COMISSÃO
EUROPEIA

Bruxelas, 25.11.2025
COM(2025) 709 final

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

sobre a avaliação intercalar do Programa UE pela Saúde 2021-2024

{SEC(2025) 304 final} - {SWD(2025) 369 final}

1. Introdução

A saúde é uma condição indispensável para o funcionamento da nossa sociedade e economia. Os objetivos da UE incluem a promoção do bem-estar dos seus povos[1]. Na elaboração e execução de todas as políticas e ações da UE deve ser assegurado um elevado nível de proteção da saúde[2].

O artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) prevê que a UE deve complementar e apoiar as políticas de saúde nacionais, incentivar a cooperação entre os Estados-Membros e promover a coordenação entre os respetivos programas. Simultaneamente, a UE deve respeitar as responsabilidades dos Estados-Membros no que se refere à elaboração das respetivas políticas de saúde e à organização, gestão e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos.

Desde 2020, com base nos ensinamentos retirados da pandemia de COVID-19, a Comissão Europeia tem vindo a construir a União Europeia da Saúde, na qual todos os Estados-Membros da UE: se preparam e respondem em conjunto a crises sanitárias, disponibilizam equipamentos médicos inovadores e a preços acessíveis, e trabalham em conjunto para melhorar a prevenção, o tratamento e o acompanhamento de doenças como o cancro. O principal programa de financiamento da UE para concretizar a União Europeia da Saúde é o Programa UE pela Saúde.

2. O Programa UE pela Saúde

O Programa UE pela Saúde foi criado pelo Regulamento (UE) 2021/522[3] («Regulamento do Programa UE pela Saúde») a fim de melhorar a saúde humana em toda a UE e assegurar um nível elevado de proteção da saúde humana em todas as políticas e ações da UE.

Os objetivos[4] do Programa são amplos, estão em consonância com as prioridades da União Europeia da Saúde[5] e estão estreitamente interligados com os objetivos das iniciativas legislativas e não legislativas da UE no domínio da saúde que o Programa apoia financeiramente. Os quatro objetivos gerais são os seguintes:

a) Melhoria e promoção da saúde na União a fim de reduzir o encargo das doenças transmissíveis e não transmissíveis, através do apoio à promoção da saúde e à prevenção de doenças, da redução das desigualdades no domínio da saúde, do fomento de estilos de vida saudáveis e da promoção do acesso aos cuidados de saúde;

b) Proteção das pessoas na União de ameaças transfronteiriças graves para a saúde e reforço da capacidade de resposta dos sistemas de saúde e da coordenação entre os Estados-Membros para fazer face a ameaças transfronteiriças graves para a saúde;

---

1 Artigo 3.º, n.º 1, do Tratado da União Europeia (TUE).

2 Artigos 9.º e 168.º do TFUE e artigo 35.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia.

3 Regulamento (UE) 2021/522 do Parlamento Europeu e do Conselho que cria um programa de ação da União no domínio da saúde («Programa UE pela Saúde») para o período 2021-2027 e que revoga o Regulamento (UE) n.º 282/2014 (JO L 107 de 26.3.2021, p. 1).

4 Os objetivos de saúde da proposta inicial apresentada no programa do Fundo Social Europeu Mais (FSE+) foram mantidos, dando prioridade à resposta e à preparação para futuras crises sanitárias por parte da UE e dos Estados-Membros na sequência da pandemia de COVID-19.

5 Comunicação da Comissão Europeia — Construir uma União Europeia da Saúde: Reforçar a resiliência da UE face a ameaças sanitárias transfronteiriças, COM(2020) 724 final.

c) *Melhoria, na União, da disponibilidade, do acesso e da acessibilidade de preço de medicamentos, dispositivos médicos e produtos relevantes em situação de crise, e apoio à inovação relativa a esses produtos;*
d) *Reforço dos sistemas de saúde, melhorando a sua resiliência e a sua eficiência na utilização dos recursos, em especial mediante: i) o apoio a um trabalho integrado e coordenado entre os Estados-Membros, ii) a promoção da aplicação de boas práticas e a promoção da partilha de dados, iii) o reforço da mão de obra no setor dos cuidados de saúde, iv) a luta contra as implicações dos desafios demográficos, e v) a promoção da transformação digital.*

Os objetivos gerais referidos no artigo 3.º do Regulamento do Programa UE pela Saúde são prosseguidos através dos seguintes objetivos específicos, a fim de assegurar um nível elevado de proteção da saúde humana em todas as políticas e atividades da UE, e em conformidade com a abordagem «Uma Só Saúde»:

a) *Em sinergia com outras ações da União, apoio a ações para a prevenção de doenças, promoção da saúde e atuação sobre as determinantes da saúde, nomeadamente através da redução dos danos para a saúde causados pelo consumo ilícito de drogas e pela toxicodependência, apoio a ações para combate às desigualdades no domínio da saúde, para melhoria da literacia no domínio da saúde, direitos e segurança dos doentes, qualidade dos cuidados de saúde e cuidados de saúde transfronteiriços, e para apoio a ações de melhoria da vigilância, diagnóstico e tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, em especial cancro e cancro pediátrico, bem como para apoio a ações que visem melhorar a saúde mental, dando especial atenção aos novos modelos de cuidados de saúde e aos desafios em matéria de cuidados de saúde a longo prazo, a fim de reforçar a resiliência dos sistemas de saúde na União;*
b) *Reforço da capacidade da União para a prevenção, preparação e resposta rápida a ameaças transfronteiriças graves para a saúde, em conformidade com a legislação pertinente da União, e melhoria da gestão de crises sanitárias, especialmente através da coordenação, do fornecimento e da implantação de capacidades de cuidados de saúde de emergência, do apoio à recolha de dados, do intercâmbio de informações, da vigilância, da coordenação de testes voluntários de resistência dos sistemas de saúde nacionais e da elaboração de normas relativas a cuidados de saúde de qualidade a nível nacional;*
c) *Apoio a ações destinadas a melhorar a disponibilidade, o acesso e a acessibilidade de preços dos medicamentos, dispositivos médicos e produtos relevantes em situação de crise, incentivando cadeias de produção e de abastecimento sustentáveis e a inovação na União, apoiando simultaneamente a utilização prudente e eficiente de medicamentos, em especial de agentes antimicrobianos, e ações que apoiem o desenvolvimento de medicamentos menos nocivos para o ambiente, bem como a produção e a eliminação respeitadoras do ambiente de medicamentos e dispositivos médicos;*
d) *Em sinergia com outros instrumentos, programas e fundos da União, sem prejuízo das competências dos Estados-Membros e em estreita cooperação com os organismos*

competentes da União, apoio a ações que complementem a constituição de reservas nacionais de produtos essenciais relevantes em situação de crise, ao nível da União, se necessário;

