposta para combater as ameaças para a saúde nos pontos de entrada e de saída da UE (portos, aeroportos e travessias terrestres).

No âmbito do objetivo 3 (*Contribuir para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis*), foram lançadas duas importantes ações conjuntas em matéria de saúde em linha e de informação sobre a saúde, tendo sido utilizada uma subvenção direta para intensificar a colaboração com o Conselho da Europa em matéria de produtos farmacêuticos.

A primeira campanha de comunicação e informação sobre o novo Regulamento (UE) n.º 2017/745³ relativo aos dispositivos médicos foi lançada em colaboração com a DG GROW, em apoio do objetivo 4 do Programa de Saúde (*Facilitar o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros para os cidadãos da União*).

Em 2017, a Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação (CHAFEA) publicou o segundo convite à apresentação de propostas para um Acordo-Quadro de Parceria para a concessão de subvenções de funcionamento a organizações não governamentais durante o período de 2018-2021.

A Comissão e a CHAFEA garantem que os resultados do programa são amplamente divulgados através de atividades de comunicação e difusão adequadas. Os Estados-Membros e os países terceiros que participam no programa são igualmente incentivados a contribuir para a divulgação dos resultados das ações cofinanciadas e a procurar sinergias com outros programas de financiamento da UE. É neste contexto que se inclui a organização das jornadas de informação nacionais em colaboração com a rede de pontos focais nacionais⁴.

³ Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos, que altera a Diretiva 2001/83/CE, o Regulamento (CE) n.º 178/2002 e o Regulamento (CE) n.º 1223/2009 e que revoga as Diretivas 90/385/CEE e 93/42/CEE do Conselho (JO L 117 de 5.5.2017, p. 1).

⁴ Os pontos focais nacionais (PFN) são os peritos nacionais para o Programa de Saúde dos Estados-Membros e dos países participantes. Os representantes dos PFN são nomeados pelos respetivos ministérios nacionais da saúde. O papel específico dos PFN consiste em assistir a Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde, a Agricultura e a Alimentação (CHAFEA) nos seguintes domínios: execução do

Paralelamente a estas iniciativas, a Comissão assegura o acompanhamento da execução do terceiro programa de saúde. Em 2017, foram lançadas dois exercícios de avaliação, nomeadamente: um «estudo de recolha de dados» para sustentar as opções de política de saúde no quadro financeiro plurianual de 2021-2027 e a 2.^a avaliação externa da CHAFEA.

Programa de Saúde a nível nacional, divulgação dos resultados dos programas de saúde, informação sobre o impacto do Programa de Saúde nos respetivos países.

Índice

INTRODUÇÃO	1
PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DO ANO	5
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO	11
1. Prioridades	12
2. Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento	14
3. Beneficiários	15
OUTRAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS.....	16

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DO ANO

O PTA 2017 abordou de forma abrangente os quatro objetivos específicos do programa de saúde. A inclusão de seis ações conjuntas, que mobilizam mais de 20 milhões de euros de contribuição da UE, reflete a vontade das autoridades competentes dos Estados-Membros e de outros países participantes no programa de trabalharem em conjunto em domínios políticos fundamentais.

O lançamento da **Ação Conjunta em matéria de vacinação (JAV)**⁵ complementa e apoia a Comunicação da Comissão contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação⁶ e a Recomendação do Conselho sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação⁷, bem como a iniciativa relativa à contratação pública conjunta de contramedidas médicas⁸.

Contexto

A vacinação é um instrumento importante de prevenção primária de doenças transmissíveis e a medida de saúde pública mais eficaz em termos de custos. Graças à vacinação generalizada, a varíola foi erradicada, a Europa está livre de poliomielite e muitas outras doenças contagiosas, e mesmo letais em alguns casos, quase foram eliminadas.

Apesar deste progresso, vários países da UE e países vizinhos enfrentam atualmente surtos sem precedentes de doenças que podem ser prevenidas por vacinação, devido a baixas taxas de cobertura vacinal. A desigualdade de acesso às vacinas e o declínio da confiança do público na segurança das vacinas são motivo de preocupação e constituem um desafio importante para as autoridades de saúde pública.

