

ESCLARECIMENTO INICIAL

- Os “slides” que se apresentam seguidamente foram utilizados num debate sobre o Serviço Nacional de Saúde (SNS), que por incluírem dados que são úteis na defesa do SNS, alvo actual da fúria da política de austeridade do governo e da “troika estrangeira”, decidimos divulgar pois poderão ser úteis a muitos portugueses que estão empenhados nessa defesa.
- Eles dividem-se em duas partes: Na 1ª PARTE, procura-se desmontar, utilizando dados oficiais (da OCDE e do Eurostat), as mentiras utilizadas pelo governo e pelos seus defensores nos media para justificar os ataques que estão a ser levado a cabo contra SNS, chamando a atenção depois para verdades sobre o SNS; na 2ª PARTE apresenta-se um conjunto de contributos/propostas para debate visando garantir a sustentabilidade do SNS
- NOTA: Os gráficos utilizados todos eles constam da publicação da OCDE “Health at a Glance 2011, OECD Indicators”

EM DEFESA DO SNS

(Dados e propostas que poderão ser utilizados por todos aqueles que estão empenhados na defesa do SNS)

“A sustentabilidade mínima do SNS não está garantida” afirmou o ministro da Saúde na Assembleia da República ou uma política governamental baseada na mentira e com o objectivo de criar uma área de negócios para os privados

**Propostas alternativas
Contributos para o debate**

EUGÉNIO ROSA

Economista
edr2@netcabo.pt

www.eugeniorosa.com

O QUE ESTÁ SUBJACENTE NO ATAQUE ACTUAL AO SNS

- Já em 2004, o grupo Jorge de Mello, um dos maiores grupos económicos da área da saúde, considerava que “A SAÚDE ERA O NEGÓCIO DO SEC. XXI” constando mesmo no seu “site” em 3/6/2004 a seguinte reivindicação: “O GRUPO MELLO DEFENDE A PRIVATIZAÇÃO DE METADE DO SNS”.
- A administradora Isabel Vaz da ES Saúde do grupo Espírito Santo, outro grande grupo económico com interesses na área da saúde em Portugal, defende que o Orçamento do Estado deve financiar maciçamente seguros de saúde para todos os portugueses, a fim de que estes possam escolher livremente entre unidades de saúde privadas e unidades de saúde públicas em igualdade de concorrência, o que levaria à destruição rápida do SNS, pois o OE não teria recursos para financiar simultaneamente o serviço privado de saúde e o SNS, e destruído este a população ficaria à mercê dos privados, podendo estes imporem os preços que quisessem, passando a ter acesso à saúde apenas os que tivessem dinheiro para a pagar.
- O PSD defende também no seu programa a liberdade de escolha entre serviços de saúde privado e público, mas ambos pagos pelo OE o que é incomportável para o Estado, logo a sua aplicação levaria à destruição inevitável do SNS.

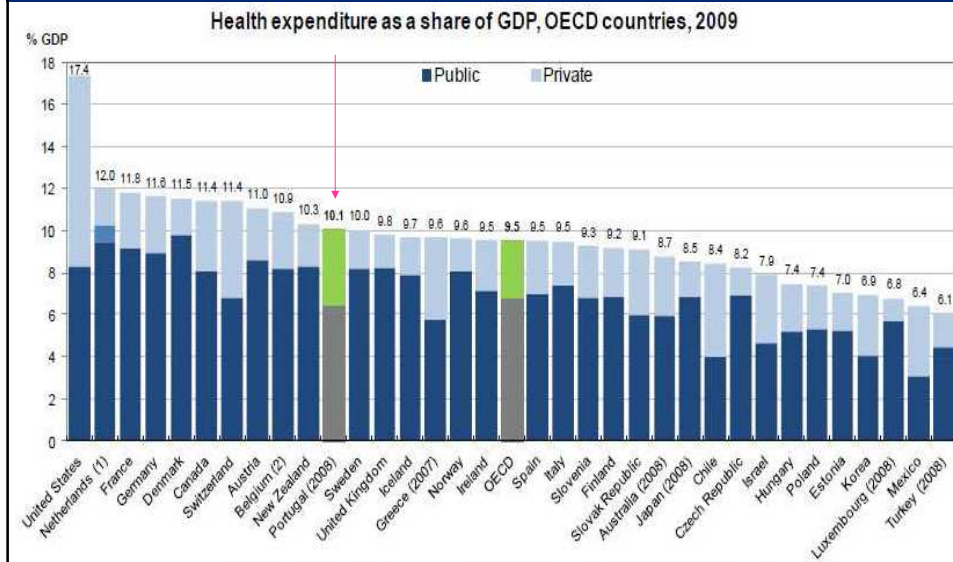
A POLITICA DE AUSTERIDADE DO GOVERNO E DA TROIKA ESTÁ A PROVOCAR UMA RECESSÃO ECONOMICA PROFUNDA O QUE PÕE EM CAUSA A SUSTENTABILIDADE DAS FUNÇÕES SOCIAIS DO ESTADO, E DO SNS

