



Comissão de Saúde

Parecer

Autor: Deputada
Fátima Ramos

Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014)



Comissão de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - APRECIÇÃO

PARTE III - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

PARTE IV - CONCLUSÕES

PARTE I - CONSIDERANDOS

Em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 30.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, diploma que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde, o XIX Governo Constitucional remeteu à Assembleia da República, em julho de 2015, para apreciação, o *“Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014)”*, adiante apenas designado por *Relatório*, respeitante à situação do acesso dos Portugueses aos cuidados de saúde nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), relativamente ao ano de 2014.

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 30.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, *“a comissão especializada permanente da Assembleia da República com competência específica na área da saúde elabora, publica e divulga um parecer sobre o relatório”*, tendo o mesmo sido distribuído ao Grupo Parlamentar do PSD em reunião da Comissão de Saúde de 18 de novembro de 2015, termos em que incumbe à signatária a elaboração do presente parecer.

O *Relatório* consiste num documento da responsabilidade do Governo organizado, conforme nele se refere, *“por cada uma das grandes áreas de atividade, nomeadamente: a) cuidados de saúde primários, ambulatório e cuidados domiciliários; b) cuidados hospitalares, consultas externas, urgências, meios complementares de diagnóstico e terapêutica e cirurgia programada; c) cuidados continuados integrados, número de utentes referenciados para a Rede e evolução do número de camas de internamento; d) Atividade do Setor Convencionado e Social e e) Consumo de medicamentos no SNS.”*

PARTE II - APRECIÇÃO

O presente Parecer observará, na apreciação do *Relatório*, a estrutura que neste se adotou em anos anteriores.

1. REFORMA ORGANIZATIVA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Na parte respeitante à *reforma organizativa na prestação de cuidados de saúde* são de considerar, especialmente, as informações relativas às seguintes áreas:

- Cuidados de saúde primários;
- Cuidados hospitalares;
- Cuidados continuados integrados;
- Articulação com o setor social e convencionado;
- Sistemas de informação para a monitorização do acesso;
- *Microsite* de Monitorização do SNS e *Dashboards* da Saúde
- Prescrição eletrónica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- Diretiva Europeia de cuidados transfronteiriços e acesso a cuidados de saúde.

1.1. Cuidados de saúde primários

Ao nível dos cuidados de saúde primários, o *Relatório* destaca o facto de que “*existem cerca de 9 milhões de utentes que têm médico de família atribuído (8.982.846)*” e que, no final de 2014, “*o número de utentes que tinham médico de família atribuído ascendia a 8.744.015, sendo que o número de utentes sem médico de família atribuído era de 1.478.271*”.

Comissão de Saúde

Estes dados traduzem, segundo o *Relatório*, uma “a forte tendência de melhoria que se tem registado nos últimos meses em relação ao número de utentes que não têm médico de família atribuído, na medida em que este número já atingia os 1.347.100 utentes em fevereiro de 2015 e os 1.192.273 (11,7%) utentes sem médico de família atribuído em junho de 2015, valor mais baixo de sempre, de entre a série de dados disponíveis.”

O quadro *infra* contém a evolução do número de inscritos e de utentes sem médico de família nas unidades funcionais de cuidados de saúde primários entre os anos de 2011 e 2014:

Tabela 5: Inscritos nas UF de CSP em 2011, 2012, 2013 e 2014

2011	nº UF	nº inscritos	% inscritos por tipo de UF	Utentes sem MdF	% utentes sem MdF
Nº UCSP	486	7.157.711	65,0%	1.819.248	25,4%
Nº USF modelo A	184	2.058.457	19,0%	13.579	0,7%
Nº USF modelo B	137	1.879.383	17,0%	5.968	0,3%
TOTAL	807	11.095.551	100,0%	1.838.795	16,6%

2012	nº UF	nº inscritos	% inscritos por tipo de UF	Utentes sem MdF	% utentes sem MdF
Nº UCSP	465	6.737.537	60,0%	1.634.318	24,3%
Nº USF modelo A	195	2.159.837	19,0%	23.480	1,1%
Nº USF modelo B	162	2.250.094	20,0%	2.811	0,1%
TOTAL	822	11.147.468	100,0%	1.660.609	14,9%

2013	nº UF	nº inscritos	% inscritos por tipo de UF	Utentes sem MdF	% utentes sem MdF
Nº UCSP	458	5.471.744	54,0%	1.265.116	23,1%
Nº USF modelo A	213	2.250.310	22,0%	50.725	2,3%
Nº USF modelo B	181	2.483.615	24,0%	16.584	0,7%
TOTAL	852	10.205.669	100,0%	1.332.425	13,1%

2014	nº UF	nº inscritos	% inscritos por tipo de UF	Utentes sem MdF	% utentes sem MdF
Nº UCSP	442	5.176.615	50,6%	1.383.705	26,7%
Nº USF modelo A	225	2.399.137	23,5%	62.835	2,6%
Nº USF modelo B	193	2.646.534	25,9%	31.731	1,2%
TOTAL	860	10.222.286	100,0%	1.478.271	14,5%

Fonte: SIM@SNS

Comissão de Saúde

Já no que se refere ao número de utilizadores de consultas médicas no âmbito dos cuidados de saúde primários, o *Relatório* dá conta de que se “registou um aumento do acesso no SNS em 2014, não só em termos do número de utilizadores, como também em relação ao aumento da produção de consultas realizadas. De facto, e pelo terceiro ano consecutivo, mais de 7 milhões de utentes acederam a pelo menos uma consulta médica neste período, ou seja, apenas 80% dos utentes com médico de família recorrem, por uma vez que seja, a consulta anual nos centros de saúde do SNS”.

A fim de ilustrar o que se afirma, o quadro seguinte apresenta a evolução da utilização de consultas médicas nos cuidados de saúde primários entre 2011 e 2014:

	2011	2012	2013	2014	Var. 14/13	% Var. 14/13
Utilizadores de Consultas Médicas CSP	6.730.587	7.042.564	7.045.801	7.053.513	7.712	0,1%
Consultas Médicas	30.623.795	29.176.913	28.560.964	28.726.232	165.268	0,6%
Consultas Médicas Presenciais	22.758.433	20.999.463	20.436.472	20.503.070	66.598	0,3%
Consultas Médicas Não Presenciais	7.672.215	7.980.729	7.924.105	8.025.652	101.547	1,3%
Consultas Médicas Domiciliárias	193.147	196.721	200.387	197.510	-2.877	-1,4%
Consultas Enfermagem	n.d.	n.d.	14.633.115	15.641.099	1.007.984	6,9%

Fonte: ACSS- SIM SNS

A este respeito, o *Relatório* constata “que em simultâneo com o aumento do número de utilizadores dos CSP em 2014, ocorreu um ligeiro crescimento do número de consultas médicas presenciais e não presenciais neste nível de cuidados, o que reflete o esforço de adequação das estruturas às necessidades das populações servidas, nomeadamente, a prestação de cuidados de maior proximidade e o maior envolvimento do utente no processo de seguimento do seu estado de saúde”.

Aliás, acrescenta ainda o documento oficial em apreciação, “Em média, cada português teve 2,9 consultas com o médico de família, em linha com o observado em 2012 e 2013”.

Comissão de Saúde

No que concerne à entrada em funcionamento de novas Unidades de Saúde Familiar (USF), o *Relatório* assinala que o respetivo número evoluiu de 394, em 2013, para 418, em 2014, ou seja, foram criadas no último ano referido mais 24 USF, o que significou um acréscimo de 6%, conforme o quadro seguinte evidencia:

Tabela 2: Composição dos ACES a nível nacional, em 2013 e 2014

	Portugal Continental		
	2013	2014	Var 14/13
Nº TOTAL USF	394	418	6%
Nº USF modelo A	213	225	6%
Nº USF modelo B	181	193	7%
Nº UCSP	464	442	-5%
Nº UCC	218	237	9%

Fonte: ACSS-SIM@SNS

O *Relatório* informa, também, que as USF existentes no final de 2014 “*abrangiam 5.045.671 utentes o que, face à situação de partida no final do ano de 2013, representa um aumento de 311.746 utentes servidos por USF (49,4% dos utentes estavam inscritos em USF no final de 2014).*”

Também em 2014, o número de UCC aumentou para 237, mais 19 do que no ano anterior, o que representou um aumento de 9%.

Finalmente, o *Relatório* dá conta de que se “*...registaram (...) mais de 15,6 milhões de consultas de enfermagem em 2014, o que representa um crescimento de 6,9%, face a 2013 (+ 1 milhão de consultas de enfermagem).*”

1.2. Cuidados hospitalares

Reconhecendo que a *“oferta hospitalar portuguesa é um ativo significativo e um dos mais importantes investimentos realizados nas últimas décadas na construção de um SNS de acesso universal para responder a uma procura de cuidados de saúde cada vez mais sofisticada e exigente por parte dos cidadãos”*, o Relatório lembra que o *“programa de empresarialização dos hospitais já conta cerca de 10 anos, sendo que a criação dos hospitais empresa é um meio, e não um fim, que tem como propósito a modernização dos hospitais, a agilização da sua capacidade de resposta à população e a gestão mais eficiente da aplicação dos recursos públicos.”*

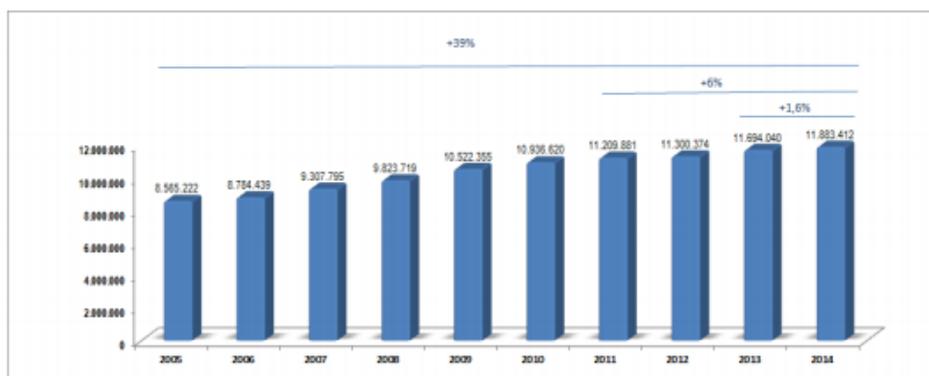
Ao nível organizativo do SNS, o Relatório observa que *“foram também implementados nos últimos anos vários movimentos de integração das estruturas de prestações de cuidados de saúde, quer numa ótica de “integração horizontal” dessas estruturas, como é o caso da criação dos Centros Hospitalares, quer numa ótica de “integração vertical”, como é o caso das Unidades Locais de Saúde.”*

Em termos de atividade assistencial hospitalar, o Relatório contém dados, designadamente em relação às consultas externas hospitalares, consideradas globalmente e por especialidade, às primeiras consultas externas hospitalares, bem como em relação ao tempo médio de resposta ao pedido de consulta, concluindo ter-se registado, em 2014, *“...uma tendência de crescimento da atividade realizada em relação ao período homólogo, com ligeiros aumentos no número de consultas externas, de urgências e com a estabilização da atividade cirúrgica.”*

Em termos de consultas médicas hospitalares externas de especialidade, o Relatório refere que, em 2014, *“...observa-se um crescimento contínuo (+0,9%), tendo sido realizadas, em 2014, mais 189.372 consultas médicas no universo hospitalar que em igual período de 2013”*.