Objetivo

Com coordenação do INSERM (França) e a participação de 23 países (entre os quais 20 Estados-Membros da UE), a ação conjunta em matéria de vacinação visa criar instrumentos concretos para reforçar as respostas nacionais aos desafios da vacinação na Europa e, por conseguinte, melhorar a saúde da população.

⁵ <https://eu-jav.com/>

⁶ COMUNICAÇÃO DA COMISSÃO AO PARLAMENTO EUROPEU, AO CONSELHO, AO COMITÉ ECONÓMICO E SOCIAL EUROPEU E AO COMITÉ DAS REGIÕES Reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação, COM (2018) 245 final de 26.4.2018.

⁷ Recomendação do Conselho, de 7 de dezembro de 2018, sobre o reforço da cooperação contra as doenças que podem ser prevenidas por vacinação (JO C 466 de 28.12.2018, p. 1).

⁸ https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/joint_procurement_en

Meios

A ação conjunta está atualmente a ser desenvolvida nos seguintes domínios:

- Estabelecimento de uma cooperação sustentada das autoridades competentes dos Estados-Membros
- Definição de princípios básicos para a previsão da procura de vacinas
- Desenvolvimento de um conceito e de um protótipo para um armazém de dados para o intercâmbio entre as partes interessadas, à escala da UE, de dados/informação sobre a oferta e a procura de vacinas
- Definição de etapas e critérios comuns para a definição de prioridades em matéria de investigação e desenvolvimento de vacinas
- Desenvolvimento de um conceito e de um protótipo para definir o quadro das prioridades de I&D em matéria de vacinas
- Definição de especificações estruturais, técnicas e jurídicas no que respeita aos requisitos em matéria de dados para registos de vacinação eletrónicos/bases de dados/sistemas de informação sobre imunização
- Criação de um quadro de cooperação assente na confiança, desde a investigação às melhores práticas e à sua aplicação

A **Ação Conjunta «Health Equity Europe»** (JAHEE)⁹ reuniu 25 Estados-Membros da UE em torno do objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar dos cidadãos europeus e alcançar uma maior equidade nos resultados em matéria de saúde em todos os grupos da sociedade.

Contexto

Os efeitos das desigualdades na saúde dentro dos países europeus e entre eles são amplamente reconhecidos¹⁰, pelo que a redução das desigualdades no domínio da saúde constitui uma prioridade transversal da agenda da UE¹¹ e de muitos outros países. Apesar de uma maior sensibilização e preocupação quanto ao impacto das desigualdades na saúde, a resposta política varia muito na Europa.

Objetivo

A ação conjunta está atualmente a ser desenvolvida nos seguintes domínios:

⁹ <https://jahee.iss.it/>

¹⁰ Desigualdades no domínio da saúde na UE, relatório Marmot:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/healthinequalitiesineu_2013_en.pdf

¹¹ O Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) para o período 2014-20 identifica a redução das desigualdades no domínio da saúde como uma das várias prioridades.

- Melhoria do planeamento e do desenvolvimento das políticas para combater as desigualdades no domínio da saúde a nível europeu, nacional, regional e local;
- Implementação de ações que proporcionem a melhor oportunidade para combater as desigualdades no domínio da saúde em cada país participante;
- Reforço da abordagem de cooperação no combate às desigualdades na saúde e facilitação do intercâmbio e da aprendizagem entre os países participantes (abordagem de partilha e aprendizagem);
- Facilitação da transferência das melhores práticas entre os países participantes.

Meios

Para atingir os seus objetivos, a ação conjunta ajuda os países participantes a:

- Monitorizar as desigualdades no domínio da saúde através do desenvolvimento e da adoção de indicadores de saúde para a avaliação da política de saúde e a definição de prioridades, adaptados ao contexto nacional e sustentáveis ao longo do tempo;
- Identificar estratégias, políticas e modelos nacionais de boas práticas para um ambiente de vida saudável, incluindo orientações sobre sensibilização destinadas aos decisores e as partes interessadas;
- Reduzir desigualdades em matéria de saúde no acesso aos serviços sociais e de saúde, através da formulação de estratégias, políticas e programas regionais, nacionais e locais adaptados;
- Reforçar a capacidade dos países participantes para desenvolver e aplicar uma abordagem «Saúde e Equidade em todas as Políticas».

