COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 24.7.2008
COM(2008) 484 final

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

Avaliação intercalar da execução do Programa de Saúde Pública (2003-2008)

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

Avaliação intercalar da execução do Programa de Saúde Pública (2003-2008)

(Texto relevante para efeitos do EEE)

1. INTRODUÇÃO

A decisão do Parlamento Europeu e do Conselho que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008)[1], a seguir designada «Decisão do Programa», estabeleceu um programa no domínio da saúde pública, a executar num período de seis anos, de 1 de Janeiro de 2003 a 31 de Dezembro de 2008.

A presente comunicação tem como objectivo apresentar as conclusões da avaliação dos primeiros três anos de execução do Programa de Saúde Pública (2003-2008), a seguir designado «Programa».

A necessidade de realizar uma avaliação decorre do disposto no n.º 3 do artigo 12.º da decisão acima referida, no qual se prevê igualmente que a Comissão deve comunicar os resultados da avaliação ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões.

A avaliação foi efectuada por peritos independentes de uma empresa de consultoria, a RAND Europe, seleccionada na sequência de um processo de concurso.

O relatório de avaliação completo está disponível em linha no sítio Web da DG SANCO no servidor Europa: http://ec.europa.eu/health/ph_programme/eval2003_2008_en.htm.

2. CONTEXTO

O artigo 152.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia dispõe que, na definição e execução de todas as políticas e acções da Comunidade, será assegurado um elevado nível de protecção da saúde.

Através do programa em questão, que complementa as políticas nacionais, pretende-se contribuir para alcançar o objectivo fixado no Tratado.

Os objectivos gerais do programa são os seguintes:

– Melhorar a informação e os conhecimentos sobre saúde com vista ao desenvolvimento da saúde pública;

– Aumentar a capacidade de resposta rápida e coordenada às ameaças para a saúde;

– Promover a saúde e prevenir a doença, actuando sobre as determinantes da saúde em todas as políticas e actividades comunitárias.

Assim, o Programa deve contribuir para:

[1] Decisão n.º 1786/2002/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de Setembro de 2002, que aprova um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2003-2008), JO L 271 de 9.10.2002, p. 1.

– Garantir um elevado nível de protecção da saúde humana em todas as políticas e actividades comunitárias, através de uma estratégia de saúde integrada e intersectorial;

– Combater as desigualdades em matéria de saúde;

– Incentivar a cooperação entre Estados-Membros nas matérias abrangidas pelo artigo 152.º do Tratado.

3. METODOLOGIA

A avaliação teve por base diversos métodos de recolha de dados, a saber: investigação documental, um inquérito aos chefes de projecto, entrevistas a diversos intervenientes, análise de arquivos de dados e análise da base de dados dos projectos.

Centrou-se sobretudo nos projectos co-financiados no período de 2003-2005 ao abrigo dos convites anuais à apresentação de propostas, que constituíram a principal actividade do Programa. A verba atribuída aos convites à apresentação de propostas representou a maior parte do orçamento operacional.

Uma vez que se tratou de uma avaliação intercalar, foi levada a cabo quando a maior parte dos projectos se encontrava ainda numa fase inicial de desenvolvimento. Isto significa que os avaliadores não puderam determinar com exactidão em que medida os projectos co-financiados ao abrigo dos convites à apresentação de propostas relativos a 2003-2005 atingiram os objectivos do Programa.

Tendo em conta estas limitações, foram abordados na avaliação do Programa de Saúde Pública (2003-2008) os temas seguidamente descritos.

4. AVALIAÇÃO: TEMAS E QUESTÕES

A avaliação incidiu nos seguintes temas específicos:

Pertinência: relevância dos objectivos do programa no que respeita às necessidades das partes interessadas.

Eficácia: em que medida foram alcançados os objectivos fixados na Decisão do Programa e nos planos de trabalho anuais; em que medida foram implementadas adequadamente as prioridades descritas nos planos de trabalho anuais e na Decisão do Programa; em que medida consegue o Programa complementar as políticas nacionais (conferindo valor acrescentado europeu) a fim de proteger a saúde humana e melhorar a saúde pública a um custo razoável.

