

## PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 595/XII/2.<sup>a</sup>

### RECOMENDA AO GOVERNO A REALIZAÇÃO DE UMA AUDITORIA URGENTE, PELO TRIBUNAL DE CONTAS, AO ACORDO DE COOPERAÇÃO CELEBRADO ENTRE A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO E O HOSPITAL DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Ao longo do ano de 2012, por diversas vezes a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) manifestou o seu empenho na renovação do protocolo de colaboração com o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa (HCVP), em Lisboa, entretanto suspenso na sequência de uma Auditoria do Tribunal de Contas (TC). Tanto insistiu que conseguiu: no final de 2012, o Ministro da Saúde satisfaz a vontade do presidente da ARSLVT.

Recorde-se que, durante mais de dez anos, existiu um protocolo entre a ARSLVT e o HCVP, suspenso em 2011, em virtude de diversas irregularidades identificadas pelo TC no seu cumprimento.

O primeiro Acordo de Cooperação entre a ARSLVT e o HCVP foi celebrado em junho de 1998, seguindo-se outro em maio de 2004, um outro ainda em março de 2005 e um outro em junho de 2008. Assim, ao longo de mais de dez anos, o HCVP recebeu utentes provenientes do Serviço Nacional de Saúde (SNS), essencialmente na área da cirurgia cardíaca, mas também em ortopedia, cirurgia vascular ou cirurgia oftalmológica.

Este protocolo do HCVP com a ARSLVT foi decisivo para a recuperação e estabilidade financeira do HCVP, que se encontrava numa situação “financeiramente insustentável”, de acordo com o Relatório de Auditoria nº 11/2011 - 2ª Seção, do TC, doravante designado como Relatório do TC. À data, este acordo foi considerado a “tábua de salvação” do HCVP, o instrumento que lhe permitiria fugir ao colapso.

Neste Relatório, o TC traça uma imagem muito cristalina das irregularidades registadas ao longo de anos de protocolo entre ARSLVT e o HCVP, com benefícios evidentes para o HCVP. Para exemplificar o exposto, refira-se, que “os preços pagos pela ARSLVT ao HCVP eram “superiores aos efetivados pelas entidades do setor social e privado”, que a ARSLVT não averiguou a “existência de outras entidades que possam prestar parte ou até a totalidade dos cuidados de saúde, com a mesma (ou melhor) qualidade e preços, eventualmente mais baixos, negligenciando, neste caso, a boa gestão dos dinheiros públicos e, concomitantemente, a sustentabilidade do SNS”.

Constata-se também no Relatório do TC que os acordos celebrados ao longo de mais de dez anos “não foram precedidos de um levantamento das necessidades do SNS, da fixação de objetivos de assistência pretendidos pelo Estado e de uma Análise Custo-Benefício (...)”, “não foram realizados (...) estudos económico-financeiros de sustentabilidade à celebração dos referidos Acordos, designadamente quanto ao aproveitamento da capacidade instalada (oferta) no sector público (...)” e também “não foram (...) efectuadas análises comparativas entre os custos da contratualização com os hospitais do SNS (contratos-programa).”

Perante o exposto, o Relatório do TC apresentava diversas recomendações, designadamente ao Ministro de Estado e das Finanças, ao Ministério da Saúde, ao Conselho Diretivo da ARSLVT e também à PARPÚBLICA - Participações Públicas SGPS - S.A.

Assim, recomendava-se que o Ministério da Saúde, entre outras medidas, reavaliasse o protocolo com o HCVP “face à capacidade instalada nos Hospitais do SNS”, que protocolos a serem celebrados de futuro sejam “previamente objecto de uma rigorosa Análise Custo-Benefício” e também alvo de “uma pesquisa junto de entidades do sector social e/ou privado, com vista à boa gestão dos dinheiros públicos”, reconsidere o papel do HCVP no sistema de saúde e que não adote “preços ‘administrativos’ como preços de

referência ou de aferição apriorística na negociação de preços com entidades que não façam parte do SNS.”

Relativamente ao Conselho Diretivo da ARSLVT são efetuadas também diversas recomendações, entre as quais, que se diligencie, “junto das entidades referenciadoras, no sentido de melhorar o controlo sobre o encaminhamento e a referenciação dos utentes, de forma a evitar a assunção de custos no âmbito do Acordo, quando exista capacidade instalada” nos hospitais do SNS, “monitorizar e operacionalizar a aplicação de procedimentos de referenciação dos utentes para o HCVP e garantir o efectivo cumprimento dos respectivos pressupostos - ‘existência de presunção de necessidade cirúrgica’ e ‘não haver capacidade de resposta em tempo adequado nos hospitais do SNS’” e “implementar procedimentos que garantam que os Agrupamentos de Centros de Saúde apenas referenciem doentes no âmbito do Acordo após confirmação expressa da falta de capacidade de resposta, em tempo adequado, nos Hospitais do SNS” da região de Lisboa e Vale do Tejo.