e) *Em sinergia com outros instrumentos, programas e fundos da União, sem prejuízo das competências dos Estados-Membros e em estreita cooperação com o ECDC [Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças], criação de uma estrutura e organização de formação para uma reserva de médicos, enfermeiros e auxiliares de saúde a disponibilizar voluntariamente pelos Estados-Membros para mobilização em caso de crise sanitária;*

f) *Reforço da utilização e reutilização de dados sobre saúde para a prestação de cuidados de saúde e para a investigação e inovação, promoção da adoção de ferramentas e serviços digitais, bem como a transformação digital dos sistemas de saúde, nomeadamente através do apoio à criação de um espaço europeu de dados sobre saúde;*

g) *Melhoria do acesso a cuidados de saúde e a serviços conexos de qualidade, centrados nos doentes e baseados nos resultados, com o objetivo de garantir uma cobertura universal de saúde;*

h) *Apoio ao desenvolvimento, aplicação, controlo do cumprimento e, se necessário, revisão da legislação da União em matéria de saúde, apoio à disponibilização de dados válidos, fiáveis e comparáveis de elevada qualidade para a tomada de decisões e acompanhamento com base em dados concretos, e promoção da utilização de avaliações do impacto na saúde de outras políticas pertinentes da União;*

i) *Apoio ao trabalho integrado entre os Estados-Membros, em especial aos seus sistemas de saúde, incluindo a aplicação de práticas de prevenção de grande impacto, apoio ao trabalho relativo à avaliação das tecnologias de saúde [ATS] e reforço e intensificação do trabalho em rede através das redes europeias de referência [RER] e de outras redes transnacionais, incluindo relativamente a outras doenças que não as doenças raras, a fim de aumentar a cobertura dos doentes e melhorar a resposta a doenças transmissíveis e não transmissíveis complexas e menos comuns;*

j) *Apoio aos compromissos e às iniciativas mundiais no domínio da saúde através do reforço do apoio da União a ações desenvolvidas por organizações internacionais, designadamente as iniciativas por parte da OMS [Organização Mundial da Saúde], e promoção da cooperação com países terceiros.*

O **orçamento inicial de 5,8 mil milhões de EUR** para o período 2021-2027 previsto no artigo 5.º do Regulamento do Programa UE pela Saúde foi **reduzido para 4,6 mil milhões de EUR**[6] aquando da revisão do quadro financeiro plurianual (QFP) 2021-2027[7]. Os fundos reafetados foram atribuídos, nomeadamente, para apoiar as necessidades imediatas da Ucrânia,

[6] O orçamento inicial do Programa UE pela Saúde era de 5,775 mil milhões de EUR. As revisões do quadro financeiro plurianual reduziram-no em mil milhões de EUR. Além disso, verificaram-se reduções líquidas relativas à compensação dos reforços das agências no valor de 253 milhões de EUR e aumentos líquidos de cerca de 40 milhões de EUR, resultando num orçamento global de 4,562 mil milhões de EUR.

[7] Regulamento (UE, Euratom) 2024/765 do Conselho, de 29 de fevereiro de 2024, que altera o Regulamento (UE, Euratom) 2020/2093 que estabelece o quadro financeiro plurianual para o período de 2021 a 2027 (JO L, 2024/765, 29.2.2024).

a sua recuperação e a sua trajetória europeia, dar resposta às necessidades relacionadas com as pressões migratórias, reforçar as parcerias mundiais e responder a situações de emergência.

Nos termos do Regulamento do Programa UE pela Saúde, pelo menos 20 % do orçamento do Programa deve ser reservado para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O Programa deve investir um máximo de 12,5 % em contratos públicos para complementar a constituição das reservas nacionais de produtos essenciais relevantes em situação de crise, um máximo de 12,5 % para apoiar compromissos mundiais e iniciativas internacionais no domínio da saúde e um máximo de 8 % para cobrir as despesas administrativas[8].

O orçamento do Programa UE pela Saúde é executado através de **programas de trabalho anuais**[9] adotados pela Comissão na sequência de um parecer favorável dos Estados-Membros no comité do Programa UE pela Saúde e com base nos pontos de vista das partes interessadas pertinentes. A programação anual do Programa UE pela Saúde baseia-se na análise da Comissão sobre o desfasamento entre o estado atual de execução do Programa e os seus objetivos. As prioridades e orientações estratégicas do programa de trabalho anual têm em conta os contributos das partes interessadas e são elaboradas em consulta com os Estados-Membros, a fim de assegurar a execução dos objetivos globais da política de saúde da UE através do Programa.

O Programa é executado principalmente em **regime de gestão direta** com as autoridades dos Estados-Membros, o meio académico e os estabelecimentos de ensino, institutos de investigação, hospitais, a sociedade civil e outras entidades públicas ou privadas. Algumas tarefas de execução orçamental são confiadas, em **regime de gestão indireta**, a organismos como organizações internacionais ou respetivas agências [a OMS, a Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE)], o Banco Europeu de Investimento e outras organizações[10]. O programa pode conceder financiamento sob qualquer das formas estabelecidas no Regulamento Financeiro, em particular subvenções, prémios e contratos públicos.

Para as **subvenções**, a **taxa de cofinanciamento** é de **até 60 %** e, **em caso de utilidade excecional, até 80 %**. No caso de subvenções diretas às **RER, a outras redes transnacionais** estabelecidas ao abrigo do direito da UE e à **OMS**, essas subvenções podem ascender a **100 % dos custos elegíveis**.

Os **contratos públicos** podem ser adjudicados a qualquer entidade jurídica que satisfaça os requisitos estabelecidos no quadro jurídico aplicável.

---

8 Artigo 5.º, n.º 4, do Regulamento (UE) 2021/522.

9 A decisão de financiamento anual, que constitui o programa de trabalho anual para a execução do Programa UE pela Saúde para um determinado ano, consta do anexo I da decisão de execução da Comissão. A Comissão Europeia adota decisões de execução nos termos do artigo 17.º, n.º 2, do Regulamento do Programa UE pela Saúde sobre a «Execução do Programa».

10 Artigo 62.º, n.º 1, alínea c), do Regulamento (UE, Euratom) 2024/2509 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de setembro de 2024, relativo às regras financeiras aplicáveis ao orçamento geral da União (reformulação) (JO L, 2024/2509, 26.9.2024).

Os beneficiários elegíveis do Programa são, entre outros, as administrações nacionais ou regionais (de saúde) dos Estados-Membros ou países associados, os organismos de investigação, os institutos de ensino e as entidades privadas e sem fins lucrativos[11].

