

Relatório Especial

Digitalização dos cuidados de saúde

O apoio aos Estados-Membros é globalmente eficaz, mas existem dificuldades na utilização dos fundos da UE



TRIBUNAL
DE CONTAS
EUROPEU

Índice

	Pontos
Síntese	I-X
Introdução	01-15
A importância da digitalização dos cuidados de saúde	01-05
O quadro da UE para a digitalização dos cuidados de saúde	06-12
Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha	09-10
Indicador de saúde em linha da Década Digital	11-12
Funções e responsabilidades das principais partes interessadas	13-15
Âmbito e método da auditoria	16-22
Observações	23-69
Após a pandemia de COVID-19, o quadro político da UE foi reforçado e o seu impacto já não depende apenas do compromisso dos Estados-Membros	23-38
A pandemia de COVID-19 levou ao reforço do quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde	24-30
O impacto do quadro político da UE dependia da situação e do compromisso dos Estados-Membros	31-38
Apesar das orientações da Comissão sobre os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde, os Estados-Membros enfrentaram obstáculos à sua utilização	39-56
A Comissão forneceu orientações aos Estados-Membros sobre a disponibilidade de fundos da UE para projetos de digitalização dos cuidados de saúde	40-44
Os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde corresponderam globalmente às necessidades dos Estados-Membros, mas estes enfrentaram obstáculos à sua utilização	45-56

A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros em matéria de digitalização dos cuidados de saúde, mas não tem uma visão global da sua utilização dos fundos da UE 57-69

A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde, embora com insuficiências 58-64

Nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros têm uma visão global dos fundos da UE utilizados para a digitalização dos cuidados de saúde 65-69

Conclusões e recomendações 70-75

Anexos

Anexo I – Principais iniciativas da UE para promover a saúde em linha

Anexo II – Conteúdo do inquérito enviado aos Estados-Membros

Anexo III – Lista dos projetos auditados

Anexo IV – Principais diferenças entre o financiamento da política de coesão e o MRR

Siglas e acrónimos

Glossário

Respostas da Comissão

Cronologia

Equipa de auditoria

Síntese

I Nos termos do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, cabe aos Estados-Membros a responsabilidade pela definição das políticas de saúde e pela organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, incluindo a repartição dos recursos. A função da UE consiste em apoiar e complementar as suas ações.

II A pandemia de COVID-19 acentuou a importância da digitalização dos cuidados de saúde na sociedade e aumentou o interesse do público por este tema. Em resultado das medidas de distanciamento social, a utilização de meios eletrónicos para a prestação de cuidados de saúde (a "saúde em linha") tornou-se especialmente importante. A pandemia aumentou igualmente a necessidade de coordenação e de melhores fluxos de dados de saúde em toda a União, e mostrou o valor acrescentado da ação da UE no domínio da digitalização dos cuidados de saúde.

III Por este motivo, o Tribunal decidiu examinar se as ações da Comissão para apoiar os Estados-Membros na digitalização dos seus sistemas de saúde eram eficazes. A auditoria do Tribunal avaliou não só se o quadro político da UE proporcionou aos Estados-Membros objetivos e apoio claros, mas também se a Comissão os ajudou a identificarem e utilizarem os fundos da União disponíveis para financiar os seus projetos e acompanhou os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde, incluindo a utilização dos fundos da UE. O Tribunal espera que este relatório ajude a Comissão a melhorar a aplicação da sua política.

IV O Tribunal constatou que, tendo em conta o seu mandato, a Comissão apoiou de forma globalmente eficaz a digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. A política da UE tem vindo a promover a digitalização dos cuidados de saúde há mais de 20 anos, principalmente através de instrumentos não vinculativos, como a recomendação de ações ou a definição de objetivos não obrigatórios. A pandemia de COVID-19 levou ao reforço do quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde através da adoção de decisões e regulamentos vinculativos.

V Neste contexto, o impacto da política da UE nos Estados-Membros antes da pandemia de COVID-19 dependia inteiramente do compromisso voluntário, que era influenciado pelas prioridades políticas, pelo nível de preparação para introduzir soluções digitais e pelos desafios que os Estados-Membros encontravam durante o processo.

VI Nos períodos de programação de 2014-2020 e de 2021-2027, vários programas da UE financiaram projetos de digitalização dos cuidados de saúde, entre os quais a política de coesão e o Mecanismo de Recuperação e Resiliência previram dotações de 2,4 mil milhões de euros e de 13,6 mil milhões de euros, respetivamente, para financiar projetos de digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. A Comissão forneceu orientações aos Estados-Membros sobre os programas da UE disponíveis.

VII Os programas da UE que financiam projetos de digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros foram geridos por diferentes direções-gerais e executados sob diversas formas de gestão. As regras de candidatura ao apoio e de execução das ações financiadas variavam entre os diversos programas da UE. Esta situação dificultou a identificação dos fundos da UE disponíveis para alguns Estados-Membros e criou-lhes obstáculos quando se candidataram ao financiamento, embora a maioria tenha afirmado que o apoio da UE correspondia às suas necessidades. Todos os projetos auditados pelo Tribunal contribuíram para a digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros visitados.

VIII A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde através de duas fontes principais no contexto do programa Década Digital para 2030: o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha, desde 2022, e o indicador de saúde em linha da Década Digital, desde 2023. Estes indicadores baseiam-se em metodologias diferentes e têm finalidades distintas, mas abrangem aspetos semelhantes do acesso aos registos de saúde eletrónicos. O Tribunal detetou insuficiências na comunicação de informações sobre o indicador de saúde em linha da Década Digital. Constatou também que o relatório do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha não apresenta informações sobre os motivos de as pontuações dos países variarem de um ano para o outro.

IX O atual quadro de controlo financeiro da Comissão fornece uma síntese dos fundos da UE que os Estados-Membros utilizam para digitalizar os seus sistemas de saúde para cada programa de financiamento. Nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros têm uma visão global de todos os fundos da União utilizados por cada Estado-Membro para digitalizar os seus sistemas de saúde. Por conseguinte, é difícil determinar a extensão do apoio financeiro da UE nos Estados-Membros.

X O Tribunal recomenda que a Comissão melhore a comunicação de informações sobre o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e o indicador de saúde em linha da Década Digital, bem como sobre a utilização dos fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde.

Introdução

A importância da digitalização dos cuidados de saúde

01 A saúde em linha consiste na utilização de meios eletrónicos para a prestação de cuidados de saúde. Combina a utilização das tecnologias da informação e comunicação nos produtos, serviços e processos de saúde com uma mudança organizativa nos sistemas de saúde e novas qualificações¹. No presente relatório, entende-se por "digitalização dos cuidados de saúde" ou "digitalização dos sistemas de saúde" o processo que conduz à adoção de soluções de saúde em linha.

02 De um ponto de vista prático, a saúde em linha abrange a interação dos doentes com os prestadores de cuidados de saúde, a transmissão de dados entre instituições e a comunicação entre profissionais de saúde² (*caixa 1*). Entende-se por dados de saúde os dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelam informações sobre o estado de saúde da pessoa³.

¹ Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020, Comissão Europeia, 2012, nota de rodapé 1.

² Ibid.

³ Artigo 4º, nº 15, do Regulamento (UE) 2016/679 (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

Caixa 1

Exemplos de serviços de saúde em linha

- Receita eletrónica: receita de medicamentos ou tratamentos que é fornecida em formato eletrónico por um profissional de saúde e transmitida a uma farmácia onde o medicamento pode ser dispensado.
- Registo de saúde eletrónico: registo médico completo ou documentação equivalente, em formato eletrónico, dos antecedentes e do estado de saúde atual, físico e mental, de uma pessoa.
- Telemedicina: prestação de serviços de saúde, incluindo cuidados à distância e teleconsultas, através da utilização de tecnologias da informação e comunicação, em situações em que o profissional de saúde e o doente não estão no mesmo local.

Fonte: glossário do [Relatório Especial 07/2019](#) do TCE; [Proposta de regulamento relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde](#), Comissão Europeia, p. 53.

03 A pandemia de COVID-19 alterou o papel e a perceção da digitalização na sociedade e na economia. Em resultado das medidas de distanciamento social, as tecnologias virtuais para os cuidados de saúde tornaram-se especialmente importantes e a sua utilização acelerou. Os Estados-Membros facilitaram o recurso a ferramentas digitais, como os serviços de telemedicina e as faturas e receitas médicas digitalizadas. Desde a pandemia, embora o tratamento presencial continue a ser a principal forma de prestação de cuidados de saúde, os serviços de saúde em linha estão a ser utilizados com cada vez maior frequência⁴. De acordo com a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos, a aceleração da transformação digital dos sistemas de saúde e a adoção de tecnologias de saúde digitais podem transformar ainda mais os sistemas de saúde, melhorando a sua eficácia⁵.

⁴ [Study supporting the evaluation of the Directive 2011/24/EU to ensure patients' rights in the EU in cross-border healthcare](#), Comissão Europeia, p. 121.

⁵ [Health at a Glance 2023](#), OCDE, pp. 35-60/234.

04 A pandemia de COVID-19 também aumentou a necessidade de coordenação e de melhores fluxos de dados de saúde em toda a União e mostrou o valor acrescentado da ação da UE no domínio da digitalização dos cuidados de saúde⁶. Para facilitar as deslocações e o rastreio dos casos de COVID-19, a Comissão desenvolveu o [Certificado Digital COVID da UE](#) e um [portal](#) para assegurar a interoperabilidade à escala da UE entre as aplicações nacionais que detêm dados sobre casos de COVID-19⁷.

05 Em 2021, a Comissão Europeia lançou uma consulta pública sobre uma iniciativa da UE relativa a um Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS). O direito de acesso aos dados de saúde em formato eletrónico por parte do seu titular foi considerado importante por 88% dos inquiridos⁸. De acordo com o [Eurobarómetro sobre a Década Digital](#) publicado em 2023, uma maioria significativa dos inquiridos (76%) prevê que as tecnologias digitais terão um impacto crucial no acesso a serviços de saúde ou na prestação dos mesmos (por exemplo, telemedicina e inteligência artificial para o diagnóstico de doenças) até 2030, incluindo nos países da UE onde os doentes não residem efetivamente. Uma percentagem menor de inquiridos (13%) considera que o seu país deve dar prioridade ao acesso dos cidadãos aos respetivos registos de saúde eletrónicos até 2030.

O quadro da UE para a digitalização dos cuidados de saúde

06 A UE promove a digitalização dos cuidados de saúde há mais de 20 anos. A [figura 1](#) mostra as principais iniciativas da União no domínio da saúde em linha, enquanto o [anexo I](#) contém uma lista mais alargada das principais iniciativas da UE que promovem a saúde em linha.

⁶ Relatório da avaliação de impacto do Proposta de regulamento relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS) [em inglês], Comissão Europeia, parte 4/4, p. 35.

⁷ Relatório Especial 01/2023 do TCE.

⁸ Relatório da avaliação de impacto do EEDS [em inglês], Comissão Europeia, parte 2/4, pp. 10-12/84.

Figura 1 – Principais iniciativas da UE no domínio da saúde em linha

não vinculativas		comunicações
vinculativas		decisões, diretivas e proposta de regulamento
Ano	Iniciativa	Importância para a saúde em linha
1999	"eEurope – Uma sociedade da informação para todos"	Assinalou os "cuidados de saúde em linha" como um domínio de ação prioritário.
2004	"Plano de ação para um espaço europeu da saúde em linha"	Primeiro plano de ação da UE para a saúde em linha.
2011	Diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços)	Formalizou a cooperação entre os Estados-Membros através da criação da rede de saúde em linha, que liga as diferentes autoridades nacionais de saúde em linha e promove a infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha (eHDSI), atualmente designada por A Minha Saúde @ UE.
2012	"Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020 – Cuidados de saúde inovadores para o século XXI"	Delineou a visão da saúde em linha na Europa.
2015	"Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa"	Mencionou a saúde em linha e a telemedicina como ferramentas para aumentar a competitividade através da interoperabilidade e da normalização.
2018	Viabilização da transformação digital dos serviços e cuidados de saúde no Mercado Único Digital [em inglês]	Permitiu a execução da Estratégia para o Mercado Único Digital no setor da saúde, apontando três prioridades: a) proporcionar aos cidadãos um acesso seguro aos seus dados de saúde e partilhar esses dados; b) melhores dados para promover a investigação, a prevenção de doenças e cuidados de saúde personalizados; c) ferramentas digitais para a capacitação dos cidadãos e os cuidados centrados nas pessoas.
2021	Orientações para a Digitalização até 2030: a via europeia para a Década Digital	Propuseram uma meta digital comum de 100% dos cidadãos europeus com acesso aos seus registos de saúde eletrónicos até 2030.
2022	Decisão que estabelece o programa Década Digital para 2030	Adotou uma meta em consonância com a proposta nas Orientações para a Digitalização até 2030.
2022	Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde (Regulamento EEDS)	O Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS) visa facilitar o acesso e o intercâmbio de dados de saúde em toda a União: • permitindo que os doentes da UE acedam aos seus dados de saúde e que os profissionais de saúde consultem os registos dos seus doentes, em formato eletrónico, também de outros países da UE; • harmonizando as regras de acesso aos sistemas de registos de saúde eletrónicos e de interoperabilidade dos mesmos; • permitindo a utilização de dados de saúde para fins de investigação, elaboração de políticas, atividades de regulamentação e outros fins de saúde em toda a UE.

A infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha permite que os Estados-Membros troquem dados de saúde em toda a UE, assegurando a continuidade dos cuidados de saúde aos cidadãos europeus quando estes se deslocam a outro Estado-Membro da UE.