No âmbito do objetivo 3 do programa de saúde (contribuição para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis), a **colaboração com o Conselho da Europa em matéria de produtos farmacêuticos** foi apoiada pela assinatura de uma convenção de subvenção direta de três anos, com uma contribuição da UE de 3 300 000 EUR.

Contexto

A Diretiva 2001/83/CE relativa aos medicamentos¹² e a Diretiva 2001/82/CE relativa aos medicamentos veterinários¹³ atribuem um papel central à Farmacopeia Europeia¹⁴ para garantir a qualidade dos medicamentos no Espaço Económico Europeu (EEE). A União Europeia é parte na

¹² Diretiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano (JO L 311 de 28.11.2001, p. 67).

¹³ Diretiva 2001/82/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de novembro de 2001, que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários (JO L 311 de 28.11.2001, p. 1).

¹⁴ <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-ph-eur-9th-edition>

«Convenção sobre a elaboração de uma Farmacopeia Europeia» do Conselho da Europa, em conformidade com a Decisão 94/358/CE do Conselho¹⁵. O Conselho da Europa/a Direção Europeia da Qualidade dos Medicamentos e Cuidados de Saúde¹⁶ asseguram o Secretariado da Farmacopeia Europeia.

Objetivo

A ação visa:

- Assegurar a utilização de normas de qualidade harmonizadas e de materiais de referência para produtos biológicos, em consonância com os esforços da UE para a proteção dos animais;
- Assegurar uma vigilância adequada e eficaz da qualidade dos medicamentos comercializados na Europa; e
- Manter e melhorar a identificação harmonizada dos medicamentos na Europa e no mundo.

Meios

Esta ação apoia:

- O Programa de Normalização Biológica, através da disponibilização de novos métodos de controlo da qualidade dos produtos biológicos, bem como de padrões de referência necessários para a execução dos métodos de avaliação da qualidade da Farmacopeia Europeia. Este programa para 2018-2020 trabalhará na criação desses padrões de referência. Estes são necessários devido à escassez dos padrões anteriormente estabelecidos ou à emergência de monografias novas/revistas da Farmacopeia Europeia que os exigem¹⁷.
- Os Laboratórios Oficiais de Controlo dos Medicamentos (LOCM), no seu papel de controlo da qualidade dos medicamentos no mercado europeu, através da rede específica. Durante o período de 2018-2020, a rede LOCM tomará em consideração os novos medicamentos autorizados, os medicamentos com uma formulação ou processo de fabrico complexos, os produtos fabricados com recurso a tecnologias de fabrico ou de controlo novas ou em relação aos quais tenham anteriormente surgido dificuldades quanto à respetiva metodologia de ensaio.

¹⁵ Decisão 94/358/CE do Conselho, de 16 de junho de 1994, respeitante à aceitação, em nome da Comunidade Europeia, da Convenção relativa à elaboração de uma Farmacopeia Europeia (JO L 158 de 25.6.1994, p. 17).

¹⁶ A Direção Europeia da Qualidade dos Medicamentos & Cuidados de Saúde é uma Direção do Conselho da Europa, <https://www.edqm.eu/>

¹⁷ É dada especial atenção ao desenvolvimento de métodos que possam substituir, reduzir e aperfeiçoar as experiências em animais para o controlo da qualidade dos produtos biológicos, em conformidade com a Diretiva 2010/63/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de setembro de 2010, relativa à proteção dos animais utilizados para fins científicos (Texto relevante para efeitos do EEE) (JO L 276 de 20.10.2010, p. 33).

