

O SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE É SUSTENTÁVEL

RESUMO DESTES ESTUDO

Entre 1970 e 2003, a mortalidade infantil diminuiu, em Portugal 51,4 pontos percentuais, na Alemanha 18,3 pontos percentuais, na Dinamarca 9,8 pontos percentuais e, nos Estados Unidos, em 13 pontos percentuais. Por outro lado, durante o mesmo período, a esperança de vida à nascença aumentou, em Portugal, em 9,8 anos; na Alemanha em 8 anos; na Dinamarca em 3,9 anos; e, nos Estados Unidos, em 6,3 anos.

Estes ganhos de saúde foram conseguidos com aumento de despesa por habitante, em Portugal, de 1.716 dólares; na Alemanha de 2.726 dólares; na Dinamarca de 2.368 dólares; e nos Estados Unidos com um aumento 5.288 dólares por habitante. Entre 1970 e 2003, em percentagem do PIB, as despesas com a saúde aumentaram em Portugal 7 pontos percentuais; na Alemanha 4,9 pontos percentuais; na Dinamarca 1 ponto percentual; e, nos Estados Unidos, o aumento atingiu 8,1 pontos percentuais.

Os valores anteriores de despesas com a saúde incluem as despesas públicas mais as despesas pagas directamente pelos utentes, ou seja, por todos os portugueses. Se a análise se circunscrever à parte pública, conclui-se que, em 2003, em Portugal ela representava apenas 69,7% da despesa total com a saúde, uma das mais baixas da União Europeia, quando na Alemanha atingia 78,2% e, na Dinamarca, 83%. Para além disso, verifica-se que, em Portugal, as despesas do Estado com a função "Saúde", que inclui as despesas realizadas por todos os ministérios com a saúde, e não apenas o Ministério da Saúde, estão a diminuir se calcularmos a percentagem que representam em relação às despesas totais com a saúde em Portugal. Em 2004, as despesas do Estado com a saúde representavam 61,1% das despesas totais com a saúde no nosso País e, em 2006, prevê-se que representem apenas 59,5%; isto significa que 40,5% das despesas já serão pagas pelos utentes (portugueses), para além dos impostos e taxas moderadoras que têm de pagar.

Por outro lado, verifica-se a nível do SNS importantes ineficiências que é urgente eliminar para garantir a sua sustentabilidade. Em 2003, a despesa total com saúde por habitante em Portugal (inclui a despesa pública mais a despesa paga directamente pelos utentes) representava apenas 65% da dinamarquesa, mas a despesa com medicamentos por habitante era superior em 62% à verificada na Dinamarca.

Igualmente os níveis de desempenho variam muito de hospital para hospital em Portugal. Assim, o número de doentes saídos por médico no melhor hospital (Leiria) era quatro vezes superior ao que apresenta menor desempenho (Pedro Hispano); a nível de cirurgias por médico a relação é de 3 vezes superior; a nível de tempo médio de consulta por médico a relação é de 1,8 superior; finalmente em relação ao número de consultas por médico, no hospital com melhor desempenho (São Sebastião) o seu número era 2,1 vezes superior ao com mais baixo desempenho (Braga).

No que se refere aos custos unitários por doentes as disparidades também são muito grandes. Assim, o custo do internamento por doente no Hospital Garcia da Horta era 1,8 vezes superior ao de São Sebastião; o custo de uma consulta externa no Hospital Garcia da Horta era 3,5 vezes superior ao de Leiria; e o custo de urgência no Hospital de Évora era 4 vezes superior ao de S. Sebastião da Feira. Esta diferença de custos é, em muitos casos, consequência de uma deficiente utilização dos meios humanos e materiais existentes (por ex., médicos que fazem reduzido número de cirurgias e blocos operatórios a serem utilizados em menos de metade da sua capacidade) ou então hospitais sobredimensionados para as populações que abrangem (ex.: Centro Hospitalar do médio Tejo em várias áreas).

O Tribunal de Contas fez, em 2003, uma auditoria ao Serviço Nacional de Saúde tendo concluído que "o desperdício de recursos financeiros no SNS atinge 25% do montante afectado à saúde" (Regulação da Saúde, Rui Nunes, pág. 39). 25% da despesa prevista do SNS para 2006 corresponde a mais de 2000 milhões de euros.

