



Tribunal de Contas

**Auditoria ao Programa Especial
de Combate às Listas de Espera
Cirúrgicas -PECLEC**



**Relatório nº 15/05
Processo nº 01/04-Audit**



ÍNDICE

FICHA TÉCNICA	2
RELAÇÃO DE SIGLAS	3
1- SUMÁRIO EXECUTIVO	4
1.1 – ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA.....	4
1.2 – METODOLOGIA ADOPTADA.....	5
1.3 – CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	6
1.4 - AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	7
2. – CONCLUSÕES	7
3. – RECOMENDAÇÕES	11
4 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA	12
4.1 - CARACTERIZAÇÃO DO PECLEC.....	12
4.2 - OBJECTIVOS DO PECLEC.....	13
4.3 - FASES DE APLICAÇÃO.....	14
4.4 - ESTRUTURA FUNCIONAL.....	14
4.5 – ACOMPANHAMENTO E CONTROLO.....	15
4.6 - EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DO PECLEC.....	16
4.6.1 - <i>Execução Física do PECLEC</i>	16
4.6.2 – Execução Física por ARS.....	19
4.6.3 – Qualidade dos Serviços Prestados – Apreciação feita pelos utentes.....	25
4.7 - EXECUÇÃO FINANCEIRA.....	28
5. – ACTIVIDADE NORMAL VS. PECLEC	29
5.1 – INFLUÊNCIA DO PECLEC NA ACTIVIDADE NORMAL.....	29
5.2 – A NOVA LISTA DE ESPERA.....	31
6 - REFERÊNCIAS FINAIS	32
6.1 - EMOLUMENTOS.....	32
6.2 - AGRADECIMENTOS.....	32
7. - DETERMINAÇÕES FINAIS	33

ANEXOS



FICHA TÉCNICA

RELATÓRIO DE AUDITORIA AO PECLEC

	Nome	Categoria/ Departamento Auditoria	Qualificação Académica
Coordenação o Geral	Ana Maria Bento	Auditora - Coordenadora – DA - VI	Licenciada em Direito
	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe – DA - VI	Licenciada em Organização e Gestão de Empresas
Audidores da DGTC	Ana Bravo de Campos	Auditora – DA - VI	Licenciada em Direito
	Elisa Ferro Ponte	Auditora – DA - VI	Licenciada em Economia
	Ana Isabel Carreiro	Técnica Verificadora Superior 1ªCL – DA - VI	Licenciada em Organização e Gestão de Empresas
	Maria da Conceição Silveiro	Técnica Verificadora Superior 2ªCL – DA - VI	Licenciada em Auditoria



RELAÇÃO DE SIGLAS

SIGLAS	DESIGNAÇÃO
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSA	Administração Regional de Saúde do Alentejo
ARSALG	Administração Regional de Saúde do Algarve
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
CA	Comissão de Acompanhamento
DGS	Direcção Geral da Saúde
DR	Diário da República
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
GOP	Grandes Opções do Plano
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
ORL	Otorrinolaringologia
PECLEC	Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas
PERLE	Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera
PPA	Programa para a Promoção do Acesso
RCM	Resolução de Conselho de Ministros
SA	Sociedade Anónima
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
SSP	Sector Social e Privado
UCGIC	Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia



1- SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1 – Âmbito e Objectivos da Auditoria

O presente relatório consubstancia os resultados de uma auditoria orientada à avaliação da execução do Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC), realizada nas Administrações Regionais de Saúde, na qualidade de entidades gestoras, em conformidade com o Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2004, e cuja análise incidiu no período compreendido entre Junho de 2002 e 31 de Outubro de 2004 (relativo aos dois anos fixados na RCM n.º 100/2002, para aplicação deste programa¹).

Objectivos Gerais

- Avaliar a execução física e financeira do PECLEC;*
- Aferir se o esforço de adesão ao PECLEC afectou de alguma forma a actividade normal dos hospitais aderentes ao programa (SPA e SA);*
- Avaliar os resultados do PECLEC;*
- Avaliar o acompanhamento efectuado pelas entidades competentes da execução do programa;*
- Verificar a constituição de novas listas de espera nos hospitais aderentes.*

Objectivos Operacionais

- ◆ *Apurar o grau de execução física do programa com identificação dos hospitais que contribuíram para a constituição da “lista PECLEC” e do número de doentes em espera apurado em cada um;*
- ◆ *Aferir o encargo total previsto e os pagamentos efectuados;*
- ◆ *Verificar se os pagamentos efectuados às equipas médicas que realizaram as cirurgias do programa se restringiram aos valores constantes da tabela anexa à Portaria n.º 1234/2003, de 22 de Outubro².*
- ◆ *Verificar a evolução dos indicadores de produção e de produtividade apurados nas áreas da consulta externa e da actividade cirúrgica dos hospitais SA e SPA aderentes ao programa;*
- ◆ *Apurar a evolução de alguns indicadores de produção e de produtividade nas especialidades abrangidas pela lista PECLEC, nos hospitais do sector público empresarial (Hospitais SA), e administrativo (Hospitais SPA), aderentes ao programa;*
- ◆ *Avaliar a influência do programa sobre a produtividade nas especialidades abrangidas pelo PECLEC;*
- ◆ *Confirmar se foram tipificados os tempos de espera clinicamente aceitáveis por patologia;*

¹ De referir, no entanto, que a aplicação do programa nas ARSLVT, ARSC e ARSN, foi prorrogada por duas vezes, a primeira até 31 de Dezembro de 2004 (cfr. Ponto 5 da RCM n.º 79/2004, de 24 de Junho) e a segunda até 31 de Março de 2005 (cfr. Pontos 1 e 2 da RCM n.º 18/2005, de 20 de Janeiro), para intervencionar os restantes doentes da lista PECLEC e os da nova lista. Ambas as prorrogações tiveram como fundamentação o facto de ainda não estar implementado o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias (SIGIC) nas Administrações Regionais de Saúde antes referidas.

² Alterada pela Portaria n.º 816/2004, de 15 de Julho, que procede à inclusão de novos GDH.



- ◆ *Verificar a existência de uma base de dados nacional para uma eficaz monitorização das listas de espera;*
- ◆ *Analisar a informação constante dos relatórios das Comissões de Acompanhamento e de outras entidades intervenientes;*
- ◆ *Confirmar em cada hospital aderente a existência ou não de novas listas de espera nas especialidades abrangidas pelo PECLEC;*
- ◆ *Apurar, por hospital e por região, o número de doentes que constituem a nova lista de espera (registos efectuados a partir de 1 de Julho de 2002).*

1.2 – Metodologia Adoptada

Considerando o âmbito e os objectivos definidos no Plano Global de Auditoria, o planeamento iniciou-se com o estudo prévio que se traduziu na pesquisa, recolha e análise de documentos técnicos relativos aos hospitais que aderiram ao PECLEC³, e na obtenção de informação, junto das ARS como entidades gestoras e dos hospitais aderentes (num total de 140⁴), sobre a execução física e financeira do programa.

Da informação recolhida fez-se o seguinte tratamento:

- Apuramento do número de doentes incluídos na lista de espera PECLEC⁵;
- Apuramento do número de intervenções cirúrgicas contratualizadas e executadas (protocolos e contratos);
- Grau de execução da lista PECLEC;
- Verificação da aplicação, pelas ARS, do critério de prioridade na selecção dos doentes a operar nas entidades privadas e no sector social;
- Apuramento da “nova lista de espera” constituída e do tempo médio de espera;
- Identificação dos hospitais que efectuaram pagamentos em horário extraordinário no âmbito do PECLEC;
- Apuramento e análise da evolução de alguns indicadores⁶, relativos à actividade normal dos hospitais prestadores, nas especialidades aderentes ao PECLEC;
- Apreciação dos relatórios intercalares da Comissão de Acompanhamento.

Nos termos definidos no Programa de Trabalho, e para efeitos de identificação do universo e de selecção da amostra para realização de testes e envio de inquéritos (via postal), foi solicitado aos hospitais dos sectores público, empresarial e administrativo, e aos do sector social e privado, o seguinte:

- Lista de doentes intervencionados no âmbito do PECLEC;
- Relação de valores recebidos, em resultado da execução do programa.

³ Contratos/Orçamentos Programa relativos aos anos de 2002, 2003 e 2004, Relatórios de Actividades/Gestão e Informação Estatística relativa à Actividade Cirúrgica e Consulta Externa, dos anos de 2002 e 2003.

⁴ Inclui as entidades do sector social e privado.

⁵ Doentes com patologia definida e cuja data de inclusão em lista de espera para cirurgia é anterior a 30 de Junho de 2002 (com excepção dos doentes do foro oncológico e dos transplantes).

⁶ Na actividade cirúrgica foram utilizados os seguintes indicadores: n.º de intervenções cirúrgicas realizadas por ano; n.º de médicos afectos à actividade cirúrgica; n.º de cirurgias programadas/realizadas; tempo médio de espera das cirurgias programadas e n.º de cirurgias/médico/ano.

Na área da consulta externa os indicadores utilizados foram: n.º de consultas realizadas (ano); n.º de 1^{as} consultas realizadas (ano) e n.º de consultas por dia útil.



Foram elaborados inquéritos e enviados a uma amostra de doentes⁷ intervencionados ao abrigo do programa, com o objectivo de conhecer a sua apreciação sobre a qualidade dos serviços prestados.

A fase de trabalho de campo consistiu fundamentalmente:

- * Na deslocação às entidades gestoras (ARS) para levantamento de circuitos, validação de valores, confirmação do número de doentes em lista de espera, número de cirurgias contratadas e número de doentes intervencionados, esclarecimento sobre a aplicação do PECLEC e sobre divergências detectadas entre os dados fornecidos pelas mesmas e pelos hospitais;
- * Na realização de testes substantivos⁸ junto de 16 entidades prestadoras⁹, com vista à confirmação da realização da cirurgia, data e hora, patologia/entidade cirúrgica¹⁰, tempo de espera, hospital de origem do doente, pagamentos efectuados aos médicos que realizaram a cirurgia e confirmação dos valores facturados e arrecadados pelo hospital;

Na realização da auditoria foram observados os procedimentos gerais internacionalmente aceites e acolhidos no Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, bem como os procedimentos específicos justificados pela natureza da mesma, os quais são evidenciados ao longo do relatório.