- A implementação de um sistema de gestão da qualidade em todos os LOCM que promova a partilha do trabalho, da experiência, do equipamento e do custo da vigilância de medicamentos.
- O papel dos LOCM na deteção de medicamentos falsificados, como exigido pela legislação da UE (Diretivas 2001/83/CE e 2001/82/CE).
- O projeto «Terminologia», que está na base da identificação de medicamentos de forma harmonizada em todo o mundo, principalmente para fins de farmacovigilância. Ao manter a base de dados normalizada de termos e definições harmonizados (para as formas farmacêuticas, as vias e os métodos de administração, as embalagens e as unidades de apresentação), a ação reforça a atividade de segurança pós-comercialização e a monitorização global de suspeitas de efeitos adversos causados por medicamentos.

No âmbito do objetivo 4 do programa de saúde (facilitar o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros para os cidadãos da União), a **campanha de comunicação sobre o novo Regulamento (UE) n.º 2017/745** relativo aos dispositivos médicos foi lançada em colaboração com a DG GROW. A campanha de três anos abrange a fase de adaptação para a aplicação do referido regulamento relativo aos dispositivos médicos e conta com um investimento de cerca de 1 600 000 EUR no período de 2017-2019.

Contexto

Esta campanha resultou da adoção, em abril de 2017, dos dois novos regulamentos relativos aos dispositivos médicos - Regulamento (UE) 2017/745 - e aos dispositivos médicos *in vitro* - Regulamento (UE) 2017/746¹⁸. O objetivo da campanha é garantir que todos os intervenientes e, em primeiro lugar, os fabricantes estejam bem cientes das alterações, dos novos requisitos e dos prazos dos novos regulamentos. A data de aplicação é maio de 2020 para os dispositivos médicos e maio de 2022 para os diagnósticos *in vitro*, mas existem várias disposições transitórias para uma aplicação mais precoce que todas as partes interessadas precisam de compreender plenamente.

A adoção destes regulamentos mostra que a UE toma medidas para garantir que os dispositivos médicos no mercado sejam mais seguros para os doentes e os profissionais de saúde. A campanha de informação e comunicação inscrevia-se nas prioridades do Presidente da Comissão Europeia, Jean-

¹⁸Regulamento (UE) 2017/746 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* e que revoga a Diretiva 98/79/CE e a Decisão 2010/227/UE da Comissão (JO L 117 de 5.5.2017, p. 176).

Claude Juncker, no domínio do emprego, do crescimento e do investimento, bem como do mercado interno.

Objetivo

A iniciativa de comunicação visa evitar perturbações no mercado dos dispositivos médicos na sequência das últimas alterações legislativas. É necessário prestar informações a todos os intervenientes abrangidos pelas alterações introduzidas pelos novos regulamentos. Isto é relevante para os fabricantes mundiais e da UE, mas também para os importadores, distribuidores, representantes autorizados, organismos notificados, reprocessadores de dispositivos de uso único, instituições de saúde, profissionais de saúde e autoridades competentes.

Meios

Para alcançar os seus objetivos, a campanha inclui, nomeadamente:

- A preparação da respetiva estratégia de comunicação.
- A criação de uma base de dados de intervenientes na campanha, incluindo autoridades competentes, organizações profissionais e comerciais, bem como organizações de doentes.
- A assistência às principais partes interessadas para a preparação de conferências sobre os novos regulamentos relativos aos dispositivos médicos (Regulamento (UE) 2017/745 e Regulamento (UE) 2017/746).
- A produção de conjuntos de material de informação adaptados para cada tipo de interveniente visado.
- A preparação de um boletim informativo semestral sobre a campanha de informação.
- A preparação de um pacote para os meios de comunicação social, completado com um levantamento dos meios de comunicação social e pacotes adaptados aos meios de comunicação social.
- A organização de seminários em linha e/ou ações de formação em linha.

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO

O orçamento global para o terceiro programa de saúde 2014-2020 ascende a 449,4 milhões de EUR. Este montante inclui 30 milhões de EUR para os custos operacionais 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 assistência técnica, científica e administrativa à Comissão no âmbito da execução do programa de saúde desde 2005¹⁹. A agência organiza convites anuais à apresentação de propostas, coordena a avaliação das propostas, negocia, assina e gere 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 2017²⁰ totalizou 61 904 085,00 EUR, repartidos do seguinte modo:

- Despesas operacionais: 60 404 085,00 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: 1 500 000,00 EUR; correspondentes às despesas de apoio ao terceiro programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020), rubrica orçamental 17 01 04 02.

