



Exma. Senhora
Chefe do Gabinete de Sua Excelência a
Presidente da Assembleia da República
Dra. Noémia Pizarro

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 378 ENT.: 326 PROC. Nº:	22/01/2014

ASSUNTO: RESPOSTA A PERGUNTA N.º 289/XII/3.^a

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade de junto enviar cópia do ofício n.º 736, de 21 de janeiro, remetido pelo Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Marina Resende

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete da Secretária de
Estado dos Assuntos Parlamentares e da
Igualdade
Dra. Marina Resende

Sua referência
Nº 5546

Sua comunicação
17.11.2013

Nossa referência
Ent-12638/2013

ASSUNTO: Pergunta n.º 289/XII/3.ª, de 1 de novembro de 2013, apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Socialista (PS) – Acordo de Cooperação entre o estado e o Hospital da Cruz Vermelha.

Relativamente ao assunto identificado em epígrafe, encarrega-me S.E. o Ministro da Saúde de informar o Seguinte:

O Ministério da Saúde enviou oportunamente ao Tribunal de Contas, em Maio de 2013 e em sede de contraditório, as suas observações relativas à Auditoria de seguimento das Recomendações constantes do Relatório de Auditoria n.º 11/2011 – 2.ª Secção, tendo registado o reconhecimento por várias vezes feito, tácita e expressamente, da introdução de alterações, correções e melhorias que haviam sido recomendadas no documento inicial.

I.

Analisando-se todas as Recomendações relativas aos Acordos de Cooperação celebrados no âmbito do XVII e XVIII Governo, no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 11/2011, verifica-se que as mesmas foram já, por este Ministério no âmbito do mandato do XIX Governo acolhidas.

No que se refere à fundamentação que levou à autorização para a celebração do Acordo de Cooperação 2012/2013, a mesma teve, mais uma vez, em conta a avaliação das necessidades da Região, realizada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, tomando por base as necessidades do ano anterior perante a capacidade instalada conhecida do SNS para o ano seguinte.

No que se refere às Recomendações relativas ao processo decisional subjacente à celebração de novos Acordos de Cooperação entre a ARSLVT,IP e a CVP-SGH, SA, posteriormente com a CVP, destaca-se:

- foi introduzida por este XIX Governo uma alteração clara de filosofia na contratação de serviços pelo SNS com orientação expressa e regulatória da tutela para o enquadramento dos recursos financeiros escassos e finitos da Saúde

- foi sustentada a celebração do acordo de cooperação em causa numa avaliação prévia da capacidade instalada do SNS e análise do seu custo-benefício, atenta a necessidade de garantir os mesmos cuidados de saúde em tempo aceitável

- foi profundamente reavaliado pelo XIX Governo o Acordo de Cooperação com a Cruz Vermelha Portuguesa, sendo notória a redução no prazo – foi celebrado por apenas 1 ano e não por 3 anos como se encontrava pendente do XVIII Governo para autorização em Junho de 2011 para o triénio 2011/2012/2013 – e no montante envolvido - de mais de 20 milhões de euros para cada ano do triénio 2008/2009/2010 para cerca de 7 milhões de euros para o ano de 2013.

Note-se a este propósito que a aquisição e serviços a terceiros por parte do SNS tem sempre por norma a exigência de um nexu causal que radica na necessidade e na complementaridade.

II.

Em concreto, no âmbito da primeira Recomendação do Tribunal de Contas visando “Alertar / sensibilizar as ARS e demais entidades que os recursos financeiros para a Saúde, não só são escassos, como finitos, e que a única forma de introduzir esta restrição é a Análise Custo Benefício”, atento o período de forte contenção orçamental que se tem vivido em Portugal, significativamente no sector na Saúde, não pode este Ministério deixar de salientar que toda a sua atividade se tem pautado no sentido de uma sensibilização das instituições do SNS para o facto de que os recursos financeiros para a Saúde, não só são escassos, como são finitos.