A **Comissão assinou acordos de associação ao Programa UE pela Saúde com a Ucrânia, a Moldávia, o Montenegro e a Bósnia-Herzegovina,** que permitem a estes países aceder ao financiamento do Programa UE pela Saúde. A associação da **Noruega** e da **Islândia** (países EEE/EFTA) ao Programa UE pela Saúde é regida pelo Protocolo n.º 31 do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu em matéria de cooperação em domínios específicos não abrangidos pelas quatro liberdades.

3. Abordagem e metodologia da avaliação intercalar

Critérios e contexto da avaliação

O relatório de avaliação intercalar do Programa UE pela Saúde é uma obrigação legal, em conformidade com o artigo 20.º do Regulamento do Programa UE pela Saúde, sendo acompanhado de um documento de trabalho dos serviços da Comissão que apresenta os dados disponíveis. A avaliação intercalar analisa: a **eficácia** e **eficiência** do Programa, a **coerência** no âmbito do Programa e com outras iniciativas de financiamento e políticas pertinentes da UE, o **valor acrescentado da UE** das ações financiadas e a **pertinência** dos objetivos do Programa. A avaliação intercalar fornece informações sobre a execução em curso do Programa UE pela Saúde, prepara o terreno para a futura avaliação final e contribui para a reflexão sobre um potencial programa sucessor para o próximo QFP.

O período de avaliação

A avaliação intercalar mede os progressos do Programa entre 1 de janeiro de 2021 e 30 de abril de 2024 (data-limite) nos 27 Estados-Membros e seis países terceiros associados ao Programa[12].

A metodologia de avaliação

A avaliação intercalar, tal como prevista no artigo 20.º, n.º 2, do Regulamento do Programa UE pela Saúde[13], baseia-se em dados relativos a realizações e resultados de um número limitado de ações concluídas até à data-limite. Por conseguinte, a disponibilidade de dados sobre os resultados era limitada e não existiam quaisquer dados sobre os impactos. As intervenções da UE no domínio da saúde pública envolvem frequentemente múltiplas componentes e partes interessadas, complementando as intervenções dos Estados-Membros. Tal pode dificultar o isolamento dos efeitos de ações específicas e a avaliação exata do seu impacto. É difícil estabelecer uma relação causal entre recursos, realizações, resultados e impactos numa intervenção da UE no domínio da saúde pública devido à natureza complexa e multifacetada dessas intervenções, em que múltiplas variáveis e fatores externos podem influenciar os resultados.

11 Artigo 13.º do Regulamento (UE) 2021/522.
12 Bósnia-Herzegovina, Islândia, Moldávia, Montenegro, Noruega e Ucrânia.
13 Regulamento (UE) 2021/522.

A avaliação baseia-se em dados adicionais fornecidos por um estudo externo realizado entre dezembro de 2023 e outubro de 2024. Os dados recolhidos a nível do Programa e dos projetos são complementados por estudos de caso, por dados recolhidos junto das partes interessadas, em linha e através de entrevistas, e por uma análise bibliográfica. A análise dos dados inclui uma comparação com o cenário de base e as metas, uma análise custo-benefício, na medida do possível, e um levantamento do percurso do cliente. Foi realizada uma análise das «megatendências» (como as alterações demográficas, a digitalização, etc.) para avaliar o impacto que podem ter nas intervenções nos sistemas de saúde, nomeadamente nas ações financiadas pelo Programa.

4. Principais conclusões da avaliação intercalar

Aquando da avaliação intercalar, os dados disponíveis limitavam-se aos primeiros resultados das ações financiadas e os impactos destas ações ainda não se materializaram. As conclusões iniciais relativas a 26 subvenções e 136 contratos públicos mostram que o método de recolha de dados é fiável e que a metodologia de avaliação proporciona uma base sólida para a realização da avaliação final.

Eficácia e eficiência

A governação do Programa UE pela Saúde foi estabelecida em tempo útil e permitiu que o processo de programação avançasse de forma rápida e eficiente durante a pandemia de COVID-19. O processo de programação do Programa UE pela Saúde tem sido um fator essencial para alinhar as atividades do Programa com os seus objetivos globais. A coordenação entre as duas direções-gerais (DG) de tutela, a Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE) e a Autoridade de Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias (HERA), e a Agência de Execução Europeia da Saúde e do Digital (HaDEA), bem como a participação ativa dos Estados-Membros nos comités diretores e nos processos de desenvolvimento de programa, garantiram que as ações dão resposta a necessidades urgentes de saúde pública e estão em consonância com as estratégias mais vastas da UE, incluindo a União Europeia da Saúde. Os programas de trabalho anuais têm sido eficazes na tradução dos objetivos gerais do Programa UE pela Saúde em medidas concretas, com uma afetação clara de recursos a domínios prioritários, como a preparação para situações de crise, a saúde em linha e a prevenção de doenças. O primeiro programa de trabalho anual para 2021 foi adotado cerca de três meses após a adoção do Regulamento do Programa UE pela Saúde. Os processos de programação decorreram em paralelo para os programas de trabalho de 2021 e 2022, que foram adotados após um período preparatório de cerca de dez meses. A programação em 2023 e 2024 seguiu ciclos de programação mais regulares, com a adoção atempada dos programas de trabalho e um processo de alteração eficaz.

Todas as ações programadas para 2021, 2022 e 2023 delegadas na HaDEA pelas DG de tutela foram lançadas com êxito. Consequentemente, foram assinados 726 contratos (abrangendo todas estas ações para estes três anos) com 1 274 entidades jurídicas, tais como: ministérios da Saúde, autoridades nacionais, regionais e outras autoridades públicas, organizações de cuidados de saúde e de investigação no domínio da saúde, e entidades sem fins lucrativos e privadas. A maior parte dos fundos do Programa UE pela Saúde foi desembolsada

através de subvenções e de contratos públicos. Além disso, foram utilizados acordos de contribuição para apoiar as prioridades em matéria de saúde mundial. Até abril de 2024, tinham sido programados cerca de 2,63 mil milhões de EUR do orçamento total do Programa UE pela Saúde (de 5,8 mil milhões de EUR para o período 2021-2027) e 1,39 mil milhões de EUR tinham sido efetivamente atribuídos.

O programa de trabalho do Programa UE pela Saúde é composto por **quatro «vertentes» globais**: *preparação para situações de crise*, *promoção da saúde e prevenção de doenças*, *sistemas de saúde e mão de obra no setor dos cuidados de saúde*, e *digital*. O *cancro* é considerado uma vertente horizontal.

Os beneficiários de subvenções de 22 países[14] são maioritariamente autoridades nacionais ou regionais designadas pelo seu país de origem para participar em ações conjuntas ou para receber outras subvenções diretas. Os outros beneficiários de subvenções são organizações de saúde pública (como unidades de cuidados de saúde, organismos de investigação, ONG, etc.).

Durante o período 2021-2024, 255 ONG receberam subvenções de ação e participaram em 55 projetos, absorvendo 41,2 milhões de EUR. Além disso, 27 ONG receberam subvenções de funcionamento, absorvendo 23,2 milhões de EUR.