O orçamento operacional totalizava **60 404 085,00 EUR**, incluindo 1 574 508,00 EUR de dotações dos países EFTA/EEE.

Desse total, foram autorizados 60 386 800,00 EUR no âmbito do programa de trabalho anual de 2017. A CHAFEA autorizou 46 764 719,17 EUR, ao passo que a DG SANTE autorizou 13 622 080,83 EUR, abrangendo parte da adjudicação de contratos e outras ações. Da autorização global, foram executados 60 063 178,12 EUR, com 323 621,88 EUR de créditos não utilizados (0,54 %).

¹⁹ Decisão de Execução 2013/770/UE da Comissão, de 17 de dezembro de 2013, que institui a Agência de Execução para os Consumidores, a Saúde e a Alimentação e revoga a Decisão 2004/858/CE (JO L 341 de 18.12.2013 p. 69).

²⁰ Decisão de Execução da Comissão, de 26.1.2017, relativa ao programa de trabalho para 2017 no âmbito do terceiro programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) e à contribuição financeira da UE para a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, que constitui uma decisão de financiamento, C (2017) 316 final:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/programme/docs/wp2017_en.pdf .

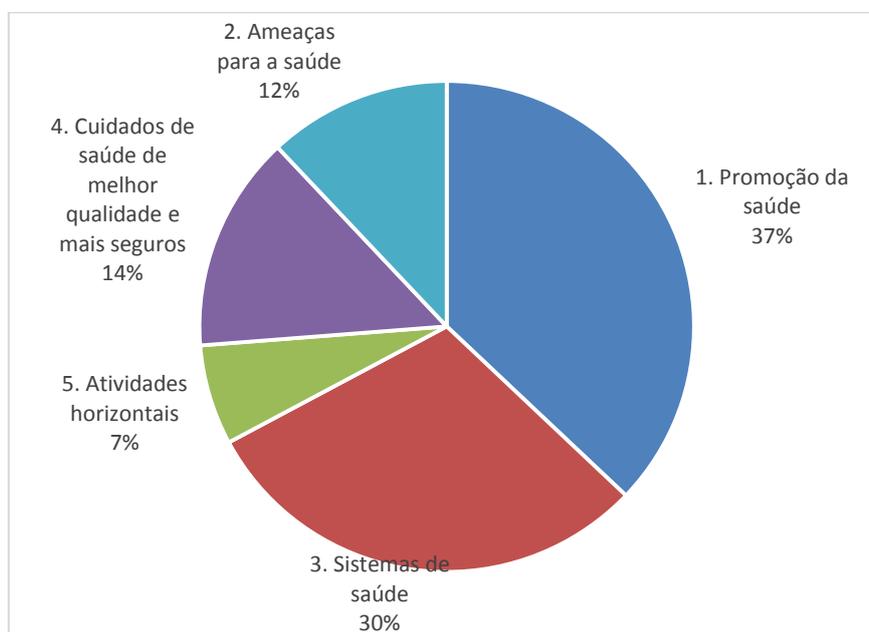
1. Prioridades

Em 2017, o orçamento operacional total executado (60 063 178,12 EUR) foi repartido pelos quatro objetivos específicos do programa da seguinte forma:

- 1. Promoção da Saúde** - 22 282 477,74 EUR (**37 % do orçamento operacional**) 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 de «saúde em todas as políticas»;
- 2. Ameaças para a Saúde** - 7 198 549,97 EUR (**12% do orçamento operacional**) para proteger os cidadãos da UE de ameaças transfronteiriças graves para a saúde.
- 3. Sistemas de Saúde** - 18 059 351,37 EUR (**30% do orçamento operacional**) para contribuir para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis;
- 4. Cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros** - 8 560 567,66 EUR (**14% do orçamento operacional**) para facilitar o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros para os cidadãos da União.