Se o PIB por habitante em Portugal (16.198€) subisse para o da UE27 (25050€), como a mesma percentagem do PIB afecta à despesa com a saúde o SNS receberia mais 6709,8 milhões €. Se o PIB diminui, como está a acontecer, a mesma percentagem corresponde a menos dinheiro disponível para a saúde em Portugal

PAIS	PIB per-capita em 2009	Despesa Pública % do PIB	Despesa em saúde per-capita	Portugal menos (-) UE27	Aumento possível da despesa com saúde se per-capita com saúde fosse = UE27 Milhões €
UE27	25.050 €	6,6%	1.653 €		
PORTUGAL	16.198 €	6,3%	1.020 €	-633 €	+ 6.709,8

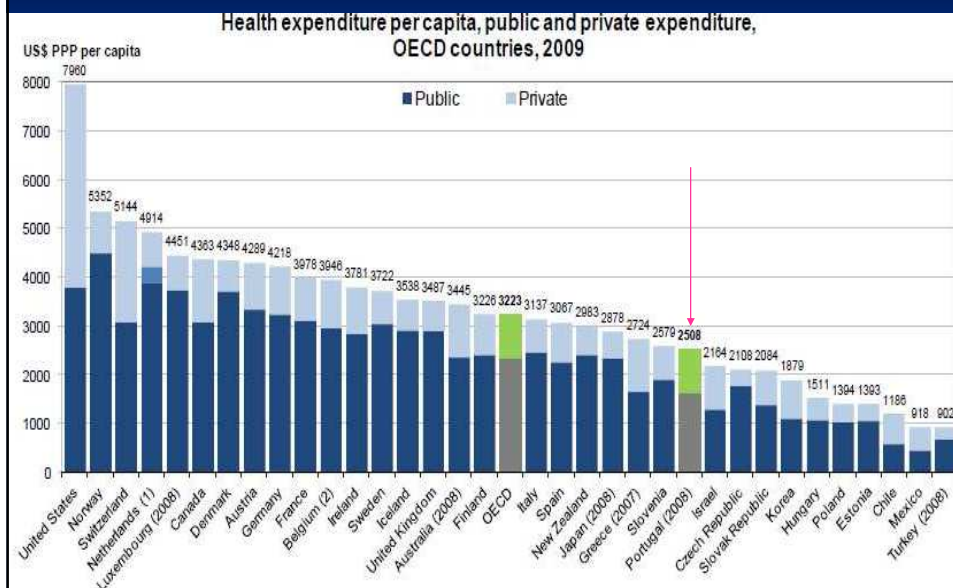
1ª MENTIRA: A DESPESA PÚBLICA COM A SAÚDE MEDIDA EM % DO PIB EM PORTUGAL É SUPERIOR À VERIFICADA EM OUTROS PAÍSES

A despesa Total (que inclui a pública e a paga pelas famílias) é mais elevada mas a despesa pública é inferior segundo a OCDE – Dados de 2009 - **Despesa Total** : Portugal: 10,1% PIB; Média OCDE: 9,5% PIB; **Despesa Pública**: Portugal: 6,3% PIB; Média OCDE: 6,6% PIB



2ª MENTIRA: A despesa com saúde por habitante em Portugal é superior à verificada em outros países

Em USD PP por habitante – **Despesa Total**: Portugal: 2508 USD.; OCDE: 3225 USD
Despesa Pública: Portugal 1630 dólares; Média OCDE: 2300