Eficiência: afectação atempada dos recursos, adequação em termos de quantidade, qualidade e relação custo-eficácia; análise da organização e estrutura do programa, responsabilidades associadas e capacidade global de gestão, tendo em conta os resultados conseguidos; métodos utilizados para a execução do programa.

Coerência e complementaridade: em que medida é assegurada a coerência e complementaridade entre as medidas aplicadas ao abrigo do programa e as outras políticas e actividades da UE (política regional, investigação, programas estatísticos, política laboral, etc.).

Aceitação: grau de aceitação, pelas partes interessadas, da política de saúde pública em geral e da forma como o Programa aplica esta política.

Acompanhamento: adequação do sistema actual de acompanhamento das actividades do programa.

Sustentabilidade: em que medida os resultados do programa são sustentáveis a médio e longo prazo, ou seja, após o termo do financiamento concedido pela UE.

5. RESULTADOS

Apresentam-se em seguida os principais resultados desta avaliação.

5.1. Pertinência

Um inquérito aos chefes de projecto e entrevistas a vários grupos de interessados mostraram que existe uma percepção clara entre as partes interessadas de que o Programa traz benefícios tanto para estas como para os cidadãos em geral. Os benefícios mais importantes mencionados são a criação de redes, o intercâmbio de conhecimentos e boas práticas, a cooperação à escala europeia e o reforço de capacidades.

5.2. Eficácia

De acordo com os resultados do inquérito, os projectos são vistos como um contributo para a consecução dos objectivos da Decisão do Programa e dos planos de acção. «Há a percepção de que a selecção dos projectos foi gerida mediante procedimentos de avaliação claros e transparentes, publicados no Jornal Oficial em linha, o que reforça a ideia de que apenas foram financiados projectos pertinentes. Neste processo, os avaliadores parecem ter aplicado critérios adequados de modo transparente, e esta impressão é corroborada por dados obtidos através dos inquéritos e das entrevistas»[2].

5.3. Eficiência

Um número significativo de chefes de projecto considerou a vertente administrativa dos projectos excessivamente complexa e burocrática, e o procedimento de apresentação de projectos foi considerado moroso e pesado.

5.4. Coerência e complementaridade

O grau de interacção do Programa de Saúde Pública (2003-2008) com outras actividades comunitárias varia consoante os domínios. Essa interacção é considerada particularmente próxima nos domínios do bioterrorismo, dos sistemas de saúde e dos produtos farmacêuticos.

5.5. Aceitação

Constatou-se entre os entrevistados e as partes interessadas um elevado grau de aceitação e apoio à intervenção comunitária no domínio da saúde pública. O valor acrescentado do Programa decorre do facto de este poder constituir um elo importante entre as políticas de saúde dos governos nacionais e a UE, contribuindo assim para apoiar e coordenar as medidas respectivas.

5.6. Acompanhamento

Entre todas as actividades do Programa, a avaliação centrou-se no acompanhamento dos projectos co-financiados ao abrigo dos convites à apresentação de propostas. Os

---

[2] *RAND Interim Evaluation of the Public Health Programme (2003-2008), Final Report*, pp. 100-101.

resultados do inquérito e das entrevistas indicam que o acompanhamento dos projectos é considerado adequado.

5.7. Sustentabilidade

Quase metade (47%) dos chefes de projecto que responderam ao inquérito consideram que o projecto e os respectivos resultados serão sustentáveis quando terminar o apoio financeiro do Programa. Nas respostas recebidas, foi indicado que a sustentabilidade poderia ser assegurada mediante a utilização das realizações dos projectos, a divulgação (p. ex. comunicações em matéria de saúde pública), uma colaboração e ligação em rede permanentes com parceiros e outras organizações, a formação e o financiamento adicional. De acordo com as conclusões da avaliação, é claro que pelo menos algumas partes do Programa terão, em princípio, efeitos sustentáveis.

