



RESPOSTAS DA COMISSÃO EUROPEIA

AO RELATÓRIO ESPECIAL DO TRIBUNAL DE CONTAS EUROPEU

Digitalização dos cuidados de saúde:

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

Índice

I. SÍNTESE DAS RESPOSTAS DA COMISSÃO	2
II. RESPOSTAS DA COMISSÃO ÀS PRINCIPAIS OBSERVAÇÕES DO TCE	3
1. Quadro estratégico da UE após a pandemia de COVID-19	3
2. Orientações da Comissão sobre os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde	4
3. Acompanhamento dos progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde por parte da Comissão	5
III. RESPOSTAS DA COMISSÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DO TCE	7
Recomendação 1 — Melhorar a elaboração de relatórios do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital	7
Recomendação 2 — Melhorar a comunicação de informações sobre a utilização dos fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde	7

O presente documento apresenta as respostas da Comissão Europeia às observações de um relatório especial do Tribunal de Contas Europeu, em conformidade com o artigo 265.º do [Regulamento Financeiro](#), a publicar juntamente com o relatório especial.

I. SÍNTESE DAS RESPOSTAS DA COMISSÃO

A Comissão congratula-se com o presente relatório especial do Tribunal de Contas Europeu (TCE) sobre a digitalização dos cuidados de saúde e toma nota de que o mesmo reconhece as medidas eficazes que a Comissão tomou para apoiar a digitalização dos sistemas de saúde dos Estados-Membros, formulando simultaneamente algumas recomendações com vista a mais melhorias.

A Comissão toma nota, em especial, do reconhecimento dos esforços envidados desde a pandemia de COVID-19 no sentido de reforçar o quadro estratégico da UE para a digitalização dos cuidados de saúde através de iniciativas fundamentais como o Espaço Europeu de Dados de Saúde e outras medidas políticas e de financiamento. O presente relatório especial comprova que a Comissão prestou um apoio eficaz aos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde através de financiamento específico, do contributo que prestou para o trabalho da rede de saúde em linha e de outras medidas concretas. Em consonância, a maior parte dos Estados-Membros considerou adequado o quadro estratégico.

Tal como referido pelo TCE, o impacto do quadro estratégico depende da situação e do empenho dos Estados-Membros. Tal decorre da distribuição de competências consagrada no Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (artigo 168.º), de acordo com a qual entre as responsabilidades dos Estados-Membros compreendem-se a definição das respetivas políticas de saúde e a organização e prestação de serviços de saúde e de cuidados médicos, bem como a gestão dos serviços de saúde e de cuidados médicos e a repartição dos recursos que lhes são afetados.

A Comissão congratula-se com a observação do TCE de que forneceu orientações aos Estados-Membros sobre a disponibilidade de fundos da UE para projetos de digitalização dos cuidados de saúde e de que esses fundos corresponderam globalmente às necessidades dos Estados-Membros, uma opinião partilhada pela maior parte dos Estados-Membros. A Comissão partilhou periodicamente com os Estados-Membros informações sobre as oportunidades de financiamento de vários programas, nomeadamente através da rede de saúde em linha, que contribuirá para sensibilizar as autoridades dos Estados-Membros.

A Comissão toma nota da observação do TCE no que respeita às insuficiências a nível da comunicação de informações sobre as duas principais fontes de acompanhamento da digitalização dos cuidados de saúde no contexto do Programa Década Digital para 2030. A Comissão compromete-se a melhorar o processo de comunicação de informações clarificando as limitações, diferenças e complementaridades do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha no contexto do relatório anual sobre o estado da Década Digital.

A digitalização dos cuidados de saúde é um tema horizontal que exige investimentos em vários domínios e diferentes níveis. O leque de instrumentos de financiamento disponíveis para a digitalização dos cuidados de saúde está adaptado para alcançar os objetivos políticos específicos da UE nestes domínios e níveis. A utilização dos fundos da UE é subsequentemente acompanhada de acordo com o quadro de acompanhamento específico de cada programa.

II. RESPOSTAS DA COMISSÃO ÀS PRINCIPAIS OBSERVAÇÕES DO TCE

1. Quadro estratégico da UE após a pandemia de COVID-19¹

A cooperação com os Estados-Membros e entre os mesmos no domínio da saúde digital remonta a mais de 20 anos². A entrada em vigor da Diretiva Cuidados de Saúde Transfronteiriços (Diretiva 2011/24/UE) estabeleceu a rede de saúde em linha como o principal mecanismo de cooperação entre os Estados-Membros e permitiu o desenvolvimento e a implantação da infraestrutura A Minha Saúde @ UE através de subvenções do Mecanismo Interligar a Europa (2014-2020). A pandemia de COVID-19 aumentou significativamente as necessidades de serviços de saúde digitais em todos os sistemas de saúde e na sociedade, tendo, subsequentemente, os esforços de digitalização dos sistemas de saúde acelerado, tal como referido pelo TCE³.