É possível duplicar a despesa de saúde por habitante sem aumentar a percentagem do PIB que as despesas com saúde já representam. Basta que a economia portuguesa cresça, e que o PIB por habitante em Portugal se aproxime da média comunitária (UE15), já que ele representava, em 2005, apenas 48,7% do PIB médio por habitante comunitário.

Eliminar as importantes ineficiências que existem a nível do SNS que segundo o Tribunal de Contas determinam desperdícios em meios financeiros que correspondem a 25% das despesas; e uma política de crescimento económico, portanto não centrada no défice como é a actual: eis a forma de garantir a sustentabilidade do SNS sem aumentar as despesas de saúde já pagas pelos portugueses. E isto não se consegue privatizando o SNS, como provaremos num próximo estudo.

Este estudo constitui, no essencial, a intervenção que fizemos no XII Congresso de Medicina, realizado na cidade do Porto de 23 -25 de Março de 2006, em que participamos a convite da Ordem dos Médicos

Tal como sucedeu, primeiro, com a segurança social dos trabalhadores da Administração Pública mais conhecida pela Caixa Geral de Aposentações e, depois, com a segurança social dos trabalhadores das empresas privadas, começa-se a assistir neste momento também a uma campanha articulada com o objectivo de levantar dúvidas sobre a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O objectivo é preparar a opinião pública para por em causa o direito constitucional à saúde e para medidas que visam aumentar a despesa de saúde paga pelos portugueses, de que são exemplos já os aumentos das taxas das urgências em 23% e a redução da comparticipação do Estado nos preços dos medicamentos ou mesmo a descomparticipação total em muitos outros. Para além disso, visa também justificar a destruição das carreiras dos profissionais de saúde com o objectivo de aumentar a precariedade e a exploração. A multiplicação dos contratos a prazo, nomeadamente entre os jovens profissionais, prova isso.

Analisar com objectividade e com um mínimo de profundidade esta questão que é fundamental para milhões de portugueses torna-se necessário, até para desmontar muito daquilo que acriticamente os media têm divulgado. É isso o que se vai procurar fazer neste estudo.

A DIFERENÇA ENTRE SUSTENTABILIDADE A NÍVEL DE UMA EMPRESA E DO SNS

Muitas vezes por ignorância ou intencionalmente fala-se da sustentabilidade do SNS como fosse uma empresa, embora os objectivos de um e outro sejam radicalmente diferentes. E esta diferença de objectivos determina necessariamente que a sustentabilidade numa empresa seja diferente da sustentabilidade do SNS.

Assim, quando se fala da sustentabilidade numa empresa, cujo objectivo principal é o lucro por mais que se pretenda disfarçar isso (os “espíritos mais sensíveis” preferem utilizar a palavra “rentabilidade”), está-se a pensar em duas formas de sustentabilidade: a económica e a financeira.

Assim, uma empresa é sustentável sob o ponto de vista económico quando o valor dos seus proveitos é superior ao dos seus custos, o que é necessário para assegurar lucros. Uma empresa é sustentável sob o ponto de vista financeiro, quando os recebimentos são superiores aos seus pagamentos, o que é indispensável para garantir a continuidade da empresa e o pagamento dos lucros aos seus proprietários.

Em relação ao Serviço Nacional de Saúde, cujo objectivo não é o lucro, a sua sustentabilidade deve ser analisada em três dimensões, a saber: (1) EFICÁCIA: que visa assegurar a universalidade do direito à saúde e melhorias contínuas na saúde da população; (2) EFICIÊNCIA: que significa uma boa utilização dos recursos disponíveis, para assegurar o equilíbrio das suas contas; (3) RESPONSABILIZAÇÃO: pelo incumprimento dos objectivos e pelas ineficiências.

A EVOLUÇÃO DA RELAÇÃO CUSTOS/BENEFÍCIOS NA SAÚDE EM PORTUGAL E EM OUTROS PAÍSES ENTRE 1970-2003

Em relação ao Serviço Nacional de Saúde, atendendo aos seus objectivos – garantir o acesso a todos os portugueses a um bem fundamental que é o serviço de saúde e melhorias contínuas na saúde da população– o quadro I, construído com dados divulgados pela OCDE, permite fazer uma primeira análise de custos-benefícios no período 1970-2003, e estabelecer comparações com outros países.