Estratégia subjacente

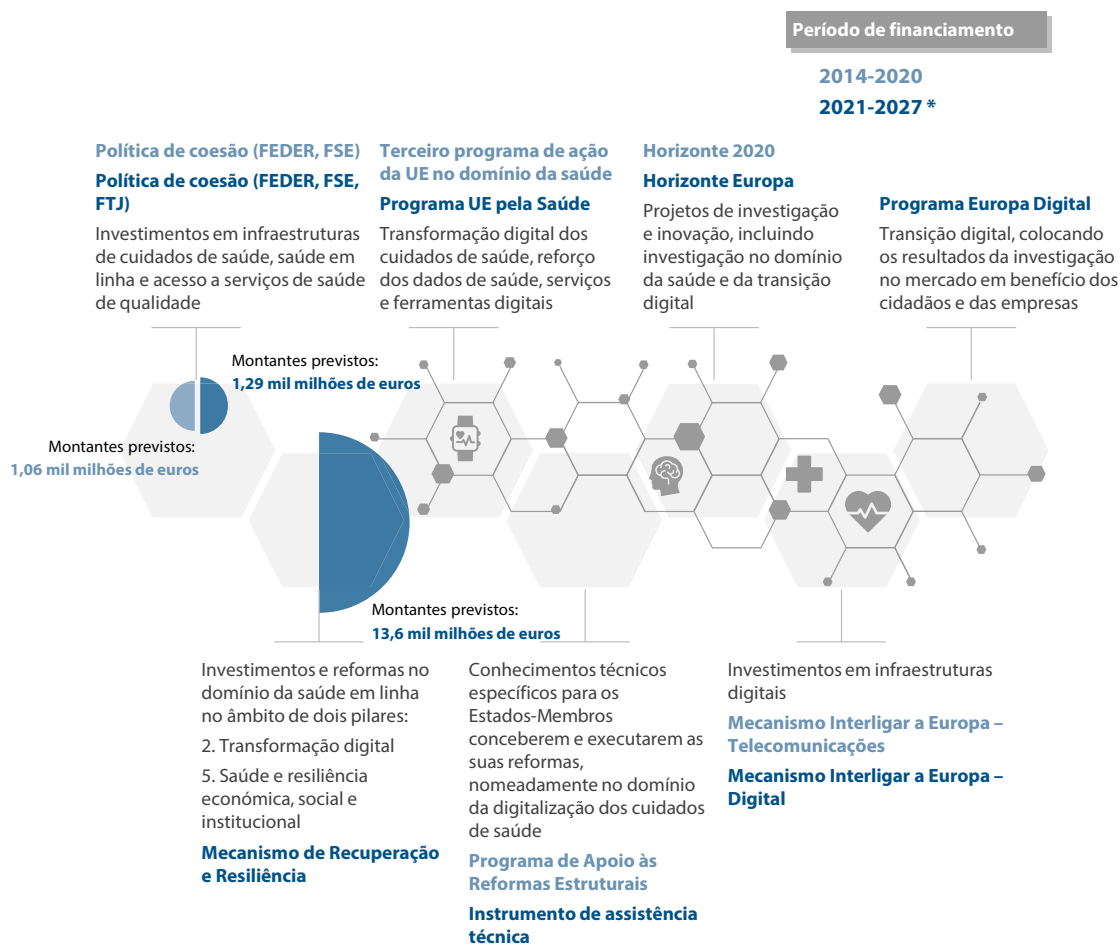
Meta proposta

Fonte: análise do TCE da documentação da UE.

07 Nos períodos de programação de 2014-2020 e de 2021-2027, vários programas da UE financiaram projetos de digitalização dos cuidados de saúde.

A **figura 2** apresenta uma síntese dos principais programas, mostrando apenas os montantes previstos que podem ser especificamente associados a projetos de digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. Foi possível fazê-lo no caso da política de coesão (Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional – FEDER, Fundo Social Europeu – FSE e também, no período de 2021-2027, Fundo para uma Transição Justa – FTJ) e do Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR). No que diz respeito aos outros programas, não existe um mecanismo automático para associar o financiamento a projetos de digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros.

Figura 2 – Principais programas da UE que apoiam a digitalização dos cuidados de saúde nos períodos de programação de 2014-2020 e de 2021-2027



* 2021-2026 no caso do MRR.

Fonte: análise do TCE da documentação da UE. Dados financeiros fornecidos pela Comissão.

08 A Comissão acompanha o desempenho digital da UE e os progressos dos Estados-Membros através de duas fontes principais:

- o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha para serviços em linha relacionados com a saúde;
- o indicador de saúde em linha da Década Digital.

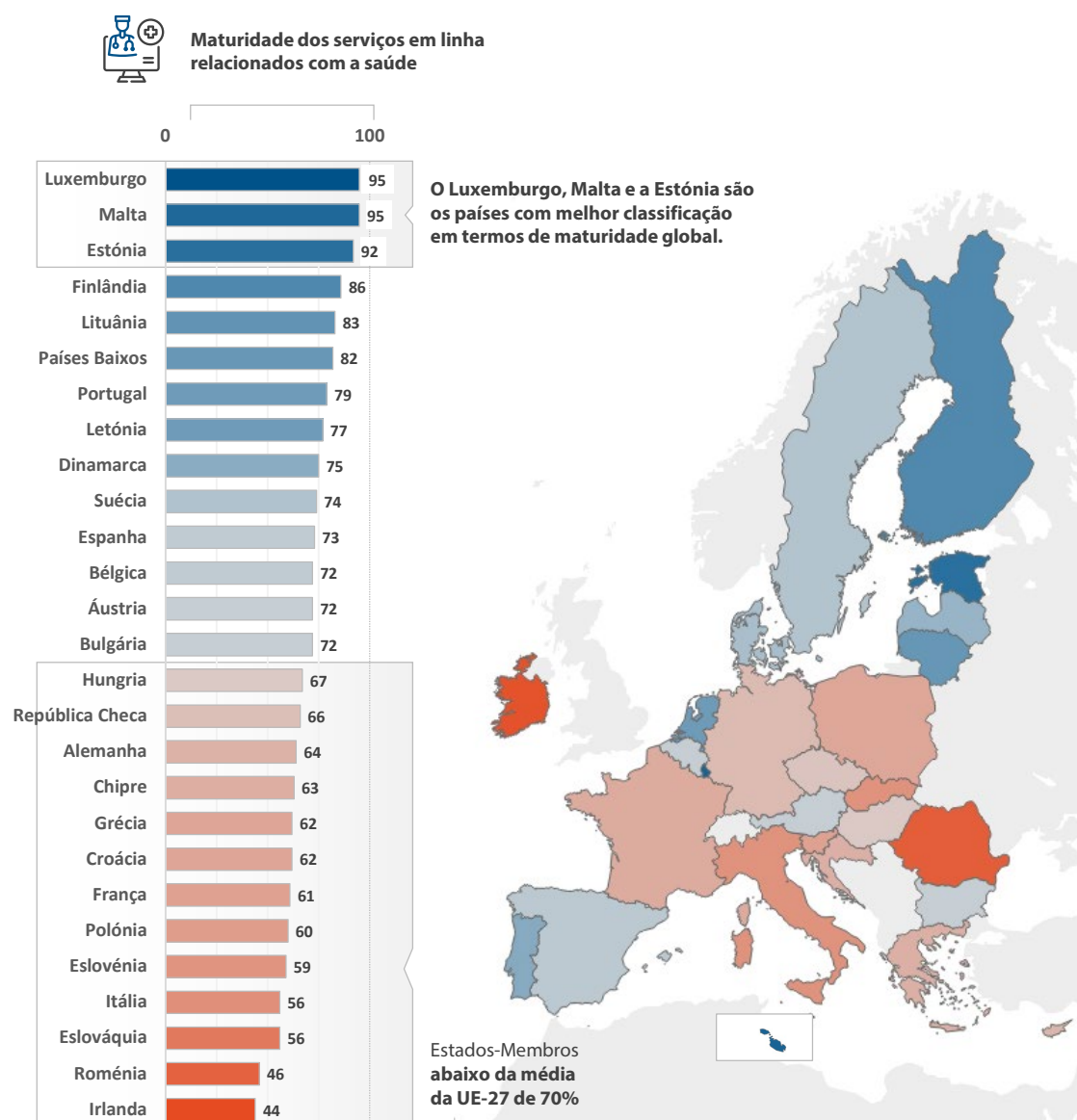
Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha

09 Desde 2002, o [Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha](#) tem acompanhado a digitalização dos serviços públicos na Europa: para além da UE-27, abrange também a Islândia, a Noruega, a Suíça, a Albânia, a Moldávia, a Macedónia do Norte, o Montenegro, a Sérvia, a Turquia e a Ucrânia. Este estudo avalia a maturidade dos serviços públicos em linha em quatro dimensões:

- abordagem centrada no utilizador: em que medida os serviços estão disponíveis em linha, são compatíveis com dispositivos móveis e são apoiados por assistência em linha;
- transparência: em que medida os processos dos serviços são transparentes, os serviços são concebidos com a participação dos utilizadores e estes podem gerir os seus dados pessoais;
- fatores essenciais: em que medida existem recursos tecnológicos (por exemplo, documentos eletrónicos) para a prestação de serviços em linha;
- serviços transfronteiriços: em que medida os serviços em linha estão disponíveis e podem ser utilizados por utilizadores de outros países europeus.

10 Desde 2022, o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha abrange também a maturidade dos serviços em linha relacionados com a saúde, cujos progressos são avaliados de dois em dois anos ([figura 3](#)).

Figura 3 – Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha: maturidade dos serviços em linha relacionados com a saúde



Nota: o Tribunal calculou de novo a média da UE-27, excluindo os países não pertencentes à União (Albânia, Islândia, Moldávia, Montenegro, Macedónia do Norte, Noruega, Sérvia, Suíça, Turquia e Ucrânia).

Fonte: Comissão Europeia, *eGovernment Benchmark 2024, Background Report*, figuras 4.1 e 4.2, pp. 54-55. Os dados referem-se a 2023.

Indicador de saúde em linha da Década Digital

11 O indicador de saúde em linha da Década Digital foi estabelecido no âmbito das [Orientações para a Digitalização até 2030](#)⁹ elaboradas pela Comissão, que traduzem as ambições digitais da UE para 2030 em metas concretas e acompanham os seus progressos. As Orientações para a Digitalização até 2030 estão estruturadas em quatro pontos cardeais:

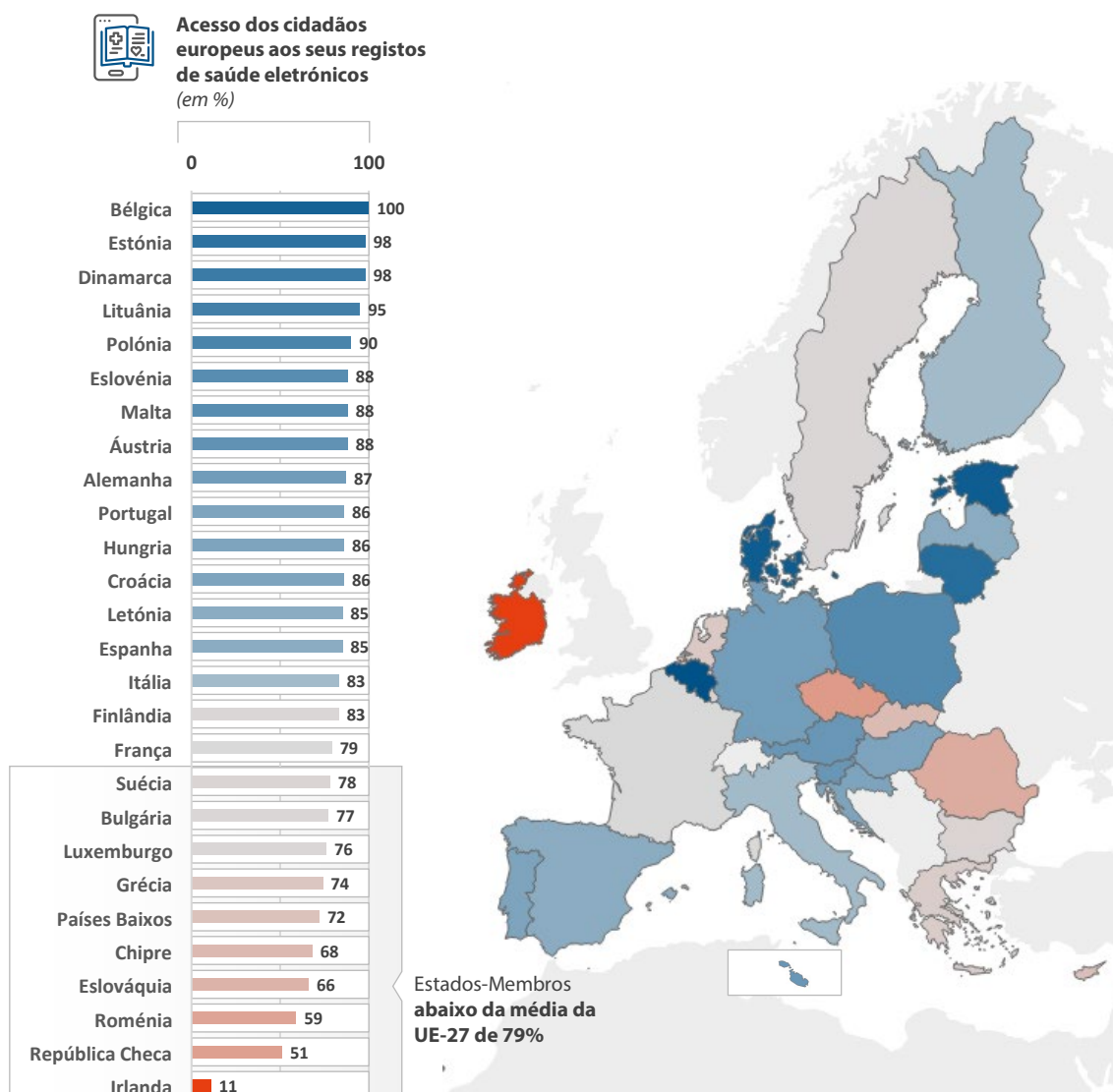
- 1) uma população com competências digitais e profissionais do setor digital altamente qualificados;
- 2) infraestruturas digitais seguras, de alto desempenho e sustentáveis;
- 3) a transformação digital das empresas;
- 4) a digitalização dos serviços públicos.

12 No âmbito do quarto ponto cardinal, as propostas das Orientações para a Digitalização até 2030 incluíam uma meta de 100% dos cidadãos europeus com acesso em linha aos seus registos de saúde eletrónicos até 2030. Em 2022, o Parlamento Europeu e o Conselho criaram o [programa Década Digital para 2030](#)¹⁰, que adotou metas harmonizadas com as propostas nas Orientações para a Digitalização até 2030 e estabeleceu um mecanismo de acompanhamento e cooperação para facilitar a sua concretização. Desde 2023, a Comissão publica o [relatório sobre o estado da Década Digital](#) e os [relatórios por país sobre a Década Digital](#), que abrangem a meta relativa ao acesso em linha dos cidadãos europeus aos registos de saúde eletrónicos ([figura 4](#)).

⁹ COM(2021) 118.

¹⁰ Decisão (UE) 2022/2481

Figura 4 – Indicador de saúde em linha da Década Digital



Fonte: Comissão Europeia, *Digital Decade 2024: eHealth Indicator Study. Main report*, p. 11. Os dados referem-se a 2023.