Embora o Espaço Europeu de Dados de Saúde (EEDS), enquanto iniciativa planeada da UE, tenha precedido a pandemia, o surto influenciou a sua ambição e o seu conteúdo, o que se refletiu na proposta de regulamento relativo ao EEDS apresentada pela Comissão em maio de 2022⁴. O Conselho e o Parlamento chegaram a um acordo provisório em março de 2024 sobre o regulamento⁵.

No pleno respeito da distribuição de competências consagrada no Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia⁷, a Comissão prestou um apoio eficaz aos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde através de financiamento específico, do contributo que prestou para o trabalho da rede de saúde em linha e de outras medidas específicas. Tal como patente nos dados recolhidos pelo TCE⁸, a maior parte dos Estados-Membros considerou o quadro estratégico da UE adequado, tendo este último se revelado útil para os Estados-Membros, como a Espanha e Malta, efetuarem alterações a nível nacional. A maior parte dos Estados-Membros consultados (mais de 90 %) utilizou instrumentos da UE ou apoio financeiro da UE para a digitalização dos seus sistemas de saúde.

Devido à distribuição de competências neste domínio (ver artigo 168.º do TFUE), a execução e a aplicação do quadro estratégico da UE não dependeram apenas da Comissão, mas sobretudo das medidas dos Estados-Membros, como também salienta o TCE⁹.

¹ Ver pontos 23 a 38 do relatório do TCE.

² Ver ponto 06 do relatório do TCE.

³ Ver ponto 27 do relatório do TCE.

⁴ Espaço Europeu de Dados de Saúde — Comissão Europeia (europa.eu).

⁵ Espaço Europeu de Dados de Saúde:

⁶ Ver igualmente ponto 30 do relatório do TCE.

⁷ Ver pontos 13 e 26 do relatório do TCE.

⁸ Ver pontos 32, 33 e 35 do relatório do TCE.

⁹ Ver ponto 34 do relatório do TCE.

2. Orientações da Comissão sobre os fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde¹⁰

O relatório especial do TCE reconhece as orientações que a Comissão forneceu sobre a disponibilidade de fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde¹¹. A Comissão partilhou periodicamente informações sobre as oportunidades de financiamento em vários programas, incluindo o Programa UE pela Saúde, o Mecanismo Interligar a Europa, o Programa Europa Digital, o Horizonte Europa, o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), o Mecanismo de Recuperação e Resiliência e programas geridos pelo Banco Europeu de Investimento. Esta ação de partilha de informações levada a cabo pela Comissão contribuiu para sensibilizar as autoridades dos Estados-Membros.

A digitalização dos cuidados de saúde é um tema horizontal que exige investimentos em vários domínios e a diferentes níveis. Vários programas de financiamento da UE contribuem, portanto, para esse tema, cada um com prioridades e objetivos específicos, que são, na sua maioria, complementares, como demonstrado no relatório do TCE. O leque de instrumentos de financiamento disponíveis foi adaptado de forma que seja possível alcançar os objetivos estratégicos específicos da UE em diferentes domínios, sendo esses instrumentos acordados pelos legisladores. Embora alguns Estados-Membros, como a Espanha, tenham comunicado dificuldades em identificar os fundos da UE mais adequados às suas necessidades¹², a maior parte dos Estados-Membros inquiridos indicou que os fundos da UE respondiam às suas necessidades e prioridades¹³, comprovando o contributo da UE para a digitalização dos cuidados de saúde.

A Comissão fornece orientações aos Estados-Membros sobre a utilização do Mecanismo de Recuperação e Resiliência (MRR) para as respetivas prioridades nos seus planos de recuperação e resiliência (PRR). Embora o instrumento não incida especificamente na digitalização dos cuidados de saúde, os Estados-Membros incluíram nos PRR várias medidas relacionadas com esse tema. Embora os Estados-Membros apresentem, e a Comissão avalie, estimativas de custos iniciais para cada medida, em consonância com a natureza do MRR enquanto instrumento baseado no desempenho, os Estados-Membros não comunicam posteriormente à Comissão os seus custos orçamentados ou reais. A diferença entre as estimativas iniciais e os posteriores custos orçamentados ou reais pode explicar a divergência entre os dados comunicada pelo TCE¹⁴.

