



COMISSÃO DE SAÚDE

ATA da reunião do Presidente da CS com o Presidente da ADPP

Aos 21 dias do mês de novembro de 2016, pelas 11:30 horas, reuniu o Presidente da Comissão de Saúde, que a pedido do Presidente da Assembleia da República para o representar, reuniu com o Presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP) para apresentação do ponto da situação do Acordo de Cooperação entre a APDP e o Ministério da Saúde.

A reunião decorreu na Sala de visitas do Presidente da Assembleia da República com a presença da Deputada Sandra Pereira (PSD) e da APDP.

Em nome do PAR, o Presidente da Comissão de Saúde agradeceu a presença do Dr. Luis Gardete Correia, Presidente da APDP e do Dr. José Manuel Boavida.

O Dr. Luis Gardete Correia deu conta das preocupações manifestadas pela APDP, de acordo com o memorando que a seguir se transcreve:

- «Acordo da Associação com a ARSLVT. Foi apresentada proposta que passada à prática corresponde a um corte de cerca de 400.000 euros tornando o nosso apoio às pessoas com diabetes em larga medida inviável. O corte nas 1^{as} vezes de 1700 atendimentos para 500 é inexplicável. O corte do financiamento do pé diabético em 50% torna também estes serviços inviáveis. Recordo que estes serviços são essenciais na prevenção das amputações e na redução de custos. Este assunto é enquadrável na Petição feita á AR propondo a integração da APDP no SNS pelo que seria da maior urgência a discussão em Plenário.
- Consumíveis para Bombas de Insulina. Desde há cerca de 9 anos são-nos atribuídas bombas de insulina pela ACSS assim como os respetivos consumíveis. Nenhum deles são encargos da Associação. Há 6 meses deixaram de enviar o financiamento para os consumíveis. Há situações críticas de crianças e grávidas para quem as bombas são essenciais á sua compensação. Recebemos inúmeros *e-mails* denunciando a maior preocupação que enviámos para a ACSS, DGS, Ministério da Saúde e SPMS.
- Para melhor informação junto envio a nossa resposta à ARSLVT relativo à proposta de Acordo»

O Dr. Luis Gardete Correia deu conta ainda do teor do seguinte e-mail enviado à ARSLVT:

«Cara Dra. Rosa Matos,

Gostaríamos antes de mais agradecer o seu email e lamentar o atraso na resposta por parte da APDP.

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA da reunião do Presidente da CS com o Presidente da ADPP

Este atraso deveu-se a duas situações:

Estive em Marrocos em representação do nosso País e da Federação Internacional da Diabetes numa reunião realizada pelas estruturas oficiais locais. O Prof. João Raposo esteve fora a apresentar a experiência da APDP e encontra-se desde há 3 dias na Moldávia, a desenvolver pela Organização Mundial de Saúde, de quem somos Centro Colaborador, um projeto de desenvolvimento do futuro Programa de Diabetes e implementação de Unidades semelhantes à APDP.

Por outro lado, ficámos surpreendidos com a proposta apresentada porque nos coloca numa situação de incapacidade de prestar os serviços.

Creia, pois, que esta resposta foi fruto de muita ponderação.

Reconhecemos os benefícios de um acordo a 3 anos porque tal permite uma estabilidade nos nossos processos internos e definição de projetos a médio prazo – algo que foi impossível nos últimos anos. Ambos queremos (Estado e APDP) fechar um acordo plurianual, construtivo e bom para o interesse público, ou seja, para as pessoas com diabetes.

Acreditamos também que o nosso SNS terá o maior interesse em contar, nos serviços que presta aos seus cidadãos, com os serviços da APDP – como um modelo reconhecido de prestação de cuidados às pessoas com diabetes.

Acreditamos que a APDP presta, há quase um século, serviços de utilidade pública à comunidade diabética – tipo 1 e tipo 2 – como nenhuma unidade estatal alguma vez foi ou é capaz de proporcionar, de modo integrado.

E é nesta perspetiva, e até porque parece não estar em consonância com as recentes medidas que permitem aos doentes a escolha dos locais onde querem ser tratados, que estranhámos as limitações que se pretendem introduzir na acessibilidade aos serviços da APDP, limitando o acesso exclusivamente às pessoas com necessidades de tratamento do pé diabético.

Não fica salvaguardado o acesso das crianças, jovens e pessoas com diabetes tipo 1 – a APDP é um centro de referência europeu (rede SWEET): o maior centro nacional nesta rede. É, também para esta população, um dos centros nacionais que mais bombas de insulina tem colocado. Num momento em que foi anunciada a extensão do programa de bombas de insulina parecer-nos-ia natural que a ARSLVT contasse até com maior ajuda na APDP nesta área.

Ultrapassámos também a 1ª fase de candidatura a Centro de Referência Europeu para as formas raras de diabetes com o apoio do Ministério da Saúde. Estas situações não ficam aqui contempladas.