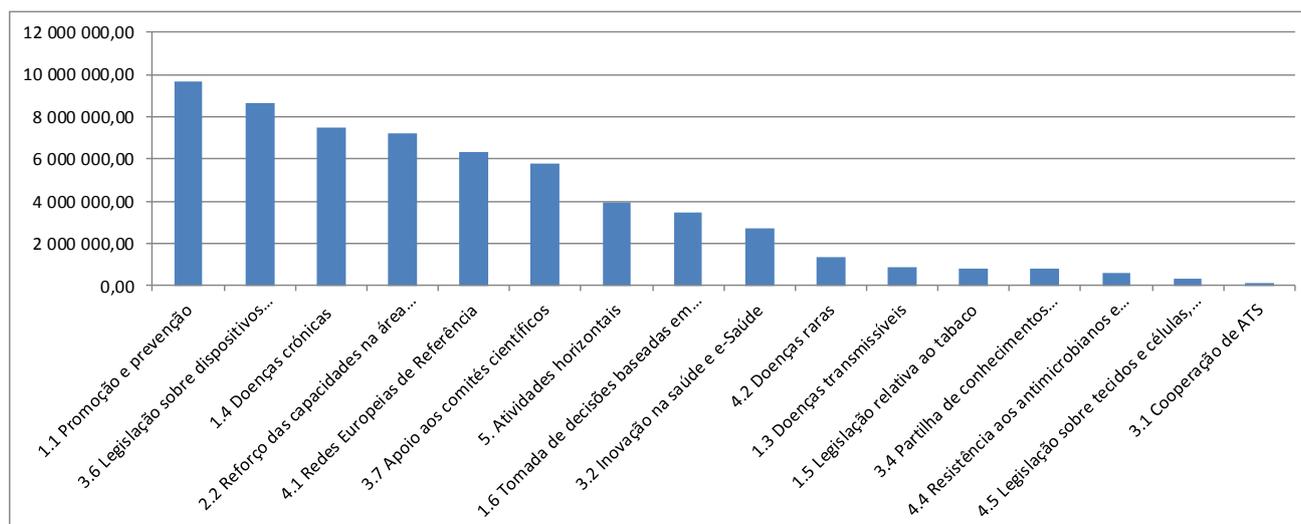
Além disso, as **atividades horizontais** (TI, comunicação) e as ações transversais ascenderam a 3 962 231,38 EUR (**7 % do orçamento operacional**).

Figura 1: Orçamento operacional por objetivo do terceiro programa de saúde em 2017



A figura seguinte fornece informações sobre as dotações do programa de saúde investidas como contribuição da UE nas diferentes prioridades temáticas no ano de 2017.

Figura 2: Orçamento operacional por prioridade temática em 2017



Para atingir os objetivos descritos, o programa é executado através de uma vasta gama de instrumentos de financiamento. São eles:

- Subvenções de projeto, incluindo as convenções específicas de subvenção com um único beneficiário para as Redes Europeias de Referência;
- Subvenções de funcionamento para apoio de organizações não governamentais,
- Ações cofinanciadas com entidades administrativas dos Estados-Membros (ações conjuntas),
- Acordos diretos com organizações internacionais,
- Contratos públicos; e
- Outras ações, como o apoio aos comités científicos, os acordos administrativos com o Centro Comum de Investigação, o orçamento subdelegado para o Eurostat e as ações transversais, tais como subvenções para conferências da presidência.

As ações a financiar foram selecionadas por procedimento concorrencial e adjudicação. A exceção a esta regra são as ações conjuntas, as convenções de subvenção direta e as conferências organizadas pelas presidências do Conselho, devido a regras específicas ou, por exemplo, situações de monopólio. No caso de ações conjuntas, a qualidade das ações cofinanciadas é assegurada pela organização de um processo de avaliação interpares, em que os projetos de propostas são avaliados, em função dos critérios do PTA, por avaliadores externos e por funcionários da DG SANTE e da CHAFEA.

As dotações administrativas abrangeram despesas como estudos (incluindo a avaliação externa da CHAFEA e a avaliação de impacto do programa de saúde), reuniões de peritos, custos de informação e publicação e traduções, bem como assistência técnica e administrativa para sistemas informáticos.