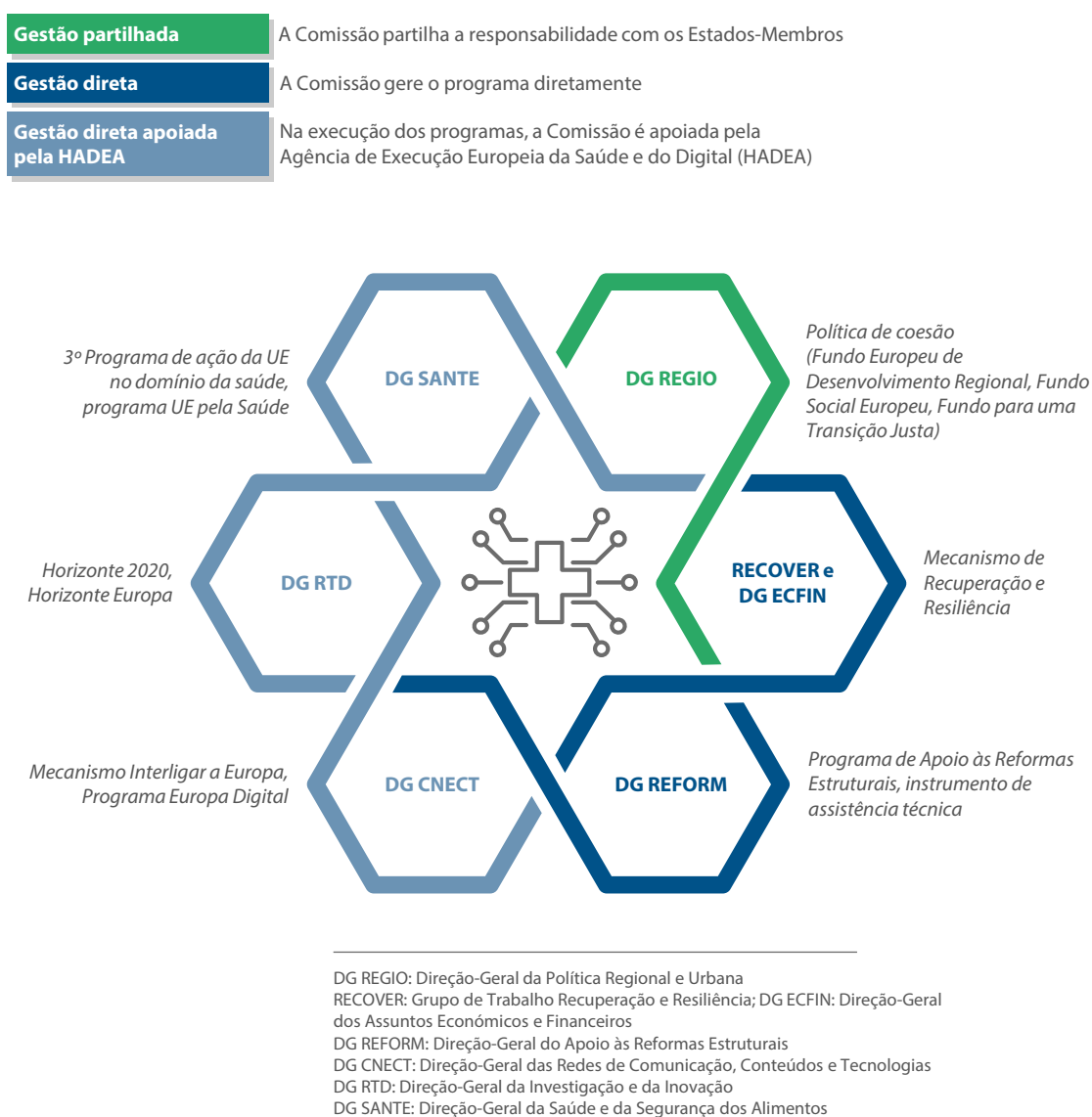
Funções e responsabilidades das principais partes interessadas

13 O artigo 168º do [Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia](#) estabelece que cabe aos Estados-Membros a responsabilidade pela definição das políticas de saúde e pela organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, incluindo a repartição dos recursos. A função da UE consiste em apoiar e complementar as suas ações. A Direção-Geral da Saúde e da Segurança dos Alimentos (DG SANTE) é o serviço da Comissão responsável pelas iniciativas da UE relacionadas com a saúde.

14 Embora os Tratados da UE não contenham disposições especiais sobre a digitalização, a Comissão pode tomar medidas pertinentes no quadro das políticas setoriais e horizontais para estimular a inovação, o crescimento económico e o desenvolvimento do mercado único, em estreita coordenação com os Estados-Membros. A Direção-Geral das Redes de Comunicação, Conteúdos e Tecnologias (**DG CNECT**) desenvolve e executa as políticas digitais da UE.

15 As responsabilidades pela execução dos programas da União são atribuídas conforme ilustrado na **figura 5**.

Figura 5 – Programas da UE e DG responsáveis



Fonte: análise do TCE da documentação da UE.

Âmbito e método da auditoria

16 A pandemia de COVID-19 acentuou a importância da digitalização dos cuidados de saúde e aumentou o interesse do público pelo assunto. Por este motivo, o Tribunal decidiu analisar se as medidas adotadas pela Comissão no sentido de apoiar os Estados-Membros na digitalização dos seus sistemas de saúde foram eficazes. O Tribunal espera que este relatório ajude a Comissão a melhorar a aplicação da sua política. A auditoria do Tribunal procurou avaliar se:

- o o quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde forneceu objetivos claros aos Estados-Membros e apoiou as iniciativas destes para digitalizarem os seus sistemas de saúde;
- o a Comissão ajudou os Estados-Membros a determinarem os fundos da UE disponíveis para financiar os seus projetos de digitalização dos cuidados de saúde, e os fundos corresponderam efetivamente às necessidades dos Estados-Membros;
- o o quadro de controlo da Comissão forneceu informações oportunas, pertinentes e comparáveis para acompanhar os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde e a sua utilização dos fundos da UE.

17 Partindo da perspetiva do doente, o Tribunal centrou-se na utilização dos dados de saúde para a prestação direta de cuidados de saúde aos doentes e excluiu a reutilização desses dados para efeitos de investigação, inovação e outros fins. O Tribunal não avaliou os intercâmbios transfronteiriços de dados de saúde entre os Estados-Membros, uma vez que este aspeto já foi abrangido por duas auditorias anteriores¹¹. O Tribunal não examinou especificamente o Espaço Europeu de Dados de Saúde porque, à data dos trabalhos de auditoria, os legisladores da UE ainda estavam a negociar o quadro jurídico aplicável (ponto 30).

18 O Tribunal abrangeu os períodos de programação de 2014-2020 e de 2021-2027, centrando-se nos seguintes programas da UE: o FEDER, o MRR, o terceiro programa de ação da União no domínio da saúde, o programa UE pela Saúde, o Programa de Apoio às Reformas Estruturais e o instrumento de assistência técnica (*figura 2*).

¹¹ Relatórios especiais 07/2019 e 01/2023 do TCE.

19 O Tribunal inquiriu todos os Estados-Membros (*anexo II*) através da rede de saúde em linha para recolher informações sobre as suas estratégias nacionais, planos de ação, fontes de financiamento e realizações no domínio da saúde em linha. Recebeu respostas de 21 dos 27 Estados-Membros, mas alguns não responderam a todas as perguntas. O Tribunal utilizou as respostas dos Estados-Membros para apoiar as suas próprias conclusões.

20 A fim de obter uma compreensão aprofundada do apoio aos Estados-Membros e da utilização do financiamento da UE, o Tribunal selecionou três Estados-Membros (Espanha, Malta e Polónia) para a realização de visitas no local. Esta seleção baseou-se no financiamento da UE recebido para a digitalização dos cuidados de saúde, no indicador de saúde em linha da Década Digital de 2023 sobre o acesso a registos de saúde eletrónicos e no Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha de 2022 relativo à maturidade global dos serviços de saúde em linha.

21 Nos Estados-Membros selecionados, o Tribunal analisou projetos financiados pela UE que abrangiam receitas eletrónicas, registos de saúde eletrónicos e telemedicina para avaliar se contribuíam para a digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. O Tribunal selecionou cinco projetos em cada Estado-Membro, tendo em conta a sua importância e a fase em que se encontram, de modo a abranger uma combinação diversificada de programas e serviços de financiamento da UE (*anexo III*).

22 O Tribunal obteve provas adicionais mediante:

- a análise da legislação e documentação pertinentes da UE, provenientes da Comissão, do Conselho e do Parlamento Europeu, bem como dos relatórios da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos;
- entrevistas a pessoal da Comissão dos serviços em causa (*figura 5*);
- entrevistas às autoridades nacionais responsáveis pelas estratégias de saúde em linha e pela execução dos projetos nos Estados-Membros selecionados.

Observações

Após a pandemia de COVID-19, o quadro político da UE foi reforçado e o seu impacto já não depende apenas do compromisso dos Estados-Membros

23 O Tribunal avaliou se a política da UE em matéria de digitalização dos cuidados de saúde:

- o tem sido coerente ao longo do tempo e proporcionou aos Estados-Membros objetivos claros;
- o promoveu as iniciativas dos Estados-Membros para digitalizarem os seus sistemas de saúde.

A pandemia de COVID-19 levou ao reforço do quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde

24 O Tribunal esperava que o quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde orientasse os Estados-Membros, fornecendo-lhes objetivos SMART, ou seja, específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes para os objetivos da política e calendarizados. Examinou as principais iniciativas da UE em matéria de digitalização dos cuidados de saúde ([anexo I](#)), que existem há mais de 20 anos, para verificar a coerência e determinar se os seus objetivos eram SMART.

25 Desde o início destas iniciativas, a UE salientou os benefícios da saúde em linha tanto para os doentes como para o mercado europeu. Para os coordenar melhor, a União criou um quadro político para promover a prestação de serviços de saúde em linha nos Estados-Membros. O Tribunal observou que a UE tem sido coerente na promoção e reiteração deste objetivo ao longo dos anos.

26 Dado o papel da UE no setor da saúde (ponto [13](#)), a sua política baseia-se em instrumentos não vinculativos, como a recomendação de ações ou a definição de objetivos não obrigatórios. O [quadro 1](#) apresenta o exemplo dos objetivos da UE para a disponibilização de registos de saúde eletrónicos, que se tornaram mais específicos e mensuráveis ao longo do tempo. Os objetivos foram sempre relevantes e calendarizados, mas a sua concretização exigia o compromisso dos Estados-Membros para que as ações fossem executadas.

Quadro 1 – Objetivos da UE para a disponibilização de registos de saúde eletrónicos

Ano	Documento	Objetivos
2002	Plano de Ação eEurope 2005	Até ao final de 2005 , a Comissão e os Estados-Membros deveriam garantir a prestação de serviços de saúde em linha (por exemplo, registos de saúde eletrónicos) aos cidadãos.
2004	Plano de ação para um espaço europeu da saúde em linha	Até ao final de 2005 , cada Estado-Membro deveria elaborar um roteiro nacional ou regional que fixasse metas para a interoperabilidade e a utilização de registos de saúde eletrónicos . Até ao final de 2006 , os Estados-Membros, em colaboração com a Comissão, deveriam identificar e caracterizar normas de interoperabilidade para os registos de saúde eletrónicos .
2021	Orientações para a Digitalização até 2030	Até 2030 , 100% dos cidadãos europeus deverão ter acesso em linha aos seus registos de saúde eletrónicos .

Fonte: análise do TCE da documentação da UE.

27 O Tribunal constatou que a experiência com a pandemia de COVID-19 acelerou os esforços dos Estados-Membros em matéria de digitalização dos cuidados de saúde. De acordo com a Comissão, a criação e a implantação do serviço europeu de interoperabilidade federativa e dos certificados digitais COVID da UE (ponto **04**) provaram que a convergência política e o apoio entre as diferentes partes interessadas permitiram obter resultados concretos a curto prazo¹².

28 Após a pandemia de COVID-19, em 2022, todos os Estados-Membros da UE se comprometeram a atingir as metas propostas pela Comissão nas suas Orientações para a Digitalização até 2030, incluindo a meta de acesso aos registos de saúde eletrónicos para todos os cidadãos da UE (ponto **12**). Estas metas tornaram-se vinculativas depois de o programa Década Digital para 2030 ter sido adotado pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho¹³.

¹² Relatório da avaliação de impacto do EEDS [em inglês], Comissão Europeia, parte 4/4, p. 28.

¹³ Decisão (UE) 2022/2481 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de dezembro de 2022, que estabelece o programa Década Digital para 2030.

29 Outro exemplo de uma mudança de política de quadros voluntários para quadros vinculativos diz respeito à **infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha** (eHDSI), atualmente designada por **A Minha Saúde @ UE**, lançada em 2019 (**caixa 2**). Como a participação dos Estados-Membros na eHDSI era voluntária, apenas 14 estavam ligados a esta infraestrutura em maio de 2024, dos quais 11 trocam entre si resumos de saúde dos doentes e 10 trocam receitas eletrónicas¹⁴.

Caixa 2

Infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha

A infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha, atualmente designada por **A Minha Saúde @ UE**, permite aos Estados-Membros procederem ao intercâmbio de:

- receitas eletrónicas (**caixa 1**): os cidadãos da UE podem obter os seus medicamentos numa farmácia situada noutro país da UE, transferindo a receita eletrónica do seu país de residência para o país de viagem;
- resumos de saúde dos doentes: fornecem aos médicos informações essenciais (por exemplo, sobre alergias, medicação atual, doenças anteriores e cirurgias) na sua própria língua sobre um doente de outro país da UE.

A longo prazo, as imagens médicas, os resultados laboratoriais e os relatórios de altas hospitalares deverão também ser disponibilizados em toda a UE.

Fonte: [página Web da Comissão](#) sobre serviços de saúde eletrónicos transfronteiriços.

30 A fim de reforçar o processo, a Comissão propôs um regulamento em 2022 que cria um Espaço Europeu de Dados de Saúde, que tornará obrigatória a participação dos Estados-Membros na infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha (**A Minha Saúde @ UE**). Em março de 2024, o Parlamento Europeu e o Conselho chegaram a um acordo provisório¹⁵. Em setembro de 2024, o acordo ainda não estava formalmente adotado.

¹⁴ Dados fornecidos pela Comissão e disponíveis no quadro de acompanhamento da Comissão, o *MyHealth@EU Monitoring Framework (KPIs)*.

¹⁵ *Provisional agreement resulting from interinstitutional negotiations*, de 22.3.2024.