1.3 – Condicionantes e Limitações

No decurso da auditoria foram observadas algumas situações condicionantes ao normal desenvolvimento do trabalho, resultantes do número de entidades envolvidas na avaliação, acompanhamento e execução do PECLEC e subsequentemente na dificuldade de harmonização de conceitos e interpretação no apuramento dos dados.

Constatou-se, ainda, existir um acompanhamento deficitário das ARS junto dos hospitais aderentes, ao nível da execução do PECLEC e, em alguns hospitais¹¹, uma deficiente coordenação e articulação dos sistemas informáticos originando informação incompleta e divergente.

De realçar, no entanto, que os serviços envolvidos, quer nos hospitais do SNS, quer nos do sector social e privado, demonstraram a melhor colaboração possível.

⁷ Seleccionados de entre todas as ARS e intervencionados quer nos hospitais do SNS quer nos do SS e privado.

⁸ Para efeitos de selecção da amostra estratificou-se o universo das entidades prestadoras e utilizaram-se critérios de selecção especificados no programa de auditoria.

⁹ Inclui os hospitais do SPA e SA e do sector social e privado.

¹⁰ O número de entidades cirúrgicas abrangidas por este programa é de 52.

¹¹ Nomeadamente, no Hospital de São João que, por falta de articulação entre os responsáveis pela produção cirúrgica e o gestor do PECLEC, forneceu informação que se constatou não ser fidedigna.



1.4 - Audição dos Responsáveis

Para efeito do exercício do contraditório e de harmonia com o disposto nos arts.º 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, o relato de auditoria foi enviado ao actual e ao anterior Ministros da Saúde, aos Presidentes dos Conselhos de Administração das cinco Administrações Regionais de Saúde e das Comissões de Acompanhamento e ao Presidente do Conselho de Administração do Instituto de Gestão Informática Financeira e da Saúde, **não tendo qualquer deles apresentado alegações**. Foi recebida, embora fora de prazo, resposta da ARS do Alentejo, manifestando concordância com o teor do relato.

2. – CONCLUSÕES

Tendo em consideração os resultados da auditoria, enunciam-se de seguida as principais conclusões.

Avaliação dos objectivos do PECLEC

- ◆ A RCM n.º 100/2002 não definiu com clareza a data de início da aplicação do programa, pelo que a interpretação para a contagem dos dois anos da sua execução¹², teve por base a data de celebração dos protocolos e a da publicação da Portaria n.º 1397/2002 de 26 de Outubro (tabela de preços – PECLEC) (cfr. ponto 4.1).
- ◆ Não foi cumprido totalmente o objectivo de eliminar a lista PECLEC no prazo de dois anos, embora o grau de execução (93,5%) tenha sido elevado (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ O critério de selecção dos doentes a operar baseou-se na sua antiguidade em lista de espera, sem prejuízo da prioridade concedida a quadros clínicos considerados urgentes, situação evidenciada nos testes realizados (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ A adesão ao programa pelos hospitais (95%) não teria sido possível se não tivesse havido por parte dos médicos e profissionais de saúde a respectiva anuência em realizarem cirurgias em horário acrescido (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ Confirmou-se a existência do respeito pela concorrência em igualdade de circunstâncias entre as unidades do sector público e sector social e privado, tendo sido fixado preço igual por acto cirúrgico (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ O direito de escolha do doente relativamente à unidade de saúde da sua preferência foi respeitado, conforme informação contida nos ficheiros remetidos pelas entidades privadas e respostas dos utentes aos questionários (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ O número reduzido de reclamações efectuadas não permitiu avaliar a eficácia das instâncias de reclamação e recurso (Comissões de Acompanhamento), na medida em que não existiu suficiente divulgação (cfr. ponto 4.5).

¹² Considerando-se o início a 1/11/2002 atinge-se os dois anos em 31/10/2004.



◆ A avaliação da eficiência, com a redução do custo médio de financiamento dos actos cirúrgicos para padrões médios europeus, ficou inviabilizada por não existir uma imputação de custos por acto cirúrgico praticado (cfr. ponto 4.7).

Execução Física e Financeira do PECLEC

◆ A lista de espera apurada pelas ARS, em 30 de Junho de 2002 (123.166¹³), não continha a totalidade dos doentes elegíveis¹⁴, devido a deficiências nos registos dos doentes em espera nos hospitais, tendo esse número sido reajustado para 182.473, em 31 de Dezembro de 2002 (cfr. ponto 4.6.1).

◆ Até 31 de Outubro de 2004 foram, de forma continuada, saindo doentes da lista de espera, por motivos não clínicos, o que totalizou 58.926 expurgos, apurando-se um total de 123.547 doentes elegíveis em lista PECLEC.

◆ Face ao total da lista (123.547), o programa atingiu um grau de execução de 93,5%, em 31 de Outubro de 2004 (cfr. ponto 4.6.1).

◆ No âmbito do programa foram intervencionados um total de 115.568 doentes, tendo os hospitais do sector público administrativo e empresarializados sido responsáveis por 87% e os do sector social e privado por 13% (cfr. ponto 4.6.1).

◆ Dos doentes intervencionados nos hospitais do SNS (100.753), 54,4% foram operados no âmbito da actividade normal¹⁵ (cfr. ponto 4.6.1).

◆ A região de saúde que contribuiu com o maior número de doentes para a lista PECLEC foi a de Lisboa e Vale do Tejo, com 36,9 %, seguindo-se a ARSN com 36,5% (cfr. ponto 4.6.1).

◆ Quanto ao grau de execução, por região de saúde, apurou-se que:

- A ARSN foi a que intervencionou um maior número de doentes da lista PECLEC expurgada (31,6%), tendo atingido um grau de execução da sua lista de 93% (cfr. ponto 4.6.1);
- A ARSC executou 28,7% da lista PECLEC expurgada, apresentando um grau de execução também de 93% face à sua lista (cfr. ponto 4.6.1);
- A ARSLVT executou apenas 26% da lista PECLEC expurgada e apresentou um grau de execução elevado face à sua lista (95,1%) (cfr. ponto 4.6.1);
- A ARS Alentejo teve um grau de execução diminuto da lista PECLEC expurgada(2,7%), no entanto, atingiu um grau de execução elevado face à sua lista 88,7%. De notar que esta ARS não celebrou contratos com entidades privadas (cfr. ponto 4.6.1);

¹³ Este número indicado nas GOP para 2003, inclui todos os hospitais do SNS que tinham lista de espera a 30 de Junho de 2002.

¹⁴ Com data de inclusão anterior a 30/06/2002.

¹⁵ Sem pagamento de suplementos remuneratórios.



- A ARS Algarve executou apenas 4,5% da lista PECLEC expurgada, tendo atingido, face à sua lista, um grau de execução de 95,1% (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ Do total de cirurgias contratualizadas (38.877) entre as ARS e o sector social e privado, foram intervencionados 14.815 doentes, correspondendo a uma realização de 38% (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ Quanto à referenciação¹⁶ dos doentes da lista PECLEC para outros hospitais, distintos dos hospitais de origem, aferiu-se que os hospitais da ARSC foram os que transferiram um maior número de doentes para entidades do SNS, enquanto os da ARSLVT o fizeram para entidades do sector social e privado (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ Os ficheiros remetidos pelas ARS às entidades do sector social e privado, com identificação dos doentes a serem intervencionados, não se encontravam devidamente actualizados¹⁷, tendo ocasionado demora na conclusão dos procedimentos administrativos e consequentemente no processo de intervenção (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ A ausência de um sistema de informação integrado permitiu a ocorrência de algumas divergências entre a informação fornecida pelas ARS e pelas entidades aderentes¹⁸, relativamente à execução do PECLEC. Essas divergências não obtiveram por parte das ARS o tratamento devido, apesar de terem sido referenciadas no decurso da auditoria (cfr. ponto 4.6.1).
- ◆ Em 2003 e 2004, a dotação global, nos dois anos, afecta ao PECLEC foi de 221 160 000 euros¹⁹. Os valores das transferências efectuados pelo IGIF, no âmbito do Programa, até 31 de Outubro de 2004, foram de 122.263.502 euros (cfr. ponto 4.7).
- ◆ A taxa de execução financeira foi de 42,7 %, em 2003, e de 67,9%, até Outubro de 2004. O baixo grau de execução, em 2003, deve-se ao facto dos contratos do sector social e privado terem sido celebrados no final desse ano, o que representou um peso de apenas 2% do total da execução (cfr. ponto 4.7).

Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados

- ◆ Da análise dos inquéritos realizados aos doentes intervencionados no âmbito do PECLEC, conclui-se que:

A maioria dos doentes (64%) esteve a aguardar entre 1 a 5 anos pela intervenção cirúrgica a que foi sujeito (cfr. ponto 4.6.3);

Foram referidas ocorrências de complicações pós-operatórias em 11% dos doentes intervencionados no sector social e privado e em 16% dos doentes operados nos hospitais do SNS (cfr. ponto 4.6.3);

Mais de metade (53%) dos doentes intervencionados no sector social e privado sentiu-se confiante, 41% muito confiante e 3% pouco confiante, não tendo respondido

¹⁶Envio de doentes do hospital de origem para hospital de destino.

¹⁷ Ou seja, do ficheiro enviado constavam ainda doentes que deveriam estar eliminados, nomeadamente por óbito, por já terem sido operados, por inexistência de condições operatórias e pela impossibilidade de contacto.

¹⁸ Estas divergências encontram-se no anexo II ao presente relatório.

¹⁹ Em 2003, esse valor ainda suportou alguns encargos do Programa da Promoção do Acesso (PPA).



a esta questão 3%. Dos doentes operados nos hospitais do SNS, não responderam a esta questão 64%, mostrando-se confiantes 21%, muito confiantes 13% e pouco confiantes 2% (cfr. ponto 4.6.3);

A maioria dos inquiridos (82%), aceitaria ser novamente intervencionada no âmbito de um programa idêntico (cfr. ponto 4.6.3).

Comissões de Acompanhamento

◆ As Comissões de Acompanhamento²⁰ constituídas, nos termos da RCM n.º 100/2002, procederam à avaliação da execução do PECLEC através da elaboração de relatórios (cfr. ponto 4.5).

Para além da avaliação da execução do programa, estava igualmente cometida às Comissões a função de instância de reclamação ou recurso. Das cinco ARS, apenas a ARSLVT recebeu 21 reclamações, de teor diverso, provenientes na sua totalidade de entidades do sector social e privado (cfr. ponto 4.5).