Entre 2021 e 2024, no total, 94 entidades jurídicas de 18 Estados-Membros[15] beneficiaram de fundos através de contratos públicos. A maior aquisição de serviços foi efetuada no âmbito da vertente «preparação para situações de crise». Esta contratação pública inclui a garantia de instalações sempre disponíveis (o projeto «EU-FAB») para a produção de vacinas e desenvolvimentos informáticos a fim de melhorar os sistemas de alerta precoce, a modelização, a simulação e a previsão[16]. Do orçamento total de 396,4 milhões de EUR, seis Estados-Membros[17] absorveram a maior parte dos fundos de contratação pública com, pelo menos, 22 milhões de EUR por Estado-Membro.

As subvenções e os contratos públicos para a prestação de serviços permitiram a realização de ações específicas no âmbito de todas as vertentes do programa de trabalho. O orçamento global atribuído até à data-limite ascende a 1,39 mil milhões de EUR. O regime de gestão direta inclui subvenções no montante de 741,84 milhões de EUR e contratos públicos no montante de 420,44 milhões de EUR. O regime de gestão indireta engloba os restantes 227,72 milhões de EUR. As ações conjuntas e outras subvenções diretas aos Estados-Membros reúnem as autoridades nacionais, facilitando e reforçando a colaboração, o desenvolvimento das capacidades e a transferência de conhecimentos. A aquisição de serviços envolve prestadores do setor privado maioritariamente dos Estados-Membros e, em alguns casos, de outros países[18], organizações internacionais[19] ou serviços da Comissão[20]. Os acordos de

14 Alemanha, Áustria, Bulgária, Chéquia, Chipre, Croácia, Eslovénia, Espanha, Estónia, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Islândia, Itália, Letónia, Lituânia, Malta, Noruega, Países Baixos, Suécia e Ucrânia.

15 Alemanha, Áustria, Bélgica, Chéquia, Croácia, Dinamarca, Espanha, França, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Polónia, Portugal, Roménia e Suécia.

16 ATHINA — sistema informático de tecnologia avançada para informações e ação no domínio da saúde.

17 Bélgica, Dinamarca, Espanha, Irlanda, Luxemburgo e Países Baixos.

18 Estados Unidos.

19 OMS; subvenção à Sociedade Africana de Medicina Laboratorial.

20 Centro Comum de Investigação.

contribuição com organizações internacionais facilitaram a execução de iniciativas, incluindo para lá das fronteiras da UE, nomeadamente a resposta às consequências sanitárias da guerra de agressão da Rússia contra a Ucrânia ou as ações de preparação para situações de crise para fazer face a ameaças sanitárias transfronteiriças emergentes no local de origem, como em África, no caso do vírus da varíola M.

Até à data-limite, **as ações conjuntas permitiram que 499 organizações colaborassem entre países europeus, sendo que 40 % de todas as organizações participaram em mais de uma ação conjunta.** Os *critérios de utilidade excecional* demonstraram a sua importância enquanto mecanismo de financiamento no âmbito do Programa UE pela Saúde, proporcionando um maior apoio financeiro (uma contribuição da UE de até 80 %) para ações em que participaram pelo menos 14 Estados-Membros, dos quais pelo menos quatro são países cujo rendimento nacional bruto (RNB) por habitante é inferior a 90 % da média da UE[21], ou em que 30 % do orçamento da ação é canalizado para esses países.

Os **encargos administrativos** continuam a ser um desafio significativo, em especial para os Estados-Membros mais pequenos e para as ONG. Tal inclui requisitos complexos de candidatura e comunicação de informações, que podem desencorajar a participação. A melhoria da transparência e da eficiência dos processos de gestão dos contratos públicos, por exemplo, através de melhores ferramentas digitais, poderia reduzir os atrasos e aumentar a satisfação das partes interessadas.

O **Programa já realizou progressos significativos nesta fase intercalar.**

O Programa contribui para **a prevenção de doenças e a promoção da saúde**, apoiando de forma muito eficaz a realização da **iniciativa «Mais Saudáveis Juntos — Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis (DNT)»**[22]**,** tal como demonstra, nomeadamente, o trabalho conjunto dos Estados-Membros[23]. Além disso, a obrigação legal de afetar um mínimo de 20 % do orçamento total do Programa a ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde foi cumprida até 2024[24]. **Registaram-se progressos substanciais na melhoria das redes de cuidados de saúde.** As RER, que prestam cuidados especializados para doenças raras, incluem atualmente 1 619 prestadores de cuidados de saúde, assinalando até à data-limite um aumento de 40 % em relação a 2021. Esta expansão teve um impacto tangível, uma vez que, até 2024, 2,24 milhões de doentes com doenças raras receberam aconselhamento especializado sobre os diagnósticos e tratamentos mais adequados. As **iniciativas digitais no domínio da saúde estão também a avançar**, através da implementação da infraestrutura A Minha Saúde @ UE que permite a continuidade transfronteiriça dos cuidados de saúde, proporcionando acesso aos resumos de saúde dos doentes e às receitas eletrónicas, e que está a preparar o caminho para o Espaço Europeu de Dados de Saúde. Este trabalho foi possibilitado por 44 projetos fundamentais financiados pelo Programa, assegurando um melhor acesso e

21 Artigo 8.º, n.º 3, do Regulamento UE pela Saúde.

22 Mais Saudáveis Juntos — Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis.

23 Ação conjunta para a Prevenção das Doenças Não Transmissíveis (JA PreventNCD) e Ação conjunta sobre Doenças Cardiovasculares e Diabetes (JACARDI).

24 O artigo 5.º do Regulamento do Programa UE pela Saúde relativo ao orçamento inclui disposições para reservar um mínimo de 20 % do orçamento total do Programa UE pela Saúde para ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

gestão dos dados de saúde em toda a UE. O apoio **à inovação e à acessibilidade** em matéria de contramedidas médicas foi reforçado por um investimento de 104 milhões de EUR destinado a promover progressos neste domínio, incluindo incentivos para assegurar o acesso a antibióticos. Além disso, no âmbito do projeto «EU FAB», seis operadores económicos asseguraram capacidades de fabrico para garantir que, em caso de emergência, as vacinas possam ser totalmente produzidas na UE. Entretanto, no âmbito da luta contra o cancro, os Estados-Membros estão a adaptar e a adotar as orientações europeias sobre o rastreio e o diagnóstico do cancro da mama, sendo que o sistema de perguntas e respostas foi concluído e está pronto para introdução após ter sido testado em nove Estados-Membros. Trata-se de um passo crucial na sequência da recomendação do Conselho de 2022 sobre o rastreio do cancro. Além disso, em resposta ao risco crescente de emergência de agentes patogénicos transfronteiras, em janeiro de 2024, 23 Estados-Membros começaram a aplicar um **sistema de vigilância baseado na abordagem «Uma Só Saúde»**, reforçando a preparação da UE contra ameaças sanitárias que ultrapassam as fronteiras nacionais. Do mesmo modo, a ação conjunta Vigilância Integrada das Águas Residuais da UE para fins de Saúde Pública (EU-WISH) reuniu igualmente 26 países para reforçar a sua capacidade de prevenir, preparar e responder rapidamente a ameaças sanitárias transfronteiriças graves através da vigilância das águas residuais.