QUADRO I – Melhorias na saúde e aumento de despesas: Período 1970- 2003

DESIGNAÇÃO	PORTUGAL	ALEMANHA	DINAMARCA	EUA
I- EFICÁCIA (Melhorias na saúde da população)				
1- TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (por 1000 crianças nascidas)	55,5%=>4,1%= -51,4 pontos percentuais	22,5%=>4,2%= -18,3 pontos percentuais	14,2%=>4,4%= - 9,8 pontos percentuais	20%=>7%= -13 pontos percentuais
2- ESPERANÇA DE VIDA à nascença	67,5=>77,3= +9,8 anos	70,4=>78,4= +8 anos	73,3=>77,2= +3,9 anos	70,9=>77,2= +6,3 anos
II- EFICIÊNCIA (Despesas com a saúde)				
1- Em dólares por habitante PPP (paridade poder compra)	51=>1797= +1.716 USD	270=>2996= +2726 USD	395=>2763= +2368 USD	347=>5635= + 5288 USD
2- Em Percentagem do PIB	2,6%=>9,6%= +7 pontos percentuais	6,2%=>11,1%= 4,9 pontos percentuais	8%=>9%= +1 pontos percentuais	6,9%=> 15%= + 8,1 pontos percentuais

FONTE: ECO-SANTÉ OCDE 2005, Outubro

Entre 1970 e 2003, em Portugal, a taxa de mortalidade infantil passou de 55,5% para apenas 4,1%, portanto diminuiu 51,4 pontos percentuais, e a esperança de vida aumentou de 67,5 anos para 77,3 anos, portanto subiu em 9,8 anos.

Comparemos estas melhorias verificadas na saúde em Portugal com a registada em outros países, durante o mesmo período.

Assim, e como mostram também os dados do quadro I, entre 1970 e 2003, a mortalidade infantil diminuiu em 18,3 pontos percentuais na Alemanha (a taxa passou de 22,5% para 4,2%); em 9,8 pontos percentuais na Dinamarca (passou de 14,2% para 4,4%); e em 13 pontos percentuais nos Estados Unidos (a taxa de mortalidade infantil passou de 20% para 7%), portanto diminuições muito menos significativas que a registada em Portugal durante o mesmo período que, como vimos, diminuiu 51,4 pontos percentuais (de 55,5% para 4,1%).

Em relação à esperança de vida à nascença, entre 1970 e 2003, ela aumentou 9,8 anos em Portugal (passou de 67,5 anos para 77,3 anos), 8 anos na Alemanha (passou de 70,4 anos para 78,4 anos), 3,9 anos na Dinamarca (passou de 73,3 anos para 77,2 anos), e 6,3 anos nos Estados Unidos (passou de 70,9 anos para 77,2 anos), quando em Portugal o aumento da esperança de vida durante o mesmo período atingiu, como já se referiu, 9,8 anos.

Em resumo, entre 1970 e 2003, as melhorias verificadas de saúde na população em Portugal foram superiores ao de muitos países. E isso deveu-se, sem dúvida, ao SNS.

Analisamos agora a relação custos, para vermos se as melhorias verificadas na saúde em Portugal foram conseguidas com custos mais elevados do que os registados em outros países.

Assim, de acordo com os dados também constantes do quadro I, entre 1970 e 2003, em Portugal a despesa com saúde por habitante aumentou em 1.716 dólares (passou de 51 dólares para 1.797 dólares), enquanto na Alemanha cresceu em 2.726 dólares por habitante (passou de 270 dólares para 2.996 dólares); na Dinamarca subiu 2.368 dólares por habitante (passou de 395 dólares para 2.763 dólares); e nos Estados Unidos aumentou 5.288 dólares, portanto valores muito superiores ao verificado em Portugal que foi, como já se referiu, de 1.716 dólares por habitante. Se a análise for feita em percentagem do PIB, conclui-se que, entre 1970 e 2003, as despesas com a saúde aumentaram em Portugal 7 pontos percentuais (passou de 2,6% do PIB para 9,6%); na Alemanha cresceu em 4,9 pontos percentuais (passou de 6,2% para 11,1% do PIB); na Dinamarca 1 ponto percentual (passou de 8% para 9% do PIB); e nos Estados Unidos o aumento foi de 8,1 pontos percentuais (passou de 6,9% para 15% do PIB).