Constatou-se, porém, não existir uma unidade central que garantisse a gestão e o acompanhamento globais do programa.

Influência do PECLEC na Actividade Normal

Embora as ARS tenham, previamente à celebração dos protocolos com os hospitais, avaliado a capacidade instalada destes em termos de recursos humanos, infraestruturas e equipamentos, constatou-se que:

◆ Entre 2002 e 2003, nas especialidades em que os 74 hospitais aderentes ao PECLEC realizaram cirurgias, 18 apresentaram uma diminuição de produção e, destes, 12 apresentaram também diminuição de produtividade. Os restantes 56 hospitais apresentaram um crescimento de produção e produtividade (cfr. ponto 5.1).

◆ Os Hospitais Distritais de Chaves e de Águeda e a Maternidade Júlio Dinis, assinalaram um decréscimo da produção e da produtividade na sua actividade normal e concomitantemente o crescimento da nova lista de espera, o que subverte o princípio patente no PECLEC de que a adesão ao programa não deveria prejudicar a realização integral da actividade programada (cfr. ponto 5.1).

◆ Nos Hospitais Macedo de Cavaleiros, Conde São Bento – Santo Tirso, Dr. Francisco Zagalo – Ovar, Nossa Senhora da Ajuda – Espinho e Capucho - Desterro, o decréscimo da produção e da produtividade ocorreu apenas na actividade cirúrgica, verificando-se um aumento da lista de espera, o que poderá indiciar que a adesão ao PECLEC prejudicou a actividade normal (cfr. ponto 5.1).

²⁰ Nos termos do ponto 12 da RCM n.º 100/2002, publicada em 25 de Maio, foi criada uma Comissão de Acompanhamento junto de cada ARS, constituída por um representante da Ordem dos Médicos, do sector social, da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde, da Associação dos Direitos dos Utentes (nos casos em que exista) e pelo presidente da ARS.



Nova Lista de Espera

◆ Apesar do esforço desenvolvido na aplicação do PECLEC se ter traduzido numa melhor utilização dos recursos físicos e humanos, verifica-se que, em 31 de Janeiro de 2005, se encontravam a aguardar cirurgia cerca de 193 mil doentes,²¹ com um tempo médio de espera de 272 dias (cfr. ponto 5.2).

A avaliação das causas que concorreram para a constituição da nova lista de espera não foi objecto da presente auditoria.

3. – RECOMENDAÇÕES

❖ Às Administrações Regionais de Saúde

■ Devem as ARS providenciar para que as metas dos contratos e orçamentos programas entre as ARS e os hospitais visem a optimização da capacidade instalada dos hospitais²².

■ Igualmente as ARS deverão, em articulação com o IGIF, acautelar a adequabilidade, a operacionalidade e a integração das aplicações informáticas, de forma a garantir não só a comunicação dos dados entre as várias aplicações dos serviços integrados no SNS, como, também, uma maior segurança na utilização desses mesmos dados.

²¹ Nas cinco Administrações Regionais de Saúde.

²² Cfr. Art.º 4º da Lei n.º 27/99, de 3 de Maio.



4 - AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

4.1 - Caracterização do PECLEC

Com a criação da Lei n.º 27/99, de 3 de Maio, foram definidos os conceitos, regras e competências do acesso à prestação de cuidados de saúde, tendo sido posteriormente fixadas, no Decreto-Lei n.º 285/99, de 26 de Julho, “... *as condições em que podem ser atribuídos suplementos remuneratórios, ..., no âmbito de programas específicos que visem a recuperação de listas de espera...*”

As listas de espera cirúrgicas em serviços hospitalares têm vindo a ser alvo de vários programas²³ com vista à sua recuperação. Em todos eles mantiveram-se as mesmas linhas de orientação e intervenção, designadamente:

- Quantificar o número de doentes em espera;
- Determinar a capacidade de adesão dos serviços ao programa;
- Definir as prioridades de recuperação das listas de espera;
- Recurso a unidades de saúde privadas ou do sector social, através da abertura de concursos;
- Avaliar a eficácia da implementação do programa;
- Promover um registo permanente e actualizado das listas de espera em cada região de saúde.

Através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 100/2002, de 26 de Abril, publicada na Iª série do DR, de 25 de Maio, foi aprovado o Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC).

De acordo com a referida Resolução, foi fixado um prazo de dois anos para execução do programa, não existindo, no entanto, clareza quanto à definição do seu início, tendo sido considerada essa contagem a partir da data da celebração dos respectivos protocolos²⁴ e da publicação da Portaria n.º 1397/2002 de 26 de Outubro (tabela de preços - PECLEC), pelo que o início da execução, no âmbito de actividade acrescida, foi considerado a partir de 1 de Novembro de 2002.

A Resolução definia ainda que fosse feita uma avaliação intercalar da execução do programa no final do primeiro ano, ficando cometida ao Ministro da Saúde a seguinte competência:

- Avaliação da recuperação das listas de espera;
- Acompanhamento do programa;
- Tipificação do tempo de espera clinicamente aceitável por patologia;
- Desenvolvimento de uma base de dados nacional para uma eficaz monitorização.

²³ O Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera (PERLE), criado pelo Despacho do Ministro da Saúde de 31 de Janeiro de 1995, publicado na IIª série DR, de 1 de Março; o Programa para a Promoção do Acesso (PPA), criado pelo Despacho n.º 5804/99, de 22 de Março e o Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC), criado através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 100/2002, de 26 de Abril, publicada na Iª série do DR, de 25 de Maio.

²⁴ A maioria dos protocolos foram celebrados em finais de Outubro de 2002.



Nas Grandes Opções do Plano (GOP) para 2003²⁵, foram fixados dois objectivos no combate às listas de espera cirúrgicas:

- *“Acompanhamento da execução do novo Programa Especial de Combate às Listas de espera Cirúrgicas (PECLEC) que visa acelerar as intervenções cirúrgicas aos cidadãos com tempos clinicamente inaceitáveis;*
- *Eliminação, no prazo de dois anos, das listas de espera para realização de 123.166 intervenções cirúrgicas ..., através, por um lado, de uma utilização eficaz da capacidade instalada do SNS e da necessária melhoria dos meios a ele afectos e, por outro, do recurso a entidades privadas ou sociais prestadoras de cuidados de saúde, no respeito pelo direito de escolha do doente”.*

Nas GOP para 2004²⁶, manteve-se o Programa e a intenção de combater rapidamente a lista de espera cirúrgica formada a partir de 1 de Julho de 2002²⁷.

No que respeita ao financiamento, foi atribuída ao Programa uma dotação financeira anual, repartida pelas diferentes ARS.

4.2 - Objectivos do PECLEC

A RCM n.º100/2002, fixou como objectivos a alcançar os seguintes:

- *“Estabelecer um regime de atendimento dos doentes em correspondência inversa aos tempos de espera (os doentes há mais tempo em espera serão os primeiros a ser atendidos), sem prejuízo da prioridade concedida a quadros clínicos considerados urgentes;*
- *Introduzir uma instância eficaz para a qual o cidadão possa reclamar em caso de prejuízo do seu direito aos cuidados de saúde do SNS;*
- *Desenvolver uma leal concorrência entre os sectores público, social e privado de prestadores de cuidados de saúde e um aperfeiçoamento da sua cooperação em rede;*
- *Motivar, numa perspectiva ética e deontológica, as equipas de médicos e de profissionais de saúde, mediante a racionalização e melhor utilização dos meios e do quadro envolvente que o SNS proporciona ao exercício da sua actividade;*
- *Aumentar a eficiência reduzindo o custo médio de financiamento dos actos cirúrgicos para padrões médios europeus;*
- *Respeitar em todos os casos, o direito de escolha do doente, nos termos definidos no ponto III do anexo da RCM n.º 100/2002”.*

²⁵ Lei n.º 32-A/2002, de 30 de Dezembro.

²⁶ Lei n.º 107-A/2003, de 31 de Dezembro.

²⁷ Tendo sido prorrogado o prazo de aplicação do programa até 31 de Dezembro de 2004 (cfr. Ponto 5 da RCM n.º 79/2004 de 24 de Junho), e posteriormente até 31 de Março de 2005 (cfr. Pontos 1 e 2 da RCM n.º 18/2005 de 20 de Janeiro) para intervencionar os restantes doentes da lista PECLEC e os da nova lista. Ambas as prorrogações tiveram como fundamentação o facto de ainda não estar implementado o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias (SIGIC) nas Administrações Regionais de Saúde antes referidas.



4.3 - Fases de Aplicação

A aplicação do programa compreenderia as seguintes fases (cfr. RCM n.º 100/2002):

“Identificação de todas as situações em espera em cada uma das ARS (listas de espera por patologia);

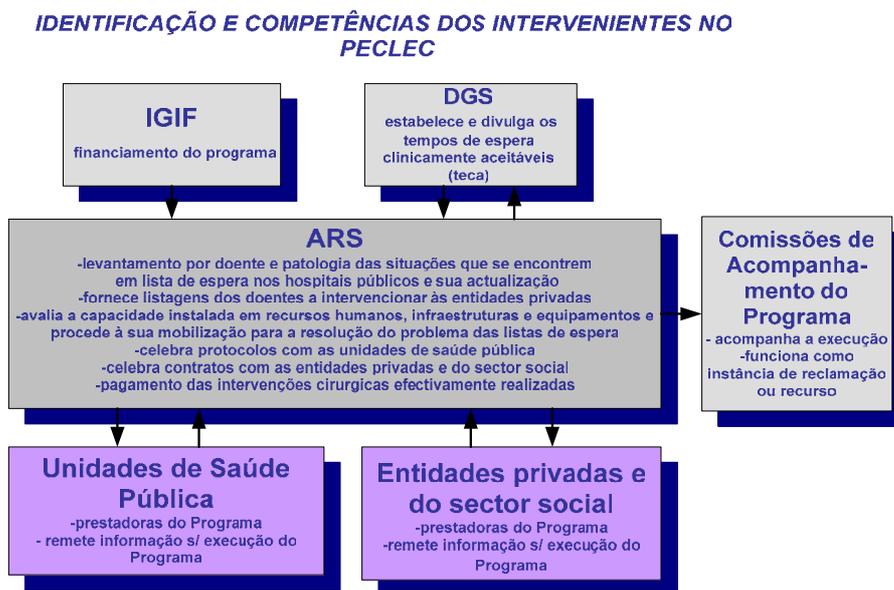
Apresentação das candidaturas para realização de cirurgias por patologia, por parte das unidades médicas, privadas e sociais;

Adjudicação das cirurgias contratualizadas em cada unidade através de concurso público;

Criação de Comissões de Acompanhamento junto de cada Administração Regional de Saúde, a fim de acompanharem e avaliarem a execução do programa”.