Perante o exposto, exigia-se que um novo acordo entre a ARSLVT e o HCVP fosse precedido de estudos rigorosos aferindo a real necessidade da sua celebração e que todo o processo de contratualização fosse absolutamente claro e transparente. No entanto, não é isso que tem acontecido. Pelo contrário, as recomendações do TC “caíram em saco roto”.

De facto, e como anteriormente referido, ao longo do ano de 2012, a ARSLVT tentou por diversas vezes reativar o protocolo com o HCVP. Inicialmente, esta intenção não se concretizou por não haver aprovação do Ministério da Saúde uma vez que tal protocolo era considerado desnecessário face às necessidades e à capacidade instalada no SNS, segundo informações veiculadas à data pela comunicação social, com base em informações do próprio Ministério da Saúde.

A intenção de reativar o protocolo com o HCVP levou o Bloco de Esquerda a requerer a audição do presidente da ARSLVT na Comissão Parlamentar de Saúde e motivou também uma pergunta escrita ao governo (Pergunta 2488/XII/1<sup>a</sup>); na resposta, datada de 23 de julho de 2012, o governo referia que se encontrava “em fase de análise uma proposta de Acordo (...) para o ano 2012”.

Na audição do Presidente da ARSLVT, realizada em 18 de abril de 2012, não foram reveladas nem justificadas quaisquer razões para a renovação do acordo com o HCVP. E, desde essa data, não foram enviados à Comissão Parlamentar de Saúde quaisquer estudos que demonstrem a utilidade deste acordo no contexto atual.

Em outubro, o Bloco de Esquerda soube que tinha sido solicitada uma auditoria internacional aos serviços de cirurgia cardíaca e de cardiologia de intervenção dos hospitais de Lisboa. Não se conhecem os motivos que justificam esta auditoria e muito menos o que motiva o recurso a um auditor internacional: Paul Sergeant, cirurgião cardíaco da Universidade belga de Lovaina. O Bloco de Esquerda questionou o Governo (Pergunta 270/XII/2<sup>a</sup>) mas a resposta obtida é pouco esclarecedora quanto às questões formuladas e que visavam saber os objetivos desta auditoria, as razões que determinaram a escolha como auditor do Dr. Paul Sergeant e os motivos que conduziram à exclusão como auditores de organismos nacionais competentes para a sua realização.

De facto, nesta resposta fica-se a saber que esta auditoria se enquadra “na política global de promoção e melhoria de qualidade desta Instituição, visando a obtenção de informação que permita o benchmarking entre Instituições que fazem parte da ARSLVT”, que a equipa de auditoria “incluiu elementos nacionais de diversas áreas” e que o “custo da auditoria se enquadra no espectro de atividade relacionada com a responsabilidade social” da Universidade de Lovaina, na Bélgica, “e não teve qualquer custo para a ARSLVT. Ou seja, na prática, não se percebe porque foi feita esta auditoria nem quais os seus propósitos, nem tão pouco a razão de ela incidir sobre os serviços de cirurgia cardíaca.

Finalmente, no dia 31 de outubro, o intento há muito conhecido da ARSLVT de renovar o acordo de cooperação com o HCVP foi conseguido. Em reunião do Conselho de Ministros, foi aprovada a celebração deste protocolo, dando origem à Resolução do Conselho de Ministros n.º 95/2012, publicada em Diário da República, 1<sup>a</sup> série, a 15 de novembro de 2012. Esta aprovação foi decidida sem visto prévio do TC.

Esta Resolução autoriza a ARSLVT a celebrar um protocolo com o HCVP “pelo período de um ano a contar da data da sua assinatura, no montante máximo de 7611421,59€”, sendo que 1013970,09€ serão utilizados em 2012 e 6597451,50€ serão despendidos em 2013.

Diz a Resolução que a ARSLVT “procedeu à avaliação das necessidades para as quais o SNS não possui ainda suficiente capacidade instalada que permita conferir resposta às crescentes necessidades dos utentes da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em tempo adequado tendo a mesma revelado indispensável a celebração de um acordo de cooperação com a CVP, nomeadamente nas áreas do rastreio da retinopatia diabética, do cancro da mama, da cirurgia pediátrica cardiorádica, da oftalmologia, da ortopedia e da cirurgia vascular.”