O aumento verificado em Portugal superior ao registado em países como a Dinamarca e a Alemanha deve-se fundamentalmente ao fraco crescimento económico do nosso País o que determina um PIB por habitante de valor extremamente baixo quando o comparamos com o daqueles países. É esclarecedor que é precisamente num país onde domina a gestão e exploração privada da saúde – Estados Unidos – que a despesa da saúde por habitante seja a mais elevada do mundo, e essa mesma despesa, medida em percentagem do PIB, tenha crescido mais.

EM PORTUGAL, A COMPARTICIPAÇÃO DO ESTADO NAS DESPESAS TOTAIS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO É DAS MAIS BAIXAS DA UNIÃO EUROPEIA E ESTÁ A DIMINUIR

Os valores de despesas de saúde apresentados anteriormente, incluem a paga pelos utentes mais a paga pelo Estado. Interessa agora analisar a evolução da parcela paga pelo Estado, até porque o governo de Sócrates, através do ministro Correia Campos, e forças da direita, e até o prof. Manuel Antunes de Coimbra (veja-se a entrevista que deu ao Diário de Notícias em 19.3.2006), têm defendido o aumento da parcela das despesas a serem suportadas pelos utentes, ou seja, por todos os portugueses, para além dos impostos e das taxas moderadoras que já pagam.

O quadro II, construído com dados divulgados pela OCDE, permite analisar para diversos países, incluindo Portugal, o peso das despesas de saúde já pagas directamente pelos portugueses.

QUADRO II – Despesas totais com saúde e despesas públicas com saúde em vários países- 2003

PAISES	DESPESAS TOTAIS COM A SAÚDE		DESPESAS PÚBLICAS COM A SAÚDE		
	Dólares por Habitante PPP	% do PIB	% das Despesas Totais	Dólares por Habitante PPP	% do PIB
Portugal	1.797	9,6%	69,7%	1.253	6,7%
Alemanha	2.996	11,1%	78,2%	2.343	8,7%
Dinamarca	2.763	9,0%	83,0%	2.293	7,5%
E.U.A	5.635	15,0%	44,4%	2.502	6,7%

FONTE: OCDE in Figures - 2005 edition

Como mostram os dados do quadro II, exceptuando o caso dos Estados Unidos, país onde domina a medicina privada dos seguros de saúde, em 2003, Portugal era o país onde a percentagem das despesas totais de saúde por habitante comparticipadas pelo Estado era mais baixa, pois representava apenas 69,7% do total. Assim, neste ano, cada português já tinha de pagar, em média, mais de 30% das despesas com a sua saúde, quando na Alemanha era menos de 22% e, na Dinamarca, apenas 17%.

E como mostram os dados do quadro III esta comparticipação de cada português tem aumentado muito nos últimos anos.

QUADRO III – Despesa Total do Estado em Portugal com a função Saúde e percentagem que ela representa em relação às despesas totais com a saúde

ANOS	PIB Milhões Euros	Despesa do Estado com a Função “Saúde” Milhões euros	Despesa Pública com a Saúde em euros por Habitante	DESPESAS DA SAÚDE em % do PIB		% que representam as Despesas Públicas em relação à Despesa Total
				TOTAIS (*)	Públicas	
2004	142.843,2	8.424,0	804	9,7%	5,9%	61,1%
2005	147.249,0	8.877,0	843	9,7%	6,0%	61,9%
2006	151.745,6	8.811,0	833	9,8%	5,8%	59,5%

FONTE: Relatório OE 2006- Classificação Funcional-pág.79; PIB : Eurostat; (*) Despesas Totais em % do PIB: estimativa feita com base em dados publicados pela OCDE relativamente a anos anteriores

O quadro III, inclui os valores da despesa total do Estado com a função “Saúde”, o que significa que ela inclui as despesas do Ministério da Saúde mais as despesas de saúde pagas por qualquer outro ministério com os seus trabalhadores.