A recolha de dados do Programa é possibilitada por 52 indicadores, descritos no quadro de acompanhamento e avaliação do desempenho do Programa UE pela Saúde[25]. Os indicadores acompanham os recursos, as realizações, os resultados e os impactos. Nove *indicadores-chave de desempenho* designados estão relacionados com políticas de saúde emblemáticas e servem para refletir as principais realizações nos relatórios anuais de desempenho[26].

A análise anual do desempenho de 2023 (a última disponível antes da data-limite da avaliação intercalar, ou seja, 30 de abril de 2024) indica que o desempenho global do Programa está no bom caminho para alcançar os seus objetivos.

O progresso dos *nove indicadores-chave de desempenho* é ilustrativo. A meta para 2027 já foi excedida em 2024 para o indicador relativo às RER e para o indicador relativo ao número de Estados-Membros que aplicam boas práticas em matéria de promoção da saúde e prevenção de doenças. Quase todos os Estados-Membros e países associados (30) tomaram medidas para desenvolver os seus planos de preparação e resposta a ameaças sanitárias transfronteiriças graves. O objetivo intermédio para 2024 está prestes a ser atingido no que diz respeito ao indicador-chave de desempenho «Número de profissionais dos cuidados de saúde e da saúde pública que receberam formação», encontrando-se no bom caminho para ser alcançado no que diz respeito a quatro outros indicadores[27].

Os objetivos intermédios para 2024, por exemplo, foram alcançados e mesmo ultrapassados em diferentes vertentes. À medida que a execução do Programa avança, foram

---

25 Ver anexo I do documento de trabalho dos serviços da Comissão *EU4Health Programme Performance Monitoring and Evaluation Framework*, SWD(2024) 223 final (não traduzido para português).

26 Ver anexo 2 do documento SWD(2024) 223 final.

27 Para informações sobre os resultados de desempenho dos indicadores do Programa UE pela Saúde, ver *(2024) 2021-2027 Performance Data Tables* (não traduzido para português).

registados progressos significativos em vários indicadores no sentido do cumprimento das metas para 2027 em domínios fundamentais como: preparação e resposta a situações de crise, promoção da saúde e prevenção de doenças, cancro, e resposta às necessidades dos doentes com doenças raras através das RER.

Coerência

A conceção do Regulamento do Programa UE pela Saúde é globalmente sólida e os seus objetivos são coerentes. Todos os objetivos gerais e específicos do Programa refletem, de forma precisa e abrangente, as necessidades e os desafios da UE em matéria de saúde. Os objetivos específicos abrangentes permitem financiar a execução das atuais prioridades da política de saúde da UE, incluindo a legislação da UE em vigor em matéria de saúde.

O Programa é coerente com outros programas de financiamento da UE, como o Horizonte Europa, o Programa Europa Digital, o Fundo Social Europeu Mais, o Mecanismo de Proteção Civil da União (rescEU), o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, o Mecanismo de Recuperação e Resiliência, o Instrumento de Assistência Técnica e o Instrumento de Vizinhança, de Cooperação para o Desenvolvimento e de Cooperação Internacional — Europa Global (IVCDCI — Europa Global). O Horizonte Europa promove a investigação e a inovação no domínio da saúde através das suas iniciativas do Agregado 1 e da Missão da UE de Luta contra o Cancro, abordando a prevenção de doenças e promovendo sinergias com as políticas de saúde pública. Financia a investigação em domínios como as doenças infecciosas e o cancro e ajuda a integrar as tecnologias digitais nos cuidados de saúde, promovendo a cooperação mundial no domínio da saúde. As parcerias no âmbito do Horizonte Europa, como as que se centram na transformação dos sistemas de saúde e nas doenças raras, reforçam o ecossistema europeu de inovação no domínio da saúde. O Programa Europa Digital melhora as competências digitais no domínio da saúde e ajuda a criar o Espaço Europeu de Dados de Saúde para melhorar o acesso e a interoperabilidade dos dados. Além disso, fundos como o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, o Fundo Social Europeu Mais, o ERASMUS+, o Mecanismo de Recuperação e Resiliência e o Instrumento de Assistência Técnica apoiam as infraestruturas de saúde, a saúde em linha e o desenvolvimento das competências da mão de obra.

A coerência do Programa UE pela Saúde com outros fundos da UE é igualmente assegurada através de consultas interserviços sobre os programas de trabalho anuais e da organização de eventos conjuntos das partes interessadas para apresentar projetos em domínios temáticos específicos (por exemplo, a saúde mental). A coerência entre o Programa UE pela Saúde e o Horizonte Europa é mais proeminente no caso das ações contra o cancro[28]. Tal decorre do estreito alinhamento da Missão da UE de Luta contra o Cancro no âmbito do Horizonte Europa com a vertente «Cancro» do Programa UE pela Saúde, que é assegurado através da governação conjunta da Missão da UE de Luta contra o Cancro e do Plano Europeu de Luta contra o Cancro.

[28] Para mais informações sobre a coerência entre o Programa UE pela Saúde e o Horizonte Europa, ver a secção 4.1.3 «Preparação para situações de crise» do documento de trabalho dos serviços da Comissão que acompanha o presente relatório.

Existe também potencial para sinergias entre o Pacto Ecológico Europeu e o Programa UE pela Saúde. Quinze ações, que representam 23,5 milhões de EUR, apoiam diretamente as prioridades do Pacto Ecológico.

Valor acrescentado da UE

As ações no âmbito do Programa UE pela Saúde proporcionaram um valor acrescentado significativo para a UE através do reforço das capacidades, do planeamento estratégico e da definição de prioridades e ações para aumentar e promover a inovação e tirar o melhor partido dos resultados da investigação.

Entre janeiro de 2021 e a data-limite da avaliação intercalar (30 de abril de 2024), o Programa UE pela Saúde lançou ações no valor de 623 milhões de EUR centradas na *preparação para situações de crise e segurança sanitária*. Estas ações melhoraram a capacidade da UE para prevenir melhor, estar mais bem preparada e responder a emergências sanitárias. Asseguraram igualmente a capacidade da UE para garantir o acesso a contramedidas médicas. São disso exemplo as atividades sobre o desenvolvimento e aquisição de contramedidas médicas, os laboratórios europeus de referência, as capacidades de vigilância e recolha de informações, e os sistemas de alerta rápido e de resposta. As referidas ações são cruciais para combater futuras ameaças transfronteiriças para a saúde na UE.