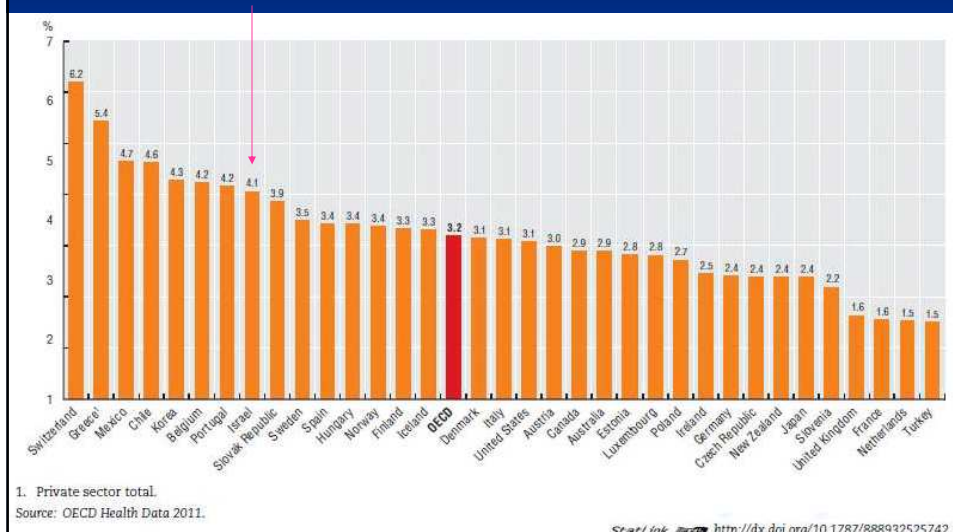


3ª MENTIRA: O crescimento da despesa com a saúde em Portugal é superior à dos outros países. Em 2000/2009: Portugal: 1,5% ano; Média OCDE: 4% ano

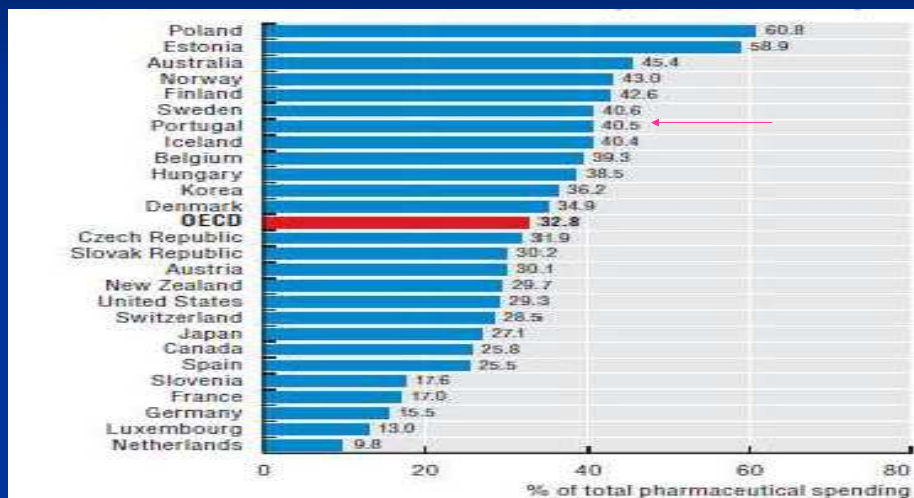
PAÍSES	Despesa em saúde por habitante -US\$ -PP 2009	Taxa crescimento anual da despesa com saúde 2000-2009
Alemanha	4218	2,0%
Dinamarca	4348	3,3%
Espanha	3067	4,0%
França	3978	2,2%
Grécia	2724	6,9%
Irlanda	3781	6,1%
Itália	3137	1,6%
Noruega	5352	2,4%
PORTUGAL	2508	1,5%
Inglaterra	3487	4,8%
Suécia	3722	3,4%
OCDE (média países)	3223	4,0%

Source: Eurostat, Ministério da Saúde, OCDE, 2011

1ª VERDADE: AS FAMÍLIAS PORTUGUESAS JÁ GASTAM COMO SAÚDE MAIS DO QUE AS DE OUTROS PAÍSES – Em 2009, em Portugal uma família já gastava 4,2% do seu orçamento com a saúde quando a média dos países da OCDE era de 3,2%, portanto em Portugal era mais 31,2%



2ª VERDADE: EM 2009, OS PORTUGUESES JÁ PAGAVAM DIRECTAMENTE DO SEU BOLSO EM MÉDIA 40,5% DO PREÇO DOS MEDICAMENTOS ENQUANTO A MÉDIA NOS PAÍSES DA OCDE ERA DE 32,6%, E O GOVERNO PSD/CDS ESTÁ A REDUZIR CADA VEZ MAIS A COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO NOS MEDICAMENTOS



Source: OECD Health Data 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932526236>

3ª VERDADE: OS HOSPITAIS EPE TÊM ACUMULADOS PREJUÍZOS PORQUE SÃO SUBFINANCIADOS COM O OBJECTIVO DE REDUZIR O DÉFICE ORÇAMENTAL, OU SEJA, PARA OCULTAR O DÉFICE