Assim, como o quadro *infra* indica, em 2014 realizaram-se 11.883.412 consultas externas hospitalares, contra 10.936.620 em 2010, o que representa um aumento de 946.792 no número de consultas, ou seja, uma subida de 8,7%.

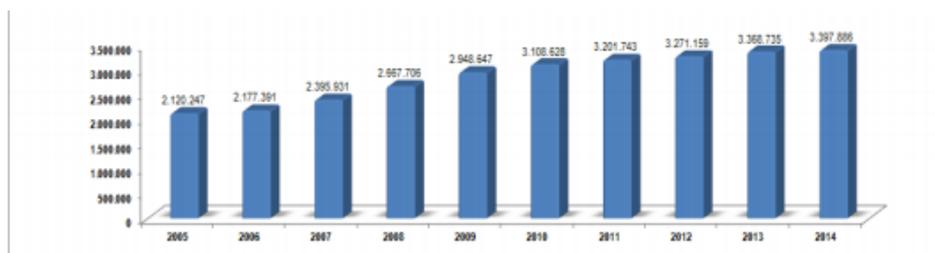
Figura 26. Evolução do número de consultas externas hospitalares (EPE+SPA+PPP) entre 2005 e 2014



Fonte: ACSS-SICA

O Relatório dá ainda conta de que “*tem vindo a registar-se um contínuo aumento da produção de consultas nos hospitais do SNS, nos anos considerados, tendo esse aumento sido mais expressivo nas primeiras consultas, o que significa que um maior número de cidadãos obteve acesso a esta tipologia de cuidados hospitalares.*”

Com efeito, o número de primeiras consultas externas hospitalares subiu de 3.368.735, em 2013 para 3.397.886, em 2014, o que representa um aumento, em número, de 29.151 consultas. Esta evolução é ainda mais expressiva quando se compara o número de primeiras consultas externas hospitalares entre 2010 e 2014, já que o mesmo passou de 3.108.628 para os já referidos 3.397.886, ou seja, um aumento de 289.258 consultas, o mesmo é dizer, uma subida de 9,3%, como o quadro seguinte indica:



Fonte: ACSS-SICA

Comissão de Saúde

De um modo geral, o número de consultas hospitalares no SNS, nas especialidades com maior atividade, que “representaram 86% do número das primeiras consultas realizadas nos Hospitais do SNS e 84% do total de consultas”, constata-se que a maioria destas especialidades registou “acréscimos de produção, não só em relação ao total de consultas, como também no tocante ao número de primeiras consultas”, como o quadro *infra* indica:

Especialidades	1ª Consultas Externas Médicas			Total de Consultas Externas Médicas		
	2013	2014	Var. % 2014 / 2013	2013	2014	Var. % 2014 / 2013
Anestesiologia	252.372	256.759	1,7%	351.911	355.480	1,0%
Cirurgia Geral	278.701	272.980	-2,1%	801.025	778.839	-2,8%
Dermato-Venereologia	157.659	154.465	-2,0%	361.422	364.652	0,9%
Estomatologia	58.073	57.747	-0,6%	224.104	223.818	-0,1%
Ginecologia	156.539	151.388	-3,3%	482.772	467.173	-3,2%
Obstetrícia	126.011	131.215	4,1%	374.562	382.148	2,0%
Hematologia Clínica	19.293	21.631	12,1%	198.307	210.655	6,2%
Imuno-alergologia	25.012	27.062	8,2%	111.106	119.973	8,0%
Medicina Física e Reabilitação	112.519	113.419	0,8%	312.296	317.471	1,7%
Medicina Interna	120.099	119.513	-0,5%	538.090	539.675	0,3%
Neurologia	80.714	80.384	-0,4%	315.196	325.893	3,4%
Oftalmologia	359.427	365.585	1,7%	957.983	991.493	3,5%
Oncologia	45.915	45.950	0,1%	431.359	441.840	2,4%
Ortopedia	291.743	295.235	1,2%	791.433	803.146	1,5%
Otorrinolaringologia	161.690	159.432	-1,4%	494.095	489.179	-1,0%
Pediatria	148.742	153.396	3,1%	578.155	592.703	2,6%
Urologia	89.655	88.953	-0,8%	349.080	348.967	0,0%
Endocrinologia - Nutrição	43.823	45.214	3,2%	225.680	238.594	5,7%
Gastroenterologia	79.532	81.658	2,7%	266.741	271.055	1,6%
Cardiologia	106.961	106.799	-0,2%	448.193	449.088	0,2%
Pneumologia	75.927	80.059	5,4%	343.069	362.639	5,7%
Nefrologia	22.592	23.984	6,2%	171.840	178.191	3,7%
Psiquiatria	97.857	98.995	1,2%	689.105	705.015	2,3%

Fonte: ACSS-SICA

O Relatório refere, ainda, que, “No que diz respeito às primeiras consultas de especialidade hospitalar, solicitadas pelos CSP, através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH), constata-se que cerca de 74% tiveram lugar no tempo recomendado para o nível de prioridade atribuído ao pedido em sede da triagem hospitalar, demonstrando uma significativa melhoria face a 2013 (73%) e a 2012 (70%)”, esclarecendo, ainda, que, “Em 2014 foram solicitados 1.595.838 pedidos de primeira consulta hospitalar através do programa CTH, o que representa um aumento de 6% de pedidos inscritos em relação a 2013 (1.507.982).”

Comissão de Saúde

Finalmente, o *Relatório* informa que:

- “Em 2014, o tempo médio de resposta ao pedido de consulta foi de 115,3 dias (120,1 dias em 2013 e 122,9 dias em 2012) e a mediana do tempo até à realização da primeira consulta foi de 81,5 dias (80,8 dias em 2013 e 81,5 dias em 2012)”;
- “o tempo médio de resposta aos pedidos de consulta hospitalares efetuados através do CTH diminui 4,8 dias de 2013 para 2014”;
- “A nível nacional, regista-se um aumento de 8,03% (85.203) de consultas realizadas e registadas no CTH, relativamente ao período homólogo.”

O quadro *infra*, do *Relatório*, identifica o número de consultas realizadas e tempo médio de resposta ao pedido de consulta, em dias, segundo a prioridade na triagem, segundo o destino dos pedidos:

ARS de destino do pedido	Consultas realizadas					Tempo médio de resposta ao pedido (dias)				
	2012	2013	2014	Variação 14/13	% Variação 14/13	2012	2013	2014	Variação 14/13	% Variação 14/13
ARS Norte	377.884	413.631	456.551	42.920	10,38%	125,9	126,5	111,8	-14,7	-11,62%
ARS Centro	145.131	164.633	191.249	26.616	16,17%	130,2	113,9	113,5	-0,4	-0,35%
ARS LVT	277.232	316.424	328.780	12.356	3,90%	107,2	107,1	112,1	5,0	4,67%
ARS Alentejo	32.780	39.580	44.986	5.006	12,52%	158,3	133,8	105,9	-27,9	-20,85%
ARS Algarve	20.541	27.611	25.542	-2.069	-7,49%	202,2	189,2	161,6	-27,6	-14,59%
Entidades não SNS	84.808	99.367	99.741	374	0,38%	115,3	120,9	138,5	17,6	14,56%
Total	938.376	1.061.646	1.146.049	85.203	8,03%	122,9	120,1	115,3	-4,8	-4,00%

Fonte: ADW-CTH (dados extraídos a 29 de janeiro de 2015)

*Independentemente da data de inscrição do pedido

1.3. Cuidados continuados integrados

No que concerne à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o *Relatório* dá conta de que “...o número de utentes referenciados para a Rede, em 2014, foi de 41.657, o que representa um acréscimo significativo face a 2013 (+4,4%)”,

Comissão de Saúde

sendo que “O número de utentes assistidos em 2014 foi de 48.299, representando um crescimento de 7,6% em relação a 2013...”.

O Relatório informa, ainda, que, “No total acumulado de utentes referenciados para a Rede, desde o seu início em 2006, foram já atendidos 216.600 utentes”.

Acresce que “Os lugares de internamento da RNCCI cresceram 7,8% em 2014, existindo um total de 7.160 camas, no final de 2014”, verificando-se, nesse ano, um aumento de 518 lugares de internamento, o que representa um crescimento de 54,8% relativamente a 2010, como o quadro *infra* indica:

Tabela 8: Evolução do número de camas em funcionamento da RNCCI por tipologia

Tipologia de Internamento	Nº de camas contratadas 31-12-2010	Nº de camas contratadas 31-12-2011	Nº de camas contratadas 31-12-2012	Nº de camas contratadas 31-12-2013	Nº de camas contratadas 31-12-2014	Var. % 2014/2013	Var. % 2014/2010
Unidades de Convalescência	682	906	867	860	860	0%	26%
Unidades de Média Duração e Reabilitação	1.497	1.747	1.820	1.895	2.021	6,6%	35%
Unidades de Longa Duração e manutenção	2.286	2.752	3.031	3.692	4.094	10,9%	79%
Unidades de Cuidados Paliativos	160	190	193	195	185	-5,1%	16%
TOTAL	4.625	5.595	5.911	6.642	7.160	7,8%	54,8%

Fonte: Elaboração Própria, dados da ACSS - RNCCI.

O Relatório esclarece que “Os lugares em Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) representam 77,6% do total de novas camas, representando atualmente esta tipologia 57,2% dos lugares de internamento disponíveis” e que “A nível nacional, a demora média em unidades de convalescência é de 34 dias, 79 em unidades de média duração e reabilitação, 164 em unidades de longa duração e manutenção e 142 em equipa de cuidados continuados, que representa o apoio domiciliário da Rede.”

Em termos de estratificação etária dos utentes assistidos pela rede de cuidados continuados integrados, o Relatório elucida que:

- “A população da RNCCI em 2014 com idade superior a 65 anos representa 83,4% do total.”
- “A população com idade superior a 80 anos representa 45,1% do total.”
- “Dos utentes com mais de 65 anos, 55% tem mais de 80 anos”.

No que concerne à participação de parceiros na RNCCI, o Relatório indica o seguinte:

- As Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) “representam 75% do total de acordos celebrados e a contratação de 5.194 lugares”, apresentando “72,5% da oferta”;
- “O SNS abrange 8% do total de acordos celebrados, com a contratação de 6,2% da capacidade instalada da RNCCI (443 lugares)”;
- “As entidades privadas com fins lucrativos representam 16% dos acordos com 1.523 lugares de internamento contratados, representando 21,3% da capacidade instalada da RNCCI.”