4.4 - Estrutura Funcional

A identificação e as competências das entidades intervenientes na aplicação do PECLEC, são de forma esquemática/funcional, as que se encontram na figura seguinte:



A RCM define como centros de decisão:

O político → a cargo do Ministro ou do Secretário de Estado.

O técnico - político → a cargo das Comissões de Acompanhamento.

O técnico → da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde²⁸ e dos Hospitais.

²⁸ Existem 5 Administrações Regionais de Saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).



4.5 – Acompanhamento e Controlo

O acompanhamento e o controlo da execução do PECLEC são efectuados pelas ARS, cabendo às Comissões de Acompanhamento²⁹ (CA) a avaliação da execução através da elaboração de relatórios intercalares.

De modo a tornar mais eficiente o acompanhamento e o controlo da execução do programa, foi designado, junto de cada um dos hospitais aderentes, um interlocutor com ligação à equipa responsável da respectiva ARS.

A monitorização da lista de espera foi feita por cada ARS, através da base de dados SIGLEC (Sistema Informático de Gestão de Listas de Espera Cirúrgicas) e pelas aplicações do Sistema de Gestão de Doentes (vulgo SONHO) instaladas em cada hospital. A actualização da base de dados é efectuada com o carregamento automático de ficheiros electrónicos, contendo as listas nominativas dos doentes, que circulam quinzenalmente entre os hospitais e as ARS.

As Comissões de Acompanhamento constituídas junto de cada uma das ARS elaboraram relatórios, os quais não só relatam o grau de execução do programa por hospital como também a existência de alguns constrangimentos e dificuldades ocorridas no primeiro ano³⁰. De entre essas dificuldades destaca-se:

- ◆ A resistência de alguns hospitais em aceitar o encaminhamento dos seus doentes para outras instituições;
- ◆ Em alguns hospitais as listas de espera não serem fiáveis;
- ◆ A deficiente articulação entre os sistemas informáticos existentes nos hospitais e nas ARS, nomeadamente no transporte de dados (p.ex. não existir nalguns hospitais as listas agrupadas por entidade cirúrgica);
- ◆ A dificuldade de resposta dos hospitais e das instituições do sector privado e social, na região de Lisboa e Vale do Tejo, nas entidades cirúrgicas 60 (artroses da coluna), 66 e 67 (cirurgia da mama), 8, 12, 39, e 43 (cirurgias da especialidade de ORL).

Para além da avaliação da execução do programa, estava igualmente cometida às Comissões, nos termos da RCM n.º 100/2002, a função de instância de reclamação ou recurso. Das cinco ARS, apenas a ARSLVT recebeu 21 reclamações, de teor diverso³¹, provenientes na sua totalidade de entidades do sector social e privado. Todas as reclamações recebidas foram reencaminhadas às entidades visadas, tendo as mesmas, na sua maioria resolvido o problema dos doentes. No caso de alegada má prática, foram as reclamações enviadas às Ordens profissionais respectivas e à Inspeção-Geral da Saúde.

²⁹ Nos termos do ponto 12 da RCM n.º 100/2002, publicada em 25 de Maio, foi criada uma Comissão de Acompanhamento junto de cada ARS, constituída por um representante da Ordem dos Médicos, do sector social, da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde, da associação dos direitos dos utentes (nos casos em que exista) e pelo presidente da ARS.

³⁰ Um por cada ARS, elaborado no final do primeiro ano de execução (Novembro de 2003), não tendo sido disponibilizado ainda à DGTC os relatórios finais das ARSC e ARSAlg (Novembro de 2004).

³¹ Cirurgias não realizadas por codificação incorrecta (2); complicação pós cirúrgica (3); atraso na realização da cirurgia após referenciação (3); Pedido de pagamento por consulta ou tratamento (3); mau relacionamento interpessoal (3); complicação pós cirúrgica não resolvida (1); provável selecção adversa (2); alegada má prática (2) e descontentamento geral com o atendimento prestado (2).



A instância de reclamação e recurso (Comissão de Acompanhamento) criada em cada ARS para atender as reclamações dos utentes, não foi objecto de suficiente divulgação, facto que aliado à existência de um número reduzido de reclamações, não permite efectuar uma avaliação quanto à eficácia dessa instância.

4.6 - Execução Física e Financeira do PECLEC

4.6.1 - Execução Física do PECLEC

A 30 de Junho de 2002, o número oficial de doentes em lista de espera cirúrgica (PECLEC) era de 123.166³². Contudo, este número foi ajustado após terem sido indicados pelos hospitais, posteriormente àquela data, doentes que foram aceites pelas ARS como elegíveis³³, tendo sido dada autorização aos hospitais para procederem à sua inclusão na referida lista. Assim, a data de encerramento da lista PECLEC foi, efectivamente, em 31 de Dezembro de 2002, sendo apurado, de acordo com a informação obtida junto das ARS, um total de 182.473 doentes em espera, lista esta que após os expurgos efectuados ao longo da execução do programa atingiu 123.547 (cfr. anexo I).

Do confronto entre o número de doentes em espera (lista PECLEC) e o contratualizado³⁴, pelas ARS, verificou-se que essa contratualização não abrangia o número total de doentes inscritos. As razões apontadas, pelas entidades gestoras, para essa situação prenderam-se com dificuldades relativamente à:

- ◊ Adesão ao programa dos vários grupos profissionais (cirurgiões, anestesistas e enfermeiros) de forma a constituir as necessárias equipas cirúrgicas;
- ◊ Identificação da lista de espera cirúrgica por serviço;
- ◊ Capacidade de internamento dos serviços cirúrgicos;
- ◊ Disponibilidade de tempos operatórios (após o horário de funcionamento do bloco operatório e de trabalho dos profissionais);
- ◊ Capacidade da actividade programada dos hospitais em contribuir na resolução dos casos em lista de espera;
- ◊ Deficiente depuração das listas de espera que indiciava a existência de que muitos doentes potencialmente elegíveis não viriam a necessitar de serem operados;
- ◊ Especificidade de algumas patologias e/ou a sua reduzida expressão que não justificava a abertura de um concurso público.

Obtida informação sobre a execução física e financeira do PECLEC, a 31 de Dezembro de 2003, junto das entidades gestoras (ARS), efectuou-se uma circularização às entidades prestadoras de cuidados de saúde (hospitais do SNS e sector social e privado)³⁵, com vista ao confronto entre informações. Do cruzamento dos dados verificou-se existirem divergências comuns (número de doentes em lista de espera apurado a 30 de Junho de 2002, data de

³² Este número indicado nas GOP para 2003, inclui todos os hospitais do SNS que tinham lista de espera a 30 de Junho de 2002, independentemente da sua adesão ao PECLEC.

³³ Isto é, doentes em condições de serem operados e com data de decisão de operar anterior a 30 de Junho de 2002.

³⁴ Iniciado em Outubro de 2002 apenas com o sector público.

³⁵ Num total de 140 entidades.



inclusão dos doentes na lista PECLEC e número de doentes intervencionados) e outras específicas (número de cirurgias contratualizadas e valores de transferência para entidades do sector social e privado) entre a informação cedida pela ARS e pelas entidades aderentes.

Confrontadas as ARS³⁶ com as referidas divergências, estas prestaram os esclarecimentos e procederam a correcções, nomeadamente:

- ❖ Inclusão de doentes na lista PECLEC até 31 de Dezembro 2002;
- ❖ A cada episódio/doente corresponder um título PECLEC, independentemente do número de procedimentos realizados (cirurgias simultâneas ou bilaterais) no mesmo tempo operatório;
- ❖ Os desvios encontrados, na generalidade das situações, decorrerem da deficiente contabilização das cirurgias por parte de alguns dos utilizadores dos ficheiros, em particular nas entidades onde o número de utilizadores é maior (há entidades com um ou mais utilizadores por serviço cirúrgico) e,
- ❖ As diferenças nos valores transferidos para alguns hospitais do sector social e privado resultaram de um desfasamento temporal, por não ter sido considerada a data do efectivo depósito na conta do destinatário e considerar-se por conta de 2003 os pagamentos efectuados até 7 de Janeiro de 2004.

Face aos esclarecimentos prestados e à documentação de suporte remetida, consideraram-se justificadas as discrepâncias.

A 30 de Junho de 2004, foi efectuado um novo pedido de informação junto de todas as entidades intervenientes no programa. Das respostas recebidas, e apesar das ARS terem sido confrontadas com as divergências antes referidas, verificou-se haver novas divergências entre a informação fornecida pelas ARS e pelas entidades aderentes³⁷. Tal situação é demonstrativa de que as ARS não tiveram o cuidado de validarem devidamente a informação proveniente dessas entidades.

Concluído o prazo de realização do PECLEC (dois anos), e com vista à actualização da execução, foram solicitados às entidades gestoras do programa os dados reportados a 31 de Outubro de 2004 ³⁸ (cfr. anexo III), tendo-se apurado um total de 115.568 doentes intervencionados. (cfr. quadro I).

³⁶ Na qualidade de entidades gestoras do programa.

³⁷ Estas divergências encontram-se no anexo II ao presente relatório.

³⁸ Remetidos em 7 de Janeiro de 2005.



Quadro I
Execução Global do PECLEC

Unid: doentes

Lista PECLEC	Expurgos *	Lista PECLEC expurgada	Execução Global do PECLEC			Grau de execução
			Realizado no SNS	Realizado no sector social e privado	Total	
182.473	58926	123.547	100.753	14 815	115.568	93,5%

*expurgos efectuados na execução do programa até 31 de Outubro de 2004.
Fonte: ARSN, ARSC, ARSLVT, ARSA e ARSAlg.

Do total realizado, verifica-se que os hospitais do sector público (SNS) foram responsáveis por 87% enquanto que os do sector social e privado por apenas 13% (Cfr. Quadro I).

A significativa adesão ao programa (que representou 95% dos hospitais da rede de saúde) bem como o elevado grau de realização atingido no SNS (87 % face à lista PECLEC expurgada³⁹), sem prejuízo da actividade programada, reflecte uma melhor utilização dos meios por parte dos médicos e profissionais de saúde.