ANOS	RESULTADOS -Milhões euros	
	OPERACIONAIS	LIQUIDOS
2003-HSA	-175,0	-125,9
2004 -HSA	-169,4	-91,2
2005-HSA/HEPE	-122,1	-0,6
2006- HEPE	-293,9	-273,8
2007-HEPE	-194,9	-142,5
2008 - HEPE	-293,9	-212,7
2009 - HEPE	-302,1	-278,0
2010 - HEPE	-395,5	-322,1
2011 - HEPE (Até Setembro)	-320,5	-314,0
SOMA 2003-2008	-2.267,4	-1.760,9

FONTE: Serviço Nacional de Saúde - Execução Económica-Financeira - Administração Central do Serviço de Saúde, IP

4ª VERDADE: AS DIVIDAS DO SNS PROVOCADAS PELO SUBFINANCIAMENTO ATINGIAM 2932 M€ no 3º Trim.2011, E SÓ VÃO SER PAGOS 1500M€=> ESTRANGULAMENTO FINANCEIRO VAI CONTINUAR

ENTIDADES	4º Trim.2010	3º Trim.2011	Varição	Varição
	Milhões €	Milhões €	Milhões €	%
Hospitais EPE	1.659,7	2.211,1	551,4	33,2%
Hospitais SPA	56,2	63,9	7,7	13,7%
ARS	726,1	593,5	-132,6	-18,3%
Serviços Autónomos	26,4	63,9	37,5	142,0%
DIVIDA TOTAL	2.468,4	2.932,4	464,0	18,8%

FONTE: SNS - Execução Económico-Financeira - Set.2011 - ACSS

5ª VERDADE: O SNS ESTÁ A SER DESTRUIDO ATRAVÉS DO ESTRANGULAMENTO FINANCEIRO : O governo tem diminuído as transferências do Orçamento do Estado para o SNS

ANOS	Transferências do OE para o SNS Milhões €
2008	7.900,0
2009	8.200,0
2010 (*)	8.698,7
2011	8.100,0
2012 (OE)	7.525,1
2012 (OER) (**)	7.726,1
2012- a preços 2010	7.189,7

(*) Em 2010, a transferência para o SNS passou a incluir também parte (500 milhões €) dos subsistemas de saúde públicos

(**) O OER-2012 aumentou as transferências do OE em 200 M€ para HEPE e em 1500 M€ para dividas

FONTE: SNS - Orçamento Estado 2012 - Ministério da Saúde

6ª VERDADE: AS DESPESAS DO ESTADO COM A FUNÇÃO SAÚDE (SNS e outros subsistemas) SÃO CADA VEZ MENORES – O governo cada vez menos se preocupa com saúde dos portugueses reduzindo a despesa pública com a saúde

ANOS	DESPESA TOTAL DO ESTADO COM A FUNÇÃO SAÚDE	
	Milhões €	Em % PIB
2009	9.632,7	5,8%
2010	9.776,3	5,7%
2011	9.250,7	5,4%
2012(OE)	8.300,1	4,8%
2012 a preços de 2009	7.651,6	

FORNE . Relatório da Proposta do OE-2010 e OE-2012

7ª VERDADE: MAIS MEDIDAS DE CARIZ FINANCEIRO QUE VISAM A DESTRUIÇÃO DO DIREITO À SAÚDE CONSAGRADO NA CONSTITUIÇÃO

- **1-Revisão do “Memorando” FMI/BCE/CE em 7 de Dezembro de 2011 que agravou as medidas contra o SNS**
 - Redução da despesa pública com a saúde foi aumentada de 550 milhões € para 1000 milhões € em 2012
 - E para 2013, consta já uma redução no sector de saúde de 375 milhões €
- **2- O aumento médio em 100% das taxas moderadoras em 2012 e as restrições no acesso ao direito à saúde**
- **A “Lei dos compromissos” – Lei 8/2012 – Visa estrangulamento do SNS**
 - Artº 5º, nº 1: “os dirigentes, gestores e responsáveis pela contabilidade não podem assumir compromissos que excedam os fundos disponíveis
 - Artº 3º : são considerados como “fundos disponíveis, as verbas disponíveis a muito curto prazo, que incluem, quando aplicável e desde que não tenham sido comprometidos ou gastos: (i) A dotação corrigida líquida de cativos, relativa aos 3 meses seguintes; (ii) As transferências ou subsídios com origem no OE relativos aos 3 meses seguintes;
 - Artº 11, nº 1 : “Os titulares de cargos políticos, dirigentes, gestores ou responsáveis pela contabilidade que assumam compromissos em violação do previsto na presente lei incorrem em responsabilidade civil, criminal, disciplinar e financeira, sancionatória e ou reintegratória, nos termos da lei em vigor”
- **3- A redução de 30% para 10% das despesas com saúde que podem ser deduzidas no IRS => vai determinar uma aumento da despesa de saúde suportada pelos portugueses em mais de 450 milhões €**