O quadro *infra* oferece os dados quantitativos mais detalhados relativamente aos acordos celebrados no âmbito da RNCCI e entidades prestadoras:

Entidade Prestadora	N.º de acordos celebrados	% total acordos celebrados	N.º de camas contratadas	% camas por acordos celebrados	
			31.12.14		
SNS	26	8%	443	6,2%	
IPSS	SCM	169	53%	3.596	50,2%
	OUTRAS	69	22%	1.598	22,3%
TOTAL IPSS	238	75%	5.194	72,5%	
PRIVADA com fins lucrativos	52	16%	1.523	21,3%	
TOTAL	316		7.160		

Legenda: IPSS - SCM: Santa Casa da Misericórdia; IPSS - Outras: Instituição Particular de Solidariedade Social; SNS: Serviço Nacional de Saúde

Fonte: ACSS. Relatório RNCCI 2014

Finalmente, o *Relatório* lembra a entrada em funcionamento do Centro de Reabilitação do Norte (CRN) em 2014, o qual “*presta cuidados de internamento (100 camas, das quais 10 pediátricas), consulta externa e tratamentos em regime ambulatório, intervindo de forma especializada em várias áreas diferenciadas, nomeadamente na reabilitação de doentes lesionados medulares, com sequelas de traumatismos crânio encefálicos, com sequelas de acidentes vasculares cerebrais e de outras doenças neurológicas, com patologia músculo-esquelética (doenças reumatológicas e ortopédicas) e de doentes amputados e politraumatizados, assim como no âmbito da Reabilitação Pediátrica, Oncológica, Geriátrica, Respiratória e Cardíaca.*”

1.4. Articulação com o sector Social e Convencionado

No que concerne à articulação com o sector social e convencionado, o *Relatório* recorda a aprovação do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, que veio regular as formas de articulação do Ministério da Saúde e dos estabelecimentos e serviços do SNS com as IPSS, aprovando depois os Despachos n.ºs. 724/2013 e 2296/2013.

Tendo em conta os diplomas referidos e, bem assim, as pertinentes Recomendações do Tribunal de Contas, nos termos das quais “*a celebração dos acordos com as IPSS seja precedida de um levantamento das necessidades do SNS, da fixação de objetivos assistenciais pretendidos pelo Estado e de uma análise custo-benefício que considere, designadamente, a capacidade instalada do sector público*”, a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) desenvolveu um modelo para análise e avaliação prévias de acordos com IPSS, constituindo esse documento “*a guidance de suporte à elaboração dos estudos de fundamentação da decisão de celebração de acordos com IPSS previstos no artigo 6.º do referido Decreto-Lei*”, o qual se anexa ao presente Parecer.

Ainda no que se refere à articulação do SNS com o setor convencionado, o *Relatório* refere a aprovação do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, que estabeleceu o regime jurídico das convenções que tenham por objeto a realização de prestações de saúde aos utentes do SNS, no âmbito da rede nacional de prestação de cuidados de saúde, através do qual se visou “a obtenção dos seguintes objetivos específicos”:

- “Prontidão, continuidade e qualidade na prestação dos cuidados de saúde;”
- “Obtenção de ganhos de eficiência na distribuição e afetação dos recursos do SNS, através da adoção de formas de gestão flexíveis e de mecanismos concorrenciais;”
- “Promoção da qualidade dos serviços prestados através da exigência de licenciamento, quando aplicável, e complementada, sempre que necessário, pela adoção de critérios adicionais e pela indexação de padrões de qualidade ao financiamento.”

O Decreto-Lei referido “permitiu tornar o modelo de convenções mais flexível do ponto de vista dos procedimentos, privilegiando-se a figura do concurso ao modelo do contrato de adesão”, colocando “todos os prestadores privados e do sector social, perante regras e mecanismos de aplicação uniformes, que garantem um ambiente de atividade transparente e com adequado funcionamento das regras de mercado” e facultando “ao utente, em qualquer dos casos, a escolha da entidade convencionada, por entre os vários prestadores concorrentes ou aderentes que reúnam os requisitos para a prestação de serviços convencionados, assegurando-se, assim, a liberdade de escolha.”

No que se refere à atividade, o *Relatório* destaca que, “Em termos de resposta do SNS através do setor social e convencionado, verificamos que em 2014 foram realizados quase 60 milhões de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT),

Comissão de Saúde

sendo que 80% desses foram da área das análises clínicas.”, informação detalhada no quadro seguinte:

Área MCDT	2012		2013		2014			Encargos
	Encargo SNS	N.º Exames	Encargo SNS	N.º Exames	Encargo SNS	Peso	N.º Exames	Δ % 2013/2014
A Análises Clínicas	144.831.576 €	47.028.915	144.839.890 €	46.883.605	150.126.432 €	41,7%	47.794.902	3,6%
B Anatomia Patológica	2.985.644 €	503.045	3.140.020 €	501.677	3.473.046 €	1,0%	541.454	10,6%
C Cardiologia	18.747.663 €	1.269.014	19.233.130 €	1.308.240	20.045.978 €	5,6%	1.346.379	4,2%
D Medicina Nuclear	4.190.659 €	31.288	4.231.845 €	31.783	3.974.143 €	1,1%	28.855	-6,1%
E Eletroencefalografia	309.768 €	14.503	304.462 €	13.656	265.074 €	0,1%	11.734	-12,9%
F Endoscopia Gastroenterológica	10.610.837 €	356.288	10.471.843 €	345.878	22.397.589 €	6,2%	632.379	113,9%
G Medicina Física e de Reabilitação	67.927.285 €	2.876.350	61.361.500 €	2.671.253	66.550.055 €	18,5%	2.841.214	8,5%
H Otorrinolaringologia	110.291 €	24.225	108.825 €	24.785	133.638 €	0,0%	29.956	22,8%
I Pneumologia	1.331.361 €	83.696	1.398.190 €	82.569	1.536.946 €	0,4%	89.398	9,9%
J Urologia	0 €	0	0 €	0	0 €	0,0%	0	0,0%
L Neurofisiologia	159.822 €	11.419	137.356 €	10.266	128.039 €	0,0%	9.450	-6,8%
M Radiologia	86.643.427 €	5.818.738	86.684.241 €	5.677.889	91.388.739 €	25,4%	5.832.645	5,4%
N Especialidades Médico-Cirúrgicas	214.324 €	46.015	186.584 €	41.436	182.745 €	0,1%	39.781	-2,1%
O Outros (Psicologia)	13.076 €	527	12.237 €	311	514 €	0,0%	95	-85,8%
Z Exames Comuns	0 €	0	0 €	0	0 €	0,0%	0	n.d.
Total MCDT	338.075.734 €	58.064.023	332.110.123 €	57.593.348	360.202.938 €	100,0%	59.198.242	8,5%

Fonte: SIM@SNS, extraído em 08/05/2015

O Relatório acrescenta que, “Ainda em relação aos MCDT, importa destacar a área das endoscopias gastroenterológicas, em relação à qual aumentou em 29,4% (+ 34.763) o número de colonoscopias efetuadas no setor convencionado e 3,3% (+ 3.745) aquelas que foram realizadas nos Hospitais do SNS, de 2013 para 2014”.

De mencionar, finalmente, que o Relatório recorda ter sido estabelecido, ainda em 2014, entre o Estado, de um lado, e a União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a União das Mutualidades Portuguesas, do outro, o *Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário no Biénio 2015-2016*, “o qual visa estender e reforçar a visão de uma parceria público-social, a qual tem permitido o desenvolvimento de novos módulos de respostas sociais em Portugal.”

Comissão de Saúde

E o mesmo documento prossegue: *“À semelhança dos protocolos celebrados em 2011 e depois em 2013, este Compromisso de Cooperação para o Biénio 2015-2016 volta a dar corpo ao que tem sido a política adotada nos últimos anos para o Setor Social, reconhecendo-se assim que as entidades do setor social e solidário, disseminadas por todo o território, se constituem como um pilar fundamental no suporte e apoio a todos aqueles que, por vicissitudes diversas, se encontram numa situação de vulnerabilidade, assumindo-se assim, como um parceiro próximo dos cidadãos na prossecução de ações destinadas a minimizar as situações de carência ou de desigualdade social, assim como a assegurar a continuidade de cuidados, em proximidade.”*

1.5. Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia

No que se refere ao Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), o *Relatório* refere que *“O SIGIC possibilitou e continua a possibilitar a melhoria substancial dos tempos de espera para cirurgia programada aos utentes do SNS, tendo sido reconhecido pela OCDE, no relatório “Waiting Time Policies in the Health Sector - What Works?”, como um programa estrutural e exemplar para os restantes países membros da organização.”*

Ainda segundo o *Relatório*, o SIGIC revelou, em 2014, a seguinte execução:

- ***“...foram alvo de intervenção cirúrgica 549.560 inscritos para cirurgia, o que representa um aumento de 1% face ao ano anterior, e um crescimento de 59% face a 2006 (9 anos)”;***
- ***“...o número de doentes propostos para cirurgia foi superior ao de 2013 (+0,7%), o que representa um crescimento de 43% face a 2006 (9 anos) e demonstra um fortalecimento do acesso a cirurgia.”***

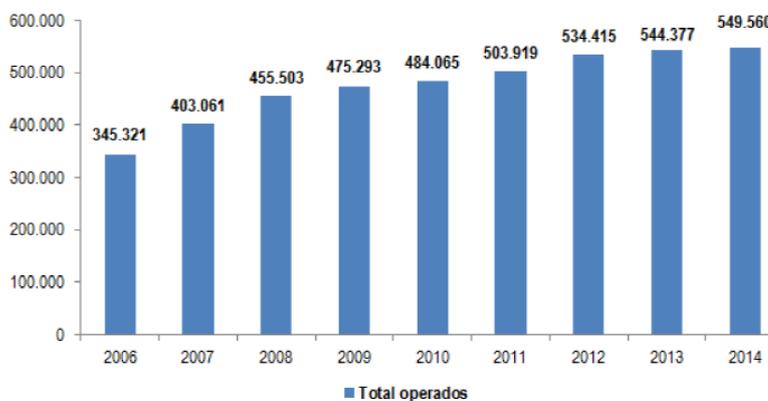
Comissão de Saúde

- **“O número de inscritos para cirurgia aumentou em 4,4% face ao ano anterior e a percentagem de inscritos que ultrapassam os TMRG reduziu-se 5,5% em relação a 2013, o que permitiu reduzir para 12,8% a percentagem dos doentes que não foram operados dentro dos tempos de resposta garantida, sendo este o resultado mais baixo de sempre no SNS para este indicador.”**

Os quadros seguintes evidenciam estes e outros dados relativos à evolução do SIGIC nos últimos anos:

Indicadores	2006	...	2010	2011	2012	2013	2014	Var. 2014/2006	Var. 2014/2013
Operados H. SNS (inclui PPP)	331.479		458.374	480.789	482.302	502.251	505.105	52,4%	0,6%
Operados H. Convencionados	13.842		25.568	24.654	26.852	15.915	18.336	32,5%	15,2%
Operados H. Protocolados	n.a.		n.a.	18.476	25.261	26.211	26.119	n.a.	-0,4%
Total Operados	345.321		484.065	503.919	534.415	544.377	549.560	59,1%	1,0%
Média do TE dos Operados (meses)	4,9		2,6	2,7	2,8	2,7	2,8	-42,9%	3,7%
Operados Padrão	420.386		483.096	497.938	535.218	557.991	557.547	32,6%	-0,1%
Expurgo	98.205		86.351	83.446	88.677	83.480	84.290	-14,2%	1,0%

Fonte: SIGLIC – Relatório SIGIC de 2014



1.6. Sistemas de informação para a monitorização do acesso

Os Sistemas de Informação para a Monitorização do Acesso, que “asseguram a monitorização do acesso a cuidados de saúde em áreas específicas”, são os seguintes:

- Sistema integrado para gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar (CTH);

Comissão de Saúde

- Sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC);
- Sistema de informação para saúde oral (SISO);
- Sistema de informação sobre benefícios adicionais em saúde (SISBAS);
- Sistema de gestão de transporte não urgente de doentes (SGTD);
- Plataforma de dados da saúde (PDS).