O impacto do quadro político da UE dependia da situação e do compromisso dos Estados-Membros

31 Para avaliar o impacto do quadro político da UE nas iniciativas dos Estados-Membros, o Tribunal realizou um inquérito aos 27 Estados-Membros através da rede de saúde em linha (ponto 19) e visitou três Estados-Membros (ponto 20). O Tribunal esperava que os Estados-Membros considerassem úteis as iniciativas da UE e que as tivessem utilizado como referência para a digitalização dos seus sistemas de saúde.

Utilidade das iniciativas da UE

32 Ao analisar as respostas ao inquérito (*anexo II*), o Tribunal constatou que 18 de 21 Estados-Membros consideravam que o quadro político da UE era adequado; os três restantes não selecionaram a opção "sim/não", mas atribuíram uma pontuação. A pontuação média atribuída pelos 21 Estados-Membros foi de 3,7 em 5. A *caixa 3* apresenta alguns exemplos do valor acrescentado da UE assinalado pelos Estados-Membros que responderam ao inquérito do Tribunal.

Caixa 3

Exemplos de valor acrescentado da UE assinalados pelos Estados-Membros que responderam ao inquérito do Tribunal

Resumindo as respostas de sete Estados-Membros, o quadro político da UE proporcionou uma estratégia abrangente, definiu objetivos claros, apoiou a interoperabilidade das soluções de saúde em linha em toda a UE e facilitou a harmonização das iniciativas nacionais com as normas e boas práticas internacionais.

Um Estado-Membro considerou que o papel de coordenação da Comissão durante a pandemia de COVID-19 foi crucial para acelerar a participação dos Estados-Membros que não estavam ativos anteriormente.

Fonte: TCE, com base nas respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal.

33 O Tribunal constatou igualmente que Espanha e Malta dependem da política da UE para efetuar mudanças ao nível nacional:

- o em Espanha, as autoridades esperam que o regulamento da UE sobre o EEDS (ponto 30), quando for adotado, permita impor a colaboração com o setor privado;
- o em Malta, o processo de finalização do projeto de legislação sobre o Registo Nacional de Saúde Eletrónico teve em conta o processo de adoção do Regulamento EEDS, com o objetivo de alcançar um elevado grau de harmonização entre a legislação nacional e a da UE.

34 No entanto, os inquiridos também mencionaram desafios na aplicação do quadro político da UE à digitalização dos cuidados de saúde:

- o dois Estados-Membros reconheceram que o êxito da execução da política da UE é, em última análise, da sua responsabilidade e depende da sua vontade e capacidade para levar a cabo as estratégias propostas;
- o dois Estados-Membros consideraram que as diferenças na disponibilidade para adotar soluções digitais e nos recursos disponíveis (como a falta de infraestruturas e a escassez de competências digitais no setor dos cuidados de saúde) podem conduzir a progressos desiguais entre os Estados-Membros;
- o dois outros Estados-Membros responderam que a variedade e a complexidade dos sistemas nacionais de saúde (centralizados ou descentralizados) e as diferentes partes interessadas envolvidas (públicas e privadas) também explicam as diferentes taxas de progresso.

Utilização das ferramentas e ações da UE pelos Estados-Membros



20 de 21 Estados-Membros **utilizaram ferramentas da UE e/ou receberam apoio da União** ao digitalizarem os seus sistemas de saúde.

Respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal

35 Com base nas respostas ao inquérito (*anexo II*), 20 de 21 Estados-Membros utilizaram ferramentas da UE e/ou receberam apoio da União ao digitalizarem os seus sistemas de saúde. As iniciativas da UE mencionadas com mais frequência foram as normas e orientações técnicas (20 Estados-Membros) e as reuniões de coordenação e de peritos (19 Estados-Membros).

36 Estas iniciativas visavam apoiar o intercâmbio transfronteiriço de dados de saúde, mas o Tribunal constatou que também ajudaram a promover a digitalização dos sistemas nacionais de saúde. A *figura 6* resume as principais oportunidades e desafios das iniciativas da UE a partir das respostas ao inquérito do Tribunal e das visitas aos três Estados-Membros selecionados.

Figura 6 – Principais oportunidades e desafios das iniciativas da UE para a digitalização dos cuidados de saúde

Reuniões de coordenação e de peritos da UE

A rede de saúde em linha reúne-se em sessão plenária duas vezes por ano.

São organizadas reuniões suplementares para grupos de trabalho e ações coordenadas.



OPORTUNIDADES

Malta considera que as reuniões da rede de saúde em linha facilitam a harmonização entre as políticas nacionais e as da UE.

A Polónia considerou que a rede de saúde em linha permite a um Estado-Membro participar na elaboração da política de saúde digital da UE.

Cinco outros Estados-Membros consideraram que a rede de saúde em linha facilita o intercâmbio de boas práticas e experiências e contribui para o desenvolvimento e a adoção de normas e orientações comuns.



DESAFIOS

Malta considerou difícil assumir um papel ativo em todas as atividades ao nível da UE, devido a limitações de recursos.

Com base nas respostas ao questionário do Tribunal, este foi também o caso de dois Estados-Membros de maior dimensão.

Dois outros Estados-Membros consideraram que a cooperação voluntária não assegurava uma participação suficiente dos Estados-Membros nos grupos de trabalho.

Normas e orientações técnicas da UE

A rede de saúde em linha acordou e adotou orientações técnicas sobre o intercâmbio eletrónico de dados de saúde, receitas e dispensas eletrónicas, resumos de saúde dos doentes, resultados laboratoriais, imagiologia médica e relatórios de altas hospitalares.

OPORTUNIDADES

Em Espanha, o sistema nacional de intercâmbio de receitas eletrónicas entre regiões autónomas baseia-se nas especificações técnicas da UE.

Em Malta, as normas e orientações técnicas adotadas pela rede de saúde em linha influenciaram a conceção dos registos de saúde eletrónicos nacionais.

A Polónia utilizou as normas técnicas da rede de saúde em linha para garantir a interoperabilidade (incluindo transfronteiriça) dos seus serviços de saúde em linha.

DESAFIOS

Segundo um Estado-Membro, embora as normas nacionais já existissem antes da adoção das orientações técnicas da rede de saúde em linha, a sua adaptação às normas da UE exigiu um esforço ao nível nacional.

Outro Estado-Membro considerou que o mesmo pode acontecer no caso de pequenas alterações às orientações.

Fonte: TCE, com base nas respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal e nas visitas a Estados-Membros selecionados.

Estratégias nacionais de saúde em linha



20 de 21 Estados-Membros afirmaram ter uma **estratégia nacional** para a digitalização dos cuidados de saúde.

Respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal

37 Não existe qualquer requisito juridicamente vinculativo para que os Estados-Membros tenham uma estratégia nacional ou um plano de ação para a digitalização dos cuidados de saúde. Com base nas respostas ao inquérito do Tribunal, 20 de 21 Estados-Membros afirmaram ter uma estratégia nacional para a digitalização dos cuidados de saúde, quer no âmbito da sua estratégia nacional de saúde (três Estados-Membros), quer como uma estratégia autónoma de saúde em linha (16 Estados-Membros). Um Estado-Membro não especificou qual destas tem e 11 dos Estados-Membros inquiridos afirmaram também ter estratégias regionais de saúde em linha. A **caixa 4** mostra a situação nos três Estados-Membros que o Tribunal visitou durante a auditoria.

Caixa 4

Estratégias de saúde em linha em Espanha, Malta e Polónia

Em **Espanha**, a primeira Estratégia Nacional de Saúde Digital do Sistema Nacional de Saúde foi aprovada em dezembro de 2021. Decorrerá de 2021 a 2026, em simultâneo com a execução do plano nacional de recuperação e resiliência no âmbito do MRR. Foram estabelecidos seis planos de trabalho para executar a Estratégia de Saúde Digital, cinco dos quais financiados por fundos da UE. As comunidades autónomas de Espanha também desenvolveram as suas próprias políticas de saúde digital.

Em **Malta**, uma das primeiras estratégias abrangentes foi a Estratégia de Saúde Digital 2018-2021, baseada na Estratégia para os Sistemas Nacionais de Saúde 2014-2020. Seguiu-se a Estratégia para os Sistemas Nacionais de Saúde 2023-2030, publicada em dezembro de 2022, que incluía uma secção especificamente dedicada à saúde digital. À data da auditoria do Tribunal, o respetivo plano de ação estava a ser elaborado. Em 2024, o Ministério da Saúde tenciona publicar uma nova estratégia de saúde digital e de dados de saúde para 2030.

Na **Polónia**, foram incluídas referências à gestão informática no domínio da saúde no documento do Quadro Estratégico Nacional para a Política de Saúde 2014-2020, publicado em julho de 2015. A mais recente estratégia, intitulada "*Healthy Future. Strategic framework for the development of the health system 2021-2027, with a view to 2030*" [Futuro Saudável. Quadro estratégico para o desenvolvimento do sistema de saúde 2021-2027, com vista a 2030], que foi adotada em dezembro de 2021, contém um capítulo específico sobre saúde em linha. O programa de desenvolvimento da saúde em linha para 2022-2027 indica as necessidades de investimento e de reforma para aplicar esta estratégia.

Fonte: TCE, com base na análise de documentos recebidos de Espanha, Malta e Polónia.

38 Ao analisar as atas das reuniões desde 2012, o Tribunal constatou que a rede de saúde em linha teve um contributo positivo para o desenvolvimento de estratégias de saúde em linha nos Estados-Membros. Durante as reuniões, os representantes dos Estados-Membros partilharam as suas experiências de preparação e execução das estratégias nacionais, dando exemplos práticos dos desafios enfrentados e das soluções encontradas.

Apesar das orientações da Comissão sobre os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde, os Estados-Membros enfrentaram obstáculos à sua utilização

39 O Tribunal avaliou se:

- o a Comissão ajudou os Estados-Membros a determinarem os fundos da UE disponíveis para financiar projetos de digitalização dos cuidados de saúde;
- o os fundos da UE disponíveis e os requisitos para os obter correspondiam às necessidades dos Estados-Membros.

A Comissão forneceu orientações aos Estados-Membros sobre a disponibilidade de fundos da UE para projetos de digitalização dos cuidados de saúde

40 O Tribunal esperava que a Comissão fornecesse aos Estados-Membros informações sobre os fundos da UE disponíveis, bem como orientações sobre a forma de os utilizar. Examinou os documentos relativos às principais iniciativas da UE que promovem a saúde em linha (*anexo I*) e que mencionam, em termos gerais, os programas de financiamento da UE que podem ser utilizados para financiar essas iniciativas. Alguns documentos, como a comunicação sobre o Espaço Europeu de Dados de Saúde e a proposta do regulamento respetivo, indicam o orçamento global disponível. Os pormenores sobre as ações e os beneficiários elegíveis, o montante do apoio e as regras de execução foram especificados nos atos jurídicos dos programas.

41 A análise do Tribunal centrou-se numa amostra de programas de financiamento da UE (ponto *18*). O Tribunal constatou que os objetivos específicos destes programas para a digitalização dos cuidados de saúde são bastante semelhantes, embora os objetivos gerais e prioridades temáticas sejam específicos de cada programa e, sobretudo, complementares. No que diz respeito às ações elegíveis, o Tribunal constatou que os programas analisados permitem, de um modo geral, que os Estados-Membros abranjam uma vasta gama de ações, desde investimentos e reformas a estudos e reforço das capacidades. Observou que estes programas são executados recorrendo a diversos modos de gestão e por diferentes DG (*figura 5*), fornecem variados tipos de apoio e dirigem-se a vários beneficiários (*quadro 2*).

Quadro 2 – Apoio da UE à digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros e beneficiários elegíveis por programas da UE selecionados

Programa da UE	Apoio prestado aos Estados-Membros	Beneficiários
FEDER	Apoio financeiro, baseado no cofinanciamento das despesas elegíveis	Organismos públicos ou privados, entidades com ou sem personalidade jurídica, pessoas singulares
MRR	Apoio financeiro, baseado na concretização de marcos e metas (não associado aos custos)	Estados-Membros
Terceiro programa de ação da UE no domínio da saúde, programa UE pela Saúde	Apoio financeiro, baseado no cofinanciamento das despesas elegíveis	Entidades jurídicas ou organizações internacionais
Programa de Apoio às Reformas Estruturais, instrumento de assistência técnica	Assistência técnica (conhecimentos especializados)	Autoridades nacionais dos Estados-Membros, organizações internacionais, entidades e organismos públicos ou privados

Fonte: análise do TCE da documentação da UE; [anexo IV](#).

42 A análise do Tribunal das atas das reuniões da rede de saúde em linha desde 2012 mostrou que esta rede sensibilizou os Estados-Membros para os fundos da UE disponíveis. Nas reuniões da rede, a Comissão partilhou informações especialmente sobre os programas (o Mecanismo Interligar a Europa, o Programa Europa Digital e o programa UE pela Saúde) que financiam iniciativas transfronteiriças ao nível da UE, como a implantação da eHDSI (A Minha Saúde @ UE), incluindo os serviços relativos aos resumos de saúde dos doentes e as receitas eletrónicas, bem como as infraestruturas e ações preparatórias para o EEDS. Foram também apresentados outros programas geridos pela Comissão, como o FEDER e o MRR, bem como programas geridos pelo Banco Europeu de Investimento.

43 Em 2019, a rede de saúde em linha adotou "[Orientações de investimento](#)" para ajudar os Estados-Membros a decidirem como financiar soluções de saúde em linha interoperáveis. As orientações incluíam informações gerais sobre o financiamento proposto ao nível da UE para o período de 2021-2027. O Tribunal constatou

igualmente que, numa reunião da rede de saúde em linha em 2022, a Comissão confirmou a sua disponibilidade para prestar apoio e orientação aos Estados-Membros sobre as oportunidades de financiamento da UE. Posteriormente, a Comissão forneceu informações específicas sobre as ações no âmbito do programa UE pela Saúde, por exemplo para a execução da infraestrutura A Minha Saúde @ UE, e do Programa Europa Digital.

44 A Comissão não vê a gama de instrumentos disponíveis para os Estados-Membros como um obstáculo, mas sim como um meio de fornecer instrumentos adaptados para atingir objetivos políticos específicos. No entanto, as autoridades espanholas consideraram que, para algumas das regiões autónomas, a vasta gama de financiamento disponível dificultava a identificação dos fundos da UE mais adequados às suas necessidades.

Os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde corresponderam globalmente às necessidades dos Estados-Membros, mas estes enfrentaram obstáculos à sua utilização

45 O Tribunal esperava que os Estados-Membros utilizassem os fundos da UE disponíveis para a digitalização dos cuidados de saúde e que estes fundos correspondessem às necessidades dos Estados-Membros. Para avaliar este aspeto, o Tribunal recolheu informações dos Estados-Membros selecionados e através do inquérito que enviou a todos os Estados-Membros.