8ª VERDADE AS MEDIDAS PROPOSTA PELA COMISSÃO NOMEADA POR CORREIA CAMPOS PARA O SNS: a maior parte das medidas eram contra os utentes, visando fazê-los pagar mais

- **CENÁRIO 1** – Um crescimento das despesa da saúde de 8,6% ao ano => **INSUSTENTÁVEL**
- **CENÁRIO 2**- Apenas as medidas já tomadas pelo governo => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 3** – Maior utilização de mecanismos de avaliação clínica e económica => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 4**- O OE deixar de financiar subsistemas de saúde (ADSE, SMAS, etc.) => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 5**- Cobertura alternativa (opting-out) com limites de financiamento => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 6** – Redução dos benefícios fiscais nas despesas saúde de 30% para 10% (-400M€) => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 7** – Aumento das taxas moderadoras (+33%) e redução dos isentos em 15 p.p. (-1,6 milhões) => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 8** – Redução cobertura => **INCONSTITUCIONAL**
- **CENÁRIO 9** – Criação seguro social => **NÃO SUFICIENTE**
- **CENÁRIO 10** – Conjunto várias (2,3,4,6,7) => **A SOLUÇÃO** e se se revelar insuficiente imposição contribuições compulsórias

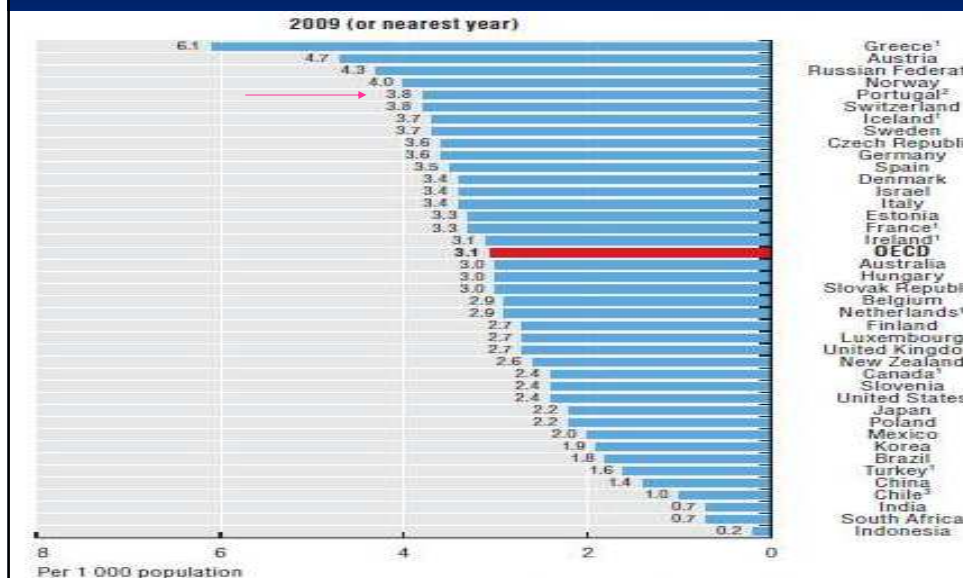
9ª VERDADE AS MEDIDAS DEFENDIDAS PELA ENTIDADE REGULADORA DASAÚDE EM 29-9-2011, portanto com o governo PSD/CDS: O objectivo é o mesmo, aumentar os custos para os utentes

- 1ª- Aumento das taxas moderadoras até 1/3 dos valores da tabela dos preços do SNS (DI 173/2003)
- 2ª -Redução dos isentos – Pagavam taxa 50,1% dos utentes- Um aumento para 83,2% daria mais 512,5 Milhões € de receita em 2012
- 3ª - Em 2011, a despesa fiscal com a saúde rondou 680 Milhões € => baixar a dedução de 30% no IRS para 10% dá um acréscimo de receita fiscal de 453 Milhões € paga pelos portugueses
- 4ª - Acabar com a despesa fiscal com seguros de saúde dá uma aumento de receita fiscal de 50 Milhões €
- 5ª - Redução do custo orçamental dos subsistemas públicos de saúde – ADSE, ADAM e SAD –através da redução dos benefícios determina uma redução da despesa do Estado em 500 milhões €
- 6ª Reestruturação da rede hospitalar com financiamento público, leva ao fecho de muitos serviços hospitalares
- **NOTA: Muitas destas medidas já foram implementadas pelo governo PSD/CDS e outras estão em curso**