Foram disponibilizados 27 milhões de EUR para apoiar a recolha de informações através de fontes abertas, os sistemas de vigilância das águas residuais e as capacidades de sequenciação, bem como a recolha de

O Programa realizou investimentos consideráveis para apoiar diretamente *a promoção da saúde e a prevenção de doenças* (155,4 milhões de EUR), em especial no que diz respeito às DNT (incluindo o cancro), à saúde mental, às doenças cardiovasculares, à diabetes e às doenças respiratórias, bem como para promover estilos de vida mais saudáveis, que deverão ter impactos positivos na saúde a longo prazo dos cidadãos da UE. As ações de outras vertentes incluem igualmente atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Juntamente com o apoio direto neste domínio de intervenção, foram agora programados 536,7 milhões de EUR para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, cumprindo assim o compromisso jurídico de 20 % assumido ao abrigo do Regulamento do Programa UE pela Saúde.

Seiscentas mil pessoas deslocadas da Ucrânia receberam primeiros socorros psicológicos e serviços de saúde mental em 22 Estados-Membros e três países terceiros

O Programa UE pela Saúde mobilizou 239 milhões de EUR para ações destinadas a *reforçar os sistemas nacionais de saúde*, por exemplo: através da ação conjunta CIRCE, transferindo boas práticas em matéria de cuidados de saúde primários entre os Estados-Membros da UE, através do aumento do financiamento das redes europeias de referência (100,5 milhões de EUR) e através do aumento da resiliência da mão de obra no setor dos cuidados de saúde, com base nos resultados dos programas de saúde anteriores. Criadas em 2017, as redes europeias de referência continuaram a facilitar e a reforçar a colaboração entre os prestadores de cuidados

de saúde e prestaram aconselhamento sobre o diagnóstico mais adequado e o melhor tratamento disponível para doentes com doenças raras. O Programa também melhorou a preparação da mão de obra no setor dos cuidados de saúde por intermédio de iniciativas específicas de formação e reforço de capacidades, assegurando que os Estados-Membros estão mais bem equipados para gerir aumentos súbitos da procura de cuidados de saúde.

Entre novembro de 2023 e abril de 2024, foram publicadas informações eletrónicas sobre o produto referentes a 15 medicamentos no âmbito do seu procedimento de autorização de introdução no mercado, abrindo caminho a uma digitalização mais ampla da rede regulamentar.

A *transformação digital dos sistemas de saúde* (124,96 milhões de EUR) em toda a UE avançou com os trabalhos preparatórios e o desenvolvimento da infraestrutura do Espaço Europeu de Dados de Saúde, apoiada pelo Programa UE pela Saúde. Tal permite o intercâmbio transfronteiras de dados de saúde e melhora o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Os cidadãos da UE têm agora um acesso mais fácil aos seus registos de saúde e podem receber cuidados contínuos quando viajam entre Estados-Membros. Os Estados-Membros estão também mais bem interligados, conduzindo a uma infraestrutura de cuidados de saúde mais integrada e eficiente em toda a UE. A tónica do Programa na utilização secundária de dados de saúde para a investigação e a elaboração de políticas visa colocar a UE numa posição de liderança na investigação médica e na inovação no domínio dos cuidados de saúde. As ações de outras vertentes incluem atividades de transformação digital que contribuem em conjunto para as prioridades transversais da UE.

Vinte e dois países europeus, incluindo 20 Estados-Membros da UE, receberam apoio para a digitalização dos seus sistemas de saúde e aumentaram a cobertura geográfica dos serviços A Minha Saúde @ UE, a interoperabilidade e/ou o acesso dos doentes aos seus próprios dados de

Os *investimentos de apoio à execução do Plano Europeu de Luta contra o Cancro* (220 milhões de EUR) incluem ações-chave para reduzir os fatores de risco de cancro, melhorar a cobertura da vacinação e do rastreio e melhorar os registos oncológicos através do reforço da recolha de dados, contribuindo assim eficazmente para a deteção precoce e estratégias de tratamento mais eficazes. Registaram-se progressos em vários outros domínios, incluindo o Centro de Conhecimento sobre o Cancro da Comissão Europeia[29], o Registo Europeu das Desigualdades no Domínio do Cancro[30] e a rede da UE de Centros Nacionais Integrados do Cancro, bem como novas redes de conhecimentos especializados. A rede da UE tira partido de toda a comunidade europeia de oncologia para áreas oncológicas específicas e problemáticas que poderiam beneficiar da cooperação transfronteiriça.

29 Centro de Conhecimento sobre o Cancro.
30 Registo Europeu das Desigualdades no Domínio do Cancro.

Em dezembro de 2023, foram publicados 29 perfis de cancro por país de todos os Estados-Membros da UE, da Islândia e da Noruega, salientando as principais realizações e desafios em matéria de prevenção e cuidados oncológicos.

O apoio à *Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial*[31] ascende a 61,5 milhões de EUR[32], dos quais cerca de 50 milhões de EUR foram afetados a ações como o reforço da preparação e da resposta a ameaças transfronteiriças para a saúde a nível mundial. Um estudo em curso visa conceber e testar um quadro de acompanhamento para avaliar os progressos e os resultados da execução da Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial. Apoiados pelo financiamento do Programa UE pela Saúde, os Estados-Membros e os países associados estão a reforçar o papel da UE na saúde mundial, melhorando a coordenação das ações entre os Estados-Membros e as instituições da UE. Os compromissos e as iniciativas mundiais no domínio da saúde celebrados com parceiros internacionais, como a OMS e as Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, abordaram, entre outras questões, as consequências para a saúde da guerra de agressão da Rússia contra a Ucrânia e as necessidades dos refugiados.

Relevância

As conclusões do estudo de apoio da avaliação publicado juntamente com o presente relatório indicam que **todos os objetivos gerais e específicos do Programa UE pela Saúde eram altamente pertinentes**, refletindo, de forma precisa e abrangente, as necessidades e os desafios em matéria de saúde existentes em 2021, ano em que o Programa foi criado. O estudo concluiu que os objetivos específicos estavam bem alinhados com as prioridades estratégicas da UE em matéria de saúde pública para o período 2019-2024, que incluem a melhoria do fornecimento de medicamentos a preços acessíveis, a garantia da aplicação efetiva do novo quadro regulamentar relativo aos dispositivos médicos e a prioridade da saúde em linha[33].