Não cabendo nesta sede reproduzir o *Relatório* na pormenorizada descrição a que no mesmo se procede em relação aos sistemas de informação melhor referidos *supra*, julga-se dever ser realçada a extrema importância dos mesmos para, como o reconhece o próprio Governo, *“potenciar a indução de melhores práticas na organização da prestação de cuidados e na resposta do SNS, com ganhos de eficácia e eficiência, mais equidade no acesso a cuidados, maior responsabilização a todos os níveis do sistema de saúde e maior transparência da informação para todas as partes, utentes, profissionais e instituições prestadores de cuidados, entidades pagadoras, cidadãos em geral.”*

Importa, contudo, sublinhar os seguintes aspetos relativamente aos referidos sistemas de informação:

- O sistema CTH, criado em 2008, permite centralizar numa única base de dados toda a informação correspondente à procura (pedido de consulta) e resposta (conclusão do registo) no que respeita às primeiras consultas de especialidade hospitalar no SNS, tendo sido objeto de revisão em 2013, com vista a, designadamente, *“clarificar o acesso à consulta externa hospitalar e [a] alargar ao CTH a referência de pedidos de primeira consulta de especialidade com origem nos hospitais do SNS e com origem em entidades com acordo de cooperação com o SNS. De igual forma, pretendeu-se clarificar a excecionalidade da referência proveniente de entidades privadas”*;
- O já mencionado SIGIC, criado em 2004, *“é gerido através de um Sistema de Informação centralizado, o SIGLIC, o que contribui para a monitorização do*

Comissão de Saúde

tempo de acesso à cirurgia e permite controlar e avaliar de forma integrada todo o processo de gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)”, o qual foi alterado em 2012, passando o hospital de origem do doente “a ter a responsabilidade financeira pela realização atempada de toda a atividade cirúrgica inscrita nas listas de inscritos para cirurgia da respetiva instituição hospitalar”, alteração que teve em vista constituir um “incentivo ao cumprimento dos TMRG e à utilização da capacidade instalada no SNS”;

- *O SISO “é uma aplicação web acedida por serviços públicos e por prestadores privados que inclui todas as funcionalidades necessárias à gestão do Programa [Nacional de Promoção da Saúde Oral] a partir de qualquer nível da administração do sistema de saúde, disponibilizando dados sobre a oferta de cuidados, o número e tipo de beneficiários, a utilização dos cheques-dentista, a saúde oral dos utentes e permitindo, também, o acompanhamento da execução do programa na vertente da sua integração com o Programa de Saúde Escolar, o controlo da faturação e pagamento dos atos terapêuticos e, ainda, a emissão dos cheques-dentista”;*
- *O SISBAS permite operacionalizar os Benefícios Adicionais de Saúde (BAS), sendo “disponibilizado via web e acedido pelos ACES e respetivas UF” (Unidades Funcionais) e, através do qual, “é realizado o registo dos pedidos de reembolso e despesas efetuadas e ainda não reembolsadas, bem como a transmissão da informação referente às respetivas ordens de pagamento e à efetiva liquidação dos reembolsos.”;*
- *O SGTD “é um sistema de informação que suporta as atividades e a gestão integrada do processo de transporte não urgente de doentes, desde a sua requisição à respetiva contabilização, no quadro de intervenção de todos os seus intervenientes”, tendo sido “criado em 2009 na Administração Regional de Saúde do Alentejo, estando atualmente implementado nas cinco ARS”. No final de 2014, o SGTD integrava já “todas as unidades de Cuidados de Saúde Primários”, estando, então, “em desenvolvimento a Plataforma Hospitalar de*

Comissão de Saúde

forma a permitir a implementação do sistema em todas as instituições hospitalares do SNS.”

- A PDS, criada em 2012, tem por objetivo o *“registo e a partilha de informação clínica entre utentes, profissionais de saúde e entidades prestadoras de serviços e cuidados de saúde”*, seja no que se refere a marcação de consultas com médico de família, ao pedido de receituário, à consulta do registo de utente ou da lista de espera para cirurgia e, bem assim, de acesso à aplicação da telemedicina e a serviços informativos e de educação para a saúde.

O *Relatório* adianta, ainda, que, no final de 2014, a PDS contemplava já quatro portais específicos, a saber:

- O *Portal do Utente*, que disponibiliza *“serviços eletrónicos, como a marcação consultas no médico de família, o pedido de receituário através do eAGENDA, a consulta do registo do utente no eRNU, a consulta da lista de espera para cirurgia através do eSIGIC, o pedido de isenção de taxas moderadoras e de monitorização e partilha de dados de saúde e, desde maio de 2013, serviços informativos e de educação para a saúde. Até à presente data, a PDS já atingiu cerca de 1 milhão de utentes ativos registados”*;
- O *Portal do Profissional*, que *“é uma plataforma centrada no utente que permite o acesso, pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), a informação clínica dos utentes. A informação que o utente disponibiliza na PDS - Portal do Utente (PDS-PP) e cuja consulta é por ele autorizada, permite ao profissional de saúde obter alguns indicadores que o podem auxiliar a um melhor conhecimento, diagnóstico e tratamento do utente”*. O referido Portal *“interliga hospitais e unidades de CSP das regiões de saúde, encontra[-se] em fase de expansão, contando, com cerca de 596 instituições de saúde ligadas à PDS-PP. Em Setembro de 2013, as regiões autónomas da Madeira e Açores concluíram as atividades de ligação à PDS. Este*

Comissão de Saúde

Portal permite a intercomunicação entre os sistemas de informação de cada uma das instituições de saúde do SNS, viabilizando, assim, a agregação e visualização da informação de saúde dos utentes registados, quando e onde for necessário. A PDS – PP já teve mais de 8 milhões de acessos, tendo sido consultada por 48.918 profissionais de saúde do SNS (28.373 médicos e 20.545 enfermeiros), em 597 instituições do país, permitindo o acesso a informação de 544 instituições de saúde”.

No final de 2014, a PDS – Portal do Profissional já permitia, designadamente:

- Consultar o histórico eletrónico que esteja disponível nas instituições do SNS por onde o utente tenha sido atendido – incluindo relatórios e algumas imagens de MCDT;*
- Consultar o seu histórico de receituário de ambulatório independente do local de prescrição;*
- Consultar os dados associados a tratamentos em viaturas do INEM;*
- Consultar os tratamentos no âmbito do programa nacional de saúde oral;*
- Consultar os dados constantes no Sistema de Informação da rede nacional de cuidados continuados integrados;*
- Consultar o algoritmo e dispositivo final das chamadas efetuadas à Linha de Saúde 24;*
- Consultar os dados registados pelo próprio utente no portal do utente, como por exemplo: contactos de emergência e/ou alergias, medicação;*
- Aceder a todas as Normas de Orientação Clínica da DGS; Preencher formulários da DGS;*
- Preencher checklist cirúrgica;*

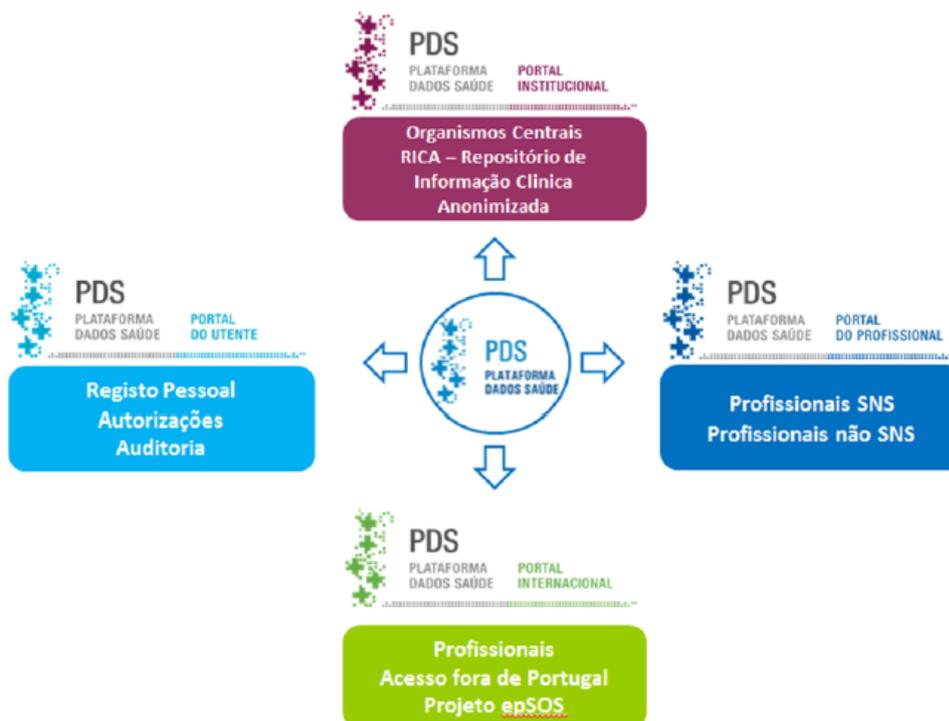
Comissão de Saúde

- *Preencher e Boletim de Saúde Infantil e Juvenil, através do módulo “eCriança”;*
- *Requisitar e consultar o Cartão de Pessoa com Doença Rara;*
- *Aceder ao testamento vital;*
- *Aceder ao SAPA- Sistema de atribuição de Produtos de Apoio;*
- *Aceder ao SAGMD- Sistema de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes.*
- *O Portal Institucional, que “tem como objetivo disponibilizar um conjunto de estatísticas referentes ao Portal do Profissional. Em concreto, este Portal permite o acesso a dados anónimos, pelos hospitais/ACES, de âmbito nacional, sobre doenças e outras informações de saúde, bem como dados sobre uso do sistema para auditoria e monitorização. Este Portal disponibiliza, já hoje, à DGS e a 10 instituições de saúde acesso a dados anónimos, entre outros, sobre:*
 - *Cirurgia Segura Salva Vidas;*
 - *Registo anónimo de Mutilações genitais femininas;*
 - *Cartão de Pessoa com Doença Rara.”*
- *O Portal Internacional, através do qual se “torna possível, por intermédio do projeto epSOS - European Patients - Smart open Services, a um médico de outro país da União Europeia consultar um sumário de dados de saúde português, desde que, o utente o autorize.” Em 2014 estavam em desenvolvimento novas possibilidades para integração na PDS – Portal Internacional, de entre as quais o Governo destacou as seguintes:*
 - *Disponibilização da informação de utentes nacionais a profissionais de saúde no estrangeiro (país A) ao ritmo do roll-out do Resumo Clínico Único do Utente (RCU2), a começar em junho de 2013 pela ARS Norte e seguindo-se restantes;*

Comissão de Saúde

- Partilha de dados do RCU2 - com França, Espanha, Áustria, entre outros países da UE;
- Disponibilização do acesso do utente ao seu Resumo Clínico (PAC - Patient Access to Patient Summary);
- Disponibilização do relatório dos cuidados de saúde prestados (HCER – Healthcare Encounter Report).

A figura seguinte, extraída do *Relatório*, contém o resumo dos Portais específicos da PDS:



Fonte: SPMS

De referir que o *Relatório* contempla, ainda, uma referência à *PDS Live*, a qual se constitui “como uma área geral para aplicação da telemedicina, que permitirá a teleconferência com utentes e entre entidades do SNS para aqueles que dispõem de computador pessoal com webcam para realização de uma teleconsulta, com partilha de imagens e outros documentos.”