Utilização dos fundos da UE pelos Estados-Membros



18 de 21 Estados-Membros afirmaram ter utilizado um ou mais **fundos da UE para digitalizar os seus sistemas de saúde**.

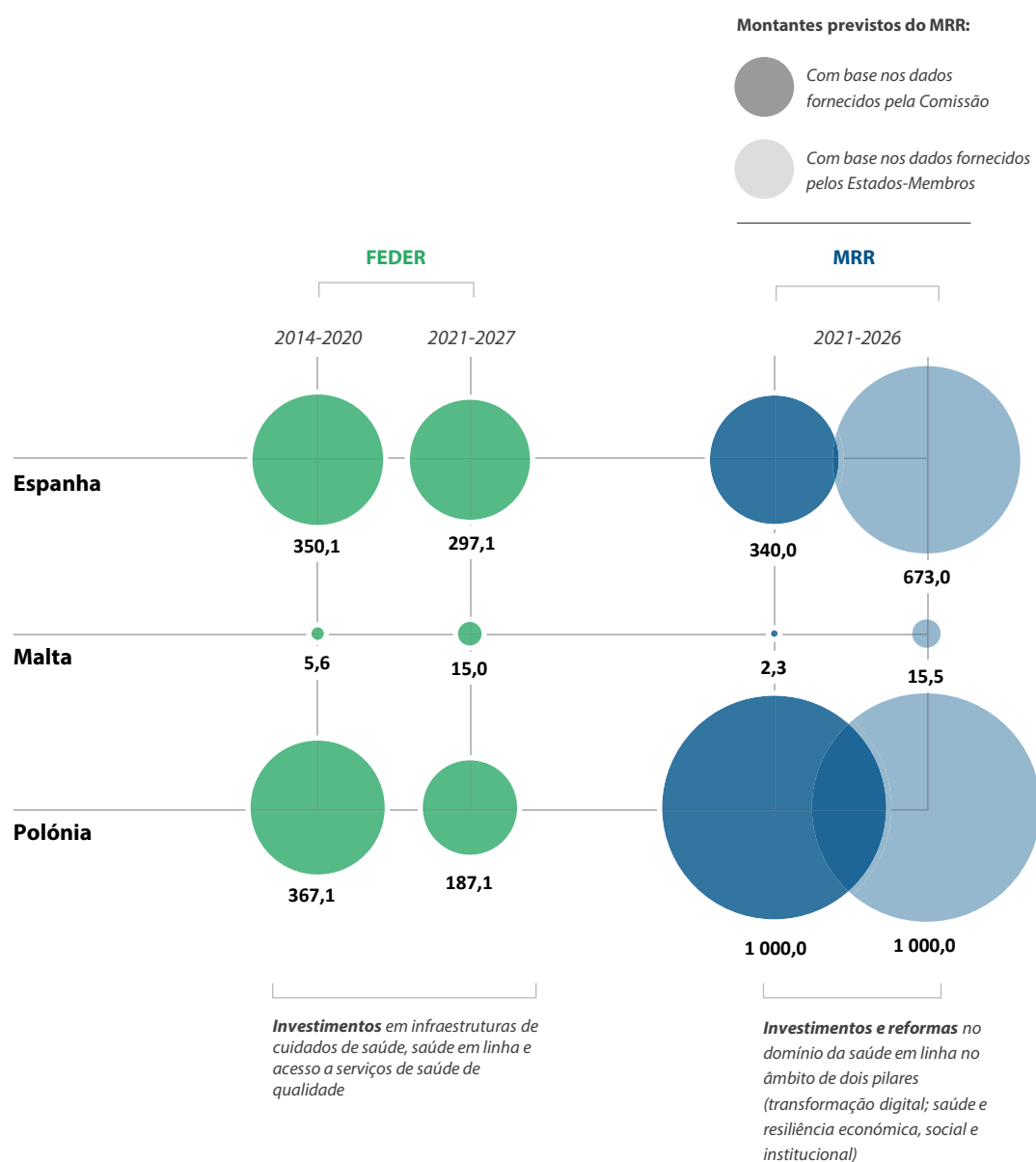
Respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal

46 Com base nas respostas ao inquérito do Tribunal, 18 de 21 Estados-Membros afirmaram ter utilizado um ou mais fundos da UE para digitalizar os seus sistemas de saúde. Os fundos mais frequentemente utilizados foram o FEDER, o MRR, o programa UE pela Saúde e o Mecanismo Interligar a Europa. Quando questionados sobre a utilização específica dos fundos da UE, 15 de 20 Estados-Membros afirmaram tê-los utilizado para financiar os seus registos de saúde eletrónicos, 13 de 20 Estados-Membros utilizaram-nos para financiar o seu sistema de receitas eletrónicas e cinco de 19 Estados-Membros para financiar soluções de telemedicina.

47 O Tribunal constatou que os três Estados-Membros selecionados utilizaram uma variedade de fundos da UE para digitalizar os seus sistemas de saúde.

A **figura 7** apresenta uma síntese dos montantes previstos para a saúde em linha a partir do FEDER e do MRR. No entanto, no caso do MRR, o Tribunal detetou discrepâncias nos montantes fornecidos pela Comissão e pelos Estados-Membros selecionados.

Figura 7 – Montantes previstos para a saúde em linha a partir do FEDER e do MRR em Espanha, Malta e Polónia nos períodos de programação de 2014-2020 e 2021-2027 (milhões de euros)



Fonte: no caso do FEDER, [Plataforma de dados abertos sobre a coesão](#) [em inglês]; no caso do MRR, dados fornecidos pela Comissão e pelos Estados-Membros selecionados.

48 Dos projetos auditados (*anexo III*), o Tribunal constatou que o FEDER era uma fonte de financiamento essencial nos três Estados-Membros selecionados:

- o em Espanha, o FEDER tem sido utilizado para cofinanciar a introdução de receitas eletrónicas e registos de saúde eletrónicos ao nível regional e central desde o período de programação de 2007-2013;
- o em Malta, o projeto *CONvErGE (Connected eGovernment)*, cofinanciado pelo FEDER de 2014-2020, foi fundamental para a digitalização de todo o setor público, e as suas componentes de saúde digital foram iniciativas essenciais para a digitalização dos cuidados de saúde;
- o até agora, a Polónia financiou a maioria das atividades relacionadas com a digitalização dos cuidados de saúde com fundos nacionais ou da política de coesão da UE (o FEDER e o Fundo Social Europeu). Um projeto central foi a criação de uma plataforma eletrónica que permite às administrações públicas e aos cidadãos recolherem, analisarem e partilharem dados de saúde digitais (a *plataforma P1*). A primeira fase do projeto foi financiada ao abrigo do programa FEDER de 2007-2013 e a segunda fase foi concluída no âmbito do programa FEDER de 2014-2020.

49 Durante as suas visitas, o Tribunal constatou igualmente que os Estados-Membros otimizaram a utilização dos fundos da UE disponíveis de diferentes formas. Por exemplo:

- o em Espanha, o financiamento nacional complementou o FEDER para além do período de elegibilidade obrigatório: por exemplo, um projeto que o Tribunal auditou (*anexo III*) e que foi cofinanciado pelo FEDER de 2014-2020 foi declarado para financiamento da UE até 31 de dezembro de 2023, sendo as restantes atividades em 2024 financiadas por fundos nacionais;
- o em Malta, prevê-se que um projeto inicialmente previsto para ser financiado com fundos do MRR seja executado através de fundos nacionais ou apoiado pelo FEDER de 2021-2027;
- o na Polónia, um projeto auditado pelo Tribunal (*anexo III*) foi financiado com os fundos remanescentes do Fundo Social Europeu de 2014-2020 antes do final do período de elegibilidade, a fim de maximizar a sua utilização (*caixa 5*).

Caixa 5

O projeto *e-Konsylium* na Polónia

Com base numa plataforma existente (financiada por fundos nacionais), o projeto criou um serviço de consultas de cardiologia à distância que envolve quatro hospitais especializados, 20 hospitais distritais e 80 centros de cuidados de saúde primários.

De acordo com as autoridades entrevistadas pelo Tribunal na Polónia, o projeto atraiu um interesse considerável porque os próprios médicos há muito que referiam a necessidade de um serviço deste tipo. Assim que os fundos necessários estiverem disponíveis, será lançado outro projeto para abranger cinco especialidades: pneumologia, hematologia, oncologia, cardiologia e doenças raras em crianças.

Fonte: TCE, com base na análise dos documentos fornecidos pelas autoridades nacionais.

Fundos da UE correspondem às necessidades dos Estados-Membros



15 de 18 Estados-Membros afirmaram que os **fundos da UE deram resposta às suas necessidades e prioridades.**

Respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal

50 Com base nas respostas ao inquérito do Tribunal, 15 de 18 Estados-Membros afirmaram que os fundos da UE deram resposta às suas necessidades e prioridades. A **caixa 6** apresenta dois exemplos que ilustram a forma como o financiamento da UE foi fundamental para acelerar a digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros.

Caixa 6

O papel fundamental do financiamento da UE na digitalização dos cuidados de saúde

- O financiamento da UE ajudou a ultrapassar as limitações financeiras dos orçamentos nacionais: um Estado-Membro que respondeu ao inquérito explicou que o orçamento do Estado para investimentos na digitalização da saúde era relativamente pequeno, pelo que o desenvolvimento de soluções de saúde em linha foi financiado sobretudo por programas da União.
- O financiamento da UE promoveu a execução: durante a visita do Tribunal a Malta, as autoridades explicaram que alguns projetos pertinentes não teriam sido executados sem estes fundos. O financiamento proporcionou benefícios adicionais, como garantias processuais (por exemplo, regras de concurso e prazos contratuais a cumprir), a utilização de normas internacionais e um compromisso nacional com o processo de reforma.

Fonte: TCE, com base na análise das respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal e nos elementos fornecidos pelas autoridades nacionais durante a visita.

51 Todos os projetos que o Tribunal auditou nos três Estados-Membros selecionados (*anexo III*) contribuíram para a digitalização dos cuidados de saúde:

- em Espanha, apoiaram a telemedicina, o acompanhamento remoto de doenças crónicas, as receitas eletrónicas, a consulta de imagens médicas pelos doentes através da Internet e a utilização de terminologia normalizada;
- em Malta, financiaram equipamento oncológico de alta tecnologia, diagnóstico digital, recolha de dados, registos de saúde eletrónicos e equipamento médico para transferência de dados para os sistemas de saúde em linha;
- na Polónia, apoiaram a criação de uma plataforma nacional de saúde eletrónica, a digitalização dos hospitais e a sua ligação à plataforma nacional, e serviços de teleconsulta.

Obstáculos que alguns Estados-Membros enfrentaram ao utilizarem os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde

52 Analisando as respostas ao inquérito, as provas recolhidas durante as visitas e as atas da rede de saúde em linha, o Tribunal constatou que os Estados-Membros enfrentaram obstáculos na aplicação e gestão dos fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde. A *figura 8* resume os principais obstáculos que os Estados-Membros enfrentaram ao utilizarem os fundos da UE para digitalizar os seus sistemas de saúde.

Figura 8 – Principais obstáculos que os Estados-Membros enfrentaram ao utilizarem os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde



Fonte: TCE, com base nas respostas ao inquérito do Tribunal, nas visitas aos Estados-Membros e nas atas da rede de saúde em linha.

53 Um desafio mencionado por cinco inquiridos dizia respeito aos encargos administrativos inerentes à candidatura aos fundos da UE, à respetiva utilização correta e à comunicação de informações sobre os mesmos. Em parte, este desafio deve-se ao facto de o financiamento da UE estar repartido por diferentes programas, cada um dos quais com regras específicas e diferentes disposições de gestão (*quadro 3*), complicando assim o processo de candidatura e de gestão dos fundos.

Quadro 3 – Diferenças na gestão dos programas

Terceiro programa de ação da UE no domínio da saúde, programa UE pela Saúde, Horizonte 2020, Horizonte Europa, Mecanismo Interligar a Europa, Programa Europa Digital	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional, Mecanismo de Recuperação e Resiliência
Executados através de convites anuais à apresentação de propostas. Para receber financiamento ao abrigo destes programas da UE, os Estados-Membros devem apresentar uma proposta no âmbito de cada convite para cada programa a que estão interessados em candidatar-se.	Baseados numa programação plurianual. No início do período de programação, os Estados-Membros elaboram planos que são depois aprovados pela Comissão (FEDER) ou pelo Conselho (MRR). Os Estados-Membros executam os planos através de projetos que eles próprios selecionam ao longo do período. As formas de financiamento destes dois instrumentos são muito diferentes. O anexo IV resume as principais diferenças entre o FEDER e o MRR.

Fonte: análise do TCE dos documentos da Comissão.

54 O Tribunal constatou que o desenvolvimento paralelo dos instrumentos de financiamento da UE também colocou desafios. Por exemplo, os regulamentos do FEDER foram adotados em meados de 2021, quando os Estados-Membros também estavam envolvidos na execução do MRR¹⁶. Esta situação foi problemática, não só devido ao facto de os instrumentos terem sido programados muito próximos uns dos outros, mas também porque, tal como salientou um dos inquiridos, a programação teve lugar numa altura em que os funcionários nacionais estavam mais concentrados no combate à pandemia do que em garantir financiamento para novos projetos de digitalização.

55 Outro obstáculo dizia respeito ao cofinanciamento nacional. Dois Estados-Membros que responderam ao inquérito salientaram o desafio de ter disponível o cofinanciamento nacional necessário para o período em questão, devido ao ciclo anual do planeamento financeiro nacional. A rede de saúde em linha também confirmou o impacto das restrições nacionais em 2022, tendo alguns Estados-Membros mencionado os poucos recursos nacionais entre as dificuldades de obtenção de cofinanciamento nacional, enquanto outros citaram a falta de recursos nacionais como um obstáculo à participação em ações conjuntas.

¹⁶ TCE, [Documento de análise 01/2023](#), pontos 45 a 47.

56 Entre os desafios na utilização dos fundos da UE, dois inquiridos mencionaram também uma capacidade administrativa insuficiente. Durante a visita do Tribunal, Espanha confirmou que as muitas fontes possíveis de financiamento da UE dificultavam, especialmente para as pequenas entidades com poucos recursos, a conclusão das etapas administrativas de candidatura e gestão dos projetos.