6. RECOMENDAÇÕES

A apreciação global do Programa de Saúde Pública (2003-2008) é positiva. No entanto, foram formuladas 18 recomendações a três níveis: o Programa, a gestão e os projectos.

6.1. Programa

A avaliação considera que as prioridades do Programa são complexas. Embora possam ser inteiramente justificadas, é possível que não reflictam as necessidades reais das partes interessadas e/ou dos cidadãos da UE. Deve prestar-se maior atenção ao estabelecimento de prioridades mais concretas, com base num processo de definição de prioridades mais orientado para as necessidades específicas.

Foi recomendado centrar a atenção em domínios de elevado impacto e que suscitam grande preocupação.

6.2. Gestão

Devem envidar-se esforços no sentido de desenvolver novos métodos de financiamento, a fim de incentivar propostas mais inovadoras.

Um círculo restrito de partes interessadas está bem informado sobre as actividades do Programa, mas há um público potencial mais vasto a que provavelmente não se consegue chegar. A avaliação propõe que os benefícios resultantes dos projectos co-financiados sejam divulgados através de mensagens adaptadas aos vários grupos de interesses.

Tendo em conta que o êxito da execução do Programa depende, entre outros factores, da cooperação com organizações internacionais, foi recomendado que se mantivessem e reforçassem as actuais ligações com organismos internacionais.

6.3. Projectos

Foi recomendado que se simplificasse o procedimento de apresentação de projectos no âmbito do convite à apresentação de propostas.

Segundo o relatório de avaliação, conviria gerir e limitar o número de propostas a avaliar mediante um procedimento de concurso indirecto, limitado ou informal.

A avaliação conclui que os projectos devem assegurar o acompanhamento dos respectivos progressos por referência às prioridades do programa.

7. OBSERVAÇÕES DA COMISSÃO SOBRE AS CONCLUSÕES DA AVALIAÇÃO

7.1. Programa

A avaliação considera que as prioridades do Programa são complexas. Embora pudessem ser inteiramente justificadas, é possível que não reflectissem as necessidades reais das partes interessadas e/ou dos cidadãos da UE.

Foram lançadas várias iniciativas para racionalizar e estabelecer prioridades no âmbito das actividades do Programa de Saúde Pública, como o mapeamento do Programa de Saúde Pública (2003-2008) e a planificação plurianual. Estas medidas ajudarão a estabelecer prioridades para cada ano do novo programa de saúde, o segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013)[3], a identificar as necessidades dos interessados e a definir objectivos específicos. Será, assim, possível assegurar uma maior precisão no âmbito do novo Programa de Saúde, visto que se reduz o número de actividades e se clarificam as prioridades.

Por outro lado, será aplicado um processo de consulta mais amplo e inovador, com o objectivo de definir as prioridades dos planos de trabalho anuais, responder às necessidades reais dos cidadãos da UE e sensibilizar as partes interessadas para o programa. Serão consultados vários grupos de partes interessadas, a fim de identificar os domínios de actividade que consideram pertinentes.

7.2. Gestão

No que respeita à possibilidade de introduzir novos métodos de financiamento, convém referir que o segundo Programa de Saúde (2008-2013) prevê um conjunto mais amplo de mecanismos de financiamento. Entre estes incluem-se:

– o co-financiamento de acções destinadas a contribuir para alcançar um objectivo do programa (até 60% dos custos dos projectos);

– o co-financiamento dos custos de funcionamento de organismos não governamentais ou de redes especializadas (até 60% dos custos elegíveis);

– o financiamento conjunto de um organismo público ou organização não governamental pela Comunidade e um ou mais Estados-Membros (até 50% dos custos);

– acções conjuntas com outros programas comunitários.

No que se refere aos resultados dos projectos, estes serão divulgados através de canais adaptados aos diversos tipos de públicos visados.

Prestar-se-á maior atenção à sustentabilidade dos projectos. Poder-se-á recorrer a indicadores de resultados para assegurar um acompanhamento mais atento dos projectos. Uma vez concluída a implementação de um projecto, devem avaliar-se os resultados concretos produzidos pelo beneficiário. O objectivo é verificar em que medida os relatórios finais reflectem as expectativas enunciadas no início do projecto.