Durante o período 2021-2024, o **Programa UE pela Saúde manteve-se muito pertinente no que respeita às prioridades da União Europeia da Saúde**, tais como: a prevenção, preparação e resposta a crises sanitárias, a execução do Regulamento (UE) 2022/2371 relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde[34], o Plano Europeu de Luta contra o Cancro[35], a iniciativa «Mais Saudáveis Juntos»[36], a Estratégia Farmacêutica para a Europa[37], o apoio ao

31 ESTRATÉGIA DA UE PARA A SAÚDE A NÍVEL MUNDIAL — Melhor saúde para todos num mundo em mudança.

32 Para efeitos desta avaliação intercalar, o apoio financeiro à Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial corresponde ao orçamento total das ações que executam o objetivo específico j) do Programa UE pela Saúde — apoio aos compromissos e às iniciativas mundiais no domínio da saúde.

33 Carta de missão de Ursula von der Leyen, presidente da Comissão Europeia, dirigida à comissária da Saúde e da Segurança dos Alimentos, 1 de dezembro de 2019.

34 Regulamento (UE) 2022/2371 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de novembro de 2022, relativo às ameaças transfronteiriças graves para a saúde e que revoga a Decisão n.º 1082/2013/UE (JO L 314 de 6.12.2022, p. 26).

35 Plano Europeu de Luta contra o Cancro.

36 Mais Saudáveis Juntos — Iniciativa da União Europeia para as Doenças não Transmissíveis.

37 Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões — Estratégia Farmacêutica para a Europa, COM(2020) 761 final.

trabalho de avaliação das tecnologias da saúde e a criação do Espaço Europeu de Dados de Saúde[38].

As ações financiadas no âmbito dos programas de trabalho anuais de 2021, 2022, 2023 e 2024 foram extremamente pertinentes para a execução de todos os objetivos gerais e específicos. Um exercício de levantamento e uma análise mais aprofundada dos programas de trabalho anuais confirmaram que os quatro objetivos gerais e os dez objetivos específicos foram tratados de forma abrangente e adequada. Neste contexto, a maioria das partes interessadas concordou que as ações dos programas de trabalho anuais de 2021-2024 eram pertinentes para os quatro objetivos gerais e para os dez objetivos específicos.

A **continuidade da pertinência** do Programa durante o período de execução é evidenciada pela opinião favorável das partes interessadas, expressa através de inquéritos e durante entrevistas específicas realizadas em abril e maio de 2024: pelo menos dois terços dos respondentes indicaram que cada objetivo geral era pertinente em «muito grande» ou «grande» medida, enquanto pelo menos metade dos respondentes respondeu da mesma forma relativamente a cada objetivo específico. As entrevistas orientadas para as partes interessadas confirmaram um consenso entre todos os grupos de partes interessadas quanto ao facto de os objetivos gerais e específicos do Programa UE pela Saúde continuarem a ser pertinentes durante o período de execução do Programa, de janeiro de 2021 a abril de 2024.

Os **desafios em matéria de saúde que o Programa UE pela Saúde foi concebido para enfrentar mantêm-se pertinentes para os próximos anos**, em especial no que diz respeito: ao risco acrescido de surtos e epidemias ou pandemias, ao aumento da resistência aos antimicrobianos e à maior longevidade que, na ausência de novas medidas, está associada a uma maior prevalência de DNT. Estes desafios em matéria de saúde exigirão uma ação a nível da UE e recursos adequados. Isto inclui:

1. Continuar a desenvolver uma abordagem «Uma Só Saúde»;
2. Expandir a inovação em todas as políticas de saúde;
3. Melhorar os quadros regulamentares aplicáveis aos produtos farmacêuticos e aos dispositivos médicos, incluindo os medicamentos críticos;
4. Lançar as bases para a transição digital;
5. Atenuar a escassez de mão de obra;
6. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde;
7. Reforçar a prevenção das DNT;
8. Viabilizar o envelhecimento saudável através de uma abordagem abrangente e ao longo da vida da promoção da saúde e da prevenção de doenças, incluindo as doenças cardiovasculares, bem como da luta contínua contra o cancro;
9. Reduzir os danos para a saúde causados pelo consumo ilícito de drogas e pela toxicodependência, incluindo a informação e a prevenção; Amplificar as atividades de deteção de ameaças e apoiar novas contramedidas médicas contra surtos;

[38] Regulamento (UE) 2025/327 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de fevereiro de 2025, relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde e que altera a Diretiva 2011/24/UE e o Regulamento (UE) 2024/2847 (JO L, 2025/327, 5.3.2025).

10. Melhorar a segurança do aprovisionamento de medicamentos críticos e de contramedidas médicas;
11. Desenvolver biotecnologias no âmbito da saúde.

O Programa UE pela Saúde continua a ser pertinente, uma vez que financia a aplicação do acervo da União em matéria de saúde e prevê a colaboração e coordenação com os Estados-Membros para **criar a União Europeia da Saúde**. O Programa UE pela Saúde é o principal fundo da UE que apoia o desenvolvimento de uma União Europeia da Saúde forte, incluindo as suas dimensões interna e externa. Financia ações destinadas a criar a União Europeia da Saúde através da execução de prioridades e políticas de saúde, tais como:

1. A preparação e resposta a situações de crise;
2. O Plano Europeu de Luta contra o Cancro;
3. A reforma da legislação farmacêutica da UE;
4. Uma abordagem abrangente da saúde mental[39];
5. A ATS;
6. O Espaço Europeu de Dados de Saúde;
7. Os dispositivos médicos[40];
8. Os dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*[41];
9. Regras em matéria de substâncias de origem humana[42].

O Programa UE pela Saúde também apoia atividades no âmbito dos mandatos alargados da Agência Europeia de Medicamentos e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. Além disso, apoia a Estratégia da UE para a Saúde a Nível Mundial e ajuda os Estados-Membros a cumprirem os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e as respetivas metas. O Programa UE pela Saúde apoia as prioridades da UE em matéria de saúde e o desenvolvimento e avaliação de atos jurídicos.

5. Conclusões e ensinamentos retirados

Conclusões

A governação e os processos de programação do Programa UE pela Saúde foram estabelecidos com êxito e revelaram-se eficazes para a adoção atempada dos programas de trabalho anuais e das alterações necessárias. O processo de consulta das partes interessadas está bem estabelecido. Os programas de trabalho têm sido eficazes na tradução dos objetivos gerais

39 Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões relativa a uma abordagem abrangente à saúde mental, COM(2023) 298 final.

40 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).

41 Regulamento (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).

42 Regulamento (UE) 2024/1938 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho de 2024, relativo a normas de qualidade e segurança para as substâncias de origem humana destinadas à aplicação em seres humanos e que revoga as Diretivas 2002/98/CE e 2004/23/CE (JO L, 2024/1938, 17.7.2024).

do Programa UE pela Saúde em ações concretas, com uma afetação clara de recursos a domínios prioritários, como a preparação para situações de crise, a saúde em linha e a prevenção de doenças. O primeiro programa de trabalho em 2021 foi adotado cerca de três meses após a adoção do Regulamento do Programa UE pela Saúde. Os processos de programação decorreram em paralelo para os programas de trabalho de 2021 e 2022, que foram adotados num período recorde de cerca de dez meses.