A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros em matéria de digitalização dos cuidados de saúde, mas não tem uma visão global da sua utilização dos fundos da UE

57 O Tribunal avaliou se o quadro de acompanhamento da Comissão:

- fornece informações oportunas, pertinentes e comparáveis para acompanhar os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde;
- permite acompanhar a utilização, pelos Estados-Membros, dos fundos da UE que apoiam a digitalização dos cuidados de saúde.

A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde, embora com insuficiências

58 O Tribunal espera que a Comissão acompanhe os progressos da digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros utilizando indicadores oportunos, pertinentes e comparáveis, e que informe sobre os mesmos. O Tribunal analisou os indicadores da Comissão, as metodologias subjacentes e os relatórios, tal como descrito nos pontos **08** a **12**.

59 A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde através de duas fontes principais no contexto do programa Década Digital para 2030: o [Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha](#), desde 2022, e o [indicador de saúde em linha da Década Digital](#), desde 2023. Estes conjuntos de indicadores baseiam-se em metodologias diferentes e abrangem aspetos distintos ([figura 9](#)).

Figura 9 – Principais características do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital

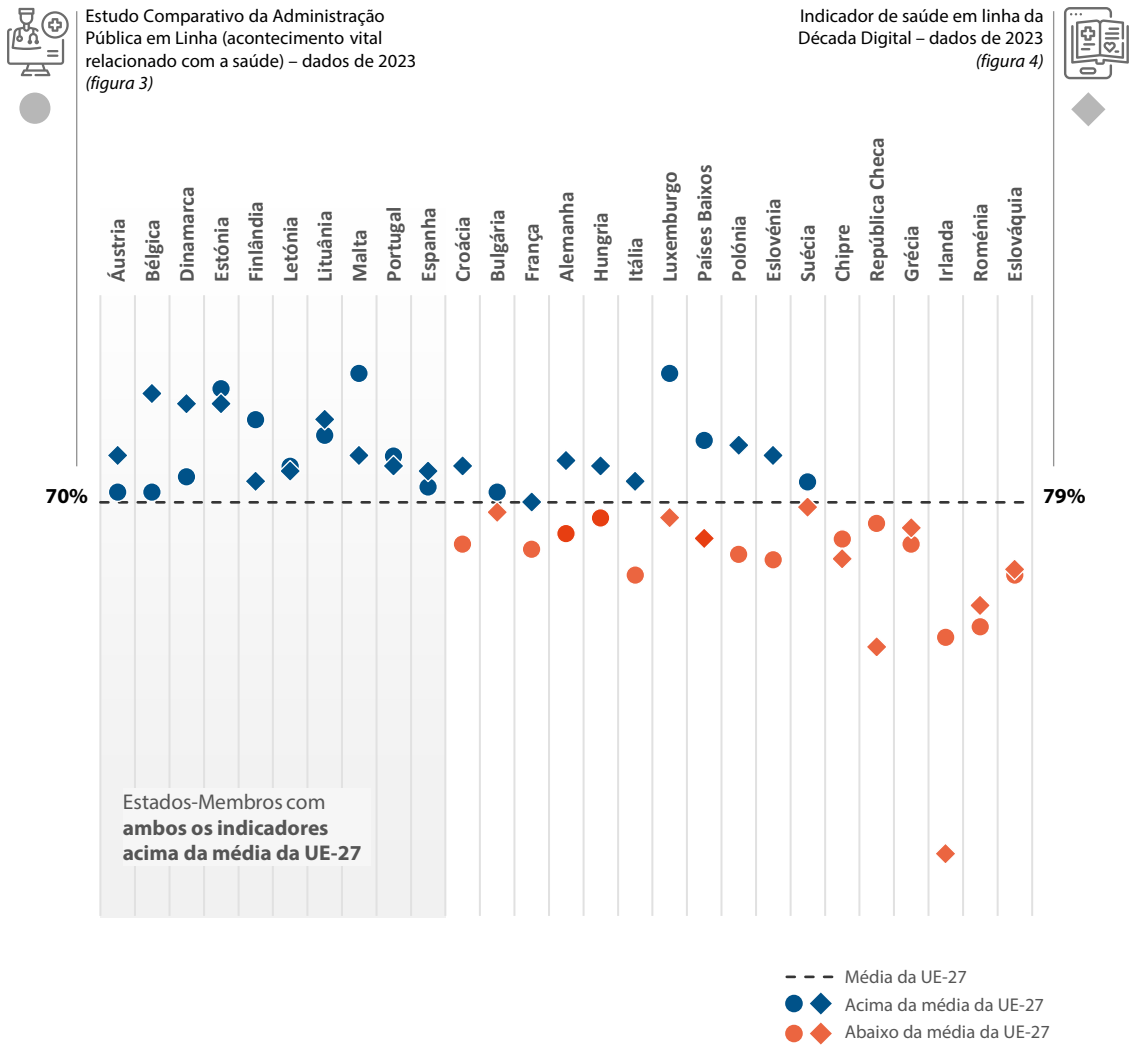
	 Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha (acontecimento vital relacionado com a saúde)	 Indicador de saúde em linha da Década Digital
Objetivo	Avaliar a maturidade global dos serviços públicos digitais prestados pelas autoridades públicas no setor da saúde do ponto de vista do cliente	Acompanhar os progressos dos Estados-Membros no sentido de atingir a meta de 100% dos cidadãos europeus com acesso em linha aos seus registos de saúde eletrónicos até 2030
Frequência	De dois em dois anos	Anual
Primeira aplicação	2022 (abrangendo 2021)	2023 (abrangendo 2022)
Metodologia	Abrange quatro dimensões compostas por 14 indicadores subjacentes Avaliação de sete serviços de saúde em linha	Composto por 12 subindicadores
Recolha de dados	Com base em compras-mistério (testar serviços e produtos agindo como um cliente comum) e em ferramentas automatizadas (testes em linha de sítios Web)	Com base nas respostas dos Estados-Membros a um inquérito em linha, verificadas pela Comissão através de pedidos de esclarecimento posteriores

Fonte: análise do TCE da documentação pertinente sobre o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e o indicador de saúde em linha da Década Digital

60 Ambos os indicadores atribuem pontuações aos Estados-Membros. No entanto, como diferem no âmbito e na metodologia, não são comparáveis¹⁷. Por conseguinte, ao apresentar os resultados dos dois sistemas de acompanhamento, o Tribunal não classificou os Estados-Membros utilizando uma pontuação combinada, tendo antes avaliado se estavam acima ou abaixo da média da UE para cada indicador (*figura 10*).

¹⁷ Comissão Europeia, *eGovernment Benchmark 2024 Background Report*, nota de rodapé 6, p. 54.

Figura 10 – Posições dos Estados-Membros abaixo ou acima da média da UE utilizando o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha de 2024 e o indicador de saúde em linha da Década Digital, ambos relativos a 2023



Nota: o Tribunal calculou de novo a média da UE-27 para o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha, excluindo os países não pertencentes à União (Albânia, Islândia, Moldávia, Montenegro, Macedónia do Norte, Noruega, Sérvia, Suíça, Turquia e Ucrânia).

Fonte: TCE, com base no Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha de 2024 e no indicador de saúde em linha da Década Digital de 2024.

61 O Tribunal comparou os resultados dos dois anos disponíveis para cada indicador: 2021 e 2023 para o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha, e 2022 e 2023 para o indicador de saúde em linha da Década Digital (*quadro 4*). Constatou que, embora a maioria dos Estados-Membros tenha feito progressos, as pontuações de alguns deles diminuíram. Relativamente ao indicador de saúde em linha da Década Digital, o relatório explica que esta diminuição se deve principalmente a uma comunicação mais exata. No caso do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha, as razões não são explicadas, o que dificulta a compreensão das alterações nas pontuações.

Quadro 4 – Comparação do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital para os dois anos disponíveis

Estado-Membro	Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha – acontecimento vital relacionado com a saúde			Indicador de saúde em linha da Década Digital		
	2021	2023	Variação	2022	2023	Variação
Áustria	65	72	↗	88	88	↔
Bélgica	75	72	↘	85	100	↗
Bulgária	49	72	↗	77	77	↔
Chipre	43	63	↗	70	68	↘
República Checa	62	66	↗	47	51	↗
Alemanha	68	64	↘	71	87	↗
Dinamarca	79	75	↘	96	98	↗
Estónia	93	92	↘	89	98	↗
Grécia	53	62	↗	61	74	↗
Espanha	79	73	↘	83	85	↗
Finlândia	81	86	↗	90	83	↘
França	59	61	↗	54	79	↗
Croácia	51	62	↗	86	86	↔
Hungria	55	67	↗	80	86	↗
Irlanda	38	44	↗	0	11	↗
Itália	56	56	↔	71	83	↗
Lituânia	80	83	↗	92	95	↗
Luxemburgo	97	95	↘	67	76	↗
Letónia	68	77	↗	79	85	↗
Malta	91	95	↗	78	88	↗
Países Baixos	84	82	↘	69	72	↗
Polónia	48	60	↗	86	90	↗
Portugal	70	79	↗	63	86	↗
Roménia	33	46	↗	57	59	↗
Suécia	61	74	↗	70	78	↗
Eslovénia	52	59	↗	80	88	↗
Eslováquia	53	56	↗	45	66	↗

Fonte: Comissão Europeia, *eGovernment Benchmark 2022 Background Report*, figura 4.1, p. 48; *eGovernment Benchmark 2024. Background Report*, figuras 4.1 e 4.2, pp. 54-55; *Digital Decade e-Health indicators development*, figura 1, p. 4; *Digital Decade 2024: e-Health indicator study. Main report*, p. 11.

62 O Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e o indicador de saúde em linha da Década Digital não abrangem os mesmos serviços de saúde em linha, mas têm alguns aspetos em comum. O indicador de saúde em linha da Década Digital está inteiramente centrado no acesso em linha dos cidadãos aos seus registos de saúde eletrónicos, embora este seja apenas um dos serviços abrangidos pelo Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha (*figura 11*).

Figura 11 – Serviços de saúde em linha abrangidos pelo Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e pelo indicador de saúde em linha da Década Digital

 Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha (acontecimento vital relacionado com a saúde)	 Indicador de saúde em linha da Década Digital
1) Obter orientações e informações sobre os locais onde é possível receber cuidados de saúde 2) Acompanhar as informações em linha sobre o registo, a especialidade e as licenças necessárias de um médico 3) Obter um Cartão Europeu de Seguro de Doença 4) Registrar e (re)marcar consultas hospitalares 5) Solicitar teleconsultas com um médico hospitalar 6) Obter uma receita eletrónica de um médico hospitalar 7) Acesso a registos de saúde eletrónicos	Acesso em linha dos cidadãos aos seus registos de saúde eletrónicos, com destaque para os seguintes aspetos: 1) disponibilidade nacional de serviços de acesso em linha aos registos de saúde eletrónicos para os cidadãos 2) dados resumidos dos registos de saúde eletrónicos disponíveis para os cidadãos 3) dados de receitas/dispensas eletrónicas disponíveis para os cidadãos 4) resultados e relatórios eletrónicos disponíveis para os cidadãos 5) acesso aos dados dos registos de saúde eletrónicos com identificação eletrónica para autenticação 6) acesso através de um portal em linha ou de uma aplicação móvel 7) percentagem da população nacional que pode aceder aos seus registos de saúde eletrónicos em todo o país 8) categorias de prestadores de cuidados de saúde em linha e que fornecem dados de saúde pertinentes 9) acesso aos registos de dados de saúde eletrónicos para os tutores legais 10) acesso aos registos de dados de saúde eletrónicos para as pessoas autorizadas 11) assistência a grupos desfavorecidos 12) conformidade com as Diretrizes de Acessibilidade para Conteúdo Web v2.1 e com a Diretiva Acessibilidade da Web

Fonte: TCE, com base no Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e no indicador de saúde em linha da Década Digital.

63 Ao examinar a sua metodologia, o Tribunal constatou que, para o exercício de 2024 (que abrange o ano de 2023) o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha analisa dois aspetos adicionais (prestação de serviços móveis e a Diretiva Acessibilidade da Web), que também são abrangidos pelos subindicadores 6 e 12 da saúde em linha da Década Digital (na coluna correspondente da [figura 11](#)). No entanto, as análises divergem:

- o o indicador de saúde em linha da Década Digital utiliza dados de autodeclaração dos Estados-Membros para avaliar os dois aspetos;
- o o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha avalia os dois aspetos através de testes diretos.

64 O Tribunal observou insuficiências na comunicação de informações sobre o indicador de saúde em linha da Década Digital relativamente a Espanha e Malta ([caixa 7](#)), que diziam respeito à exatidão das informações fornecidas num caso e à metodologia de pontuação no outro. No primeiro caso, a Comissão não dispunha de controlos suficientes para detetar informações incorretas. No segundo caso, a metodologia de pontuação utilizada não refletia as diferenças entre os países.

Caixa 7

Insuficiências na comunicação de informações sobre o indicador de saúde em linha da Década Digital

Exatidão das informações. De acordo com o [relatório da Comissão](#) publicado em 2023, a maioria dos operadores de cuidados de saúde públicos e privados em Espanha fornece dados de saúde pertinentes para os serviços de acesso regional. Contudo, durante a visita do Tribunal, as autoridades espanholas confirmaram que o atual quadro jurídico da saúde em linha se aplica apenas aos dados e aos operadores que atuam no âmbito do sistema nacional de saúde pública. Os serviços de saúde privados e os respetivos dados não estão sujeitos à digitalização obrigatória. Os doentes podem ter acesso aos serviços digitais prestados por operadores privados através dos respetivos portais Web, mas estes dados não estão disponíveis para as autoridades públicas de saúde. A Comissão corrigiu estas informações no relatório de 2024¹⁸ e explicou que os prestadores de cuidados de saúde privados não fornecem dados ao serviço de acesso em linha relativos aos registos de saúde eletrónicos.

Metodologia de pontuação. Tanto Malta como a Polónia obtiveram a pontuação máxima para a disponibilidade de receitas eletrónicas (subindicador 3 na coluna correspondente da [figura 11](#)). Na Polónia, as receitas tinham de ser emitidas eletronicamente em todos os casos. No entanto, durante a auditoria, o Tribunal constatou que as receitas eletrónicas estavam disponíveis em Malta apenas para medicamentos prescritos para determinadas doenças crónicas e fornecidos gratuitamente através de um regime nacional. No relatório da Comissão de 2024, que abrange o ano de 2023, Malta ainda recebeu a pontuação máxima relativamente à disponibilidade de receitas eletrónicas¹⁹.

Fonte: análise do TCE dos resultados do indicador de saúde em linha da Década Digital para Espanha, Malta e Polónia.

¹⁸ Comissão Europeia, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, pp. 105 e 108/121.