O relatório especial do TCE indica que os Estados-Membros enfrentaram obstáculos na sua utilização, nomeadamente no que diz respeito aos encargos administrativos, a questões de calendarização, à capacidade administrativa insuficiente e ao cofinanciamento nacional. A Comissão já organiza sessões de informação, promove as melhores práticas e fornece orientações e assistência técnica aos potenciais beneficiários. Não há qualquer indicação de que os Estados-Membros tenham encontrado problemas específicos na inclusão de medidas para a digitalização dos cuidados de saúde no âmbito do MRR¹⁵.

¹⁰ Ver pontos 39 a 56 do relatório do TCE.

¹¹ Ver pontos 40 a 43 do relatório do TCE.

¹² Ver ponto 44 do relatório do TCE.

¹³ Ver pontos 50 e 51 do relatório do TCE.

¹⁴ Ver ponto 47 e figura 7 do relatório do TCE.

¹⁵ Ver pontos 52 a 56 e conclusão 73 do relatório do TCE.

3. Acompanhamento dos progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde por parte da Comissão¹⁶

O Programa Década Digital inclui um quadro de acompanhamento abrangente que permite à UE e aos Estados-Membros trabalharem em conjunto para alcançar as metas da Década Digital e os seus objetivos gerais até 2030. A Comissão publica um relatório anual para fazer o balanço dos progressos realizados.

O indicador de saúde em linha e o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha medem os progressos realizados na consecução das metas para 2030 estabelecidas na Decisão (UE) 2022/2481 que estabelece o programa Década Digital para 2030.

Embora a digitalização dos serviços públicos constitua um dos grupos de metas digitais estabelecidas no Programa Década Digital para 2030, o indicador de saúde em linha e o Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha não foram concebidos para medir de forma exaustiva os progressos dos Estados-Membros na digitalização dos cuidados de saúde. Ambos os indicadores analisam apenas aspetos específicos da saúde digital.

O quadro conceptual do indicador de saúde em linha centra-se na disponibilidade de dados eletrónicos de saúde para o acesso em linha por cidadãos, não medindo a utilização efetiva de serviços de acesso a dados de saúde em linha. Foi desenvolvido com base numa metodologia sólida e consiste em quatro dimensões temáticas, abrangidas por 12 subindicadores, que descrevem a disponibilidade a nível nacional de acesso em linha a dados de saúde eletrónicos; as categorias de dados de saúde acessíveis; a disponibilidade de sistemas de autenticação, tipos e cobertura de soluções de *front-end*; e a acessibilidade para certas categorias de pessoas, tais como os grupos vulneráveis.

No primeiro ano do exercício de recolha de dados do indicador de saúde em linha da Década Digital (em 2023, recolha de dados para o final de 2022), a prontidão dos Estados-Membros no fornecimento dos dados necessários foi limitada. Tal deveu-se à necessidade de estabelecer procedimentos nacionais de recolha de dados adequados e ao curto prazo disponível para o efeito. No segundo ano, os Estados-Membros conseguiram fornecer dados mais exatos, tendo, com efeito, sido efetuadas algumas correções, incluindo nos dados espanhóis, em resultado de uma maior precisão e exatidão das informações fornecidas pelas autoridades nacionais e da melhoria dos controlos efetuados pela Comissão. A caixa 7 do relatório especial do TCE reconhece estas melhorias. No que diz respeito à referência à metodologia de pontuação¹⁷ do indicador de saúde em linha, a Comissão terá em conta as observações do Tribunal durante as próximas iterações da recolha de dados, respeitando simultaneamente os limites estabelecidos pela sua base jurídica, ou seja, o Programa Década Digital para 2030. A Comissão recorda que o indicador de saúde em linha foi concebido para medir os progressos na consecução da meta digital «100 % dos cidadãos da União têm acesso aos seus registos de saúde eletrónicos», e não para medir o nível de digitalização global de determinados tipos de dados de saúde (como a transição das receitas em papel para receitas eletrónicas).

¹⁶ Ver pontos 57 a 69 do relatório do TCE.

¹⁷ Ver o ponto 74 do relatório do TCE.

O Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha tem como objetivo fornecer uma visão global do nível de digitalização dos países da UE em torno de quatro dimensões: a abordagem centrada no utilizador, a transparência, os fatores essenciais e os serviços transfronteiriços. A sua metodologia foi concebida para avaliar a forma como os serviços públicos fundamentais são, em geral, prestados em linha do ponto de vista do utilizador nas quatro dimensões do estudo.

A utilização do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha para o acompanhamento no contexto do Programa Década Digital para 2030 revelou-se eficaz para interagir com os Estados-Membros da UE na identificação de possíveis domínios de progresso e conduziu a ações específicas recomendadas que estão atualmente a ser debatidas com os representantes nacionais.