Fazendo os cálculos necessários com base nos dados dessa despesa conclui-se o seguinte: (1) A despesa pública por habitante, em 2004, foi de 804 euros, em 2005 de 843 euros e, em 2006, de apenas 833 euros, portanto verifica-se uma diminuição mesmo em valores nominais; (2) Em percentagem do PIB, a despesa do Estado com a função saúde representou, em 2004, apenas 5,9% do PIB, em 2005 somente 6% e, em 2006, diminuirá para apenas 5,8%; (3) Se se comparar com a despesa total da saúde em Portugal medida também em percentagem do PIB, estimada com base nos valores divulgados pela OCDE para anos anteriores, conclui-se o seguinte: em 2004 a despesa do Estado com a saúde representou apenas 61,1% da despesa total com a saúde em Portugal, em 2005 61,9% e, em 2006, prevê-se que represente apenas 59,5% da despesa total. Isto significa que, em 2006, 40,5% da despesa da saúde em Portugal tenha de ser paga pelos utentes, ou seja, pelos portugueses.

Face a esta evolução, que significa que Portugal é um dos países da União Europeia onde a população tem de pagar do seu bolso directamente uma percentagem maior das despesas com a saúde, no entanto há ainda quem defenda, incluindo o próprio ministro da Saúde do governo de Sócrates, que é necessário aumentar ainda mais a parcela da despesa com saúde paga pelos portugueses.

EXISTEM AINDA IMPORTANTES INEFICIÊNCIAS NO SNS QUE URGE ELIMINAR

Apesar das importantes melhorias que se conseguiu a nível da saúde da população em Portugal com o Serviço Nacional de Saúde já referidas, ainda se verificam a nível do SNS importantes ineficiências que urge eliminar para que os recursos disponibilizados sejam utilizados da melhor forma.

Os dados constantes dos quadros seguintes tornam visíveis ineficiências que parecem existir a nível de utilização de medicamentos, de recursos humanos e no desempenho e custos dos diversos hospitais.

QUADRO IV – Despesas totais em dólares por habitante e despesas com medicamentos por habitante em 2003

PAÍSES	Despesas de saúde Em dólares Totais por habitante	Despesas com Medicamentos		Médicos 1000 Habitantes	Enfermeiros 1000 habitantes
		% das Despesas Totais por Habitante	Em dólares por habitante		
Portugal	1.797	23,4%	420	3,3	4,2
Alemanha	2.996	14,6%	437	3,4	9,7
Dinamarca	2.763	9,8%	271	2,9	10,3
E.U.A	5.635	12,9%	727	2,3	7,9

FONTE: OCDE in Figures - 2005 edition

Em 2003, de acordo com dados da OCDE, a despesa total com saúde por habitante em Portugal (inclui a despesa pública mais a despesa paga directamente pelos utentes) representava apenas 65% da dinamarquesa, mas a despesa com medicamentos por habitante era superior em 62% à verificada na Dinamarca.

Por outro lado, os dados do quadro mostram que, apesar do número de enfermeiros por 1000 habitantes ser inferior ao dos outros países (parece este ser um ponto crítico do SNS), em relação ao número de médicos por 1000 habitantes isso já não se verifica. O que parece existir é uma deficiente repartição dos médicos pelas diferentes áreas o que agrava as deficiências existentes. O quadro seguinte mostra que se continua a investir fundamentalmente na medicina curativa, hospitalar, muito cara, e pouco na promoção da saúde, ou seja, nos centros de saúde.

QUADRO V – Repartição das despesas do Serviço Nacional de Saúde

ANOS	DESPESAS -Milhões Euros			% TOTAL	
	ARS	Hospitais	TOTAL	ARS	Hospitais
2005	3.482	3.704	7.185	48,5%	51,5%
2006	3.494	3.634	7.128	49,0%	51,0%

Fonte: 2005 e 2006: Dados do governo durante debate OE2006

Embora as despesas com os Hospitais, em percentagem das despesas totais do SNS tenha diminuído ainda que seja de uma forma diminuta, em 2006 ainda representarão 51% das despesas totais do Serviço Nacional, o que prova que se continua a apostar essencialmente na medicina curativa muito mais cara (prefere-se curar a doença, no lugar de evitar a doença). É evidente que a construção dos 10 hospitais em regime de Parcerias Público Privado previstos pelo governo, o que significará a entrega da cobertura de 26% da população do país a hospitais geridos e explorados por grandes grupos económicos privados, determinará inevitavelmente que a percentagem para os hospitais aumente ainda mais à custa da redução do financiamento dos centros de saúde, agravando as graves ineficiências que já existem a nível do sector da saúde em Portugal.