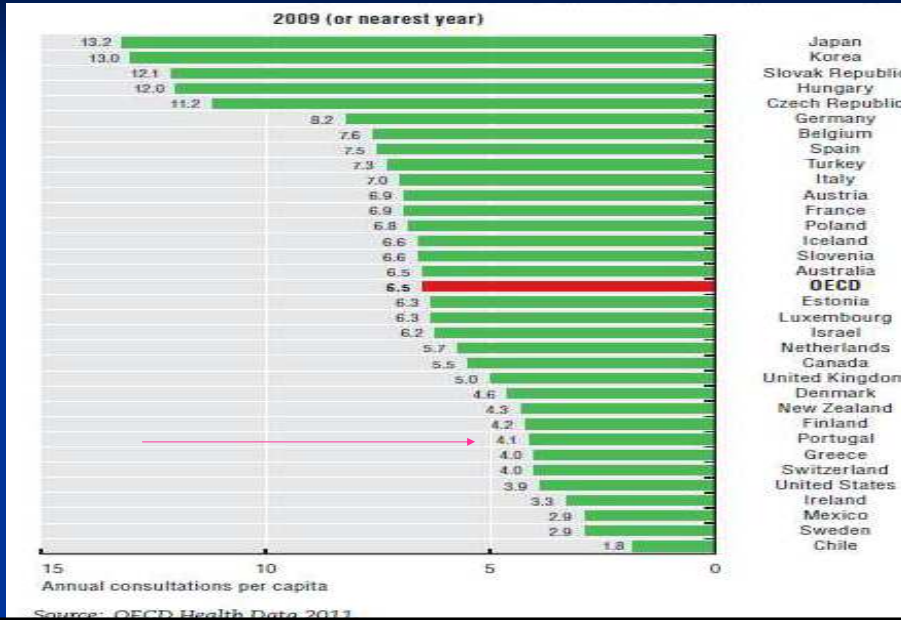
O CAMINHO PARA A SUSTENTABILIDADE DO SNS É OUTRO Propostas/Contributos

- De acordo com o Relatório de auditoria de 2003 do Tribunal de Contas “o desperdício de recursos financeiros do SNS atinge, pelo menos, 25% do montante afecto à saúde”. E 25% do Orçamento do SNS de 2012 corresponde a cerca de 2.300 milhões de euros, o que é grave a confirmar-se
- Portanto, antes de avançar com aplicação de medidas que significam mais encargos e retirada de direitos para os utentes, é necessário fazer um levantamento/diagnóstico muito concreto, por unidade de saúde, para identificar onde se localiza esse desperdício e quantificá-lo o que nunca foi feito pois não existe qualquer relatório público sobre essa matéria (o caso da subutilização de blocos operatórios, de laboratórios de hospitais, de cirurgiões que fazem um número reduzido de operações, de capacidade excedentária de maternidades na região de Lisboa mas abre-se mais uma no hospital de Loures que é gerido pelo grupo BES em regime PPP que vai custar mais dinheiro aos contribuintes, são exemplos de questões que deviam merecer um levantamento exaustivo e um debate público que nunca foi feito antes de agravar ainda mais o acesso à saúde e as dificuldades das famílias como está a suceder).
- Os gráficos seguintes da publicação “Health at a Glance 2011 – OECD Indicators” dá algumas pistas para esse diagnóstico de eventuais deficiências no SNS que urge debater e corrigir (são apenas algumas, mas que só um levantamento exaustivo é que permitiria identificar)

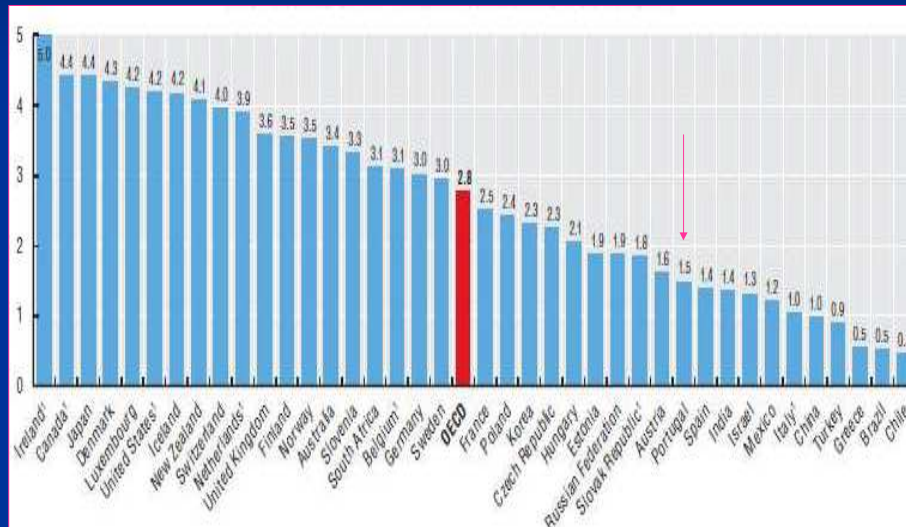
O NÚMERO MÉDICOS EM PORTUGAL POR 1000 HABITANTES EM 2009 NÃO É INFERIOR À MÉDIA DA OCDE- Necessidade de reflexão Portugal: 3,8; Média de países da OCDE: 3,1