No que diz respeito à necessidade de uma visão global, a nível da UE e dos Estados-Membros, dos fundos da UE utilizados para digitalizar os cuidados de saúde nos vários programas de financiamento, é fornecida uma visão global por programa, tal como estabelecido nos respetivos atos jurídicos. A digitalização dos cuidados de saúde é financiada no âmbito de vários programas, com investimentos a diferentes níveis, sejam eles nacionais, regionais ou locais. Tal significa que existem diferentes autoridades competentes, partes interessadas e direções-gerais envolvidas na gestão e execução dos fundos, o que se reflete tanto a nível dos Estados-Membros como da UE.

A digitalização dos cuidados de saúde é um tema horizontal que exige investimentos em vários domínios e diferentes níveis. O leque de instrumentos de financiamento disponíveis para a digitalização dos cuidados de saúde está adaptado para alcançar os objetivos políticos específicos da UE nestes domínios e níveis. A utilização dos fundos da UE é acompanhada de acordo com o quadro de acompanhamento específico de cada programa.

Os programas de financiamento da UE abrangidos pela auditoria são executados em diferentes regimes de gestão que implicam diferentes funções e responsabilidades da Comissão e das autoridades dos Estados-Membros. Além disso, diferem em termos de modalidades operacionais, períodos de execução e requisitos de acompanhamento estabelecidos nos respetivos quadros regulamentares.

Por exemplo, no caso da política de coesão — incluindo o Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), o Fundo Social Europeu Mais (FSE+), o Mecanismo para uma Transição Justa e o Fundo de Coesão —, a [Plataforma de Dados Abertos](#) da política de coesão apresenta uma visão global, relativamente aos períodos de 2014-2020 e 2021-2027, das dotações de financiamento para os cuidados de saúde por Estado-Membro, incluindo a digitalização do setor. No período de 2021-2027, foi acrescentado o novo indicador comum de resultados específico «Utilizadores anuais de serviços, novos ou modernizados, de cuidados de saúde em linha» e dois códigos de intervenção — «digitalização dos cuidados de saúde» e «serviços e aplicações de saúde em linha». Nesta base, pode ser efetuado um acompanhamento de forma contínua no decurso de todo o período de programação para cada Estado-Membro e programa.

No âmbito do Horizonte Europa, os Estados-Membros estão a participar em várias parcerias europeias de investigação e inovação (I&I) no domínio da saúde e em ações de contratação pública no domínio da inovação. Estas parcerias e ações de contratação pública envolvem investimentos nacionais e cofinanciamento da UE. Para justificar o cofinanciamento da UE, os Estados-Membros devem especificar e comunicar os investimentos financeiros que efetuam nessas parcerias e ações de contratação pública, que podem implicar investimentos em medidas que permitam ou promovam a digitalização dos cuidados de saúde.

III. RESPOSTAS DA COMISSÃO ÀS RECOMENDAÇÕES DO TCE

Recomendação 1 — Melhorar a elaboração de relatórios 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 metodologia do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e do indicador de saúde em linha da Década Digital clarificando as limitações, as diferenças e a complementaridade entre os dois instrumentos.

Prazo de execução: julho de 2026

A Comissão aceita a recomendação.

A Comissão reconhece a importância de pôr em evidência as limitações, as diferenças e a complementaridade entre o subponto do acontecimento vital relacionado com a saúde do Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e o indicador de saúde em linha da Década Digital. A comunicação de informações sobre os dois instrumentos será melhorada em conformidade.

O Estudo Comparativo da Administração Pública em Linha e o indicador de saúde em linha da Década Digital medem determinados aspetos dos serviços de saúde digitais oferecidos pelos Estados-Membros, tal como definido no contexto do Programa Década Digital para 2030.

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 fornecidas ao público sobre a utilização dos fundos da UE para a digitalização dos cuidados de saúde oferecendo uma visão global ao nível da UE e dos Estados-Membros nos vários programas de financiamento.

Prazo de execução: 2026

A Comissão aceita a recomendação.

O relatório especial mostra que a grande maioria dos Estados-Membros recorreu aos fundos da UE disponíveis para digitalizar os seus sistemas de saúde¹⁸. Os dados recolhidos junto de determinados Estados-Membros revelam que estes utilizam amplamente os fundos da UE disponíveis.

A Comissão reconhece a importância de melhorar a informação fornecida ao público sobre a utilização dos fundos da UE que apoiam a digitalização dos sistemas de saúde. Importa salientar que cada programa de financiamento tem o seu próprio quadro de comunicação de informações e

¹⁸ Ver ponto 46 do relatório do TCE.

acompanhamento, pelo que poderão existir limitações quanto à disponibilidade e comparabilidade dos dados. A Comissão melhorará as informações sobre a utilização dos fundos da UE em todos os Estados-Membros, na medida em que essas informações estejam disponíveis e sejam pertinentes para o objetivo central do programa, no âmbito dos seus relatórios específicos.