Os processos de execução são eficazes e foram adaptados em tempo útil para ter em conta o grande aumento do orçamento pela recém-criada HaDEA. A agência de execução é crucial e essencial para a execução do Programa e dos respetivos programas de trabalho anuais. As ações programadas destinam-se a proporcionar um **valor acrescentado da UE significativo** após a realização, mediante o planeamento estratégico das prioridades e ações da UE, a fim de aumentar e promover a inovação e o reforço das capacidades e tirar o melhor partido dos resultados da investigação em toda a Europa. Subsequentemente, o Programa contribuiu substancialmente para as prioridades transversais da UE, como a transição digital, a igualdade de género e a ecologização do orçamento, ao afetar fundos a ações pertinentes do Programa UE pela Saúde.

A reafetação de mil milhões de EUR em 2024 não teve qualquer impacto na programação dos programas de trabalho anuais de 2021, 2022, 2023 e 2024. No entanto, este importante corte orçamental no Programa UE pela Saúde terá um impacto na programação a partir de 2025. Todavia, importa assegurar um apoio suficiente às iniciativas e aos compromissos novos e em curso.

As **ações conjuntas** continuam a conceder financiamento crucial às autoridades nacionais, incluindo as dos países com um RNB inferior, através dos critérios de utilidade excecional. Permitem igualmente uma colaboração que dá resposta aos desafios comuns europeus em matéria de saúde e aplica soluções eficazes a nível nacional. **Os principais beneficiários**, tanto em termos de contribuição da UE como de número de projetos, são entidades públicas, tais como ministérios da Saúde, agências nacionais de saúde, institutos, laboratórios, hospitais universitários e organizações de investigação. As ONG beneficiaram tanto de subvenções de funcionamento como de subvenções de ação, tendo 27 ONG beneficiado de subvenções de funcionamento e 255 ONG de subvenções de ação no período 2021-2024.

O desempenho do Programa corresponde ao previsto nesta fase intercalar, altura em que apenas um número limitado de ações foi concluído e produziu resultados. Espera-se que os impactos destes resultados se manifestem nos próximos anos e serão analisados na avaliação final, prevista para fins de 2031. O Programa UE pela Saúde também criou com êxito **sinergias** com o Horizonte Europa e o Programa Europa Digital, e contribuiu para os objetivos do Pacto Ecológico através do financiamento de ações que apoiam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e combatem os fatores de risco ambientais para a saúde.

Perspetivas para o futuro

Na fase de programação, **a definição de prioridades estratégicas e temáticas para períodos superiores a um ano** pode permitir que as partes interessadas planeiem a um horizonte

temporal mais alargado. Se for caso disso, em alguns domínios específicos (por exemplo, os sistemas de saúde e a mão de obra no setor dos cuidados de saúde), poderia também ser explorado o agrupamento estratégico de ações no âmbito de instrumentos específicos. Tal poderia proporcionar uma maior flexibilidade na adaptação das ações do Programa à evolução das necessidades políticas.

Os impactos crescentes das alterações climáticas intensificaram a urgência da preparação para situações de crise sanitária. Acontecimentos relacionados com as alterações climáticas, como vagas de calor, inundações e a propagação de doenças transmitidas por vetores, colocam desafios novos e complexos aos sistemas de saúde pública.

Além disso, **promover a apropriação política** e a participação, nos Estados-Membros, em ações conjuntas pode ajudar a concretizar todo o potencial destas iniciativas e, em última análise, melhorar os resultados em matéria de saúde em toda a UE. O êxito das ações no domínio da saúde a nível nacional exige a participação ativa das autoridades dos Estados-Membros, que desempenham um papel fundamental na execução de iniciativas com impacto. Uma colaboração mais estreita e a harmonização das prioridades, tanto a nível da UE como a nível nacional/regional, são essenciais para atribuir funções e responsabilidades claras em ações conjuntas (por exemplo, coordenador e entidades afiliadas).

O **reforço da eficiência administrativa**, através da simplificação dos procedimentos complexos de adjudicação de contratos e de concursos mais flexíveis, da redução dos encargos com a comunicação de informações e da racionalização dos processos de candidatura a subvenções, poderia aliviar significativamente a carga de trabalho para os beneficiários. Além disso, a normalização dos procedimentos e o alinhamento dos requisitos em todos os programas de financiamento da UE poderiam reduzir a duplicação de ações administrativas e racionalizar as operações, em especial em domínios como os certificados de auditoria, onde regras diferentes aumentam a complexidade. A coerência entre as iniciativas poderia ser melhorada através do alinhamento dos requisitos administrativos com outros programas da UE, como o Horizonte Europa, a fim de evitar a duplicação de esforços e harmonizar os procedimentos. Além disso, a simplificação dos requisitos administrativos para os pedidos de financiamento, a redução dos encargos de cofinanciamento e a racionalização dos processos de acompanhamento e comunicação de informações poderiam melhorar a eficiência e atrair uma participação mais ampla. As medidas identificadas para reduzir os encargos administrativos no Programa UE pela Saúde têm potencial para aumentar a eficácia e a eficiência da sua execução, contribuindo simultaneamente de forma ativa para a nova prioridade da Comissão de reforçar a simplificação em todas as políticas.

Poderá ser considerada a possibilidade de ajustar as **taxas de cofinanciamento**, quando tal se justifique, e de proporcionar **maior flexibilidade**, incluindo a plena cobertura dos custos elegíveis. Tal seria útil, uma vez que a maioria das ações do Programa, com exceção das RER[43], cobre apenas parcialmente os seus custos elegíveis. Além disso, ao alargar as parcerias com

[43] As subvenções diretas à OMS podem também ser financiadas até 100 % dos custos elegíveis. No entanto, após a conclusão da avaliação por pilares da OMS, da OCDE e de outras organizações internacionais, o Programa financiou-as através de acordos de contribuição (regime de gestão indireta).

outros mecanismos de financiamento, como o InvestEU[44], o Instrumento de Assistência Técnica[45], o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional[46] e o Fundo Social Europeu Mais[47], haveria oportunidades para amplificar ainda mais o impacto do Programa.

Ao investir na implantação e expansão de soluções inovadoras no domínio dos cuidados de saúde na Europa, o Programa UE pela Saúde continuará a desempenhar um papel vital na consecução das prioridades e dos objetivos da política de saúde da Comissão.

44 Programa InvestEU.
45 Instrumento de Assistência Técnica.
46 Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional.
47 Fundo Social Europeu Mais.