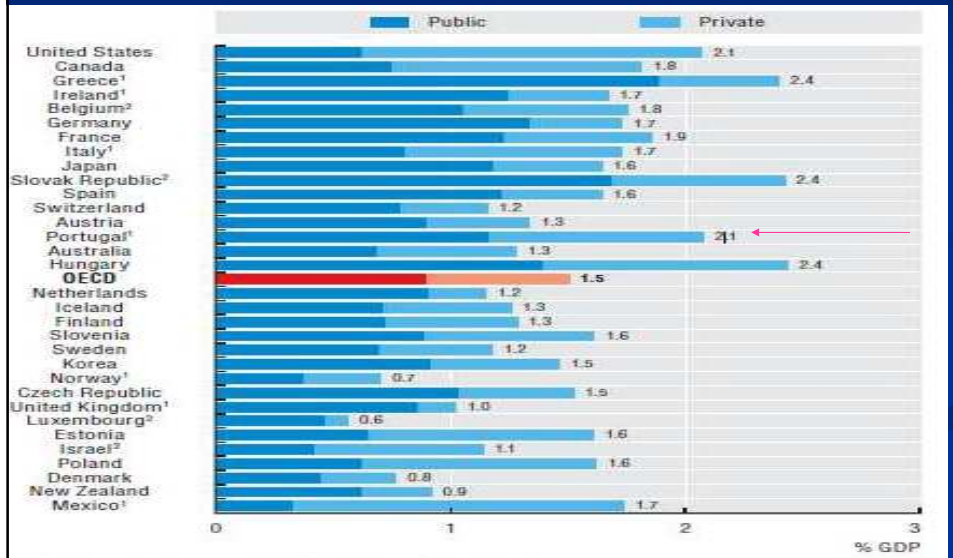
Nº CONSULTAS MÉDICAS POR 1000 HABITANTES EM PORTUGAL EM 2009 ERA INFERIOR À MÉDIA DA OCDE – Para reflectir e corrigir
 Portugal :4,1%; Média países da OCDE: 6,5



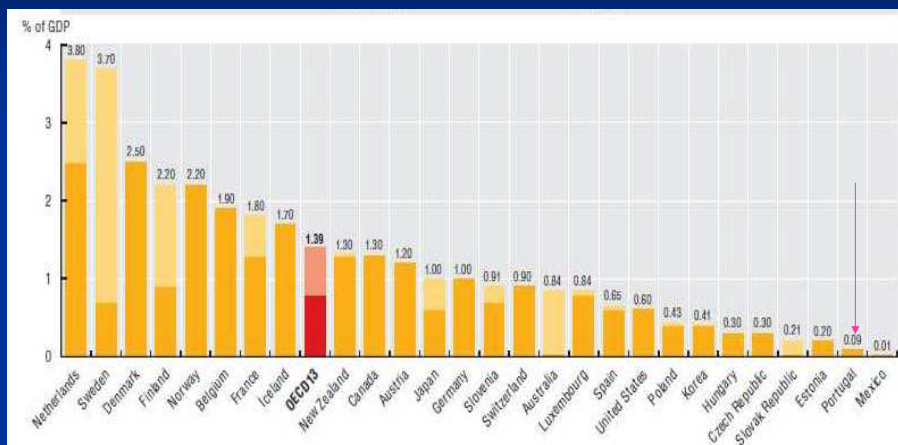
Nº ENFERMEIROS POR MÉDICO EM PORTUGAL EM 2009 ERA INFERIOR À MÉDIA DA OCDE- Para reflectir e corrigir
 Portugal: 1,5 ; Média países da OCDE: 2,8



DESPESAS COM MEDICAMENTOS EM % DO PIB ERA EM PORTUGAL, EM 2009, SUPERIOR À MÉDIA DA OCDE : 2,1% (518 dólares; OCDE: 1,5% (482 dólares) – Para reflectir e corrigir



DESPESAS EM CUIDADOS CONTINUADOS EM PORTUGAL, EM 2009, MUITO INFERIOR À MÉDIA DA OCDE- Para reflectir e corrigir
Portugal : 0,09% do PIB; Média países OCDE: 1,39%



Source: OECD Health Data 2011.