Nesse âmbito e muito especificamente sobre a necessidade de se proceder previamente a avaliações da capacidade instalada no SNS e da realização prévia de análises custo-benefício, foram tais recomendações especialmente acolhidas pelo Despacho n.º 1116/2012 de Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado da Saúde, nos termos do qual se transmitiu “à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e às Administrações regionais de Saúde, I.P. que toda e qualquer contratação com o sector social e privado deve ter por base uma prévia análise da capacidade instalada do SNS, bem como uma análise custo-benefício.”

Posteriormente, em Outubro de 2013, foi emitido o Despacho 724/2013 do Secretário de Estado da Saúde, dirigido a cada uma das 5 ARS, substituindo o anterior e dispondo quanto aos “critérios de fundamentação a adaptar no âmbito da celebração de acordos com entidades do sector social e privado, e em cumprimento das recomendações constantes da Auditoria de seguimento das Recomendações do Relatório de Auditoria nº 11/2011 - 2.ºs, que têm vindo a ser emitidas pelo Tribunal de Contas”. Por essa via, foram transmitidas à Administração Central do Sistema de Saúde, IP e a cada uma das Administrações Regionais de Saúde, IP, orientações no sentido de que “toda e qualquer contratação com o sector social e privado deve ter por base uma Análise Custo-Benefício, no âmbito da qual sejam aferidas, entre outros



aspectos previamente definidos, a capacidade instalada do SNS e o melhor acesso aos cuidados de saúde.”

III.

No que se refere às necessidades do SNS na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, defendeu a respetiva Administração Regional que, na área da Retinopatia Diabética, se verifica que a Diabetes Mellitus é uma doença crónica em progressivo crescimento e a sua prevalência em Portugal em 2008 foi de 11,7% na população com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos de idade (mais de 900 mil indivíduos), sendo que de uma análise efectuada em 2010 (através de inquérito realizado a 16 hospitais da região) havia resultado que apenas 7 hospitais realizam o respectivo rastreio, de cariz oportunístico, sem carácter sistemático e de base populacional, e em que o Hospital Fernando da Fonseca não realiza qualquer tipo de rastreio.

Ou seja, verifica-se desde já que, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, procedeu à análise da capacidade instalada no SNS, tendo concluído que existia uma necessidade específica para as populações dos Agrupamentos de Centros de Saúde da Amadora, Sintra-Mafra, Algueirão-Rio de Mouro e Cacém-Queluz, pelo que foram estes os doentes susceptíveis de orientação para o rastreio previsto no Acordo de Cooperação.

Também no que se refere ao rastreio do Cancro da Mama, identificou a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP que é a neoplasia mais comum na mulher, tendo sido diagnosticados, em média, entre 4500 e 5000 novos casos de cancro da mama, por ano, em Portugal, sendo que a mamografia utilizada como método de rastreio permite uma redução da mortalidade de 25% e detectar, pelo menos, 75% dos cancros, pelo menos um ano antes da sua manifestação, sendo que o protocolo de acesso previsto no âmbito do referido acordo de cooperação, tem como objecto a definição das condições para a efetivação do Programa de Rastreio do Cancro da Mama, nas mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos, inscritas nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) da Amadora, Sintra-Mafra, Algueirão-Rio de Mouro e Cacém-Queluz da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, uma vez que o Hospital da Fonseca (Amadora-Sintra) não realiza qualquer tipo de rastreio do Cancro da Mama.

Ou seja, resulta claro que também no que se refere ao rastreio do Cancro da Mama, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP procedeu à análise da capacidade instalada do SNS, tendo verificado a existência de uma necessidade específica deste tipo de cuidado de saúde.

Já no que se refere às várias Especialidades Cirúrgicas (oftalmologia, ortopedia, cirurgia vascular e cirurgia cardiotorácica), e de acordo com o mesmo documento, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP concluiu que se verificava que, no que se refere às respectivas consultas no âmbito do SNS, existe uma



percentagem significativa de primeiras consultas realizadas fora do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG), nomeadamente no que se refere à Oftalmologia.

Refere o mesmo documento que, regionalmente, Oftalmologia e Ortopedia constam entre as dez especialidades mais críticas no ano de 2011 no que respeita a Tempo Médio de Resposta para as primeiras consultas realizadas.