A *PDS Live* foi desenvolvida ainda em 2013, primeiro como protótipo, estando integrada na *PDS - Portal do Profissional* e na *PDS - Portal do Utente*, tendo, desde então, sofrido a seguinte evolução:

- *Realização de diversos pilotos na região Centro, com resultados muito positivos no piloto entre o Hospital Pêro da Covilhã e Hospital S. Teotónio de Viseu, prevendo-se, a breve trecho, o teste no âmbito da consulta de dermatologia, entre a USF Grão Vasco e o Hospital S. Teotónio de Viseu;*
- *Realização de testes-piloto inter-instituições, destacando-se o CHLO; Hospital Distrital de Santarém; Hospital Distrital da Figueira da Foz; CHUC; IPO Porto, esperando vir a alargar a todas as instituições do SNS;*
- *Via Verde AVC entre o Hospital Distrital da Figueira da Foz e o CHUC;*
- *Elaboração da norma que regula as consultas de telemedicina.*

No que concretamente respeita à Telemedicina, o *Relatório* assevera que esta “*constitui uma importante ferramenta facilitadora do acesso aos cuidados de saúde*”, na medida em que “*umenta a acessibilidade às consultas de Especialidades Médicas, aumentando a equidade, com o incremento da possibilidade de acesso, por todos os utentes, a melhor qualidade de cuidados de saúde, reduzindo os custos associados (transportes e absentismo) e as “distâncias” entre cuidados de saúde primários e especializados.*”

Com o propósito de reforçar a importância da Telemedicina no SNS, o Governo aprovou os Despachos n.ºs. 3571/2013, de 6 de março, e 8445/2014, de 30 de junho, tendo ainda criado o criado o *Grupo de Trabalho da Telemedicina*, o qual desenvolveu “*inúmeras atividades*”, de entre as quais se destacam as seguintes:

- *Rastreio/Teledermatológico: Tem como objetivo para 2015, atingir 85% do seu território, que corresponde a 34% do Território Nacional. Estando em*

Comissão de Saúde

implementação mais avançada nas ARS Norte e ARS Centro, mas também prevista brevemente para as restantes ARS;

- *Telemonitorização: Iniciado em 2014 o Projeto-piloto DPOC- 1ª Fase, financiado pela ACSS através de um programa vertical para 5 hospitais: ULSAM, CHUC, CHC-Beira, ULSNA e CHAL;*
- *Em dezembro 2014/janeiro 2015 foi efetuado um Inquérito de Satisfação intercalar aos utentes, profissionais de saúde e empresas prestadoras de serviços, cujas conclusões foram bastante positivas.*
- *No âmbito do projeto de Telemonitorização, estão atualmente cobertos 75 utentes para um universo potencial estimado de 5.000. O projeto será continuado nos mesmo moldes durante 2015.*
- *Encontra-se em preparação o Acordo Quadro de Telemedicina, que entrará em vigor a partir de janeiro de 2016 e que cobrirá outras áreas.*

Finalmente, o *Relatório* informa que, “*No que respeita aos principais pilares de intervenção operacional no âmbito da promoção da telemedicina, evidenciam-se as seguintes atividades:*

- *Teleconsultas: Está em fase de aperfeiçoamento a Aplicação Informática – PDS-LIVE após testes no terreno. O GTT sugeriu (tendo sido aceite), que as 1ªs ligações de Teleconsultas sejam efetuadas entre Hospitais, alargando-se, ao ritmo possível, ao Cuidados de Saúde Primários;*
- *Legislação/Institucionalização: juntamente com a DGS foram publicadas Normas de Orientação Clínica (NOC) para o Telerastreio Dermatológico (NOC 005/2014, de 08/04/2014), Telepatologia/Patologia Digital (NOC 004/2015, de 25/03/2015) e Teleradiologia (NOC 005/2015, de 25/03/2015).*

1.7. *Microsite de Monitorização do SNS e Dashboards da Saúde*

O *microsite* de monitorização do SNS foi criado em 2013 e tem em vista permitir a divulgação de informação sobre o acesso dos utentes ao SNS e a sua satisfação com o sistema público de saúde, bem como sobre a própria eficiência e produção dos serviços prestadores de cuidados de saúde integrados no SNS.

Assim, o *Relatório* informa que, “Durante o ano de 2014 deu-se continuidade ao desenvolvimento do *microsite* de «Monitorização do Serviço Nacional de Saúde» (...), permitindo a divulgação de informação sobre as diferentes dimensões de análise do Sistema de Saúde (acesso, eficiência, efetividade, produção e satisfação) a públicos-alvo diversos, designadamente, cidadãos em geral, utentes do SNS, profissionais de saúde, decisores políticos e académicos”.

O referido documento adianta que, “Também em 2014, entrou em produção a área referente ao benchmarking de ACES, através da qual se procede à harmonização da publicitação de informação sobre este nível de cuidados, permitindo aumentar a partilha de informação aos diferentes níveis de responsabilidade na prestação de cuidados de saúde primários, desde as ARS, aos ACES e às unidades Funcionais que os compõem e, simultaneamente, identificar aspetos particularmente relevantes em termos de melhoria do desempenho assistencial no âmbito dos cuidados de saúde primários.”

O *Relatório* conclui este capítulo lembrando a existência dos «Dashboard da Saúde», os quais são produzidos pela DGS e disponíveis no seu sítio institucional (www.dgs.min-saude), constituindo-se “como uma ferramenta de monitorização mensal do estado de saúde da população portuguesa, cumprindo assim o objetivo de disponibilizar dados concretos e reais sobre o estado de saúde da população, de forma inteiramente transparente.”

Comissão de Saúde

1.8. Prescrição Eletrónica Médica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

Tendo em vista suportar a prescrição eletrónica de medicamentos, de cuidados respiratórios domiciliários e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, o Governo determinou aos SPMS o desenvolvimento da aplicação informática PEM (Prescrição Eletrónica Médica).

De entre os resultados alcançados até 2014 pela PEM o *Relatório* destaca que:

- *“Foram já atingidas as metas de 99% de prescrição eletrónica no SNS e de 80% no setor privado para medicamentos, e de 100% para MCDT de ambulatório;*
- *“Foi reforçado o controlo do uso de medicamentos e MCDT intra-hospitalares, de forma a promover uso racional e adequado, identificando situações de fraude ou abuso;*
- *“Encontra-se em preparação uma nova aplicação de prescrição médica e a desmaterialização completa da receita médica.”*

1.9. Diretiva Europeia de cuidados transfronteiriços e acesso a cuidados de saúde

No que se refere à Diretiva Europeia de cuidados transfronteiriços e acesso a cuidados de saúde, o *Relatório* informa ter sido aprovada a Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, que *estabelece normas de acesso a cuidados de saúde transfronteiriços e promove a cooperação em matéria de cuidados de saúde transfronteiriços, transpondo a Diretiva n.º 2011/24/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de março de 2011, e a Diretiva de Execução n.º 2012/52/UE da Comissão, de 20 de dezembro de 2012.*

Comissão de Saúde

A Lei n.º 52/2014, de 25 de agosto, permite ao beneficiário do SNS *“recorrer à prestação de cuidados de saúde fora do território nacional, sendo reembolsado pelos custos incorridos até ao limite que seria assumido pelo Estado Português enquanto responsabilidade financeira do SNS, nos termos da tabela de preços em vigor e do regime geral das participações no preço dos medicamentos.”*

O Relatório esclarece, ainda, que, *“Em cumprimento do artigo 7º da referida Lei, foi elaborada a Circular Informativa n.º 27/2014 que define as linhas de orientação para a adoção de medidas de restrição ao acesso a cuidados de saúde no âmbito da transposição da Diretiva 2011/24/UE.”* De acordo com este regime, o Relatório lembra que estão sujeitos a autorização prévia:

- *“Os cuidados de saúde transfronteiriços cirúrgicos que exijam o internamento durante pelo menos uma noite, assim como, os cuidados de saúde transfronteiriços que exijam recursos a infraestruturas ou equipamentos médicos altamente onerosos e de elevada especialização, definidos através da Portaria n.º 91/2014, de 25 de Setembro;*
- *“O reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que envolvam tratamentos que apresentem um risco especial para o doente ou para a população, ou o reembolso dos cuidados de saúde transfronteiriços que sejam prestados por um prestador de cuidados de saúde que, por decisão casuística da entidade competente para apreciação do pedido de autorização prévia, possa suscitar preocupações sérias e específicas quanto à qualidade ou à segurança dos cuidados.”*

De referir, finalmente, que os beneficiários têm direito ao reembolso das despesas diretamente relacionadas com os cuidados de saúde prestados noutro Estado membro da União Europeia, desde que os mesmos sejam tidos como cuidados de saúde que caberia ao Estado Português garantir.

2. ÁREAS ESPECÍFICAS DO ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Como se referiu *supra*, a parte respeitante à *reforma organizativa na prestação de cuidados de saúde*, encontra-se dividida nas seguintes áreas:

- Programa Nacional de Vacinação;
- Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral;
- Linha Saúde 24;
- Benefícios Adicionais em Saúde;
- Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – Ajudas técnicas;
- Procriação Medicamente Assistida;
- Sistema de Transporte Não Urgente de Doentes;
- Taxas Moderadoras.

2.1. Programa Nacional de Vacinação

O *Relatório* aborda, pormenorizadamente, a temática da vacinação, não deixando de referir que o Programa Nacional de Vacinação (PNV), existente no nosso País desde 1965, é sujeito a avaliação do seu cumprimento com uma periodicidade anual.

Neste âmbito, o *Relatório* dá conta de que “o PNV em vigor (PNV 2012) confere proteção contra 12 doenças” sendo que, em 2014:

- “A meta dos 95% foi atingida para todas as doses, de todas as vacinas, em todas as idades em avaliação”;
- “A vacina contra infeções por HPV na coorte de jovens que completam 14 anos atingiu uma percentagem de 87%, ultrapassando a meta estabelecida para esta vacina (85%)”;

Comissão de Saúde

- “pelo menos 96% dos utentes cumprem para cada vacina os esquemas recomendados, em atraso ou tardio”;
- “Em 2014 a coorte que completou 65 anos (nascidos em 1949) apresenta uma cobertura de 75% para a vacina Td, sendo que em 2010 a cobertura nesta idade era de 61%”.

2.2. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral

O Relatório informa que, “Desde o início do programa de saúde oral, foram emitidos 3.276.776 cheques dentistas, sendo que a percentagem de cheques que foram efetivamente utilizados é de 74% em 2014”, conforme o quadro seguinte:

Cheques utilizados por grupo-alvo	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Grávidas	23.707	60.971	68.120	67.626	71.261	67.959	71.313
Idosos	3.259	9.829	9.530	8.353	8.118	8.107	7.638
Saúde Infantil (<=6 anos)		3.806	10.621	13.126	14.683	11.677	14.450
Crianças e jovens		188.263	308.032	318.559	314.930	312.393	300.660
Crianças e jovens 16 anos					2.122		4.138
Crianças e jovens Idades Intermédias			1.706	2.959	4.877	5.245	6.689
Portadores de VIH/SIDA			20	566	503	960	947
Projeto Intervenção Precoce no Cancro Oral							954
Total	26.966	262.869	398.029	411.189	414.372	408.463	406.789
Taxa de Utilização dos Cheques	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Grávidas	72%	85%	84%	84%	84%	82%	81%
Idosos	67%	85%	87%	89%	89%	87%	88%
Saúde Infantil (<=6 anos)		50%	56%	62%	61%	58%	50%
Crianças e jovens		48%	66%	74%	99%	61%	74%
Crianças e jovens 16 anos						69%	78%
Crianças e jovens Idades Intermédias			52%	67%	76%	75%	59%
Portadores de VIH/SIDA			39%	89%	86%	86%	87%
Projeto Intervenção Precoce no Cancro Oral							35%
	71%	54%	69%	76%	94%	64%	74%

Fonte: DGS. CPNPSO

No que se refere ao número de beneficiários do PNPSO, assinalado no quadro *infra*, o Relatório salienta “que no ano letivo de 2012/2013 se alteraram as regras de emissão e de utilização de cheques dentistas, por forma a coincidir a utilização dos cheques com o ano civil, pese embora a emissão se inicie com o ano letivo (...), alteração [que] provocou um desfasamento na utilização dos cheques emitidos em 2012, que vieram

Comissão de Saúde

apenas a ser utilizados em 2013. Os dados de 2014 já traduzem a normalidade face ao histórico.”