PROPOSTAS : 12 Contributos para o debate (I)

- 1ª- A sustentabilidade financeira do SNS está também dependente da política económica e, em particular, do crescimento económico, portanto é urgente inverter a actual política de austeridade violenta fortemente recessiva que está a provocar graves dificuldades financeiras ao financiamento das funções essenciais da população essenciais para o ser bem-estar da população
- 2ª - É urgente elaborar um plano de utilização eficiente dos recursos, o que pressupõe um levantamento exaustivo em cada unidade de saúde das situações de desperdício e subutilização de recursos (equipamentos, consumíveis, medicamentos, meios humanos, etc.), a quantificação desses desperdício, o que nunca foi feito, até para cruzar com o calculado pelo Tribunal de Contas
- 3ª Neste campo haveria, nomeadamente, que:
 - Eliminar a promiscuidade público privado a nível de profissionais que diminui a produtividade, e a nível de serviços que aumenta os custos;
 - Fazer uma melhor distribuição geográfica dos profissionais de saúde;
 - Aumentar o número de enfermeiros por médico;
 - Aumentar o número de consultas por médico, e o número de operações por cirurgião;
 - Reduzir o consumo excessivo de medicamentos, de MCDT – Necessidade de protocolos clínicos e da ficha clínica electrónica por doente;
 - Eliminar subutilização de equipamentos (blocos operatórios, laboratórios, diapositivos médicos, etc.)

PROPOSTAS : 12 Contributos para o debate (II)

- 4ª - Avaliar previamente a aquisição de novas tecnologias como é feito já para os medicamentos, o que pressupunha a existência de um organismo com as competências necessárias
- 5ª - Promover a saúde (cuidados primários) mais importante e barato no lugar promover a medicina curativa hospitalar muito mais cara
- 6ª- Promover cuidados continuados para reduzir os custos dos hospitais pois, em muitas zonas, funcionam também como serviços continuados com elevados custos
- 7ª - Promover genéricos (impor por lei a prescrição por principio activo), baixar preços e promover indústria nacional
- 8ª - Melhorar a utilização dos recursos existentes através de uma melhor planeamento e articulação entre as Unidades de Saúde (ALC *Versus* ACS)
- 9ª Melhorar o cálculo do financiamento das unidades de saúde com base em GDH, eliminado o financiamento cruzado e os seus efeitos negativos a nível de custos de tratamento dos doentes

PROPOSTAS : 12 Contributos para o debate (III)

- 10ª - A necessidade de adequar capacidade das unidades de saúde à procura sem sacrificar uma prestação adequada de cuidados de saúde, em termos qualitativos e quantitativos à população:
 - Uma melhor distribuição geográfica dos profissionais de saúde nomeadamente médicos;
 - O melhoramento do rácio enfermeiros por médico que em Portugal é 1,5/ médico e a média nos países da OCDE é 2,8/médico (algumas tarefas que estão a serem realizadas por médicos serão realizadas por enfermeiros, libertando os médicos para as suas tarefas exclusivas; o mesmo na relação auxiliares de saúde/enfermeiros)
 - A necessidade de racionalizar a capacidade excedentária de equipamentos (o caso das maternidades a nível de Lisboa; afirma-se que a capacidade é excedentária mas abre-se uma maternidade no Hospital de Loures, gerida por privados, para entrar em concorrência com o Hospital de Santa Maria e a MAC cuja existência é vital pois funciona também como maternidade de 2ª linha para partos mais complexos e de maior risco clínico)
 - A racionalização da oferta hospitalar e a necessidade de definir critérios correctos que não é apenas a distância utente/hospital como consta do relatório
- 11ª - Pagar integralmente e não apenas metade, as dívidas das unidades de saúde, dotando estas do fundo de maneira necessário para poderem elevadas poupanças a nível de preços nas aquisições que têm de fazer.
- 12ª - Acabar com as PPP (parcerias com privados) em saúde pois elas determinam custos acrescidos para o Orçamento do Estado (os encargos para o OE com as actuais PPP já atingem 3141 milhões €) e serviços fornecessem serviços saúde deficientes para a população (ex. Amadora-Sintra, Braga, Loures)