Quanto à participação dos hospitais no combate às listas de espera verificou-se, um grau de realização aproximado nos hospitais do SPA e SA, constatando-se que mais de metade dos doentes foram intervencionados no âmbito da actividade normal⁴⁰ (cfr. Quadro II). As cirurgias realizadas no âmbito da actividade normal e as realizadas no âmbito da actividade acrescida concorreram, em simultâneo, para a resolução da lista PECLEC.

Aliás, existindo capacidade instalada de alguns dos hospitais agendarem as intervenções em horário normal (actividade programada), não podiam pôr de lado esta hipótese sob pena de estarem a violar a equidade de acesso dos cidadãos a este tipo de prestação de cuidados, ou seja, os doentes com data de inclusão posterior a 1 de Julho de 2002 serem intervencionados antes dos doentes da lista PECLEC, há muito mais tempo em espera⁴¹.

Quadro II
Realização do PECLEC no SNS

Unid: Doentes

Hospitais	Horário Acrescido	% Realização	Actividade Normal	% Realização	Total	Grau de Realização
Hospitais SA	20 288	20,1	26.436	26,2	46.724	46,4%
Hospitais SPA	25 748	25,6	28.281	28,1	54 029	53,6%
Total	46 036	45,7	54.717	54,3	100 753	100%

Fonte: ARSN, ARSC, ARSLVT, ARSA e ARSAlg.

³⁹ Cfr. quadro V

⁴⁰ Sem pagamento de suplementos remuneratórios.

⁴¹ Aliás o regime de atendimento dos doentes em correspondência inversa aos tempos de espera (sem prejuízo da prioridade concedida a quadros clínicos considerados urgentes) era um dos objectivos previstos na RCM n.º 100/2002.



4.6.2 – Execução Física por ARS

A identificação dos hospitais que contribuíram para a constituição da lista PECLEC e o número de doentes em espera apurado em cada um, encontra-se no anexo I ao presente relatório, evidenciando-se no quadro III os hospitais que mais concorreram para essa lista, bem como o peso relativo das ARS face ao total da lista.

Da análise do referido quadro, verifica-se que as regiões de saúde com maior peso na lista PECLEC (de 30 de Junho ajustada a 31 de Dezembro de 2002) são a de Lisboa e Vale do Tejo com 36,9% e a do Norte com 36,5%. Os hospitais que mais contribuíram para a formação da lista de espera foram, em Lisboa, o Hospital de São José e o Garcia de Orta, enquanto que na região Norte foram os Hospitais de São João - Porto e de São Marcos - Braga.

Quadro III
Lista PECLEC (s/ expurgos)

ARS <i>Peso relativo face ao total lista</i>	HOSPITAIS <i>Peso relativo face ao total da lista da ARS</i>
ARSN (36,5%)	Hospital São João –Porto 14,5% Hospital de São Marcos – Braga 11,0% Hospital Santo António – Porto 9,4% Centro Hospitalar Vila Nova Gaia 9% Centro Hospitalar do Alto Minho 10,3% Hospital de Guimarães 6,7% Restantes (16) 39,1%
ARSC (21%)	Hospital São Teotónio – Viseu 25,2% Hospitais da Universidade de Coimbra 22,4% Centro Hospitalar de Coimbra 11,5% Hospital de Santo André – Leiria 8,9% Restantes (21) 32,0%
ARSLVT (36,9%)	Hospital de São José 13,1% Hospital Garcia de Orta 11,2% Hospital de Santa Marta 8,5% Hospital de Santa Maria 8,5% Hospital Fernando da Fonseca 6,5% Centro Hospitalar Médio Tejo 6,5% Restantes (18) 45,7%
ARSA (2,1%)	Hospital Espírito Santo –Évora 64% Restantes (4) 36%
ARSAlg (3,5%)	Hospital Distrital Faro 71% Restantes (2) 29%

Tendo como referência o número de doentes em lista de espera apurado pelas ARS relativamente a cada hospital e a respectiva identificação das patologias, foram celebrados protocolos entre as ARS e os hospitais aderentes ao programa (cfr n.º 4 da RCM n.º 100/2002, de 25 de Maio).

Considerando o número de hospitais aderentes (79)⁴², pode dizer-se que foi atingido o objectivo do programa que pretendia motivar as equipas de médicos e de profissionais de saúde, mediante a racionalização e melhor utilização dos meios ao exercício da sua actividade.

⁴² Dum total de 83, excluindo os Hospitais Psiquiátricos.



Para além dos protocolos celebrados, foi efectuado o levantamento, por cada ARS, da despesa previsível e subsequentemente lançados concursos limitados por prévia qualificação (cfr. alínea b) do ponto 6 da RCM n.º 100/2002) para a adjudicação de serviços de cirurgia a entidades privadas e do sector social, com vista à recuperação da lista de espera. Dos 60 contratos celebrados, 59⁴³ foram submetidos a fiscalização prévia (face ao valor), tendo sido visados.

As especialidades de Cirurgia Vasculuar, Cirurgia Geral, Ortopedia, ORL e Oftalmologia foram as que verificaram maior percentagem de contratualização⁴⁴.

Das 52 entidades cirúrgicas⁴⁵ abrangidas pelo PECLEC, as que registaram um maior número de intervenções foram: as varizes (entidade 4), as cataratas (entidade 5), as hérnias da parede abdominal (entidade 1), as amigdalectomias e adenoidectomias (entidade 41) e a cirurgia nasal e seios perinasais (12).

Efectuada uma análise à distribuição dos doentes em lista de espera e respectivo grau de execução, a 31 de Outubro de 2004, por região de saúde (cfr. quadro IV), verificamos que:

- ◆ A ARSN foi a que intervencionou um maior número de doentes da lista PECLEC (31,6%), tendo atingido um grau de execução de 93% face à sua lista;
- ◆ A ARSC executou 29% do total da lista PECLEC e 93% face à sua lista;
- ◆ A ARSLVT foi a que contribuiu com um maior número de doentes em espera, tendo executado 26% da lista PECLEC e apresentado um maior grau de execução face à sua lista (95,1%);
- ◆ A ARS Alentejo teve um grau de execução diminuto da lista PECLEC (2,7%), no entanto atingiu uma execução bastante elevada face à sua lista 88,7%. De notar que esta ARS não celebrou contratos com entidades privadas (cfr. ponto 4.6.1);
- ◆ A ARS Algarve executou apenas 4,6% da lista PECLEC, tendo atingido, face à sua lista, um grau de execução de 95,1% (cfr. ponto 4.6.1).

⁴³ Remetidos em 2003. Em 2004 foram remetidos, pela ARSLVT, dois adicionais (Proc. 1919/04 e 2325/04).

⁴⁴ Estão incluídos os protocolos e os contratos.

⁴⁵ Designação atribuída aos procedimentos cirúrgicos identificados na Portaria n.º 1397/2002 de 26 de Outubro, que publicou a tabela de preços destes actos.



Quadro IV
Doentes intervencionados

ARS	Lista de espera	SPA		SA		S. Social e Privado		Total
		N.º hosp.	N.º doentes	N.º hosp.	N.º doentes	N.º hosp.	N.º doentes	
ARSN	66.517	12	15.524	10	18.021	21	5.441	38.986
ARSC	38.182	19	19.401	6	13.641	16	2.458	35.500
ARSLVT	67.449	14	15.047	10	11.526	18	5.496	32.069
ARS Alentejo	3.787	4	2.296	1	1.025			3.321
ARS Algarve	6.538	2	1.761	1	2.511	5	1.420	5.692
Total	182.473	51	54.029	28	46.724	60	14.815	115.568

Fonte: ARS

Na globalidade os hospitais SPA intervencionaram mais doentes do que os hospitais SA, no entanto, a média de doentes intervencionados por hospital é superior nos hospitais SA (1.669) do que nos hospitais SPA (1.059).

Sendo a evolução da lista PECLEC um processo dinâmico que se encontra em permanente actualização, devido à saída de doentes por motivos não clínicos⁴⁶, actualizou-se o número apurado a 31 de Dezembro de 2002, de 182.473 doentes em espera para 123.547, por dedução de um expurgo de 58.926. O expurgo apurado do conjunto das ARS não inclui a ARSC, por impossibilidade desta quantificar as situações não clínicas expurgadas ao longo da execução do programa, na medida em que a lista de espera ia sendo actualizada permanentemente.

Face à lista expurgada, o programa atingiu, em 31 de Outubro de 2004, um grau de execução de 93,5 % (Cfr. Quadro V).

Quadro V
Execução do PECLEC

Unid: Doentes

ARS	Lista PECLEC	Expurgos efectuados até 31/10/2004	Lista PECLEC Expurgada	Doentes Intervencionados até 31/10/2004	Grau de Execução Face à lista da ARS	Doentes a aguardar cirurgia em 31/10/2004
ARSN	66.517	24.608	41.909	38.986	93 %	2.923
ARSC	38.182 (*)	-	38.182	35.500	93 %	2.682
ARSLVT	67.449	33.719	33.730	32.069	95,1 %	1.661
ARSA	3.787	44	3.743	3.321	88,7 %	422
ARSAlg	6.538	555	5.983	5.692	95,1 %	291
Total	182.473	58.926	123.547	115.568	93,5%(*)	7.979

(*) Esta percentagem corresponde à execução global das ARS da lista PECLEC expurgada.
Fonte: ARSN, ARSC, ARSLVT, ARSA e ARSAlg.

⁴⁶ Tipo de expurgo: óbitos, desistências, não comparências, incontactáveis, contra indicação clínica temporária e outros.



Como se observa no gráfico I, os hospitais da ARSN foram os que intervencionaram o maior número de doentes⁴⁷ da lista PECLEC, verificando-se, ainda, um maior peso relativo de doentes intervencionados em horário normal⁴⁸, contrariamente aos hospitais da ARSC e ARSAlg em que o maior peso é em horário acrescido⁴⁹. Relativamente ao total de doentes intervencionados, a maior contribuição é dos hospitais SPA, com excepção dos hospitais da região do Norte e do Algarve em que a maior realização cabe aos SA (cfr. gráfico II).

