

**PLANO ESTRATÉGICO PARA A ASSISTÊNCIA NA DOENÇA
AOS MILITARES DAS FORÇAS ARMADAS
2017-2022**

Principais questões a salientar na perspectiva da DGRDN:

- ✓ O Plano está elaborado de acordo com as novas orientações no âmbito da Administração Pública no sentido da utilização do *Balanced Scorecard* (BSC) como ferramenta de planeamento estratégico, de gestão e de suporte à decisão.
- ✓ O diagnóstico apresentado não escamoteia a realidade que é efetivamente problemática e a situação difícil em que a ADM se encontra presentemente.
- ✓ A definição dos objetivos estratégicos, as estratégias e as medidas a implementar no âmbito de cada um deles poderão, de uma forma geral, considerar-se ajustadas.

Não obstante, algumas delas não poderão deixar de ser harmonizadas com os outros subsistemas públicos de saúde. Importa ter presente que através do DL nº 154/2015, de 7 de Agosto, foi criado o órgão de coordenação dos subsistemas públicos de saúde (CGSPS), estabelecendo os mecanismos de cooperação reforçada em áreas comuns destes subsistemas, o qual, sumariamente, prossegue as suas atribuições em áreas consideradas comuns, como sejam as convenções, os sistemas de informação, a produção de informação estatística e de apoio à decisão e o combate à fraude, tendo em vista a obtenção de ganhos de eficiência e economias de escala.

A título de exemplo:

- *“Rever o regime jurídico da ADM”*

- *“Clarificar juridicamente as situações de obrigatoriedade de descontos para a ADM por parte de familiares, em função dos rendimentos, ou por alteração do estado civil”*

- ✓ Algumas incorreções a retificar:

- A definição de “beneficiários associados” surge por diversas vezes inexata, ao referir “cônjuges não separados de pessoas e bens, cônjuges sobrevivivos, unidos de facto e os unidos de facto sobrevivivos, dos beneficiários titulares, sem vínculo público de emprego e que não sejam beneficiários titulares de outros subsistemas públicos de saúde, ou **tenham (nem tenham é o que consta no DL**

n.º 81/2015, de 15 de maio) anteriormente renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro subsistema público de assistência na doença”

- Receitas da ADM relativas ao ano de 2016

Tabela 4 (pág. 13)	73.776.401€
Tabelas 6 e 7 (pág. 23)	72.155.223€
Diferença	1.621.178€

- Número de beneficiários deficientes/Acidentes em serviço

Tabela 3 (Deficientes/Acidentes em serviço)	10 164
Tabela 4 (DFA+Familiar+/Acid em serviço)	10 164

Um destes números não pode estar correto, porque na Tabela 4 são referidos os familiares que na Tabela 3 se encontram à parte, englobados no universo dos beneficiários familiares (cônjuges, descendentes e outros), que perfazem um total de 50.341.

No entanto, comparando com os números que constam do RA/2016, relativamente ao universo de beneficiários abrangidos pela Portaria n.º 1034/2009, de 11 de setembro, constata-se que em 31 de dezembro de 2016 existiam 10.292 beneficiários titulares e 8.214 beneficiários familiares registados perfazendo o total de 18.506 beneficiários. Longe portanto dos 10.164 aqui referidos no PEADM, que reflectirão tão só o universo dos deficientes militares. Mas, de acordo ainda com o RA/2016, este mesmo universo registava em 31 de março de 2017 números substancialmente diferentes, com um diferencial de mais 6.036 beneficiários que surpreende, sendo que a alteração mais significativa diz respeito aos familiares – 13.448 (mais 5.234 do que em 31 de dezembro de 2016), registando os beneficiários titulares um aumento de 802, num total de 11.094.

Nesta constatação, há ainda uma dúvida que surge – as despesas de saúde relativas aos familiares do universo de beneficiários titulares abrangidos no âmbito da Portaria 1034 são suportadas através da verba dos 20 M€ inscrita no orçamento do MDN? Se sim, com que fundamento?