2. Execução do orçamento operacional por mecanismo de financiamento

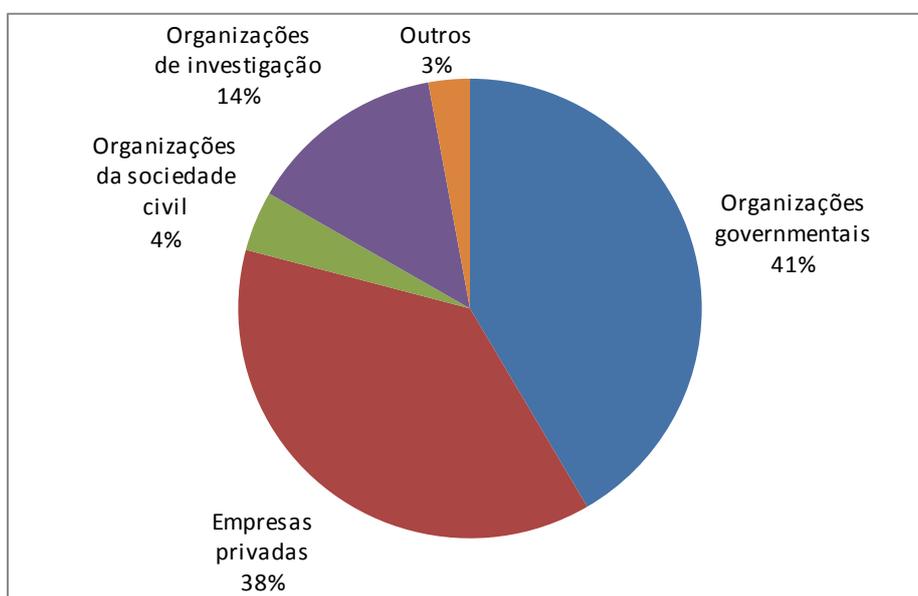
Tipo de mecanismo de financiamento	Execução (EUR)	Percentagem do mecanismo no orçamento total executado
Convites à apresentação de propostas:	10 316 224,31	17,18 %
Subvenções a projetos	0,00	0,00 %
CSE para ações das Redes Europeias de Referência (RER) ao abrigo de AQP por objetivo	4 504 311,91	7,50 %
Subvenções de funcionamento	5 811 912,40	9,68 %
Subvenções para ações conjuntas	20 229 410,14	33,68 %
Subvenções para conferências para os Estados-Membros que exercem a presidência da UE	210 059,00	0,35 %
Convenções de subvenção direta	9 300 000,00	15,48 %
Contratos públicos (contratos de prestação de serviços), prémios e ações horizontais	14 580 482,75	24,28 %
<i>Gestão da CHAFEA</i>	5 863 073,68	9,76 %
<i>Gestão da DG SANTE</i>	8 717 409,07	14,51 %
Outras ações e ações transversais, exceto conferências da presidência	5 427 001,92	9,04%
<i>Gestão da CHAFEA</i>	663 836,33	1,11 %
<i>Gestão da DG SANTE</i>	4 763 165,59	7,93 %
Orçamento executado do PTA de 2017	60 063 178,12	99,46 %
Orçamento disponível total do PTA de 2017	60 386 800,00	
Dotações não utilizadas	323 621,88	0,54 %
<i>pela CHAFEA</i>	182 115,71	56,27 %
<i>pela DG SANTE</i>	141 506,17	43,73 %

3. Beneficiários

Em 2017, a CHAFEA e a DG SANTE assinaram mais de 238 subvenções e contratos diferentes com diversos beneficiários e prestadores de serviços: organizações governamentais, instituições académicas, organizações não governamentais, empresas privadas e peritos individuais ²¹. Outros beneficiários incluem as organizações internacionais e os serviços da UE (através de acordos diretos). O número total de beneficiários ascende a 450, sendo as duas principais categorias formadas pelas empresas privadas de consultoria (contratos públicos) e organizações governamentais (ações conjuntas).