Gráfico I

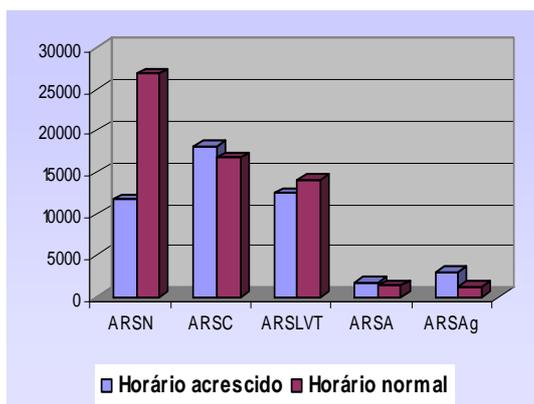
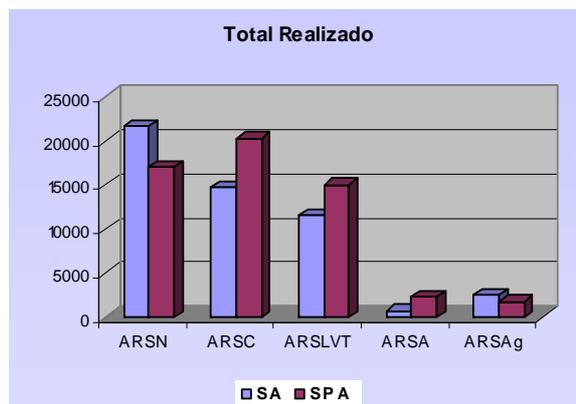


Gráfico II



Face ao referido, e considerando que se estabelecia no n.º 7 da RCM n.º100/2002 de 25 de Maio, como condição prévia de selecção dos hospitais a demonstração da capacidade de realização total da sua actividade programada, fica demonstrado que para além de existir essa capacidade foram realizadas mais intervenções cirúrgicas e efectuada uma melhor gestão na utilização dos blocos operatórios.

A referenciação de doentes da lista PECLEC para outros hospitais, distintos dos hospitais de origem, foi feita pelas ARS. Do universo de estabelecimentos de saúde com os quais a ARS celebrou protocolos e/ou contratos, a escolha foi feita, na sua maioria⁵⁰, tendo em conta a proximidade geográfica da residência dos doentes aos prestadores, emitindo-se uma proposta de referenciação, a qual o doente podia aceitar ou rejeitar, mantendo, neste último caso, a sua posição no hospital de origem.

Quanto à deslocação dos doentes para outras unidades de saúde (onde foram intervencionados), apurou-se terem sido os hospitais da ARSC que transferiram um maior número de doentes para outras entidades do SNS (cfr. gráfico III), sendo a ARSLVT que enviou um maior número de doentes para entidades do sector social e privado (cfr. gráfico

⁴⁷ Escolheu-se a terminologia n.º de doentes e não n.º de cirurgias uma vez que a cada episódio/doente corresponde um título PECLEC, independentemente do número de procedimentos realizados no mesmo tempo operatório como sejam as cirurgias simultâneas ou bilaterais. Nestes casos, a importância é apenas para efeitos de determinação do montante financeiro a atribuir.

⁴⁸ Sem lugar a remuneração suplementar.

⁴⁹ Após o horário do funcionamento do bloco operatório e de trabalho dos profissionais, com direito a suplemento remuneratório nos termos da Portaria n.º 816/2004, de 15 de Julho.

⁵⁰ Com excepção dos doentes intervencionados pela entidade do sector privado, Ibérica Diagnóstico y Cirurgia, SL, que foram deslocados da região de Lisboa e Vale do Tejo para Badajoz. No que respeita às consultas pré e pós-operatórias, o contrato previa a sua realização no British Hospital-Lisbon XXI, SA

IV). Contudo o princípio de escolha do doente relativamente à unidade de saúde da sua preferência, foi respeitado.

Gráfico III

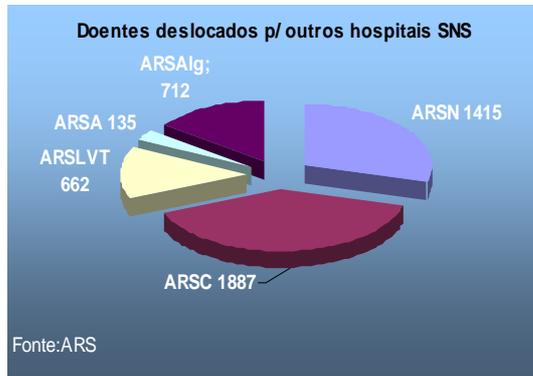


Gráfico IV



O programa foi desenvolvido em unidades do sector social e privado em concorrência com os hospitais do sector público, nomeadamente com a mesma remuneração do acto cirúrgico (Portaria n.º 1397/2002 de 26 de Outubro) e na selecção das patologias com vista à contratação.

Do total de cirurgias contratadas entre as ARS e o sector social e privado (38 877), foram intervencionados 14 815 doentes, até 31 de Outubro de 2004, correspondendo a uma realização de 38 %.

A fraca taxa de execução do sector social e privado deve-se, em parte, a um tratamento incompleto e a uma gestão deficiente das listas de espera pelas respectivas ARS. Os ficheiros remetidos a essas entidades, com identificação dos doentes a serem intervencionados, não estavam devidamente actualizados⁵¹ e as situações não elegíveis identificadas e comunicadas pelas entidades privadas não colheram o devido tratamento por parte das ARS.

Tais situações, originaram o reenvio dos ficheiros sem a respectiva actualização dos campos, tendo as entidades adjudicatárias de proceder, elas próprias, à eliminação, ocasionando demora na conclusão dos procedimentos administrativos e consequentemente no processo de intervenção.

Para além disso, em alguns casos, o número de cirurgias realizadas ficou aquém das contratadas, uma vez que a cláusula de vigência dos contratos (termo a 31 de Dezembro de 2003) mostrou-se exíguo para a concretização do número de intervenções cirúrgicas contratadas, tendo presente a data do envio dos processos para efeitos de fiscalização prévia e a respectiva data de obtenção do visto do Tribunal de Contas (Novembro e Dezembro de 2003). Perante tal situação e apesar da prorrogação do prazo de vigência, deveriam as ARS ter acautelado devidamente esta condicionante.

Outra das causas apontadas, pelas entidades privadas, para a fraca execução dos contratos, prende-se com a decisão dos doentes em quererem ser operados no seu hospital de origem.

⁵¹ No campo correspondente ao estado do doente, nomeadamente, nas situações de doentes já operados, de doentes não contactáveis e inexistência de condições operatórias.



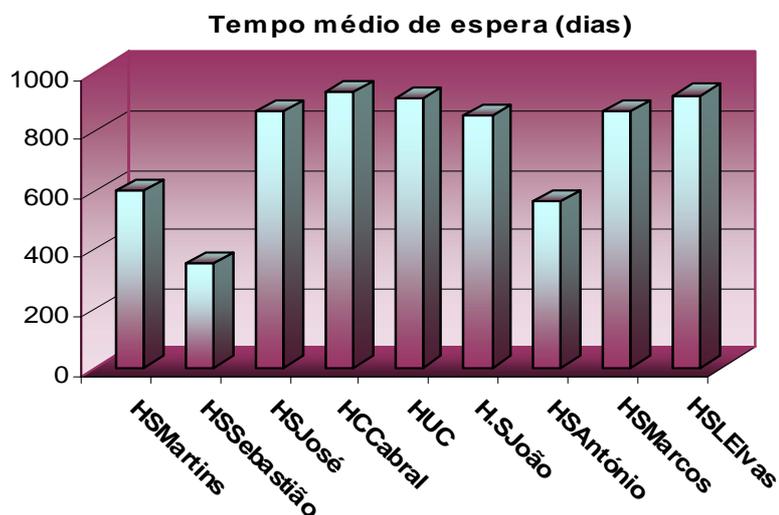
◆ Realização de testes

A fim de confirmar a realização das cirurgias aos doentes inscritos na lista PECLEC, a data da entrada em espera, a existência ou não sobreposição com o horário normal de serviço⁵², bem como se o valor pago à equipa médica e o facturado pelo hospital, se encontravam em conformidade com as tabelas aprovadas nas Portarias n.ºs 816/2004, 1234/2003 e 1397/2002, foram realizados testes substantivos em 16 entidades prestadoras⁵³, com consulta a 320 processos clínicos.

Da análise dos processos conclui-se o seguinte:

- ◆ A confirmação da realização de todas as cirurgias através dos títulos⁵⁴, que se encontravam devidamente preenchidos e assinados pelo doente e médico;
- ◆ A inclusão de todos os doentes intervencionados na lista de espera PECLEC;
- ◆ Foi respeitado o princípio da antiguidade do doente em lista de espera, como critério de selecção de doentes a intervencionar cirurgicamente, sem pôr em causa a prioridade concedida a quadros clínicos considerados urgentes.
- ◆ O tempo médio de espera ter oscilado entre os 353 dias no Hospital de São Sebastião e os 933 dias no Hospital Curry Cabral.
- ◆ Os valores pagos e contabilizados pelos hospitais estarem em conformidade com a tabela de preços fixada para a respectiva entidade cirúrgica;

Gráfico V



⁵² Apenas nos hospitais do SNS.

⁵³ Hospital de S. Marcos – Braga, Hospital S. João - Porto, Hospital S. Sebastião – Feira; Hospital de Santo António, Hospital Sousa Martins – Guarda, Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital de S. José, Hospital Curry Cabral, Hospital Garcia de Orta, Hospital Santa Luzia – Elvas; British Hospital Lisbon, S.A, Hospital de Ordem Terceira, Ordem da Lapa – Porto, Hospitais Privados do Norte, Associação de Socorros Mútuos de Empregados no Comércio de Lisboa, Ibérica de Diagnóstico y Cirurgia, SL.

⁵⁴ Com excepção dos doentes intervencionados na actividade programada.



Quanto ao dia e hora da realização da cirurgia⁵⁵, registaram-se 20 situações irregulares nalguns hospitais (identificados no anexo IV ao presente relatório), correspondendo a 6% do universo da amostra, nomeadamente a intervenção cirúrgica ter ocorrido à mesma hora em que o médico estava escalado para o serviço de urgência ou em sobreposição ao horário normal⁵⁶.

Dos hospitais referidos, destaca-se o Hospital de São João – Porto, onde cerca de 30% da amostra evidencia que a realização de cirurgias ao abrigo do PECLEC ocorreram em sobreposição ao horário normal ou ao do serviço de urgência.