Mas não é só pela razão anterior que as ineficiências existentes no sector da saúde em Portugal são grandes. Os dois quadros seguintes evidenciam deficiências significativas que se verificam a nível do desempenho hospitalar e dos custos por doente entre os diferentes hospitais.

QUADRO VI- Níveis de desempenho dos diferentes hospitais em 2003

HOSPITAIS	Doentes saídos por medico equivalente	Cirurgias por médico equivalente	Tempo médio consulta Minutos	Nº consultas médico equivalente
1-São Sebastião	261	537	19	4.787,6
2-Aveiro	257	263	27	3.867,4
3-Braga	244	237	34	2.254,0
4-Castelo Branco	263	203	29	3.220,0
5-Guimarães	478	255	23	4.046,0
6-Leiria	527	266	32	3.019,7
7-Pedro Hispano	133	177	31	3.312,0
8-Viana	225	196	27	3.496,0
9-Vila Real	271	369	35	3.864,0
10-Viseu	245	308	31	3.255,1
Nº vezes MELHOR é > que PIOR	4,0	3,0	1,8	2,1

FONTE: Benchmarking e Reforma Ad. Pública - Rui Reis e Henrique Reis

Os níveis de desempenho variam muito de hospital para hospital em Portugal. A nível de doentes saídos por médico o do melhor hospital (Leiria) é quatro vezes superior ao que apresenta menor desempenho (Pedro Hispano); a nível de cirurgias por médico a relação é de 3 vezes superior; a nível de tempo médio de consulta por médico a relação é de 1,8 superior; finalmente em relação ao número de consultas por médico o hospital com melhor desempenho (São Sebastião) é superior em 2,1 vezes ao com mais baixo desempenho (Braga).

Em relação aos custos unitários por doentes as diferenças também são muito grandes como mostram os dados do quadro seguinte.

1

QUADRO V- Custos unitários por doente em 1000 escudos – Ano de 2003

HOSPITAIS	CUSTO UNITÁRIO TOTAL (Doente)		
	Internamento	Consulta Externa	Urgência
Custo médio de todos os Hospitais	345,0	15,0	21,5
1-Évora	420,0	12,5	30,0
2-Santarem	380,0	15,0	19,0
3-Garcia da Horta	450,0	29,5	26,5
4-Viseu	340,0	12,5	20,5
5- Leiria	265,0	8,5	21,5
6-Aveiro	270,0	11,0	18,5
7-Vila Real	330,0	17,0	21,5
8-Viana Castelo	365,0	16,0	25,5
9-Matosinhos	330,0	13,5	22,0
10-Guimarães	230,0	10,0	18,5
11-São Sebastião Feira	250,0	11,0	7,5
Nº vezes PIOR é > que MELHOR	1,8	3,5	4,0

FONTE: Benchmarking e Reforma Ad. Pública – Rui Reis e Henrique Reis

Como mostram os dados do quadro anterior, o custo do internamento por doente no Hospital Garcia da Horta era 1,8 vezes superior ao de São Sebastião; o custo de uma consulta externa no Hospital Garcia da Horta era 3,5 vezes superior ao de Leiria; e o custo de urgência no Hospital de Évora era 4 vezes superior ao de S. Sebastião da Feira.

Esta diferença de custos é, em muitos casos, consequência de uma ineficiente utilização dos meios humanos e materiais existentes (por ex., médicos que fazem reduzido número de cirurgias e blocos operatórios a serem utilizados em menos de metade da sua capacidade) ou então hospitais sobredimensionados para as populações que abrangem (ex.: Centro Hospitalar do médio Tejo em várias áreas).

O Tribunal de Contas numa auditoria que fez, em 2003, aos Serviço Nacional de Saúde concluiu que “o desperdício de recursos financeiros no SNS atinge 25% do montante afectado à saúde” (Regulação da Saúde, Rui Nunes, pág. 39). 25% da despesa prevista do SNS para 2006 corresponde a mais de 2000 milhões de euros.