Nº de Utentes SNS beneficiários	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Grávidas	20.538	35.633	39.474	38.855	41.144	40.808	44.455
Idosos	3.554	7.127	6.492	5.451	5.300	5.488	5.173
Saúde Infantil (<=6 anos)		7.550	19.033	21.155	24.127	20.051	28.667
Crianças e jovens 2008/2009		218.401					
Crianças e jovens 2009/2010		105.207	184.877				
Crianças e jovens 2010/2011			142.968	150.022			
Crianças e jovens 2011/2012				133.019	152.299		
Crianças e jovens 2012/2013					16.123	267.075	
Crianças e jovens 2013/2014						114.879	169.958
Crianças e jovens 2014/2015							117.128
Crianças e jovens 16 anos						3.087	5.318
Crianças e jovens Idades Intermediárias			3.308	4.445	6.437	7.000	11.304
Portadores de VIH/SIDA			41	255	244	463	444
Projeto Intervenção Precoce no Cancro Oral							2.412
Total	24.092	373.918	396.193	353.202	245.674	458.851	384.859

Fonte: DGS. CPNPSO

O Relatório lembra, finalmente, que, “A 1 de março de 2014, o PNPSO foi alargado, passando a incluir a intervenção precoce no cancro oral (Despacho n.º 686/2014, de 15 de janeiro).”

2.3. Linha Saúde 24

A Linha de Saúde 24 “é um serviço com cobertura nacional, através do qual é efetuada a triagem, o aconselhamento e o encaminhamento dos cidadãos em situação de doença, incluindo problemas urgentes, facilitando, deste modo, o acesso aos serviços de saúde de forma mais racional e respondendo às necessidades manifestadas pelos cidadãos em matéria de saúde.”

O Relatório informa que, em 2014, se “registou (...) um acréscimo de volume de atividade da Linha Saúde 24, tendo sido efetuados mais de 805 mil contactos em 2014, o que representa um aumento de 11,6% em relação a 2013”.

Comissão de Saúde

De entre os referidos contactos, assumem largamente a maior expressão as chamadas telefónicas, em número de 802.655, das quais foram atendidas 689.042, ou seja, mais de 83%, o que representa uma média de 1.832 chamadas atendidas por dia, um número inferior à média de 2.057 chamadas diárias de 2013, mas acima das 1.770 chamadas telefónicas de 2011, ano em que houve 646.062 atendimentos.

Os quadros *infra* evidenciam o que se acabe de referir, constando os dados relativos a 2011 do correspondente *Relatório anual sobre o acesso a cuidados de Saúde no SNS*, de Maio de 2012:

Tabela 17. Caracterização do Atendimento na Linha Saúde 24

Anos	Total Contactos	Chamadas Recebidas	Contactos Fax, Webform, email	Contactos Webchat
2013	720.897	718.572	2.318	7
2014	805.127	802.655	2.467	5

Fonte: DGS. Centro de Atendimento do SNS

Tabela 18. Caracterização das chamadas telefónicas na Linha Saúde 24, por módulo de atendimento

Módulos	TAE		LSP		IGS		Aconselhamento sobre medicação		Chamadas Inapropriadas *		Total Chamadas	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Total	514.563	502.486	15.193	16.175	19.202	34.803	0	7.546	140.084	107.527	689.042	668.537
%	74,7%	75,2%	2,2%	2,4%	2,8%	5,2%	0,0%	1,1%	20,3%	16,1%	100,0%	100,0%
Média/Dia	1.536	1.377	45	44	57	95	0	21	418	295	2.057	1.832

Fonte: DGS. Centro de Atendimento do SNS

Legenda: TAE – Triagem, Aconselhamento e Encaminhamento; LSP – Linha Saúde Pública; IGS – Informação Geral de Saúde

* Chamadas que não configuram, serviço conforme contrato: "agradecimentos", chamadas abusivas/ofensivas, utente não deseja continuar, etc.

O *Relatório* dá ainda conta de que a *Linha de Saúde 24* recebe a maior percentagem de chamadas por habitante nos distritos de Lisboa e Setúbal (cerca de 8%), recebendo

Comissão de Saúde

também mais chamadas nos meses de janeiro e novembro, ao fim de semana e entre as 18h00 e as 22h00, sendo a tosse a principal causa desses contactos.

É de sublinhar, ainda, o facto de mais de 27% dos utentes do SNS que contactaram a *Linha de Saúde 24* terem dispensado qualquer outro contacto com os serviços de saúde e que um 1/3 das chamadas foram encaminhadas para uma consulta médica.

Já no caso da população com mais de 65 anos, verificou-se um encaminhamento para um serviço de urgência hospitalar em 34,5% dos casos, realidade significativa num contexto de envelhecimento demográfico, não obstante tal percentagem ser inferior a 2013, ano em que, segundo o relatório de acesso ao SNS do ano passado, foram encaminhados, para um serviço de urgência hospitalar, 36% dos utentes daquele grupo populacional, *“habitualmente mais frágil e mais utilizador dos serviços de saúde”*.

A caracterização das chamadas recebidas na *Linha de Saúde 24*, a que no *Relatório* se procede e de que se ofereceram *supra* alguns exemplos, evidencia bem a inestimável utilidade que aquele serviço tem para o apoio, aconselhamento e encaminhamento dos cidadãos em situação de doença.

2.4. Benefícios Adicionais em Saúde

No que se refere aos Benefícios Adicionais em Saúde (BAS), o *Relatório* informa que, em 2014, foram pagos pelo Estado € 2.483.701 a um universo de 30.912 beneficiários, mais especificando que a quase totalidade dos BAS se destinaram a reembolsar despesas com medicamentos (€ 1.961.548), sendo residuais os reembolsos ao nível de despesa com a aquisição de óculos e lentes (€ 302.038) e na aquisição ou reparação de próteses dentárias removíveis (€ 220.114).

2.5. Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – Ajudas técnicas

O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – Ajudas técnicas (SAPA) destina-se, como no *Relatório* se esclarece, a financiar produtos de apoio a pessoas com deficiência, quando prescritos por ato médico nas consultas externas das unidades hospitalares prescritoras.

O *Relatório* elenca, ainda, os diplomas que regulam o SAPA e que são os seguintes:

- Portaria n.º 192/2014, de 26 de setembro, que regula a criação e a manutenção da base de dados de registo do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio – BDR-SAPA, bem como o tratamento da informação no que respeita à referenciação, prescrição, atribuição, comparticipação e reutilização de produtos de apoio;
- Despacho n.º 2.671/2014, de 18 de fevereiro, que define a verba global para o financiamento dos produtos de apoio;
- Despacho n.º 5.212/2014, de 11 de abril, que define os procedimentos das entidades prescritoras e financiadoras dos produtos de apoio;
- Despacho n.º 14.278/2014, de 26 de novembro, que homologa a lista de produtos de apoio, bem como os produtos de apoio reutilizáveis.

O *Relatório* dá, finalmente, conta de que, em 2014, o número de ajudas técnicas atribuídas pelas entidades hospitalares foi de 12.690, sendo mais de metade (7.604) referente à região de saúde do Norte (ARSN).

2.6. Procriação Medicamente Assistida

Ao nível da produção em termos de procriação medicamente assistida, o *Relatório* refere que, no ano de 2014, se registaram, comparativamente a 2013, os seguintes resultados:

- Aumento de 2,7% nas primeiras consultas médicas de apoio à fertilidade, de 7.234 para 7.426;
- Redução de 7,3% no número total de ciclos na indução da ovulação, de 1.578 para 1.463;
- Uma redução de 7,2% no número total de ciclos na inseminação intra-uterina, de 1.270 para 1.178;
- Um aumento de 5,8% no número total de ciclos de fertilização *in vitro com* injeção intracitoplasmática de espermatozoides, de 2.715 para 2.872;
- Um aumento de 11,1% no número total de ciclos de fertilização *in realizados*, de 1.194 para 1.326;
- Um aumento de 1,5% no número total de ciclos realizados com injeção intracitoplasmática de espermatozoides, de 1.360 para 1.380;
- Um aumento de 3,1% no número total de ciclos realizados com injeção intracitoplasmática de espermatozoides recolhidos cirurgicamente, de 161 para 166.

2.7. Sistema de Transporte Não Urgente de Doentes

Relativamente aos transportes efetuados no âmbito da plataforma Sistema de Transporte Não Urgente de Doentes (SGTD), o *Relatório* dá conta de que, entre 2012 e 2014, “*tem vindo a aumentar muito significativamente o número de utentes com registo de transporte efetuado no SGTD, assegurando-se assim que esta atividade*

Comissão de Saúde

instrumental à prestação de cuidados de saúde se efetua segundo regras e procedimentos claros e uniformes em todas as regiões de saúde, salvaguardando desta forma a igualdade de todos os cidadãos no acesso aos cuidados de saúde e a equidade da distribuição dos recursos do SNS.”

A tabela seguinte evidencia o número de utentes transportados com registo no SGTD nos anos de 2012 a 2014:

ARS	2012	2013	2014
Norte	15.213	15.951	30.407
Centro	6.728	6.606	19.968
LVT	13.456	12.286	15.102
Alentejo	8.026	8.353	9.537
Algarve	1.571	1.795	1.747
Total	44.994	44.991	76.761

Fonte: SGTD, SPMS

Por sua vez, a tabela seguinte evidencia o número de prestações realizadas aos utentes transportados com registo no SGTD:

ARS	2012	2013	2014
Norte	924.327	915.778	1.015.489
Centro	286.681	338.164	378.364
LVT	726.461	743.956	811.127
Alentejo	94.290	117.754	126.976
Algarve	60.179	97.895	99.125
Total	2.091.938	2.213.547	2.431.081

Fonte: SGTD, SPMS

O Relatório recorda, ainda, que “o transporte não urgente de utentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde, no âmbito do SNS, é isento de encargos para o utente quando a situação clínica o justifique, designadamente no caso de necessidade de tratamentos prolongados ou continuados em

Comissão de Saúde

estabelecimentos ou serviços do SNS, e desde que seja comprovada a respetiva insuficiência económica.”

2.8. Taxas moderadoras

O *Relatório* informa que o novo regime de taxas moderadoras voltou a permitir a continuação do aumento do número de utentes isentos ou dispensados do seu pagamento, que, no final de 2014, eram 5.365.157, ou seja, mais quase um milhão do que em 2011, ano em que aquele número era de 4.318.471.