As situações passíveis de consubstanciar actos constitutivos de eventual responsabilidade financeira reintegratória, por violação das normas sobre pagamento de despesas públicas (cfr. n.º 2 do art.º 59.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto), foram consideradas irrelevantes atenta a sua materialidade financeira.

4.6.3 – Qualidade dos Serviços Prestados – Apreciação feita pelos utentes

Com o objectivo de avaliar a qualidade dos serviços prestados a doentes intervencionados ao abrigo do PECLEC e de medir o grau de satisfação face ao programa, procedeu-se, em Julho de 2004, à realização de questionários nominais por resposta postal.

Relativamente aos hospitais do SNS seleccionaram-se os que foram objecto de trabalho de campo.

Quanto ao sector social e privado utilizou-se como critério de selecção o apuramento proporcional de entidades em cada uma das ARS e o maior grau de realização PECLEC, tendo-se considerado como representativa uma amostra de 20% (12 entidades) face ao universo.

Em cada uma destas entidades foram seleccionados, pelo método de amostragem sistemática, 20 utentes com cirurgia realizada. Somente nos casos em que existiam ficheiros magnéticos esta selecção foi efectuada através do programa IDEA.

Foram enviados 440 questionários (240 a utentes do sector social e privado e 200 aos hospitais do SNS), tendo respondido 239 dos inquiridos, ou seja, 54% (cfr. anexo V).

Os questionários pretenderam, essencialmente, apurar o tempo de espera para a realização da cirurgia, avaliar a satisfação do utente relativamente ao serviço prestado pela equipa médica, confirmar a ocorrência de problemas pós operatórios e/ou reinternamento e recolher a opinião dos inquiridos relativamente à aceitação de, no futuro, poderem vir a ser intervencionados no âmbito de programas idênticos.

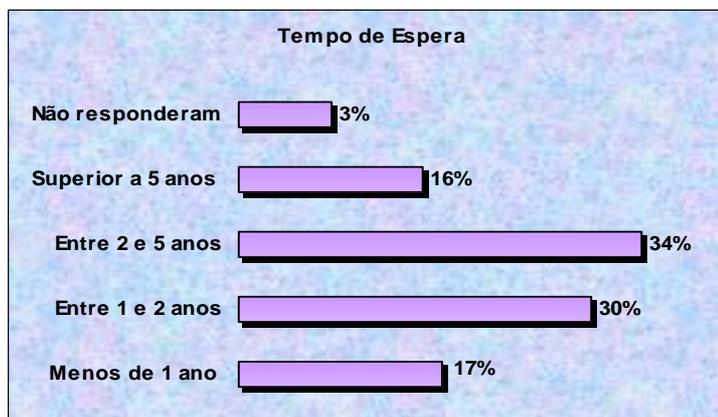
Quanto ao tempo de espera para a realização da cirurgia, verificou-se que das 239 respostas obtidas, cerca de 34% esteve entre 2 e 5 anos à espera da cirurgia, cerca de 30% entre 1 e 2

⁵⁵ Foram cruzadas as datas e horas das cirurgias com as folhas de assiduidade e escalas dos médicos.

⁵⁶ Dando lugar ao pagamento de suplemento remuneratório por realização de cirurgia PECLEC em sobreposição com o pagamento de trabalho extraordinário realizado na Urgência ou de remuneração sem dedução das horas utilizadas na cirurgia PECLEC.

anos, 17 % menos de um ano e de 16% esteve mais de 5 anos à espera de intervenção cirúrgica, como se demonstra no gráfico seguinte.

Gráfico VI



Questionados sobre a existência de complicações pós-operatórias, da necessidade de reinternamento e se, no geral, o problema de saúde ficou resolvido, obteve-se o seguinte resultado:

Quadro VI

	Complicações pós-operatórias	Reinternamento	Problema saúde resolvido
Sector Social e Privado	85% - Não	93% - Não	18% - Não
	11% - Sim	1% - Sim	74% - Sim
Hospitais do SNS	82% - Não	94% - Não	28% - Não
	16% - Sim	2% - Sim	67%- Sim

As complicações pós-operatórias ocorridas em cirurgias realizadas, quer no sector social e privado quer nos hospitais do SNS, verificaram-se maioritariamente na especialidade de Ortopedia, secundada pela especialidade de Oftalmologia.

Da resposta dos inquiridos à questão do reinternamento verificou-se que esta situação ocorreu nas especialidades de ortopedia, no caso dos hospitais do SNS (duas situações) e de cirurgia geral e oftalmologia, no caso do sector social e privado (duas situações).

No que concerne à satisfação do utente⁵⁷ relativamente ao serviço prestado pela equipa médica, 77% considerou boa, 18% aceitável e 3% insatisfatória (não tendo respondido a esta questão 2%).

Relativamente à opinião dos utentes que aceitaram ser intervencionados no sector social e privado (num total de 147 respostas), 41% sentiu-se confiante, 53% muito confiante e 3% pouco confiante e os restantes não responderam (3%). Quanto aos utentes intervencionados

⁵⁷ Refere-se aos doentes intervencionados nos hospitais do SNS e no Sector Social e Privado (cfr. anexo V)



nos hospitais do SNS, de um total de 92 respostas, 13% mostrou-se muito confiante, 21% confiante e 2% pouco confiante, não tendo opinado sobre esta questão 64%.

Quanto à questão se aceitariam ser intervencionados ao abrigo de um programa com as mesmas características do PECLEC, 82% dos inquiridos responderam afirmativamente e 11% respondeu que não e os restantes não emitiram opinião (7%).

Face ao exposto conclui-se que:

A maioria (64%) dos doentes esteve a aguardar entre 1 e 5 anos pela intervenção cirúrgica a que foi sujeito;

Não ocorreram complicações pós-operatórias em 85% dos doentes intervencionados no sector social e privado (de um total de 147 respostas) e em 82% dos doentes operados nos hospitais do SNS (de um total de 92 respostas);

Mais de metade dos doentes intervencionados no sector social e privado sentiu-se confiante (53%) e 41% sentiu-se muito confiante. Nos hospitais do SNS apenas responderam 35% a esta questão dos quais, 21% sentiram-se confiantes e 13% muito confiantes;

A maioria dos utentes (82%), aceitariam ser novamente intervencionados no âmbito de um programa idêntico⁵⁸.

⁵⁸ Dos 239 inquiridos que responderam ao questionário, 197 aceitariam ser intervencionados no âmbito de um programa idêntico.



4.7 - Execução Financeira

Apesar de o programa ter o seu início em 2002, não foi atribuída, nesse ano, qualquer verba para a sua execução. Em 2003 e em 2004, a dotação global afecta ao PECLEC foi, em cada ano, de 110 580 000 euros⁵⁹.

O pagamento aos hospitais do SPA e SA foi efectuado directamente pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) com base em títulos⁶⁰ PECLEC, validados pelas ARS, e respectivos relatórios financeiros⁶¹, elaborados e enviados por estas.

O pagamento às entidades do sector social e privado é feito directamente pelas ARS, após transferência prévia pelo IGIF das importâncias constantes dos relatórios financeiros e respectivas facturas previamente conferidas pelas ARS.

O IGIF informa as ARS dos valores dos financiamentos PECLEC transferidos para os hospitais do SNS e dos valores autorizados para a realização de pagamentos pelas ARS, às instituições do sector social e privado.

De acordo com a informação do IGIF, os valores das transferências efectuados, por esta entidade, no âmbito do programa, até 31 de Outubro de 2004, foi de 122.263.502 €, distribuído da seguinte forma:

Quadro VII
Execução Financeira

Unidade: euros

ARS	Hospitais						Total
	SPA		SA		Sector Social Privado		
	2003	2004(a)	2003	2004	2003	2004	
ARSN	5.329.990	5.619.883	6.602.282	6.728.848	905.224	14.851.219	40.037.446
ARSC	10.593.145	9.752.597	4.990.357	3.829.008	528.573	3.192.627	32.886.307
ARSLVT	6.708.342	5.339.488	7.541.777	7.375.188	797.735	12.721.059	40.483.589
ARSA	707.901	542.725	549.297	450.866	85.150	0	2.335.939
ARSALG	471.896	911.879	1.314.704	1.468.112	74.066	2.279.564	6.520.221
Total	23.811.274	22.166.572	20.998.417	19.852.022	2.390.748	33.044.469	122.263.502

Fonte: IGIF

(a) Valores transferidos entre 1/01 e 30/10.

Face à verba anual disponibilizada para aplicação do programa (110.580.000 €), a taxa de execução financeira foi de 42,7 %, em 2003, e de 67,9%, em 2004 (até Outubro). Como se pode observar do quadro anterior, o grau de execução do Sector Social e Privado (SSP), em

⁵⁹ Em 2003, esse valor ainda suportou alguns encargos do Programa da Promoção do Acesso (PPA).

⁶⁰ Instrumento de gestão do programa que legitima e valida a realização da cirurgia.

⁶¹ Elaborados mensalmente onde se discrimina as cirurgias realizadas, o n.º do título e n.º do processo clínico, GDH e data da intervenção cirúrgica. A partir de 2004, por indicação do IGIF, os relatórios financeiros dos hospitais, S.A., têm de ser acompanhados da respectiva factura, pelo que a conferência e validação das mesmas é também incumbência das ARS.



2003, foi bastante baixo em consequência dos contratos terem sido celebrados apenas no final desse ano. Em 2004, os pagamentos ao SSP ascenderam a 33.044.469 €, correspondendo a 27 % do total pago ao abrigo do programa.

Confrontados os valores fornecidos em Janeiro de 2005 quer pelo IGIF quer pelas ARS (120.764.894€)⁶², e reportados a 31 de Outubro de 2004, verifica-se uma diferença de 1.498.608€, justificada por estas pelo desfazamento temporal, devido a procedimentos administrativos, dado que as ARS só têm conhecimento das transferências efectuadas pelo IGIF aos hospitais em momento posterior a essa transferência.

De salientar que 56,2% dos doentes inscritos na lista PECLEC foram intervencionados em horário normal, pelo que não houve lugar ao pagamento de suplementos remuneratórios.

Os hospitais não realizam uma imputação de custos por acto cirúrgico praticado não permite avaliar a eficiência do programa (verificar se existiu redução do custo médio de financiamento dos actos cirúrgicos para padrões médios europeus).