Assim sendo, resulta claro que a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP procedeu de facto a uma avaliação da capacidade instalada do SNS e, perante a identificação de necessidades específicas que não se encontravam a ser supridas, entendeu, no âmbito das suas competências e atribuições contratar uma outra instituição, neste caso do sector social, para suprir as mesmas.

E perante a verificação dessa insuficiência da capacidade instalada, procedeu a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP a uma análise da qual resultou o interesse em contratar uma instituição do sector social para suprir as ineficiências encontradas e de forma a garantir o acesso aos cuidados de saúde em causa em tempo considerado aceitável. Recorde-se que, conforme já se referiu supra a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP é a instituição que melhor se encontra colocada para tal avaliação, atento a que, é o mesmo instituto público que desenvolve as necessárias diligências junto de todas as entidades do SNS para que tal objetivo se cumpra.

De referir aliás que, em termos de análise de custos, sempre será de ter em conta que para determinação do preço das consultas, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP adoptou para o referido Acordo de Cooperação, a determinação do preço das consultas de acordo com a metodologia subjacente ao conceito de pagamento por preço compreensivo, apurado para os hospitais do SNS do Grupo 4. Ou seja, resultando claro que a capacidade instalada dos hospitais SNS não se mostrava totalmente adequada aos cuidados de saúde necessários, e tendo em conta a adopção do mesmo regime de preços que é aplicado aos hospitais que prestam serviços similares, considerou-se ser de concluir que, numa análise custo-benefício, se justificava o Acordo de Cooperação em causa.

IV.

Note-se o facto de que a mera existência de capacidade de resposta em hospitais do SNS não implica que seja necessariamente excedentária, pois se implicar além dos custos fixos também horas extraordinárias dos profissionais de saúde, o hospital terá acréscimo de custos significativos através de contratação de fatores variáveis.

Chama-se ainda a atenção para a Cláusula IV do Protocolo celebrado entre a ARSLVT, IP e a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP), nos termos da qual

“1 – A referência dos utentes para as instituições e serviços da CVP, ao abrigo dos acordos de cooperação, é sempre feita pelos médicos dos Centros de Saúde do SNS, ou



pelos médicos dos hospitais do SNS, através das aplicações em uso no SNS, designadamente do Programa Consulta a Tempo e Horas.

2 – Os acordos de cooperação celebrados entre a CVP e as administrações regionais de saúde asseguram a definição dos fluxos de utentes e a forma de referenciação.

3 – Os acordos de cooperação identificam, de forma concisa, o seguinte:

A área clínica da prestação de cuidados de saúde;

A capacidade instalada dos serviços receptores e o histórico;

As regras de acesso dos utentes do SNS à prestação de cuidados, através de documentação própria para o efeito”.

Como o próprio Relato do Tribunal de Contas reconhece, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP já procedeu à reavaliação dos acordos de cooperação face à capacidade instalada nos Hospitais do SNS, nomeadamente no que se refere à Urologia.

No Acordo de Cooperação de 2011 já se previam menos 79% de cirurgias, relativamente ao Acordo de Cooperação de 2010, sendo que no de 2012/2013 já não se incluía essa especialidade, face à observação das reduzidas taxas de execução em 2009 e 2010.

Aliás, exemplo dessa reavaliação é exatamente o valor dos serviços a contratar que, desde 2010 tem vindo a reduzir de forma drástica, fruto de uma melhor e mais adequada avaliação das necessidades sentidas e de um maior acompanhamento da execução dos acordos em causa.

V.

Até à presente data, não foi apresentada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, qualquer proposta para a celebração de um novo acordo de cooperação com aquela entidade.

De referir, ainda que, tendo em conta a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, nos termos do qual se determina que os acordos com as IPSS devem ser precedidos de um estudo que avalie a economia, eficácia e eficiência do mesmo, bem como a sua sustentabilidade financeira, se encontram já a ser definidos os critérios e métodos de avaliação de forma a garantir que esses estudos sejam realizados de forma uniforme por todas as Administrações Regionais.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,

Luís Vitório