A população com diabetes tipo 2 beneficia de um tratamento intensivo, adequado em fases

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA da reunião do Presidente da CS com o Presidente da ADPP

precoces. Este tratamento reduz os custos para o SNS. Recentemente apresentámos um estudo (submetido para publicação internacional) e que demonstra o benefício, em termos de controlo metabólico e de escolhas terapêuticas adequadas dos doentes com diabetes tipo 2 referenciados para a APDP. Ficamos disponíveis para participar na avaliação de resultados de saúde e análise económica de uma população de pessoas com diabetes tipo 2 que seja referenciada para a APDP vs outro tipo de referenciação.

Evidentemente que continuamos a não concordar com a classificação do preço de consulta idêntico ao dos hospitais de nível A (35€) vs (42,27€ - nível C; 64,95€ - nível D; 68,02€ - nível E). Num modelo futuro de integração da clínica da APDP no SNS (objeto de petição em discussão na Assembleia da República), pensamos que esta classificação deveria ser reformulada.

Talvez o facto mais surpreendente tenha sido o do preço atribuído ao hospital de dia – sessões para tratamento do pé diabético. Num país em que reconhecidamente existem imensas carências na resposta ao pé diabético e que por essa razão a APDP investiu em mais gabinetes, equipamentos e pessoal, em que os custos dos produtos utilizados têm subido, a proposta foi de redução do preço do tratamento de 49,23€ para 20,14€. Não é possível fazer tratamentos a pé diabético de alto risco para amputação ao preço dos cuidados de pédicure. Estas situações se não beneficiarem de tratamento adequado são a causa de internamentos prolongados e de amputações.

Finalmente a incorporação do custo das bombas de insulina e respetivos consumíveis dentro do orçamento dos serviços prestados é para nós incompreensível. Em redução ad absurdum se o programa das bombas de insulina crescesse até aos 3,7M€, a APDP não receberia nada para as colocar, nem poderia prestar nenhum outro serviço. Na verdade, a aparente manutenção do orçamento (com uma redução de 1,7% em relação ao ano de 2016), traduz-se por este facto, por uma redução real de 8,4%.

A APDP tem vivido tempos de aperto como nunca tinha experimentado. Nos últimos 7 anos, o contributo do SNS reduziu-se mais de 30% até chegar a limites, os de hoje, incomprimíveis. O Governo anunciou este ano um reforço da verba de financiamento ao sector social em 1,3% com o objetivo de compensar o acréscimo de despesa e contribuir para a sustentabilidade económica das instituições. Nós não fomos alvo de qualquer medida deste tipo e nunca a nossa sustentabilidade esteve tão em causa.

Financeiramente, atingimos os limites. Não nos é possível assegurar, com a qualidade e o baixo preço que praticamos, os serviços a que habituámos os pacientes, na sua esmagadora maioria de baixos rendimentos.

COMISSÃO DE SAÚDE

ATA da reunião do Presidente da CS com o Presidente da ADPP

Queremos pensar que, no atual estado das coisas, há uma dissonância de propósitos entre o Governo e a sua entidade de controlo financeiro, a qual não atende a critérios de qualidade de serviço, nem sequer a objetivos de efetiva racionalidade financeira. A APDP não pode aceitar a proposta da ARSLVT o que de outra forma seria o fim da instituição.

A nossa proposta de resposta em relação ao orçamento apresentado passa por:

- 1. Excluir os custos das bombas de insulina e consumíveis deste acordo – não corresponde a qualquer prestação de serviços. Além disso, o número de bombas pode sofrer variações significativas – tal como foi anunciado recentemente) e as verbas a utilizar não serão reais.*
- 2. Aumentar o número de consultas de 1ª vez*
- 3. Manter o preço de GDH das cirurgias idêntico ao corrente ano*
- 4. Manter o preço do tratamento do pé diabético*
- 5. Diminuir o nº de tratamentos laser (fruto da evolução do tratamento da retinopatia diabética)*
- 6. Manter o nº de rastreios mas propomos uma redução de 10% do preço do exame em relação ao corrente ano (que pensamos possível num compromisso de produção mantida a 3 anos).*

Com estes pressupostos a ARSLVT mantém um controlo dos custos e a APDP terá condições para tentar nos próximos 3 anos conseguir melhores condições para a sua existência.

Junta-se tabela da proposta da APDP

<i>Diabetes 1ª</i>	<i>1600</i>	<i>38,5</i>	<i>61600</i>
<i>Diabetes 2ª</i>	<i>17000</i>	<i>35</i>	<i>595000</i>
<i>Outras</i>	<i>16500</i>	<i>35</i>	<i>577500</i>
<i>GDH</i>	<i>1480</i>	<i>819,77</i>	<i>1213259,6</i>
<i>Pé Diabético</i>	<i>14000</i>	<i>49,23</i>	<i>689220</i>
<i>Rastreios</i>	<i>25002</i>	<i>22,68</i>	<i>567045,36</i>
<i>Laser</i>	<i>1950</i>	<i>31,6</i>	<i>61620</i>
			<i>3765244,96</i>

Luís Gardete Correia

Presidente da Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

Centre of Reference for Pediatric Diabetes

International Diabetes Federation Centre of Education

R. Salitre, 118 1250-203 Lisboa Tel: 21 381 61 01/7 Fax: 21 385 93 71»