Os dados apresentados provam que as ineficiências a nível do Serviço Nacional de Saúde são grandes, e que é possível prestar à população mais e melhores serviços de saúde, baixando até a percentagem de despesas já suportadas pelos utentes, ou seja, por todos os portugueses. Mas o aumento da eficiência nunca será alcançada entregando a gestão e a exploração de unidades ou de serviços de saúde a privados, de que é exemplo o Hospital Amadora Sintra, em que o Estado teve já de pagar ao grupo Mello muito mais do que inicialmente previsto, assim com os Hospitais Parcerias Público Privadas. Mas essa é uma questão que deixaremos para um próximo estudo, até porque teremos de fazer uma intervenção sobre essa matéria num “workshop” sobre “Gestão Hospitalar”, organizada pelo Sindicato dos Médicos da Zona Centro, que terá lugar em Coimbra no dia 1 de Abril de 2006.

É POSSIVEL AUMENTAR A DESPESA DE SAÚDE POR HABITANTE EM EUROS SEM AUMENTAR A DESPESA DE SAÚDE EM PERCENTAGEM DO PIB

Um dos argumentos mais utilizados tanto pelo governo com pelas forças da direita para afirmar que o Serviço Nacional de Saúde, com as características estabelecidas na Constituição da República (universal e tendencialmente gratuito) não é sustentável é que as despesas com a saúde em Portugal, medidas em percentagem do PIB, já atingiram a média comunitária, e que não é possível aumentar mais. Esse argumento é falacioso. E para provar isso basta ter presente o seguinte.

Em primeiro lugar existem vários países da União Europeia em que essa percentagem é superior à média comunitária. Por ex., em 2003, o valor de Portugal correspondia a 9,6% do PIB e o da Alemanha a 11% do PIB, como já se viu.

Em segundo lugar, e como já se mostrou, é possível prestar mais e melhores serviços de saúde à população, utilizando de uma forma mais eficiente os meios disponibilizados. Esta é uma forma importante de assegurar a sustentabilidade do SNS sem aumentar de uma forma rápida as despesas.

Em terceiro lugar, é possível duplicar as despesas em euros por habitantes sem aumentar a percentagem que as despesas da Saúde em Portugal representam em relação ao PIB. Para que isso aconteça basta que exista crescimento económico e que Portugal se aproxime da média comunitária como provam os dados do quadro VI.

QUADRO VI – PIB por habitante e despesas com a saúde por habitantes – 2005
Em euros a preços correntes

PAISES	PIB HABITANTE		Despesa Saúde Habitante	
	Em Euros	Portugal % U.E.	Em Euros	Diferença Portugal - U.E.
UE25	25.501	54,8%	2.499	1.143
UE15	28.744	48,7%	2.817	1.460
PORTUGAL	13.985		1.357	

FONTE: PIB por habitante – Eurostat; Despesas de Saúde por habitante : OCDE e Eurostat

Em 2005, o PIB por habitante em Portugal, em euros e a preços correntes, representava apenas 54,8% da média comunitária considerando os 25 países que constituem a União Europeia, e apenas 48,7% se considerarmos o PIB médio da União Europeia constituída pelos 15 países mais desenvolvidos. Estas percentagens traduzidas em euros, determinava que a despesa média por habitante tenha sido em 2005, na UE25 em média superior à portuguesa em 1.143 euros, e a média dos países que constituem a UE15 em 1.460 euros. Portanto é fácil de concluir que se o PIB por habitante português aumentasse para a média dos 15 países mais desenvolvidos da União Europeia, ou seja, que passasse dos actuais 13.985 euros por habitante para 28.744 euros, seria possível passar a despesa média de saúde em Portugal dos actuais 1.357 euros por habitante para 2.817 euros, que é a média dos países que constituem a UE15, sem ter de aumentar a percentagem que as despesas com a saúde em Portugal representam actualmente em relação ao PIB. Para que isso pudesse acontecer, era indispensável que o País crescesse economicamente com taxas elevadas, e que não continuasse mergulhado na estagnação económica, o que acontece desde 2001 fruto de uma política económica centrada na obsessão no défice.

Em resumo, é possível garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, por um lado, eliminando as elevadas ineficiências que existem nele e, por outro lado, levando a cabo uma verdadeira política de desenvolvimento económico, e não uma política centrada na obsessão do défice que tem determinado a estagnação económica do nosso País.

Eugénio Rosa
Economista
edr@mail.telepac.pt
26.3.2006