A tabela seguinte ilustra a evolução das isenções e dispensas de pagamento de taxas moderadoras no SNS entre os anos de 2011 e 2014:

Registo Nacional de Utentes	2011 (31 dez)	2014 (31 Dez)
Insuficiência económica	1.592.094	2.601.382
Desempregados e familiares	215.760	141.432
Crianças até 12 anos de idade (inclusive)	1.390.857	1.268.812
Incapacidade igual ou superior a 60%	-	180.409
Grávidas e parturientes	-	139.380
Doentes transplantados de órgãos	55	4.636
Militares e ex-militares das FA incapacitados	230	4.094
Doentes crónicos	890.120	890.120
Bombeiros	32.947	31.268
Dadores vivos de células, tecidos e órgãos		1.508
Dadores benévolos de sangue	196.408	126.210
Utentes com isenção/dispensa válida	4.318.471	5.385.157

Fonte: ACSS, SPMS

O *Relatório* lembra que “o modelo em vigor até ao final do ano de 2011 previa a isenção do pagamento de taxas moderadoras por motivações económicas a (1) pensionistas com pensão inferior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores (desde que dependentes) e (2) trabalhadores por conta de outrem que recebam rendimento mensal não superior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e

Comissão de Saúde

filhos menores desde que dependentes. Neste modelo, os trabalhadores por conta própria não podiam requerer a isenção por esta via. Adicionalmente, como todas as crianças até aos 12 anos, inclusive, estavam isentas do pagamento de taxas moderadoras, apenas estavam protegidos os utentes entre os 13 e os 17 anos das famílias com baixos rendimentos, pressupondo o novo regime um alargamento do agregado familiar.”

Enquanto isso, “A aplicação do novo modelo, em vigor desde 1 de janeiro de 2012, permitiu um aumento do número de utentes isentos/dispensados do pagamento de taxas moderadoras. Consideram-se em situação de insuficiência económica, para efeitos de isenção de pagamento de taxas moderadoras e de outros encargos de que dependa o acesso às prestações de saúde, os utentes que integrem um agregado familiar cujo rendimento médio mensal, dividido pelo número de pessoas a quem cabe a direção do agregado familiar (sujeitos passivos ao nível da declaração de IRS), seja igual ou inferior a 628,83€ (1,5 vezes o indexante de apoios sociais).”

O Relatório refere, finalmente que, já em 2015, “foi também alargada a isenção do pagamento das taxas aos menores de 18 anos (o que permite alargar esta isenção a mais 438.504 utentes com idades compreendidas entre os 13 e os 18 anos de idade)”, ascendendo atualmente o número de isentos ou dispensados do pagamento de taxas moderadoras a cerca de 6 milhões de utentes do SNS.

3. EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS NO SNS

No que se refere à evolução do consumo de medicamentos no SNS, o *Relatório* refere o seguinte:

- *“De acordo com os dados disponibilizados pelo INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP, verificou-se um aumento de 2,6% no número de embalagens de medicamentos dispensadas e de 3,5% no número de unidades dispensadas aos utentes do SNS em 2014, quando comparado com 2013”;*
- *“...o crescimento do número de embalagens tem sido constante ao longo dos últimos anos, destacando-se que no período 2011 a 2014 se registou um aumento de 8,1% neste domínio, ou seja, **em 2014 foram dispensadas mais 11.337.105 embalagens de medicamentos do que em 2011”;***
- *“...a percentagem de redução dos custos com medicamentos para os utentes entre 2011 e 2014 é de **-13,3%**, valor superior à redução que ocorreu para o SNS, que se situou nos **-12,7%**.”*
- *“...os custos por embalagem (...) reduziram[-se] quase 20% entre 2011 e 2014, quer para o SNS, quer para o utente”;*
- *“...a percentagem de unidades de medicamentos genéricos no total de medicamentos participados pelo SNS atingiu **46,5% em 2014**, o que representa um aumento de **1,77 pontos percentuais (p.p.) relativamente ao período homólogo, e de 10,3 p.p. em relação a 2011”;***
- *“...a taxa média de participação do SNS em medicamentos sem tem mantido em valores superiores aos 63% desde 2012, quando essa Taxa de Participação Média SNS representava 62,4% do valor global dos medicamentos em 2011”;*
- *“...a percentagem de receitas eletrónicas no total de receitas ascendeu a **95,5% em 2014**”.*

Comissão de Saúde

Os quadros *infra* ilustram a realidade que se descreveu:

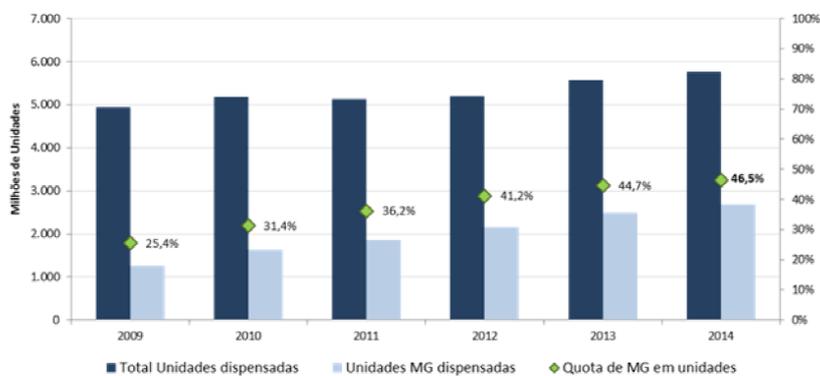
Tabela 70. Análise da evolução dos custos em medicamentos por embalagem, para o SNS e Utente

	Custos para o SNS	Custos para o Utente	N.º Embalagens	Custo por embalagem para o SNS	Custo por embalagem para o Utente
2011	1.325.998.609 €	798.572.121 €	139.850.746	9,48 €	5,71 €
2014 *	1.157.339.903 €	692.190.815 €	151.187.851	7,65 €	4,58 €
Varição 2014/2011	-12,7%	-13,3%	8,1%	-19,3%	-19,8%

Fonte: INFARMED - Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS, dezembro de 2014

*Foram retirados os valores dos subsistemas entre janeiro e março de 2014

Figura 40. Evolução da Quota de medicamentos genéricos (MG) no SNS



Fonte: INFARMED - Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS, dezembro de 2014

Tabela 71. Evolução da Taxa de Participação Média SNS de medicamentos

	2011	2012	2013	2014
Taxa de Participação Média SNS	62,4%	63,8%	63,3%	63,2%

Fonte: ACSS, CCF

Tabela 72. Evolução do número de receitas de medicamentos dispensadas e conferidas

	2011	2012	2013	2014
Receitas eletrónicas	56.628.871	68.734.145	76.756.628	76.224.276
Receitas manuais	14.707.545	4.806.815	3.675.085	3.619.462
Total receitas	71.336.416	73.540.960	80.431.713	79.843.738
Varição		3,1%	9,4%	-0,7%

Fonte: ACSS, CCF

4. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE NO SNS

A sustentar que “os principais indicadores de acesso e de qualidade têm vindo a melhorar de forma consistente nos últimos anos”, o Relatório apresenta a tabela seguinte:

Tabela 74. Evolução indicadores de Saúde em Portugal, para o período 2010 a 2014

Indicadores	2010	2011	2012	2013	2014
Número de nados vivos	101.381	96.856	89.841	82.787	82.367
Número de óbitos (indivíduos residentes em Portugal)	105.954	102.848	107.612	106.545	104.790
Saldo fisiológico	-4.573	-6.092	-17.771	-23.758	-22.423
Índice sintético fecundidade (descendência média / mulher)	1,39	1,35	1,28	1,21	1,23
Taxa bruta de natalidade (/ 1.000 habitantes)	9,6	9,2	8,5	7,9	7,9
Taxa bruta de mortalidade (/ 1.000 habitantes)	10,02	9,74	10,23	10,19	10,07
Taxa mortalidade infantil (/ 1.000 nados vivos)	2,53	3,12	3,37	2,95	2,80
Taxa de mortalidade neonatal (/ 1.000 nados vivos)	1,7	2,4	2,2	1,9	2,1
Taxa de mortalidade neonatal precoce (/ 1.000 nados vivos)	1,1	1,5	1,5	1,2	1,5
Taxa de mortalidade pós neonatal (/ 1.000 nados vivos)	0,9	0,7	1,2	1,0	0,8
Taxa de mortalidade perinatal de 28 e mais semanas (/ 1.000 (nados vivos e fetos mortos ≥ 28+sem))	3,5	3,9	4,2	3,4	3,7
Taxa de mortalidade fetal de 28 e mais semanas (/ 1.000 (nados vivos e fetos mortos ≥ 28+sem))	2,4	2,3	2,8	2,2	2,3
Mortalidade antes dos 5 anos de idade (/1.000 nados vivos)	3,2	3,8	4,1	3,8	3,5
Mortalidade materna (/100.000 nados vivos)	7,89	5,16	4,45	6,04	-
Taxa de mortalidade por doença do aparelho circulatório (/100.000 habitantes)	316,7	299,0	311,7	300,5	-
Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares (/100.000 habitantes)	135,1	125,3	128,6	117,2	-
Taxa de mortalidade por tumores malignos (/ 100.000 habitantes)	234,2	241,9	244,4	247,4	-
Taxa de mortalidade por tumores malignos do cólon e reto (/ 100.000 habitantes)	35,1	35,9	35,9	36,8	-
Taxa de mortalidade por doença do aparelho respiratório (/100.000 habitantes)	110,7	112,9	132,2	120,6	-
Taxa de mortalidade por acidentes de transporte (/100.000 habitantes)	9,4	9,1	6,7	7,2	-
Mortalidade prematura (antes dos 70 anos) (n.º óbitos)	25.541	25.174	24.944	24.810	23.991
(percentagem de óbitos) *	23,5%	23,8%	22,5%	22,6%	22,1%
Anos potenciais de vida perdidos por todas as causas de morte, antes dos 70 anos (X 1.000)	366,8	355,1	342,9	328,7	-
	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014
Esperança de vida à nascença (HM)	79,29	79,55	79,70	80,00	80,24
Esperança de vida à nascença (H)	76,17	76,47	76,67	76,91	77,16
Esperança de vida à nascença (M)	82,19	82,43	82,59	82,79	83,03
Esperança de vida à nascença aos 65 anos (HM)	18,59	18,75	18,84	18,97	19,12
Esperança de vida à nascença aos 65 anos (H)	16,74	16,92	16,94	17,07	17,23
Esperança de vida à nascença aos 65 anos (M)	20,03	20,20	20,27	20,40	20,55

* Óbitos < 70 anos / n.º total de óbitos

Fonte: INE

5. IMPLEMENTAÇÃO DA CARTA DOS DIREITOS DE ACESSO PELAS INSTITUIÇÕES DO SNS

No que diz respeito à implementação da Carta dos Direitos de Acesso dos utentes do SNS pelas instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no setor público, o *Relatório* regista uma evolução globalmente positiva, também no que se refere aos Tempos de Máximos de Resposta Garantidos (TMRG). O quadro seguinte contém uma seleção de indicadores que permite constatar a evolução de 2011 para 2014:

Implementação da Carta dos Direitos de Acesso	2011	2012	2013	2014
	SIM			
Criação de estruturas dedicadas à implementação da Carta dos Direitos de Acesso	34%	40%	44%	54%
Suporte de regulação de procedimentos para a implementação da carta de direitos de acesso	25%	31%	32%	36%
Definição de indicadores de resultados na componente do acesso e de produção	98%	94%	93%	91%
Indicadores de resultados na componente de acesso e de produção tendo em conta os TR	66%	69%	72%	74%
Análise periódica pela instituição utilizando indicadores de resultados direcionados ao acesso	73%	76%	78%	77%
Existência de planos especiais de monitorização e correção de desvios e/ou incumprimento de objetivos	72%	76%	77%	78%
Existência de procedimentos de controlo para minimizar o risco de erros, insuficiência, inadequação e eventual desvirtuação de informação	56%	66%	66%	68%
Fixação, pela instituição, de TRG	66%	80%	82%	85%
Integração, pela instituição, dos TRG definidos nos Planos e Relatórios de Atividades	51%	56%	60%	59%
Integração dos TRG no Contrato-programa/Plano de Desempenho da instituição	58%	66%	67%	70%
Afixação de informação atualizada relativa aos TMRG em locais de fácil acesso e consulta	43%	53%	55%	64%
Existência de procedimentos para informar os utentes sobre o TMRG, para lhe serem prestados os respetivos cuidados no estabelecimento para o qual é referenciado	16%	19%	25%	29%
Divulgação e publicitação do relatório anual sobre o acesso	56%	63%	65%	65%
Integração na avaliação das sugestões e reclamações ou outras formas de participação dos utentes/cidadãos na melhoria do acesso	96%	92%	93%	89%
Existência de processos sancionatórios em resultado e/ou mero incumprimento da Lei	22%	25%	29%	25%

TR: Tempos de Resposta

TRG: Tempos de resposta Garantidos

TMRG: Tempos de Máximos de Resposta Garantidos

PARTE III - OPINIÃO DA DEPUTADA AUTORA DO PARECER

A signatária escusou-se de emitir considerações políticas ou de qualquer outra natureza nas Partes I e II do presente Parecer para que não fosse questionada a sua neutralidade e isenção na apreciação do *Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014)*.

Ademais, na incorporação no presente Parecer das informações prestadas pelo Governo no *Relatório*, pareceu à signatária preferível privilegiar o recurso a citações do referido documento oficial, não optando tanto por uma formulação frásica própria, já que a escolha desta última, conquanto inteiramente legítima e mesmo natural, poderia igualmente *legitimar* a crítica de que o Parecer incorreria em subjetividade...

De resto, é agora, na Parte reservada à opinião da signatária, que se impõe a emissão da opinião política que o *Relatório* em presença suscita.

Ora, dos dados e informações constantes do *Relatório* relativamente ao movimento assistencial do Serviço Nacional de Saúde ressalta, de uma forma bem evidente, que, em 2014, os serviços públicos de saúde mantiveram senão mesmo aumentaram a sua atividade.

Vários relatórios independentes, nacionais e internacionais, comungam dessa avaliação globalmente positiva.

Assim, por exemplo, a **OCDE**, num seu Relatório de Maio de 2015, referiu que “*O sistema de saúde português respondeu bem às pressões financeiras dos últimos anos, equilibrando com sucesso as prioridades da consolidação financeira e da melhoria contínua da qualidade.*”

Comissão de Saúde

Mesmo nos anos subseqüentes à crise financeira foram desenvolvidos esforços ambiciosos de melhoria da qualidade.”

Igualmente no *Índice Europeu de Saúde dos Consumidores (IESC) (2014)*, do **Health Consumer Powerhouse**, foi reconhecido que *“Pondo fim a uma insuficiência histórica, Portugal dá o exemplo à assistência médica do sul da Europa”*.

Ao nível nacional, a **Direção-Geral da Saúde**, no seu recente relatório *“A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015”*, de julho de 2015, apresenta as seguintes conclusões:

- *“Na última década (2004-2014), mantém-se, genericamente, a tendência positiva dos principais indicadores de Saúde em todas as fases da vida.*
- *“O nível de Saúde das cidadãs e dos cidadãos que residem em Portugal, no geral, tem apresentado ganhos ano após ano, atestados pela evolução dos principais indicadores, em particular no que se refere aos anos perdidos de vida saudável devido a doença, lesão ou fator de risco.”*

Já no **Relatório Gulbenkian** *“Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar”*, de Setembro de 2014, reconheceu-se que *“Apesar destas grandes pressões, o sistema de saúde tem demonstrado ser extraordinariamente resiliente, mantendo de forma geral os seus serviços e padrões.”*

Outro exemplo a destacar é o Estudo sobre o *“Desempenho Clínico dos Hospitais do SNS em 2008, 2013 e 2014”*, da responsabilidade da **IASIST**, segundo o qual *“os hospitais melhoraram, de forma objetiva, os seus resultados no que toca à qualidade dos cuidados prestados, conseguiram, nalguns domínios, designadamente na atividade ambulatoria, introduzir elementos de inovação importantes no seu “processo produtivo” (veja-se a evolução registada na cirurgia ambulatoria) e apresentam um parque hospitalar modernizado, com a entrada em funcionamento de 4 novas unidades (Loures, Vila Franca de Xira, Braga e Cascais). E tudo isto, num contexto de atuação em que os médicos são mais rigorosos e*

Comissão de Saúde

exaustivos nos seus registos e os doentes são mais complexos e mais idosos. São, em resumo, sinais positivos que permitem concluir que os hospitais continuam o seu caminho de melhoria, para além da crise económica e social que atingiu severamente o país.”

Finalmente, o **Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS)**, da responsabilidade de um organismo independente – a Entidade Reguladora da Saúde –, na sua avaliação anual de 2014, concluiu que a esmagadora maioria dos hospitais do SNS cumpre os critérios de excelência clínica. Com efeito, avaliando 128 dos 162 estabelecimentos então abrangidos pelo SINAS e reportando-se a episódios ocorridos entre 1 de julho de 2012 e 30 de junho de 2013, o estudo apresentou dados muito positivos nas vertentes de excelência clínica, segurança do utente, adequação e conforto das instalações, focalização no doente e satisfação do utente, como o quadro *infra* bem evidencia:

Total Público	Excelência Clínica	Segurança do Doente	Adequação e Conforto Instalações	Focalização no Utente	Satisfação do Utente
2013	71%	73%	64%	62%	74%
2014	70%	80%	80%	82%	89%
2013/2014 (p.p.)	-1,9	+7,9	+16,7	+20	+15,5

Estes resultados da vertente hospitalar não surpreendem. Na verdade, os mesmos refletem-se nas demais dimensões do Serviço Nacional de Saúde.

Com efeito, se compararmos a realidade atual com a de 2011, verificamos que:

- Há hoje muito mais Portugueses com *médico de família*, mais 650.000 do que há 4 anos, num total de cerca de 9 milhões;
- O número de utilizadores e a produção dos cuidados de saúde primários e hospitalares têm aumentado;
- O número de Unidades de Saúde Familiar continuou a crescer – mais 166 USF –, abrangendo também mais utentes – mais de 5 milhões;

Comissão de Saúde

- Entraram em funcionamento sete novos estabelecimentos hospitalares (Loures, Lamego, Amarante e Centro de Reabilitação do Norte, Vila Franca de Xira, Guarda e Centro Materno Infantil do Norte);
- Houve um vultuoso investimento em inúmeras estruturas hospitalares já existentes, em particular nos serviços de urgência, de que são exemplo os hospitais de Amadora-Sintra, de Vila Nova de Gaia, de Faro, de Portalegre, de Santarém ou do Barreiro/Montijo;
- O número de doentes operados no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) foi em 2014 o maior até então, quase alcançando os 550 mil;
- A rede de cuidados continuados integrados tornou-se sustentável, passando a *abertura* de novas camas a ser acompanhada do financiamento necessário, e foi reforçada em mais 2500 camas, tendo passado de 4.625, em 2010, para 7.160, em 2014, aumentando o número de lugares de internamento em 518, só entre 2013 e 2014. Em 2015 este número continuou a aumentar;
- O preço médio de venda ao público dos medicamentos reduziu-se em 27%, redução que, no caso do preço dos genéricos, foi mesmo de 53%, tendo-se registado, entre 2010 e 2014, uma poupança para o SNS na ordem dos 469 milhões de euros e, para os utentes, de 310 milhões de euros (poupança de 11,9%), ao mesmo tempo que se deu um aumento de 572 milhões nas unidades dispensadas (crescimento de 11%);
- Os indicadores de saúde da população portuguesa melhoraram, incluindo os referentes à mortalidade por causa de morte (ex.: a mortalidade infantil diminuiu 5,4%; os óbitos por VIH/SIDA diminuíram 28,7%; os óbitos por diabetes diminuíram 4,2%; os óbitos por doenças do aparelho circulatório diminuíram 6,7%; os óbitos por doenças cérebro vasculares reduziram-se 14,7%; os óbitos por tumor maligno do colo do útero diminuíram 10,9%).

Esta realidade torna-se tanto mais notável quanto é certo ter sido alcançada no período em que vigorou o *Programa de Assistência Económica e Financeira*, assinado pelo XVIII Governo



Comissão de Saúde

Constitucional (2009-2011), num contexto de gravíssima crise financeira então vivida, decorrente do endividamento geral do País.

O próprio Serviço Nacional de Saúde encontrava-se, em 2011, sob o perigo de uma iminente rutura financeira. Com efeito, esse verdadeiro pilar do *Estado social* apresentava, então, uma dívida total na ordem dos 3,7 mil milhões de euros, situação que levou, inclusivamente, algumas empresas farmacêuticas a cortarem fornecimentos aos hospitais públicos.

Ora, a verdade é que, nos últimos quatro anos, o financiamento global do *Programa Saúde* aumentou, verificando-se um financiamento extraordinário de quase três mil milhões de euros para pagamento de dívidas a fornecedores e aumentos de capital dos hospitais do SNS, assim retirando muitos da situação de falência técnica em que se encontravam.

A evidência da realidade que se acabou de descrever tem como objetivo mostrar a resiliência e a credibilização que o SNS alcançou nos últimos anos, o que revela estarmos perante um sistema de saúde globalmente eficiente, com uma boa relação custo/benefício, o que contraria o pessimismo de quantos não hesitam em se aproveitar de todas as dificuldades e de acontecimentos infelizes ou mesmo dolorosos e trágicos para, demagogicamente, procurar manipular a opinião pública, a fim de sustentar os seus interesses.

Pela nossa parte, pela parte do Partido Social Democrata, continuaremos a acreditar e a apostar no Serviço Nacional de Saúde – aqui aproveitando também para homenagear os cerca de 120 mil profissionais que nele trabalham –, reconhecendo que as inevitáveis insuficiências e fragilidades desse notável e fundamental sistema público devem sempre ser aproveitadas para introduzir aperfeiçoamentos e corrigir erros, em suma, para mais bem servir a população portuguesa e melhor garantir a efetivação do seu indeclinável direito à proteção da saúde.

PARTE IV - CONCLUSÕES

1. O presente parecer é apresentado nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 30.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, que consolida a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde.
2. O “*Relatório Anual Sobre o Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas (2014)*” é um documento essencialmente informativo relativamente à evolução da produção e tempo de resposta aos utentes referenciados, designadamente para as áreas dos cuidados de saúde primários, dos cuidados hospitalares cuidados continuados integrados.
3. A Comissão de Saúde considera que o presente Parecer se encontra em condições de ser publicado no *Diário da Assembleia da República*.
4. Deve, ainda, o presente Parecer ser remetido ao Governo, para conhecimento do executivo e divulgação no âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Palácio de S. Bento, 15 de fevereiro de 2016

A Deputada autora do Parecer

(Fátima Ramos)

O Presidente da Comissão

(José de Matos Rosa)