As actividades do Programa serão divulgadas mais amplamente do que no passado, tendo sido definida uma estratégia abrangente para este efeito. Foram promovidas

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

novas iniciativas e ampliadas outras já existentes; refira-se, a título de exemplo, a utilização de boletins informativos electrónicos e da Internet (o sítio Web da DG SANCO, o portal de saúde pública da UE, o Boletim informativo electrónico Saúde-UE, o sítio Web da Agência de Execução do Programa de Saúde Pública), as jornadas de informação (no Luxemburgo e a nível nacional), o desenvolvimento da rede de pontos focais nacionais, bem como o lançamento de novas publicações relativas à saúde.

A Comissão intensificará a cooperação com organizações internacionais como a OMS e a OCDE através de convenções de subvenção directa.

7.3. Projectos

O procedimento de apresentação de projectos no âmbito do convite à apresentação de propostas deve ser simplificado. Esta simplificação já foi efectuada no convite à apresentação de propostas relativo a 2007 e será prosseguida no quadro do segundo Programa de Saúde (2008-2013).

Além disso, os critérios de avaliação utilizados para o convite à apresentação de propostas foram revistos em 2007. No seguimento da avaliação realizada pela Agência de Execução do Programa de Saúde Pública em 2006, foi adoptada em 12 de Fevereiro de 2007 uma decisão da Comissão que estabelece princípios gerais e critérios de selecção e financiamento de acções ao abrigo do programa «Saúde pública»[4].

Os critérios de atribuição foram revistos, a fim de melhorar a transparência do processo de avaliação e oferecer mais informação aos candidatos sobre o que se espera obter com os projectos. Os critérios de atribuição foram descritos pormenorizadamente e de forma clara e alguns aspectos foram indicados com maior precisão, por exemplo o que se entende por cobertura geográfica, a qualidade e função das parcerias no contexto do convite à apresentação de propostas, o valor acrescentado europeu, o orçamento e a gestão financeira.

Quanto à limitação do número de propostas no âmbito dos convites à apresentação de propostas pelas vias sugeridas na avaliação, a Comissão faz notar que o Regulamento Financeiro prescreve um procedimento de concurso directo. O recurso a um procedimento limitado no domínio da saúde pública não é vantajoso e os concursos informais não parecem garantir a imparcialidade e igualdade de tratamento necessárias.

Os beneficiários serão convidados a descrever em que medida as suas propostas contribuirão para melhorar a saúde dos cidadãos europeus, tal como avaliada, sempre que possível, por indicadores adequados (incluindo o indicador «anos de vida saudável»[5]), e de que modo pretendem reduzir as desigualdades em matéria de saúde nos Estados-Membros e regiões.

8. CONCLUSÕES

As conclusões da avaliação intercalar foram globalmente positivas. Ao mesmo tempo, foram formuladas recomendações sobre alguns aspectos a ter em conta na

---

4 JO L 46 de 16.2.2007, p. 45.

5 http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/lifeyears_en.htm

futura implementação do Programa de Saúde Pública (2003-2008) e na elaboração do segundo Programa de Saúde (2008-2013).

Tratou-se de um exercício exaustivo que abrangeu um longo período, desde a fase de planificação até à finalização do relatório. Este exercício foi concluído demasiado tarde no ciclo de execução das políticas para que se pudesse tomar uma decisão sobre uma revisão substancial do Programa de Saúde Pública (2003-2008), o qual foi revogado em 1 de Janeiro de 2008, com a entrada em vigor do segundo Programa de Acção Comunitária no domínio da Saúde (2008-2013).

No entanto, os resultados da avaliação foram imediatamente tomados em conta, sempre que possível, a fim de introduzir melhorias durante a parte restante do Programa (2003-2008). A Comissão prestará a máxima atenção às recomendações desta avaliação no âmbito da execução do segundo Programa de Saúde (2008-2013).