A figura 3 apresenta uma panorâmica geral dos diferentes grupos de beneficiários.

Figura 3: Tipos de beneficiários do terceiro Programa de Saúde em 2017



²¹ O total parcial de 238 não inclui os contratos com peritos individuais que participam em comités científicos, avaliadores de convites à apresentação de propostas, etc.

OUTRAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS

O programa de trabalho de 2017 visava contribuir, no domínio da saúde, para as prioridades da Comissão, tal como indicadas nas orientações políticas do presidente Juncker²² e na carta de missão do comissário responsável pela Saúde e a Segurança dos Alimentos²³.

Foram selecionadas ações cofinanciadas com as autoridades competentes dos Estados-Membros (seis ações conjuntas) para apoiar ações políticas fundamentais. Estas ações conjuntas²⁴ reuniram 217 beneficiários, incluindo as suas entidades afiliadas, e refletem o interesse dos Estados-Membros em participar ativamente em ações conjuntas nos domínios da luta contra o cancro, das desigualdades no domínio da saúde, da vacinação e da preparação, da saúde em linha e da informação em matéria de saúde.

Na sequência da adoção da estratégia de divulgação do 3.º programa de saúde (em junho de 2017) e do seu plano anual de divulgação para o mesmo ano, a CHAFEA e a DG SANTE chegaram a acordo sobre um método melhorado para planear e preparar as atividades de divulgação. Para apoiar este objetivo, a CHAFEA produziu:

- Uma base de dados de projetos renovada, que permite às partes interessadas ter um acesso organizado às prestações do projeto.
- Um conjunto de representações visuais que ilustram os diferentes tópicos abrangidos pelo programa de saúde.
- Tutoriais em linha (vídeos colocados no seu sítio Web para ajudar os candidatos e os beneficiários).
- Notícias regulares destinadas à Web ou às redes sociais para informar as partes interessadas sobre as atividades e os resultados dos projetos.
- A CHAFEA participou igualmente no Dia da Europa no Luxemburgo, organizado em cooperação com a DG SANTE.

Centrando-se nas principais prioridades de comunicação indicadas pela DG SANTE, e para além de vários outros eventos, a CHAFEA preparou:

²² https://ec.europa.eu/commission/publications/president-junckers-political-guidelines_pt

²³ https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety/what-we-do-health-and-food-safety_pt

²⁴ Em 2017, foram realizadas seis ações conjuntas, com um total de 160 autoridades competentes, que chegaram a 217 beneficiários, após a inclusão das entidades afiliadas. A média de participantes em ações conjuntas em 2017 foi de 36 parceiros.

- Um seminário e uma exposição em março, em Madrid, Espanha, sobre os Registos de Doenças Raras (160 participantes)
- Um seminário e uma exposição no âmbito da conferência internacional sobre cuidados integrados em Dublin, Irlanda, em maio (211 participantes)
- Uma reunião de partes interessadas, intitulada «Migração e saúde: caminhos para a integração», em Bruxelas, na Bélgica, em setembro
- Uma reunião de partes interessadas sobre doenças não transmissíveis, em Odense, na Dinamarca, em outubro.

No que diz respeito ao acompanhamento da execução do programa, a CHAFEA reviu com a ajuda de peritos externos as subvenções de funcionamento concedidas ao abrigo dos acordos-quadro de parceria de 2014-2017.

A revisão concluiu que os objetivos estabelecidos nos acordos-quadro de parceria eram relevantes para os objetivos do programa de saúde, bem como para os objetivos da política de saúde pública da UE; que as organizações beneficiárias executaram os programas de trabalho plurianuais estabelecidos nos acordos com pequenos desvios; e que foram produzidos relatórios e ferramentas de elevada qualidade. Identificou igualmente áreas que podem ser melhoradas: processos administrativos, ligações entre a seleção de ONG e as prioridades do programa e o quadro de acompanhamento.

Para mais informações sobre os resultados dos acordos-quadro de parceria, consultar a base de dados do programa de saúde²⁵.

²⁵ https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/health/search?context=HOME&texttosearch=operating+grant