- A tabela incluída na pág. 22, na qual constam os valores de dívida a 31 de dezembro de 2016, refere o que é manifestamente um engano:

- no primeiro quadro que faz o cruzamento do ano em que a faturação deu entrada na ADM com o ano de faturação de acordo com a data da fatura, valores relativos a faturação de 2015 (4.718,51€) e 2016 (25,97€) que teriam dado entrada em 2014;

- no segundo quadro que faz o cruzamento do ano em que foi feito o pagamento com o ano da faturação paga, de acordo com a data da fatura, valor relativo a pagamento efetuado em 2015 (4.418,15€) de faturas com data de 2016;
- ✓ Questões que carecem de alguma clarificação/explicitação:
- **OE5 “Promover a reestruturação necessária com vista à adoção de um de modelo de governação e de financiamento sustentável e credível”**

Relativamente a medidas a implementar neste âmbito:

“Rever a Portaria 1034/2009, por forma a definir um regime especial para os beneficiários familiares”

Convém lembrar que a Portaria nº 1034/2009, de 11 de setembro, adotou novas regras de assistência em caso de acidentes de serviço e doenças profissionais dos militares das Forças Armadas e revogou a Portaria n.º 1394/2007, de 25 de outubro.

A sua aplicação é exclusiva aos “militares e ex -militares incapacitados, de forma permanente, por acidente de trabalho ou doença profissional ocorridos ou derivados da prestação do serviço militar, independentemente do regime jurídico em que estejam inseridos”, não fazendo qualquer sentido alargar o seu âmbito de aplicação aos beneficiários familiares, tendo em conta que os beneficiários familiares e equiparados estão devidamente enquadrados no DL 167/2005, de 23 de setembro (cfr. art.º 5.º).

- *“Proceder à análise e proposta de revisão das responsabilidades de financiamento da assistência na saúde aos militares das FFAA, bem como a instituição de mecanismos e procedimentos, relativamente a:*

- o *Encargos com o SSM, com a conseqüente revisão dos conceitos de Saúde Operacional e Assistencial, em território nacional e em missões no estrangeiro”*

Sem prejuízo de eventual revisão dos conceitos em causa, no sentido de algum ajustamento que se mostre justificável, gostaríamos de referir que perante o enunciado das limitações identificadas no relatório de auditoria ao processo de faturação da ADM, designadamente **“ao nível do controlo interno, de procedimentos de controlo dos processos desenvolvidos na DSADM e no GPGFO, ausência de comunicação entre as diversas áreas do IASFA, I.P., com conseqüente desresponsabilização de execução de tarefas, falta de circularização de dados das receitas e despesas, ausência de segregação de**

funções em algumas tarefas chave, por limitações de pessoal, contabilização da faturação e receita numa base de caixa e insuficiente especialização por ano económico”, os encargos com o SSM não se nos afiguram verdadeiramente como um problema de maior relevância, tendo em conta que subjacente poderá estar a sobrevivência ou a falência do Hospital das Forças Armadas e esse não será de todo um mal menor. Assim, considerando que o desconto dos beneficiários mais do que triplicou (passando de 0,8% para 3,5%) e os números que se conhecem não permitem perceber a(s) verdadeira(s) causa(s) da dívida existente, sendo mesmo uma das fraquezas identificada na análise SWOT relativa à "Gestão orçamental e financeira" precisamente a **“falta de controlo das receitas dos descontos dos beneficiários por parte da ADM em coordenação com o GPGFO”**, importaria previamente, neste particular, para além de outras análises naturalmente pertinentes, perceber o impacto financeiro do Despacho n.º 511/MDN/2015, de 22 de outubro, que estabeleceu os conceitos de Saúde Operacional e Saúde Assistencial, bem como o tipo de despesas que integram os mais de 40 milhões de euros faturados pelas entidades convencionadas e o número e tipologia de beneficiários abrangidos em ambas as situações (Obs.: seria útil que nas tabelas 5 e 6 estivessem desagregados na coluna 2 os valores correspondentes aos convencionados e às instituições militares).

- **OE8 “Estreitar as relações institucionais com as entidades intervenientes na gestão orçamental e financeira do IASFA e com potenciais novas fontes de financiamento”**

De que fontes de financiamento se trata, considerando que esta deverá ser naturalmente uma matéria a harmonizar com os restantes subsistemas públicos de saúde?

PARECER

O Parecer da DRGRDN é favorável condicionado à retificação das inexatidões identificadas e à clarificação das questões enunciadas.