5. – ACTIVIDADE NORMAL VS. PECLEC

5.1 – Influência do PECLEC na Actividade Normal

Com vista a avaliar se a adesão ao PECLEC afectou ou não a actividade normal (produção e produtividade) dos hospitais prestadores, e considerando que os programas de recuperação das listas de espera não devem substituir ou ser impeditivos de uma produtividade normal e programada dos serviços, procedeu-se ao apuramento e análise da evolução de alguns indicadores⁶³ relativos à actividade cirúrgica⁶⁴ e à consulta externa desses hospitais (cfr. anexo VII).

Numa primeira abordagem, efectuou-se uma análise com incidência apenas nas especialidades a que os hospitais aderiram, concluindo-se que, entre 2002 e 2003, dos 74 hospitais, 18 apresentam uma diminuição de produção e destes 12 apresentam também diminuição de produtividade; os restantes 56 apresentam um crescimento de produção e

62

ARS	Pagamentos Efectuados até Outubro/04			Total
	SA	SPA	SSP	
ARSN	13.172.085	14.452.533	13.265.446	40.890.064
ARSC	8.175.122	20.341.432	3.625.224	32.141.778
ARSLVT	13.855.337	12.563.794	12.034.318	38.453.449
ARSA	1.000.165	1.250.624	0	2.250.789
ARS Alg	3.406.823	1.342.784	2.279.207	7.028.814
Total	39.609.532	49.951.167	31.204.195	120.764.894

Fonte: ARS

⁶³ Indicadores utilizados na Actividade Cirúrgica (n.º de intervenções cirúrgicas por ano; n.º médicos afectos à actividade cirúrgica; n.º de cirurgias programadas/realizadas; tempo médio de espera das cirurgias programadas; n.º de cirurgias /médico/ano) e na Consulta Externa (n.º consultas realizadas por ano; n.º de 1.ºs consultas realizadas por ano; n.º médicos afectos à consulta externa; n.º de consultas por dia útil).

⁶⁴ Foi igualmente solicitada aos hospitais informação sobre o horário de funcionamento dos blocos e sobre a existência de pagamento de horas extraordinárias às equipas intervenientes no PECLEC, tendo-se apurado que apenas nos hospitais de São Gonçalo de Amarante, dos Capuchos e Desterro, Distrital de Chaves e de Santarém, foram pagas horas extraordinárias a pessoal de enfermagem e auxiliar, que não recebeu qualquer retribuição no âmbito do PECLEC.



produtividade dos quais, 32 atingiram um grau de realização do PECLEC superior aos restantes (cfr. anexo VIII).

Quanto à evolução global da actividade normal (consulta externa e actividade cirúrgica) nos hospitais aderentes ao programa (74), foram analisados alguns indicadores de produção e de produtividade dos três últimos anos (2001/2003), tendo-se identificado os hospitais que realizaram mais cirurgias no âmbito do PECLEC e apresentaram uma evolução decrescente dos indicadores (cfr. anexo VII).

Quadro VIII

ARS	Hospitais	Consulta Externa		Actividade Cirúrgica		Lista Espera	
		Produção	Produtividade	Produção	Produtividade	30/06/02	30/06/04
ARSN	Maternidade Júlio Dinis	▼	▼	▼	▼	127	224
	H. Distrital Macedo Cavaleiros	▲	▲	▼	▼	148	762
	H Conde São Bento - Santo Tirso	▲	▲	▼	▼	1565	1867
	Hospital Distrital de Chaves	▼	▼	▼	▼	182	364
	H. N. Senhora Conceição - Valongo	▲	▼	▼	▼	307	563
ARSC	Hospital Distrital de Águeda	▼	▼	▼	▼	45	1185
	H. Amato Lusitano - Castelo Branco	▲	▼	▼	▼	1593	2014
	H. Dr. Francisco Zagalo - Ovar	▲	▲	▼	▼	478	553
	H. NSA - Espinho	▲	▲	▼	▼	119	128
ARSLVT	Hospital Capucho -Desterro	▲	▲	▼	▼	1073	1658
	Hospital Ortopédico de Outão	▼	▲	▼	▼	1681	1904
ARSA	Hospital de São Paulo - Serpa	▼	▼	▼	▼	0	0
ARS Alg	Hospital Distrital de Lagos	▼	▼	▼	▼	0	1

Considerando a condição estabelecida na RCM n.º100/2002, de que a adesão ao programa não deveria prejudicar a actividade normal dos hospitais e face aos resultados obtidos e ao sentido evolutivo da nova lista de espera, podemos concluir que:

- No Hospital Distrital de Chaves, na Maternidade Júlio Dinis e no Hospital Distrital de Águeda, o decréscimo da produção e produtividade quer na consulta quer na actividade cirúrgica, aliado ao sentido ascendente da lista de espera, indicia a influência negativa da aplicação do PECLEC na sua actividade normal.
- Nos Hospitais Macedo de Cavaleiros, Conde São Bento – Santo Tirso, Dr. Francisco Zagalo – Ovar, Nossa Senhora da Ajuda – Espinho e Capucho-Desterro, o decréscimo da produção e produtividade ocorreu apenas na actividade cirúrgica, mas verificou-se um aumento da lista de espera, o que poderá indiciar que a adesão ao PECLEC prejudicou a actividade normal.



- Os Hospitais de São Paulo – Serpa e Distrital de Lagos, diminuíram a produção e a produtividade na consulta externa e na actividade cirúrgica, no entanto face à inexistência de lista de espera e ao número de doentes intervencionados no âmbito do PECLEC (32 e 249, respectivamente), conclui-se que a adesão não teve influência na actividade normal.

5.2 – A Nova Lista de Espera

Aferiu-se, ainda, da constituição de uma “nova lista de espera” e dos seus tempos médios, verificando-se que, em Janeiro de 2005, as cinco Administrações Regionais de Saúde apresentavam no seu conjunto cerca de 193 mil doentes em espera cirúrgica e um tempo médio de espera de 272 dias (cfr. anexo VI).

Observada a evolução da “nova lista de espera”, verificou-se que entre Dezembro de 2003 e Junho de 2004, esta diminuiu 0,4%, tendo invertido essa tendência de Junho de 2004 a 31 de Janeiro de 2005, com um crescimento de 25% (cfr. quadro IX).

Quadro IX
Nova Lista de Espera

	Nova Lista Espera (N.º Doentes)			Variação %		Tempo Médio De Espera (Dias)		
	a 31/12/03	a 30/06/04	a 31/01/05	Dez03/ Junho04	Junho 04 / Janeiro 05	a 30/06/04	a 31/10/04	a 31/01/05
ARSN	61.970	39.642	65.493	-36,0	65,2	283	309	288
ARSC	33.483	45.035	54.330	34,5	20,6	258	286	293
ARSLVT (*)	44.815	56.790	59.307	26,7	4,4	300	300	336
ARSA	4.703	5.463	4.111	16,2	-24,7	271	240	161
ARSAIlg	10.015	7.392	9.716	-26,2	31,4	206	217	284
Total	154.986	154.322	192.957	-0,4	25	264	270	272

(*) Os dados de 31/12/03 incluem os dois primeiros meses de 2004.
Fonte: ARS

No que respeita ao tempo médio de espera, este manteve-se praticamente estável entre Outubro de 2004 e Janeiro de 2005, passando de 270 para 272 dias, destacando-se a ARSLVT com uma média de 300 dias.

Considerando o carácter temporário do PECLEC foi criado, através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 3 de Junho, publicada no DR Iª série, de 24 de Junho, o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). A sua implementação iniciou-se a título experimental em duas Regiões de Saúde (Alentejo e Algarve).

O Regulamento do SIGIC conforme previsto no n.º 6 da RCM n.º 79/2004, foi aprovado através da Portaria n.º 1450/2004, de 29 de Outubro, publicado na Iª Série –B do DR, em 25 de Novembro.



A introdução e aplicação do SIGIC.⁶⁵, tem por objectivo constituir um elemento de segurança para todos os utentes no sentido de garantir:

- ✦ O registo de todo o tipo de cirurgia programada;
- ✦ A confidencialidade do registo;
- ✦ O acesso a uma informação correcta, com referências claras à situação do utente;
- ✦ A resolução do problema de cada utente com equidade face a outros utentes em igualdade de condições, com base na aplicação de critérios estritos de prioridade clínica e de antiguidade na inscrição.

Para além disso, deverá assegurar, de uma forma progressiva, que o tratamento cirúrgico decorra dentro do tempo admissível. Decorrido 75% do tempo de espera admissível predefinido sem que tenha sido marcada cirurgia pelo hospital onde o processo do utente se encontrar activo, a unidade central emite um vale-cirurgia a favor do utente, que o habilita a marcar a cirurgia directamente numa das entidades sociais e privadas prestadoras de cuidados de saúde convencionadas para o efeito (cfr. n.º 6 do ponto III da RCM n.º 79/2004, de 3 de Junho).

6 - REFERÊNCIAS FINAIS

6.1 - Emolumentos

Nos termos do disposto no n.º 1 do art.º 2º, do art.º 10º e do n.º 2 do art.º 11º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio⁶⁶ e em conformidade com a Nota de Emolumentos em Anexo, são devidos emolumentos a repartir pelas cinco ARS (cfr. n.º 3 do art.º 11º do Decreto-Lei n.º 66/96), no montante de € 3 161,60, cada.

6.2 - Agradecimentos

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários das ARS, IGIF e Hospitais executores envolvidos na auditoria o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

⁶⁵ De referir que a aplicação do SIGIC irá necessitar de informação sobre a capacidade real de cada hospital e de um sistema de contratualização explícito.

⁶⁶ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



7. - DETERMINAÇÕES FINAIS

7.1 – O presente Relatório deverá ser remetido:

- Ao Presidente da Assembleia da República, ao Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde e aos líderes dos grupos parlamentares.
- Ao Ministro da Saúde.
- Às entidades ouvidas no exercício do contraditório.

8.2 – Em cumprimento do disposto nos arts.º 29º, n.º 4 e 54º, n.º 4, aplicável por força do disposto no art.º 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 29 de Agosto, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal, do presente relatório.

8.3 – Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, colocar o presente relatório à disposição dos órgãos de comunicação social e proceder à respectiva divulgação via Internet.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 12 Maio de 2005

O Juiz Conselheiro Relator

(Lia Olema Videira de Jesus Correia)

Os Juizes Conselheiros

(Armindo de Jesus de Sousa Ribeiro)

(Carlos Manuel Botelho Moreno)