¹⁹ Comissão Europeia, *2024 Digital Decade eHealth Indicator Study. Annex – Country Factsheets*, pp. 79 e 87/121.

Nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros têm uma visão global dos fundos da UE utilizados para a digitalização dos cuidados de saúde

65 Uma vez que a Comissão é, em última análise, responsável pela execução do orçamento da UE, o Tribunal esperava que dispusesse de um sistema para acompanhar os fundos da UE utilizados pelos Estados-Membros para digitalizarem os seus sistemas de saúde. Para avaliar este aspeto, o Tribunal examinou bases de dados e relatórios publicados pela Comissão e analisou as respostas ao seu inquérito e as provas recolhidas nos Estados-Membros selecionados.



Oito de 19 Estados-Membros afirmaram ter uma **visão global dos montantes de financiamento da UE utilizados** para apoiar a digitalização dos seus sistemas de saúde.

Respostas dos Estados-Membros ao inquérito do Tribunal

66 Com base nas respostas ao inquérito, apenas oito de 19 Estados-Membros afirmaram ter uma visão global dos montantes de financiamento da UE utilizados para apoiar a digitalização dos seus sistemas de saúde. Desses oito, um referiu-se apenas ao financiamento do programa UE pela Saúde e outro explicou que tinha uma visão global apenas dos projetos em que o Ministério da Saúde estava envolvido, uma vez que este geralmente não tem conhecimento do financiamento da UE solicitado pelas regiões, a menos que ele próprio esteja envolvido.

67 Este aspeto foi confirmado quando o Tribunal pediu aos Estados-Membros selecionados que apresentassem uma síntese do financiamento da UE que receberam para a digitalização dos cuidados de saúde e uma lista de projetos pertinentes. Os Estados-Membros tiveram de selecionar os projetos manualmente, porque muitas vezes não dispunham de um método de classificação específico (por exemplo, utilizando um código) para os identificar como tal: eram frequentemente colocados em categorias muito mais abrangentes e rotulados como projetos "digitais" ou "de saúde", por exemplo.

68 O Tribunal constatou que os Estados-Membros comunicam à Comissão informações sobre os progressos dos seus projetos financiados pela UE e sobre a utilização dos fundos da UE no âmbito do mecanismo de comunicação dos programas de financiamento da UE. Os Estados-Membros fornecem estes dados financeiros a diferentes serviços da Comissão, consoante a DG responsável pelo programa da UE em causa (*figura 5*). Cada DG tem uma visão global dos recursos afetados e desembolsados no âmbito dos programas da UE que gere. No caso da DG REGIO, estes dados estão disponíveis ao público na [Plataforma de dados abertos sobre a coesão](#) [em inglês].

69 Tal como a Comissão reconheceu, a gama de instrumentos de financiamento, projetos e beneficiários dos programas da UE é muito complexa. As autoridades dos Estados-Membros e outras entidades públicas e privadas participam a diferentes níveis nos programas da UE, através de gestão partilhada ou direta, subvenções diretas, convites à apresentação de propostas concorrenciais, empréstimos e projetos de investigação. Além disso, a digitalização dos sistemas de saúde é frequentemente uma questão horizontal incluída em várias ações ou em vários setores. Devido a esta complexidade, nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros que utilizam os fundos da UE no âmbito das suas estratégias nacionais de digitalização da saúde dispõem de uma visão global de todos os fundos da UE utilizados por cada Estado-Membro para a digitalização dos seus sistemas de saúde.

Conclusões e recomendações

70 O Tribunal constatou que, tendo em conta o seu mandato, a Comissão apoiou de forma globalmente eficaz a digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros. O quadro político da UE que apoia a digitalização dos cuidados de saúde baseou-se principalmente em instrumentos jurídicos não vinculativos. A pandemia de COVID-19 demonstrou a importância da saúde em linha e da cooperação em toda a UE. Este facto levou à adoção de decisões e regulamentos vinculativos que reforçaram o quadro político da UE para a digitalização dos cuidados de saúde (pontos **24** a **30**).

71 O impacto do quadro político da UE nos Estados-Membros dependia do compromisso voluntário, que foi influenciado pelas prioridades políticas, pelo nível de preparação para introduzir soluções digitais e pelos desafios encontrados durante o processo (pontos **31** a **38**).

72 A UE prestou apoio técnico e financeiro aos Estados-Membros para facilitar a digitalização dos seus sistemas de saúde. Este apoio foi financiado por vários programas da UE geridos por diferentes direções-gerais e executados em diversas modalidades de gestão. A Comissão utilizou principalmente a rede de saúde em linha para fornecer orientações sobre os programas da UE que oferecem apoio financeiro e técnico à digitalização dos cuidados de saúde (pontos **40** a **44**).

73 De acordo com os Estados-Membros, o apoio da UE correspondeu às suas necessidades. O Tribunal constatou igualmente que todos os projetos auditados contribuíram para a digitalização dos cuidados de saúde nos Estados-Membros visitados. No entanto, as regras de candidatura a apoio e de execução das ações financiadas não eram as mesmas nos diversos programas da UE. Este facto dificultou a identificação dos fundos da UE disponíveis para alguns Estados-Membros e criou-lhes obstáculos quando se candidataram ao financiamento (pontos **45** a **56**).

74 A Comissão acompanha os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde através de duas fontes principais no contexto do programa Década Digital para 2030: o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha, desde 2022, e o indicador de saúde em linha da Década Digital, desde 2023. Estes indicadores baseiam-se em metodologias diferentes e têm finalidades distintas, mas abrangem aspetos semelhantes do acesso aos registos de saúde eletrónicos. O Tribunal detetou insuficiências na comunicação de informações sobre o indicador de saúde em linha da Década Digital. Constatou também que os relatórios do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha não apresentavam informações sobre

os motivos de as pontuações dos países variarem de um ano para o outro (pontos 58-64).

Recomendação 1 – Melhorar a comunicação de informações do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital

A fim de aumentar a exatidão das informações fornecidas às partes interessadas, a Comissão deve melhorar a comunicação de informações do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital, esclarecendo as limitações, as diferenças e a complementaridade entre os dois instrumentos.

Prazo de execução: julho de 2026

75 O atual quadro de controlo financeiro da Comissão fornece uma síntese dos fundos da UE que os Estados-Membros utilizam para digitalizar os seus sistemas de saúde para cada programa de financiamento. No entanto, nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros têm uma visão global de todos os fundos da UE utilizados por cada Estado-Membro para a digitalização dos seus sistemas de saúde. Por conseguinte, é difícil determinar a extensão do apoio financeiro da UE nos Estados-Membros (pontos 65 a 69).

Recomendação 2 – Melhorar a comunicação de informações sobre a utilização dos fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde

A Comissão deve melhorar as informações disponíveis ao público sobre a utilização dos fundos da UE na digitalização dos cuidados de saúde, oferecendo uma visão global ao nível da União e dos Estados-Membros sobre os vários programas de financiamento.

Prazo de execução: 2026

O presente relatório foi adotado pela Câmara I, presidida por Joëlle Elvinger, Membro do Tribunal de Contas, no Luxemburgo, na sua reunião de 9 de outubro de 2024.

Pelo Tribunal de Contas

Tony Murphy
Presidente

Anexos

Anexo I – Principais iniciativas da UE para promover a saúde em linha

Ano	Objetivo intermédio
1999	Comunicação "eEurope – Uma sociedade da informação para todos"
2000	Comunicação "eEurope 2002 – Plano de ação"
2002	Comunicação "eEurope 2005 – Plano de ação"
2004	Comunicação "Plano de ação para um espaço europeu da saúde em linha"
2007	Plano de ação para a saúde em linha: soluções informáticas para doentes, serviços médicos e instituições de pagamento (anexo da "Iniciativa em prol dos mercados-piloto na Europa") [em inglês]
2008	Comunicação "Os benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade"
2010	Comunicação "Uma Agenda Digital para a Europa"
2011	Diretiva relativa ao exercício dos direitos dos doentes em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços (Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços)
2012	Comunicação "Plano de ação para a saúde em linha, 2012-2020. – Cuidados de saúde inovadores para o século XXI"
2015	Comunicação "Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa"
2018	Comunicação "Viabilização da transformação digital dos serviços e cuidados de saúde no Mercado Único Digital" [em inglês]
2019	Recomendação relativa a um formato europeu de intercâmbio de registos de saúde eletrónicos
2021	Orientações para a Digitalização até 2030: a via europeia para a Década Digital ("Comunicação Orientações para a Digitalização")
2022	Comunicação "Um Espaço Europeu de Dados de Saúde: aproveitar o potencial dos dados de saúde em benefício das pessoas, dos doentes e da inovação"
2022	Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo ao Espaço Europeu de Dados de Saúde (Regulamento EEDS)
2022	Decisão que estabelece o programa Década Digital para 2030
2023	Declaração Europeia sobre os Direitos e Princípios Digitais para a Década Digital

Fonte: análise do TCE da documentação da UE.

Anexo II – Conteúdo do inquérito enviado aos Estados-Membros

Nº	Pergunta
<i>Quadro da UE para a digitalização dos cuidados de saúde</i>	
1	Consideram que o quadro político da UE é adequado para apoiar os Estados-Membros na digitalização dos seus sistemas de saúde?
2	Utilizaram algumas ferramentas e ações estabelecidas ao nível da UE para a digitalização dos sistemas de saúde?
<i>Estratégias dos Estados-Membros para a digitalização dos cuidados de saúde</i>	
3	O seu país adotou uma estratégia nacional para a digitalização dos cuidados de saúde?
4	O seu país adotou estratégias regionais para a digitalização dos cuidados de saúde?
<i>Autoridades competentes</i>	
5	O seu país assinalou as autoridades responsáveis pela aplicação da estratégia nacional para a digitalização dos cuidados de saúde?
6	Se aplicável, o seu país assinalou as autoridades responsáveis pela aplicação das estratégias regionais para a digitalização dos cuidados de saúde?
<i>Metas para a digitalização dos cuidados de saúde</i>	
7	O seu país definiu metas nacionais no domínio da digitalização dos cuidados de saúde?
8	As metas nacionais estão em conformidade com as metas digitais voluntárias e vinculativas da UE em matéria de digitalização dos cuidados de saúde?
9	Se aplicável, o seu país definiu metas regionais no domínio da digitalização dos cuidados de saúde?
10	As metas regionais estão em conformidade com as metas digitais nacionais e da UE?
<i>Planos de ação para a digitalização dos cuidados de saúde</i>	
11	O seu país adotou planos de ação para aplicar as estratégias nacionais para a digitalização dos cuidados de saúde e atingir as metas nacionais?
12	Se aplicável, o seu país adotou planos de ação para a digitalização dos cuidados de saúde ao nível regional?
13	Os planos de ação indicam as medidas (investimentos e reformas) necessárias para aplicar as estratégias e atingir as metas?

Nº	Pergunta
14	Os planos de ação indicam as fontes de financiamento (nacionais e da UE) necessárias para a execução das medidas?
15	Existem medidas incluídas nos planos de ação que não foram executadas?
<i>Financiamento da digitalização dos cuidados de saúde</i>	
16	O seu país utilizou fundos da UE para financiar a digitalização dos seus sistemas de saúde?
17	Os programas de financiamento da UE dão resposta às necessidades e prioridades do seu país?
<i>Acompanhamento e comunicação de informações sobre a digitalização dos cuidados de saúde</i>	
18	O seu país acompanha os progressos realizados na digitalização dos cuidados de saúde, nomeadamente a aplicação das estratégias nacionais/regionais, a aplicação dos planos de ação e a concretização das metas nacionais/regionais?
19	O seu país tem uma visão global dos montantes da UE utilizados para apoiar a digitalização dos cuidados de saúde desde a sua primeira estratégia/plano de ação?
20	O seu país partilha os resultados do acompanhamento com a Comissão?
21	O seu país disponibiliza publicamente os resultados do acompanhamento?
<i>Registos de saúde eletrónicos</i>	
22	O seu país aplicou um sistema nacional de registos de saúde eletrónicos?
23	O seu país utilizou alguma orientação técnica emitida pela rede de saúde em linha para executar o sistema nacional de registos de saúde eletrónicos?
24	Qual a percentagem aproximada de doentes que tiveram acesso aos seus registos de saúde eletrónicos no seu país nos últimos três anos (2020-2022)?
25	Algum projeto financiado pela UE contribuiu para os progressos alcançados no domínio dos registos de saúde eletrónicos no seu país?
26	Quais os principais desafios e oportunidades da utilização dos registos de saúde eletrónicos no seu país?

Nº	Pergunta
<i>Receitas eletrónicas</i>	
27	O seu país aplicou um sistema nacional de receitas eletrónicas?
28	O seu país utilizou alguma orientação técnica emitida pela rede de saúde em linha para executar o sistema nacional de receitas eletrónicas?
29	Qual a percentagem aproximada de receitas eletrónicas (em relação ao número total de receitas) dispensadas no seu país nos últimos três anos (2020-2022)?
30	Algum projeto financiado pela UE contribuiu para os progressos realizados no domínio das receitas eletrónicas no seu país?
31	Quais os principais desafios e oportunidades da utilização das receitas eletrónicas no seu país?
<i>Telemedicina/teleconsulta</i>	
32	O seu país aplicou um sistema nacional de telemedicina/teleconsulta?
33	O seu país utilizou algumas orientações/comunicações/boas práticas europeias para aplicar o sistema de telemedicina/teleconsulta?
34	Qual a percentagem aproximada de doentes que utilizaram serviços de telemedicina/teleconsulta no seu país nos últimos três anos (2020-2022)?
35	Algum projeto financiado pela UE contribuiu para os progressos realizados no domínio da telemedicina/teleconsulta no seu país?
36	Quais os principais desafios e oportunidades da utilização de serviços de telemedicina/teleconsulta no seu país?