Sucedo que, no documento “Fundamentos para a celebração de novo acordo de cooperação entre a ARSLVT e a CVP”, do Departamento de Planeamento e Contratualização da ARSLVT, datado de outubro de 2012 e finalmente remetido ao Parlamento, não há fundamentação suficiente para este acordo. Na realidade, não é demonstrado que o SNS não dispõe de capacidade instalada para satisfazer as necessidades nas valências incluídas no acordo.

Efetivamente, é difícil acreditar que o conjunto de hospitais na área da ARSLVT não consiga realizar, ao longo de todo o ano de 2013, mais 92 cirurgias torácicas, 442 cirurgias vasculares, 1096 cirurgias oftalmológicas e 522 cirurgias ortopédicas. Aliás, está por saber se aqueles hospitais foram consultados sobre isso.

O documento da ARSLVT refere que “relativamente às consultas das especialidades em apreço existe uma percentagem significativa de primeiras consultas realizadas fora do tempo máximo de resposta garantida”, a saber:

- cirurgia cardiorádica: 7,2% (tempo médio de resposta: 54 dias)
- cirurgia ortopédica: 28,6% (tempo médio de resposta: 114 dias)
- cirurgia vascular: 35,8% (tempo médio de resposta: 117 dias)
- cirurgia oftalmológica: 51,8% (tempo médio de resposta: 181 dias)

Estes números são muito elucidativos. No caso do acesso à consulta de cirurgia cardiorádica, a situação está longe de poder ser considerada crítica. Mas, acrescenta a ARSLVT “as especialidades mais críticas ao nível da consulta não correspondem às que apresentam maior dificuldade no que respeita ao acesso à cirurgia”, citando o caso da cirurgia cardiorádica cujo tempo médio de espera é de 220 dias. O tempo médio de

resposta garantido, na ARSLVT, para doentes cirúrgicos é de 270 dias, superior ao verificado para a valência cardiorácica. O tempo de espera para uma cirurgia cardiorácica não é apenas influenciado pela capacidade de resposta dos respetivos serviços hospitalares mas, também, pela complexidade e tempo necessário ao estudo, avaliação e preparação do doente e da cirurgia, circunstância não referida no documento da ARSLVT que, também, não esclarece a partir de que momento do processo clínico foi calculado aquele tempo.

Por outro lado, esta Resolução afirma que “é manifesta a relevância para o interesse público da contratualização da prestação dos referidos cuidados de saúde com a CVP”. Mais uma vez, não se compreende por que motivo é manifesta esta relevância nem tão pouco o porquê do interesse público em assumir este compromisso com o HCVP.

Ao contrário percebe-se muito bem o interesse da CVP. O acordo respeita a consultas e cirurgias de quatro especialidades e, ainda, dois rastreios. Mas, para a CVP, o importante é a cirurgia cardiorácica quer pela necessidade de rentabilizar o pesado investimento que fez quer pelo preço unitário contratado ser muito superior ao das restantes valências. Os preços unitários são os seguintes:

- cirurgia cardiorácica: 9784€
- cirurgia ortopédica: 4311€
- cirurgia vascular: 419€
- cirurgia oftalmológica: 866€

Quanto aos rastreios da mama e da retinopatia, rastreios hoje realizados por diversas entidades, não está esclarecida a razão que levou a ARSLVT a não efetuar um concurso público que tivesse permitido a apresentação de outras propostas.

Por último, refira-se que, poucos dias após a celebração deste protocolo, o HCVP desenvolveu uma campanha pública em que anunciou a realização de consultas “low cost”, ao abrigo de um programa que designou como “Membro CVP+Hospital”. Em conferência de imprensa, esta entidade anunciou que as consultas de especialidade custarão 25€, as urgências 30€ além de prometerem cirurgias e exames a “preços especiais” e “sem espera”.

Regista-se a coincidência do lançamento pelo HCVP desta campanha de preços “low cost” com a obtenção de um financiamento público próximo dos 8 milhões de euros.

Falta em todo este processo a transparência que deve presidir a toda a contratualização que mobiliza dinheiros públicos. Sem transparência não é possível saber se o interesse público foi respeitado. Em nome da transparência e do interesse público, o Bloco de Esquerda considera fundamental que seja realizada uma auditoria ao acordo de cooperação celebrado entre a ARSLVT e o HCVP.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

A realização de uma auditoria pelo Tribunal de Contas, com caráter de urgência, ao acordo de cooperação celebrado entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e o Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa.

Assembleia da República, 28 de janeiro de 2013.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,