Anexo III – Lista dos projetos auditados

Estado-Membro	Programa da UE	Descrição do projeto	Montante total (milhões de euros)	Contribuição da UE (milhões de euros)
Malta	FEDER	Componente de registos eletrónicos dos doentes: instalação de um sistema de registos eletrónicos dos doentes para o setor dos cuidados de saúde primários.	2,17	1,74
		Componente de registos de saúde nacionais: execução do sistema nacional de registos de saúde eletrónicos.	1,44	1,15
Malta	FEDER	Instalação de equipamento médico crítico num hospital para a recolha de dados e a sua transmissão aos sistemas de serviços de saúde em linha.	1,30	1,11
Malta	MRR	Instalação de uma nova máquina de acelerador linear de ressonância magnética num hospital oncológico	21,50	18,27
Malta	MRR	Instalação de novo <i>software</i> e <i>hardware</i> especializado e criação de uma nova plataforma de armazenamento em linha num departamento de histopatologia, a fim de passar o diagnóstico do cancro de um sistema analógico para um sistema digital.	2,93	2,49
Malta	Terceiro programa de ação da UE no domínio da saúde	Estabelecimento de uma recolha de dados de rotina no domínio das estatísticas de morbilidade a partir de fontes administrativas (em vez de inquéritos).	0,03	0,02
Polónia	FEDER	Criação de uma plataforma eletrónica com serviços digitais (receitas eletrónicas, etc.) que permita às administrações públicas e aos cidadãos recolherem, analisarem e partilharem dados de saúde digitais.	36,38	30,79

Estado-Membro	Programa da UE	Descrição do projeto	Montante total (milhões de euros)	Contribuição da UE (milhões de euros)
Polónia	FEDER	Ligação de 52 hospitais à plataforma P1, centrando-se em três serviços: intercâmbio de documentação médica eletrónica, registo eletrónico nos hospitais, encaminhamento interno de doentes para exames.	33,79	28,11
Polónia	FEDER	Ampliação dos sistemas informáticos/digitais do hospital para os ligar à plataforma P1.	1,50	1,50
Polónia	FEDER	Aplicação de um sistema informático/de digitalização no hospital e o seu alargamento a quatro centros médicos regionais para os ligar ao sistema hospitalar.	1,79	1,43
Polónia	FSE	Ligação de 104 parceiros (quatro hospitais especializados, 20 hospitais distritais, 80 centros de cuidados de saúde primários) para consultas em linha no domínio da cardiologia.	4,35	3,66
Espanha	Programa de Apoio às Reformas Estruturais	Reforço da capacidade e dos conhecimentos sobre como aplicar programas de telemedicina nos cuidados de saúde primários, com especial incidência nas zonas rurais, em Castela-Mancha e na Catalunha.	0,29	0,29
Espanha	Programa UE pela Saúde	Para cobrir parte da taxa de adesão à SNOMED Clinical Terms, uma coleção de termos médicos processável por computador que fornece códigos, sinónimos e definições utilizados na documentação e nos relatórios clínicos.	0,66	0,53

Estado-Membro	Programa da UE	Descrição do projeto	Montante total (milhões de euros)	Contribuição da UE (milhões de euros)
Espanha	MRR	Módulo "Novos serviços interoperáveis de receitas eletrónicas": para permitir a dispensa de medicamentos numa região autónoma diferente daquela onde foram prescritos, por via eletrónica, sem necessidade de apresentar uma receita em papel	2,37	2,37
Espanha	FEDER	Aplicação de um sistema de informação que permita aos cidadãos visualizarem as suas imagens médicas (ou seja, radiografias, tomografias, ultrassons, etc.) através da Internet.	0,27	0,22
Espanha	FEDER	Aplicação de uma plataforma totalmente dedicada aos cuidados crónicos e promoção da recolha remota e normalizada de medições biológicas dos doentes (telemonitorização) para os doentes que tiveram alta e sofrem de problemas complexos de insuficiência cardíaca, diabetes, insuficiência renal, etc.	7,87	5,10

Fonte: TCE, com base em documentos recolhidos durante a auditoria. Os montantes são expressos em milhões de euros e indicam os montantes previstos.

Anexo IV – Principais diferenças entre o financiamento da política de coesão e o MRR

Aspeto	Política de coesão	MRR
Objetivo	Uma política de investimento a longo prazo que visa reforçar a coesão económica e social, reduzindo as disparidades de desenvolvimento entre regiões.	Um instrumento temporário pontual, que ajuda os Estados-Membros a recuperarem da crise económica provocada pela pandemia de COVID-19, incentivando um crescimento sustentável e criando resiliência a choques futuros.
Período de elegibilidade	Para 2014-2020: dez anos (7+3). Para 2021-2027: nove anos (7+2). O período de elegibilidade vai para além do final do período de programação (+3 para 2014-2020 e +2 para 2021-2027), pelo que as despesas podem ser declaradas para reembolso após o final do período de programação.	Seis anos e meio (fevereiro de 2020 a agosto de 2026). Durante este período, os marcos e metas acordados devem ser alcançados e os pagamentos correspondentes podem ser efetuados até ao final de 2026. A Comissão não efetuará quaisquer desembolsos após 2026.
Modalidade de gestão	A Comissão partilha a responsabilidade com os Estados-Membros (gestão partilhada). Todos os Estados-Membros têm um organismo de coordenação ao nível do Acordo de Parceria. Centenas de autoridades nacionais e regionais participam na programação, na execução, no acompanhamento e na auditoria. Os beneficiários podem ser organismos públicos ou privados, entidades com ou sem personalidade jurídica, ou pessoas singulares. São responsáveis pelo arranque e pela execução das ações.	A Comissão gere diretamente o MRR (gestão direta). Ao nível dos Estados-Membros, uma autoridade principal (o "coordenador do MRR") assume a responsabilidade global, funcionando como ponto de contacto único para a Comissão. Os Estados-Membros são os beneficiários responsáveis pela execução das medidas previstas nos planos. Podem ser conferidos poderes aos ministérios ou às regiões para executarem projetos e informarem o coordenador sobre os progressos.

Aspeto	Política de coesão	MRR
Programação	Um acordo de parceria ao nível nacional para cada Estado-Membro, que estabelece a orientação estratégica do financiamento e as modalidades da sua utilização. Um ou mais programas com diferentes âmbitos temáticos ou geográficos, que estabelecem as prioridades de investimento.	Um documento único para cada Estado-Membro (plano de recuperação e resiliência, PRR), que descreve em pormenor os investimentos e as reformas apoiados pelas subvenções do MRR e, se for caso disso, os empréstimos concedidos. A Comissão avalia o PRR e propõe uma decisão de execução a adotar pelo Conselho, que fixa a contribuição financeira global e estabelece as medidas e os respetivos marcos e metas, bem como os desembolsos associados.
Alterações aos programas	Apenas exigem a avaliação e aprovação pela Comissão.	Exigem a avaliação da Comissão e a aprovação do Conselho.
Apoio	Apoio aos beneficiários através das autoridades nacionais e regionais, com base em reembolsos ao nível dos projetos.	Apoio ao orçamento central, através de subvenções e empréstimos, diretamente aos Estados-Membros. A execução ao nível nacional pode adotar diferentes abordagens.
Desembolsos	Baseiam-se principalmente no reembolso dos custos realmente efetuados.	Os Estados-Membros devem fornecer estimativas de custos antes da adoção do PRR para justificar a dotação financeira, mas os pagamentos posteriores do MRR não estão ligados a esses custos. Os desembolsos baseiam-se no cumprimento satisfatório dos marcos e das metas.

Aspeto	Política de coesão	MRR
Cofinanciamento nacional	As taxas variam entre 15% e 60%, consoante o fundo e o nível de desenvolvimento da região apoiada. Casos de financiamento da UE a 100% em circunstâncias excecionais (por exemplo, a crise financeira de 2008-2009 e a pandemia de COVID-19).	Não há requisitos de cofinanciamento.
Anulação de autorizações	Os fundos são autorizados anualmente a cada Estado-Membro no início do período e perdem-se se não forem utilizados no prazo de três anos (para 2021 a 2026) e de dois anos (para 2027) após a autorização.	A Comissão teve de autorizar 70% das subvenções até ao final de 2022 e os restantes 30% e todos os empréstimos até ao final de 2023. Os fundos não autorizados dentro destes prazos não serão afetados. Todos os marcos e metas devem ser concluídos até 31 de agosto de 2026. Os montantes não pagos até ao final de 2026 serão anulados.
Comunicação de informações dos Estados-Membros à Comissão	Dados financeiros: cinco vezes por ano. Dados de desempenho, incluindo dados sobre indicadores comuns: duas vezes por ano.	Execução dos marcos e das metas, acompanhada de provas: com cada pedido de pagamento (até duas vezes por ano). Informações sobre os progressos realizados na execução dos próximos marcos e metas: duas vezes por ano (abril e outubro). Dados sobre indicadores comuns: duas vezes por ano (fevereiro e agosto).

Fonte: Documento de análise 01/2023 do TCE.

Siglas e acrónimos

EEDS: Espaço Europeu de Dados de Saúde

eHDSI: infraestrutura de serviços digitais de saúde em linha

FEDER: Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional

MRR: Mecanismo de Recuperação e Resiliência

PRR: plano nacional de recuperação e resiliência

Glossário

Digitalização: introdução de tecnologias digitais e informações digitalizadas em processos e tarefas.

Gestão direta: gestão de um fundo ou programa da UE apenas pela Comissão, ao contrário da gestão partilhada ou da gestão indireta.

Gestão partilhada: modalidade de execução do orçamento da UE em que, por oposição à gestão direta, a Comissão delega a execução nos Estados-Membros, embora continue a assumir a responsabilidade final.

Interoperabilidade: capacidade de um sistema para comunicar e trabalhar com outros sistemas, nomeadamente através do intercâmbio de dados.

Resumo de saúde eletrónico: registo médico resumido com as informações essenciais de que os profissionais de saúde necessitam para prestar os melhores cuidados.

Saúde em linha: prestação de cuidados de saúde por via eletrónica.

Telemedicina: prestação de cuidados de saúde por via eletrónica quando o profissional de saúde e o doente se encontram em locais diferentes.

Respostas da Comissão

<https://www.eca.europa.eu/pt/publications/sr-2024-25>

Cronologia

<https://www.eca.europa.eu/pt/publications/sr-2024-25>

Equipa de auditoria

Os relatórios especiais do TCE apresentam os resultados das suas auditorias às políticas e programas da UE ou a temas relacionados com a gestão de domínios orçamentais específicos. O TCE seleciona e concebe estas tarefas de auditoria de forma a obter o máximo impacto, tendo em consideração os riscos relativos ao desempenho ou à conformidade, o nível de receita ou de despesa envolvido, a evolução futura e o interesse político e público.

A presente auditoria de resultados foi realizada pela Câmara de Auditoria I – Utilização sustentável dos recursos naturais, presidida pelo Membro do TCE Joëlle Elvinger. A auditoria foi efetuada sob a responsabilidade do Membro do TCE Joëlle Elvinger, com a colaboração de Ildikó Preiss, chefe de gabinete, Paolo Pesce, assessor de gabinete; Paul Stafford e Emmanuel Rauch, responsáveis principais; Michela Lanzutti, responsável de tarefa; Dirk Neumeister, Malgorzata Frydel, Stéphane Gilson e Hajnalka Hertz-Faragó, auditores. Max Krecké prestou apoio à investigação. Agata Sylwestrzak, Luis Ferrer Lopez e Mark Smith prestaram assistência linguística e Marika Meisenzahl prestou assistência gráfica.



Da esquerda para a direita: Ildikó Preiss, Malgorzata Frydel, Michela Lanzutti, Dirk Neumeister, Joëlle Elvinger, Paolo Pesce, Emmanuel Rauch, Stéphane Gilson, Hajnalka Hertz-Faragó e Luis Ferrer López.

DIREITOS DE AUTOR

© União Europeia, 2024

A política de reutilização do Tribunal de Contas Europeu (TCE) encontra-se estabelecida na [Decisão nº 6-2019 do Tribunal de Contas Europeu](#) relativa à política de dados abertos e à reutilização de documentos.

Salvo indicação em contrário (por exemplo, em declarações de direitos de autor individuais), o conteúdo do TCE que é propriedade da UE está coberto pela licença [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](#). Por conseguinte, regra geral, é autorizada a reutilização desde que sejam indicados os créditos adequados e as eventuais alterações. Esta reutilização do conteúdo do TCE não pode distorcer o significado ou a mensagem originais. O TCE não é responsável por quaisquer consequências da reutilização.

É necessário obter uma autorização adicional se um conteúdo específico representar pessoas singulares identificáveis, por exemplo, imagens do pessoal do TCE, ou incluir obras de terceiros.

Se for obtida uma autorização, esta anula e substitui a autorização geral acima referida e deve indicar claramente quaisquer restrições aplicáveis à sua utilização.

Para utilizar ou reproduzir conteúdos que não sejam propriedade da UE, pode ser necessário pedir autorização diretamente aos titulares dos direitos de autor.

Figuras 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 11 e extratos das respostas dos Estados-Membros ao questionário do TCE – Ícones concebidos com recursos de [Flaticon.com](#).

© Freepik Company S.L. Todos os direitos reservados.

O *software* ou os documentos abrangidos por direitos de propriedade industrial, nomeadamente patentes, marcas, desenhos e modelos registados, logótipos e nomes, estão excluídos da política de reutilização do TCE.

O conjunto de sítios Web institucionais da União Europeia, no domínio europa.eu, disponibiliza ligações a sítios de terceiros. Uma vez que o TCE não controla esses sítios, recomenda que se consultem as respetivas políticas em matéria de proteção da privacidade e direitos de autor.

Utilização do logótipo do TCE

O logótipo do TCE não pode ser utilizado sem o seu consentimento prévio.

HTML	ISBN 978-92-849-3317-4	ISSN 1977-5822	doi:10.2865/4333282	QJ-01-24-010-PT-Q
PDF	ISBN 978-92-849-3318-1	ISSN 1977-5822	doi:10.2865/8804278	QJ-01-24-010-PT-N

A pandemia de COVID-19 tornou a digitalização dos cuidados de saúde mais importante na vida quotidiana. O Tribunal examinou se as ações da Comissão para apoiar os Estados-Membros na digitalização dos seus sistemas de saúde eram eficazes e constatou que, tendo em conta o seu mandato, o apoio da Comissão aos Estados-Membros foi globalmente eficaz. Após a pandemia de COVID-19, o quadro político da UE foi reforçado. A Comissão forneceu orientações aos Estados-Membros sobre os fundos da União e acompanhou os progressos registados na digitalização dos cuidados de saúde. No entanto, os Estados-Membros enfrentaram obstáculos na utilização dos fundos da UE, e nem a Comissão nem a maioria dos Estados-Membros têm uma visão global da forma como os fundos são utilizados. O Tribunal recomenda que a Comissão melhore a comunicação de informações sobre os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde e na utilização dos fundos da UE.

Relatório Especial do TCE apresentado nos termos do artigo 287º, nº 4, segundo parágrafo, do TFUE.



TRIBUNAL
DE CONTAS
EUROPEU



Serviço das Publicações
da União Europeia

TRIBUNAL DE CONTAS EUROPEU
12, rue Alcide De Gasperi
1615 Luxembourg
LUXEMBOURG

Tel. +352 4398-1

Informações: eca.europa.eu/pt/contact

Sítio Internet: eca.europa.eu

Twitter: @EUAuditors